

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIENCIAS DA EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**MALVINA THAÍS PACHECO RODRIGUES**

**OBSTÁCULOS DIDÁTICOS NO COTIDIANO DA PRÁTICA  
PEDAGÓGICA DO ENFERMEIRO PROFESSOR: DA  
IDENTIFICAÇÃO À SUPERAÇÃO**

**TERESINA (PI) -2008**

**MALVINA THAÍS PACHECO RODRIGUES**

**OBSTÁCULOS DIDÁTICOS NO COTIDIANO DA PRÁTICA  
PEDAGÓGICA DO ENFERMEIRO PROFESSOR: DA  
IDENTIFICAÇÃO À SUPERAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), para obtenção do grau de Mestre em Educação, sob orientação do Prof. Dr. José Augusto de Carvalho Mendes Sobrinho.

Linha de Pesquisa: Ensino, Formação de professores e Práticas Pedagógicas.

**MALVINA THAIS PACHECO RODRIGUES**

**OS OBSTÁCULOS DIDÁTICOS NO COTIDIANO DA PRÁTICA  
PEDAGÓGICA DO ENFERMEIRO PROFESSOR: DA  
IDENTIFICAÇÃO À SUPERAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), para obtenção do grau de Mestre em Educação.

Aprovada em: de janeiro de 2008.

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. José Augusto de Carvalho Mendes Sobrinho  
- Orientador (UFPI/CCE) –

Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes  
- Examinadora (UFPI/CCS) –

Profa. Dra. Antonia Edna Brito  
- Examinadora (UFPI/CCE) -

Profa. Dra. Maria da Glória Soares Barbosa Lima  
- Examinadora Suplente (UFPI/CCE) –

---

Dedico este trabalho as minhas mães – Noranei, Francisca e Mãe Grande (in memorian) - e ao meu pai - Raimundo Nonato, pelo incentivo e apoio incondicional em todos os meus projetos de vida, os quais se tornaram os deles também.

## AGRADECIMENTOS

A conclusão do mestrado foi, mais que uma conquista profissional, a realização de um sonho, e esse sonho não foi solitário, pois pude contar com a ajuda de muitas pessoas nessa trajetória. Assim, meus agradecimentos não vão apenas para as pessoas que estiveram diretamente relacionadas ao mestrado, mas também para aqueles que se fizeram presentes em minha vida ao longo desse caminho pessoal e profissional. Sou grata a todos e, sabendo que não é possível citar todos os nomes, alguns agradecimentos nominais não podem deixar de ser feitos:

- A Deus, fonte de força, bondade, fé e perseverança, que me concede tantas graças em um mundo marcado por tantas desigualdades.
- A minha família, em especial as minhas mães (Noranei, Francisca e Mãe Grande) e ao meu pai (Raimundo Nonato), pela doação, incentivo, paciência e confiança. São eles meus anjos da guarda!
- Ao Prof. Dr. José Augusto de Carvalho Mendes Sobrinho, meu orientador, pela dedicação à pesquisa em Educação e confiança em meu trabalho. Exemplo de competência profissional, tê-lo como orientador foi um privilégio!
- À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Antonia Edna Brito, pelas contribuições valiosas em todas as etapas desse trabalho.
- À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, cuja dedicação ao ensino de Enfermagem é admirável. Agradeço pela prontidão em me ajudar!
- Ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí, pela oportunidade de realização desta conquista.
- Aos enfermeiros professores da Universidade Estadual do Piauí, que se dispuseram a participar desta pesquisa. A todos, meu sincero muito obrigada!

- Às enfermeiras professoras Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha e Maria Amélia da Oliveira Costa, coordenadora geral e local do Curso de Enfermagem da Univ Estadual do Piauí, pelo apoio desde o início deste projeto.
- Ao Prof. MSc. Isânio Vasconcelos Mesquita, diretor da FACIME.
- Ao Prof. MSc. Márcio Mascarenhas, que não somente acompanhou este trabalho, mas esteve sempre disposto a atender meus pedidos de ajuda.
- A Daniela Escórcio, pela amizade surgida com a convivência do mestrado e com quem pude dividir mais de perto minhas dúvidas, angústias, choro e, com certeza, sonhos.
- Aos amigos da 13ª turma em especial, Hilda Maria M. Bandeira, Maria Gorete da S. Sousa e Kathia Regina Pinto, pelo companheirismo nessa trajetória. O apoio delas foi muito importante!
- A todos os meus amigos que acompanharam mais de perto não somente esses meses de dedicação ao mestrado, mas também parte de minha vida, me apoiando, incentivando e compartilhando comigo momentos de alegrias e tristezas. Muitas vezes ajudaram-me a recompor minhas forças e acreditar que tudo daria certo. A todos os meus queridos amigos muito obrigada!

De tudo ficaram três coisas:  
A certeza de que estamos sempre começando,  
A certeza de que é preciso sempre continuar,  
A certeza de que seremos sempre interrompidos antes de terminar.  
Por isso devemos fazer da interrupção um novo caminho;  
Da queda, um passo de dança,  
Do medo, uma escada;  
Do sonho, uma ponte;  
Da procura, um encontro.

(FERNANDO PESSOA)

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. **Os obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor: da identificação à superação**. 2008. 145 f. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.

## RESUMO

A docência universitária emerge como uma temática freqüentemente discutida no cenário educacional brasileiro. Nesse contexto, a prática pedagógica dos enfermeiros professores tem sido tema de muitas pesquisas, entretanto, na realidade piauiense, ainda são poucas as pesquisas relativas a essa temática. Nesse sentido, entendemos ser de fundamental importância levar o enfermeiro a refletir sobre sua prática enquanto professor. Assim, esta dissertação objetivou investigar os obstáculos didáticos emergentes no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI, com o intuito de subsidiar a elaboração de propostas de superação desses obstáculos. Trata-se de um estudo descritivo-interpretativo de abordagem qualitativa, sendo que os sujeitos desta pesquisa foram 14 enfermeiros professores efetivos da UESPI. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados questionário e entrevista semi-estruturada, sendo a análise dos dados baseada na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1994). Para a realização desta pesquisa, utilizamos como referencial teórico os seguintes autores: Obstáculos (Bachelard, 1996); Prática Pedagógica [Behrens (2003), Libâneo (1994), Freire (1996, 1988), Costa (2003), Cassi (2004)]; Formação de professores [Masetto (2001), Rosemberg (2002), Pimenta e Anastasiou (2005), Perrenoud (2002), Schön (2000), Tardif (2002)] e Ensino de Enfermagem [Costa (2003), Cassi (2004), Nunes (2001, 1998)] dentre outros que subsidiaram a construção do referencial teórico que permitiu a compreensão do objeto de estudo. Os enfermeiros professores relatam que os obstáculos didáticos que emergem de suas práticas pedagógicas estão relacionados à pessoa do professor (lacuna na formação pedagógica, dicotomia teoria-prática, ministrar disciplina sem domínio de conteúdo, linguagem, dificuldade de mudança de prática pedagógica), aos alunos (deficiência de base teórica, ingresso prematuro na universidade, imaturidade, dificuldade para lidar com a mudança de prática dos professores) e à instituição (carência de recursos e condições físicas, campos de estágios insuficientes, baixos salários, ausência de uma política de formação continuada). Os enfermeiros professores ainda apontam que o estudo, a reflexão sobre a prática e a formação continuada são as principais formas de superação desses obstáculos. Nesse contexto, propomos a implantação de um programa permanente e coletivo de formação continuada na perspectiva da ação-reflexão-ação a ser oferecido pela UESPI como forma de superação dos obstáculos didáticos vivenciados pelos enfermeiros professores.

Palavras-chave: Obstáculos didáticos. Prática Pedagógica. Ensino de Enfermagem.



RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. **Os obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor: da identificação à superação**. 2008. 145 f. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.

## ABSTRACT

University teaching staff emerges as a theme frequently discussed in the Brazilian educational scene. In this context, the pedagogical practice of the nurse teachers has been the main topic of several researches, however, when it comes to Piauí, there are still few researches with such subject matter. In that case, we believe that it is extremely important to lead the nurse to a reflection on their practice as a teacher. So, this dissertation aimed to investigate the educational obstacles emerging in the everyday living of the nurse teacher's pedagogical practice from the Nursing Graduation Course in UESPI, aiming to subsidize the elaboration of proposals to overcome these obstacles. It is about a descriptive-interpretative study of qualitative approach, and the characters of this research were 14 permanent nurse teachers from UESPI. A questionnaire and a semi-structured interview were used as instruments of data selection, and the data analysis was based on the content analysis technique by Bardin (1994). In order to develop this research, we used as theoretical reference the following authors: *Obstáculos* (Bachelard, 1996); *Prática Pedagógica* [Behrens (2003), Libâneo (1994), Freire (1996, 1988), Costa (2003), Cassi (2004)]; *Formação de professores* [Masetto (2001), Rosemberg (2002), Pimenta and Anastasiou (2005), Perrenoud (2002), Schön (2000), Tardif (2002)] and *Ensino de Enfermagem* [Costa (2003), Cassi (2004), Nunes (2001, 1998)] among others who subsidized the development of the theoretical reference that allowed the understanding of the object of study. The nurse teachers claim that the educational obstacles that emerge from their pedagogical practices are related to the teacher himself (gap in the pedagogical education, theory-practice dichotomy, teaching a subject without the knowledge necessary, language, difficulty in changing the pedagogical practice), to the students (theoretical basis deficiency, early admission to the university, immaturity, no preparation to deal with the change in practice of the teachers) and to the institution (no resources or physical structure, insufficient internship areas, low salaries, no continuing formation policy). Yet, the nurse teachers point out that the study, the reflection on the practice and continuing formation are the main ways to overcome these obstacles. In this context, we suggest the implementation of a collective and permanent program of continuing formation in the action-reflection-action perspective to be offered by UESPI as a way to overcome the educational obstacles experienced by nurse teachers.

Key-words: Educational obstacles. Pedagogical practice. Nursing teaching.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem  
CCS - Centro de Ciências da Saúde  
CONSUN - Resolução do Conselho Universitário da UESPI  
CNE/CES - Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior  
CESP - Centro de Ensino Superior do Piauí  
CFE - Conselho Federal de Educação  
COREN - Conselho Regional de Enfermagem  
DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública  
FACIME - Faculdade de Ciências Médicas  
FADEP - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Educação do Estado do Piauí  
LDB - Lei das Diretrizes e Bases  
MS - Ministério da Saúde  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
PSF - Programa Saúde da Família  
PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem  
SESU/MEC - Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação  
SENADens - Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem  
UFPI - Universidade Federal do Piauí  
UESPI - Universidade Estadual do Piauí  
UNIRIO - Universidade do Rio de Janeiro  
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>CAPÍTULO 1 - A FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS</b>	
1.1 Os primórdios da Enfermagem no Brasil .....	17
1.2 A institucionalização das escolas de Enfermagem no Brasil .....	23
1.3 Ensino Superior de Enfermagem no Piauí.....	33
<b>CAPÍTULO 2 - A PRÁTICA PEDAGÓGICA NO ENSINO DE ENFERMAGEM E OS OBSTÁCULOS DIDÁTICOS</b>	
2.1 Ensino de Enfermagem: diferentes paradigmas .....	39
2.2 Prática pedagógica: olhares para o enfermeiro professor .....	46
2.3 A formação do enfermeiro professor: esclarecendo o conceito de prática docente reflexiva .....	51
2.4 Obstáculos epistemológicos e didáticos .....	58
<b>CAPÍTULO 3 -TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b>	
3.1 Caracterização da pesquisa .....	64
3.2 Campo da pesquisa .....	64
3.3 Sujeitos da pesquisa .....	66
3.4 Técnica e instrumentos de coletas de dados .....	69
3.5 Análise dos dados.....	71

## **CAPÍTULO 4 - OS OBSTÁCULOS DIDÁTICOS NA PRÁTICA DOCENTE DO ENFERMEIRO PROFESSOR**

4.1 Categoria 1: Prática pedagógica da enfermeiro professor .....	74
4.1.1 Ingresso na docência.....	75
4.1.2 Formação pedagógica.....	79
4.1.3 Característica da prática pedagógica.....	87
4.2 Categoria 2: Obstáculos didáticos .....	95
4.2.1 Obstáculos didáticos e o professor.....	95
4.2.2 Obstáculos didáticos e o aluno.....	104
4.2.3 Obstáculos didáticos e a instituição.....	107
4.3 Categoria 3: O professor e o diálogo com os obstáculos .....	113
4.3.1 Superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos enfermeiros professores da UESPI.....	113
4.3.1.1 Contribuições da formação inicial e formação continuada.....	117
4.3.2 Proposta de superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos pesquisadores.....	122
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>125</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	138
APÊNDICE B – Instrumento de caracterização dos sujeitos.....	139
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semi-estruturada.....	141
APÊNDICE D - Ficha de registro de áudio.....	142
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO A – Aprovação do Comitê de ética da FACIME.....	144
ANEXO B – Resolução que autoriza o remanejamento de alunos do Curso de Enfermagem dos Campi de Água Branca, Barras, Bom Jesus, Campo maior, Corrente e Piracuruca.....	145

## INTRODUÇÃO

Nossa trajetória profissional influenciou marcadamente na escolha e delimitação do tema desta pesquisa intitulada **Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor: da identificação à superação**. Somos graduados em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), tendo concluído o curso no primeiro semestre de 2001. Fizemos duas especializações: Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem (parceria entre Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Escola Nacional de Saúde Pública), concluída em 2003, e Saúde Pública, (pela UFPI), concluída em 2004. Desde a graduação, nosso interesse estava voltado para a assistência de enfermagem em saúde pública. Assim, em 2001, fomos trabalhar no município de Esperantina (PI) como enfermeira do Programa Saúde da Família (PSF) e, posteriormente, como docente.

A oportunidade de trabalhar como docente surgiu em decorrência de um programa do Ministério da Saúde (MS): Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), o qual objetivava melhorar a qualidade da atenção ambulatorial e hospitalar além de oferecer uma assistência humanizada e de melhor qualidade, com a capacitação de todos os atendentes de enfermagem do Brasil, tornando-os auxiliares de enfermagem. Entretanto, não houve investimento somente nos atendentes de enfermagem, se estendendo também aos enfermeiros que, através da especialização Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, receberam formação pedagógica. A referida especialização ocorreu no período de 2002-2003, na modalidade de ensino a distância. Assim, durante dois anos, atuamos como professora de nível médio no município de Esperantina (PI).

O ingresso na docência superior ocorreu em 2005 como professora substituta na Faculdade de Ciências Médicas (FACIME) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

Atualmente, trabalhamos na Universidade Federal do Piauí (UFPI) ministrando aulas no Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Agrícola de Teresina.

Dessa maneira, nossa experiência profissional serviu como mola propulsora desta pesquisa. O exercício inicial da atividade de enfermagem não causou tantas inquietações quanto o exercício inicial da docência, fato compreensível visto a nossa formação ter sido direcionada para a parte assistencial, ou seja, para ser enfermeira e não professora. Entramos no campo da docência como decorrência natural das nossas atividades e, até então, não nos tínhamos questionado sobre a função de professor. Acreditávamos que dominar o conteúdo específico das disciplinas a ministrar era o suficiente para ser uma boa professora, entretanto, a partir do momento em que iniciamos a docência, surgiram inquietações quanto à condução do processo ensino-aprendizagem, à escolha dos recursos adequados para exposição de determinados assuntos, à elaboração de plano de curso e plano de aula, à seleção da bibliografia, critérios de avaliação, dentre outros. Logo percebemos que o conteúdo específico era fundamental, mas não o suficiente para o exercício da docência. Nesse sentido, é importante frisar a contribuição da especialização do PROFABE como suporte nas nossas inquietações sobre a prática pedagógica, porém sentimos a necessidade de ampliar nossos conhecimentos sobre a docência.

Nesse contexto, Vasconcelos (1996) aponta a preocupação com os profissionais liberais, dentre eles citamos os enfermeiros, que exercem a atividade docente sem formação pedagógica, baseados no “amadorismo pedagógico”, sendo que o conhecimento da disciplina ministrada, a experiência profissional e o “dom” para dar aulas é suficiente para ser um bom professor. Em contraponto a essa visão, entendemos ser de fundamental importância ao docente enfermeiro refletir sobre sua prática profissional enquanto professor.

Outro fato relevante considerado na delimitação do tema desta pesquisa foi a nova concepção de educação almejada pela sociedade. Atualmente, observa-se, a necessidade de uma educação que possibilite o desenvolvimento contínuo de indivíduos e da sociedade como um todo. A prática educativa tem, assim, a função de desenvolvimento pessoal e social com preocupações formativas, além de informativas. Nesse sentido, é necessária a busca de uma prática docente que possibilite aos alunos um pensamento crítico a partir da valorização da criatividade, da reflexão e da participação, condições indispensáveis para a inserção social e construção da cidadania. Surgia-nos então mais uma inquietação: Como formar profissionais críticos e comprometidos com a transformação da sociedade?

Masetto (2001) ressalta que o papel do professor universitário deve ser repensado a partir de três competências para a docência no ensino superior: ser competente em uma

determinada área de conhecimento, ter domínio na área pedagógica e exercer a dimensão política. A primeira delas se refere ao domínio dos conhecimentos básicos da área e à experiência profissional do campo; a segunda envolve o domínio do conceito do processo de ensino-aprendizagem, integrando o desenvolvimento cognitivo, o afetivo-emocional e as habilidades, bem como a formação de atitudes, abrindo espaços para a interação e a interdisciplinaridade, e a terceira abrange a discussão dos aspectos políticos e éticos da profissão e do seu exercício na sociedade, de forma que os docentes possam se posicionar como cidadãos, políticos e profissionais, comprometidos com a comunidade. Assim, um professor do ensino superior deve aliar o conhecimento específico da área e o domínio da habilidade de educar.

Concordamos com Freire (1996, p.24) quando afirma que “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou sua construção”. Assim, a educação deve ocorrer em profunda interação educador-educando, voltada especialmente para a reelaboração dos conhecimentos e habilidades aprendidas e a produção de novos conhecimentos. Para tanto, faz-se necessária a reflexão crítica, a curiosidade científica, a criatividade e a investigação dentro da realidade do educando, tendo o professor a responsabilidade de articular metodologias de ensino caracterizado por uma variedade de atividades estimuladoras da criatividade dos alunos. No novo contexto educacional, portanto, a prática docente deve superar o ato de transmitir informações, sendo que o professor precisa assumir um lugar de mediador no processo ensino-aprendizagem de forma que os alunos ampliem suas possibilidades humanas de conhecer, questionar, criar e recriar o conhecimento, através de uma nova maneira de educar.

Ressalte-se que essa prática constitui um enorme desafio para o enfermeiro. Em estudo realizado por Garanhani et al. (1999), foi evidenciado que os professores da área da saúde sentem as dificuldades e as especificidades da prática pedagógica. Os autores citam como principal desafio, nas reformas curriculares, a falta de domínio pelos professores de novos conceitos, como interdisciplinaridade, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, educação multiprofissional, parcerias e trabalho em rede.

Concordamos com Sacristán (1999, p. 12) quando diz que “devemos explicar a nós mesmos as dúvidas para nos sentirmos um pouco seguros na insegurança. Esclarecer o mapa dos problemas não é resolvê-los, mas, ao menos, deixa-nos mais tranquilos para continuar”. Na realidade piauiense, ainda são poucas as pesquisas que abordam a prática pedagógica do docente enfermeiro de nível superior. Dessa forma, são necessários estudos mais específicos direcionados à realidade concreta vivenciada no cotidiano dos enfermeiros professores de

forma a possibilitar uma melhor compreensão dos obstáculos presentes na prática pedagógica com vistas ao pleno desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem. Para tanto, é fundamental a construção de um conhecimento crítico que possa ajudar os enfermeiros professores a superar as lacunas na formação pedagógica e construir caminhos para uma prática docente que forme profissionais comprometidos com a profissão e com a sociedade. Nesse contexto, o ensino de Enfermagem requer um enfermeiro professor que influencie seus alunos com valores humanísticos, criando um ambiente favorável à construção de conhecimentos, pela prática e pela pesquisa, através de atividades pedagógicas que estimulem os alunos a refletir e agir criticamente.

Nessa perspectiva, um fator primordial para que o enfermeiro professor seja competente no exercício da docência universitária é que ele identifique e supere os obstáculos didáticos. Preocupa-nos, nesse sentido, a discussão não somente da prática pedagógica que temos, mas da prática pedagógica que queremos, objetivando encontrar possibilidades concretas de superar os obstáculos didáticos. Sendo assim, idealizamos uma pesquisa que buscasse identificar os obstáculos que os enfermeiros professores enfrentam no exercício cotidiano da docência superior e as suas formas de superação.

Entendemos que obstáculo didático é tudo que interfere negativamente no processo ensino-aprendizagem, não estando limitado ao espaço físico da sala de aula. A nossa análise acerca dos obstáculos está referenciada em Gaston Bachelard (1996), e nosso problema de pesquisa é o seguinte: Quais são os obstáculos didáticos inerentes à prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI e quais as formas de superá-los?

O **objetivo geral** desta pesquisa é, portanto, investigar os obstáculos didáticos emergentes no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI, com o intuito de subsidiar a elaboração de propostas de superação desses obstáculos e, como **objetivos específicos**, pretendemos resgatar aspectos históricos do ensino de enfermagem, mais especificamente, no contexto piauiense; traçar o perfil profissional do docente enfermeiro da UESPI; identificar os obstáculos didáticos que emergem do trabalho docente; elaborar uma tipologia dos obstáculos didáticos; caracterizar as intervenções docentes com vistas à superação dos obstáculos no cotidiano da prática docente em Enfermagem e caracterizar as formas de superação dos obstáculos didáticos inerentes à prática pedagógica do enfermeiro professor.

Na busca de expor os resultados dessa investigação, organizamos a estrutura desta dissertação, além da introdução e considerações finais, em quatro capítulos:



No **Capítulo 1**, denominado **A formação dos enfermeiros no Brasil: aspectos históricos** fazemos uma retrospectiva da profissão e do ensino de enfermagem no Brasil, focalizando a criação das primeiras escolas.

O **Capítulo 2**, **A prática pedagógica no ensino de enfermagem e os obstáculos didáticos**, apresenta a fundamentação teórica da pesquisa. Inicialmente, abordamos as diferentes tendências pedagógicas que permeiam o ensino de Enfermagem; a seguir, discutimos a prática pedagógica, enfocando os requisitos para o exercício competente da docência superior de Enfermagem. Ainda nesse capítulo, faz-se uma reflexão sobre a formação pedagógica do enfermeiro professor destacando a prática reflexiva como profícua na formação do enfermeiro professor. Finalizando a fundamentação teórica, abordamos os obstáculos epistemológicos e didáticos, sendo adotado como referencial teórico a epistemologia de Gaston Bachelard (1996).

No **Capítulo 3**, **Trajetória metodológica**, expomos a metodologia utilizada para o levantamento dos dados, a caracterização da pesquisa, o campo e os sujeitos da pesquisa, técnicas e os instrumentos de análises de dados. Assim, descrevemos os caminhos percorridos nesta pesquisa qualitativa, descritiva, com os dados interpretados por meio do método da análise de conteúdo, proposta por Bardin (1994).

Dando prosseguimento, o **Capítulo 4**, designado **Os obstáculos didáticos na prática docente do enfermeiro professor**, traz os resultados da pesquisa empírica pautada na técnica de análise de conteúdos. As categorias centrais do trabalho foram **Prática pedagógica**, com as seguintes subcategorias: Ingresso na docência, Formação pedagógica e Características da prática pedagógica; **Obstáculos didáticos** e as subcategorias: Obstáculos didáticos e o professor; Obstáculos didáticos e o aluno e Obstáculos didáticos e a instituição, e **O enfermeiro professor e o diálogo com os obstáculos** e as subcategorias: Superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos enfermeiros professores da UESPI e Proposta de superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos pesquisadores. A categorização dos dados teve como perspectiva desvendar as vivências e experiências da prática docente.

Nas **Considerações Finais**, abordamos o objeto de estudo enfocando aspectos que caracterizam os obstáculos didáticos do enfermeiro professor, bem como apontando elementos que contribuam no sentido de que os professores do Curso de Enfermagem da FACIME superem os obstáculos da sua prática docente.

## **CAPÍTULO I**

# **A FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS**

A enfermagem, interpretada de acordo com a filosofia cristã é essencialmente uma profissão de caridade... não basta que nos preocupemos em encher a cabeça de nossas alunas de ciência, e adestrar suas mãos as habilidades técnicas. A máxima preocupação deve ser a de formar o seu caráter dentro das rígidas normas dos princípios cristãos... (VIEGAS, 1961, p. 356-358 apud DILLY; DE JESUS, 1995, p. 137).

Neste capítulo, traçamos uma retrospectiva histórica acerca da profissão e do ensino de Enfermagem a partir da criação das primeiras escolas, retornando ao tempo da colonização portuguesa no país. Entendemos que a caracterização histórica possibilita a análise dos fatos ocorridos de maneira crítica, o que é fundamental para entendermos e caracterizarmos a Enfermagem atual bem como o ensino de Enfermagem.

### **1.1 Os primórdios da Enfermagem no Brasil**

O surgimento da Enfermagem como profissão é influenciado por características sociais, econômicas, políticas, religiosas e culturais da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-las. Assim, as atividades dos profissionais de enfermagem são permeadas pela relação entre Estado, Igreja e Sociedade.

Antes da colonização do Brasil, os pajés, feiticeiros e as mulheres índias eram responsáveis por cuidar daqueles que adoeciam em suas tribos, utilizando recursos da flora, repouso, jejum e aplicação de calor, além de amuletos e superstições. Essas práticas eram

suficientes para o restabelecimento da saúde da população (GEOVANINI; SCHOELLE; MACHADO, 2005).

Com a colonização, conforme Germano (1993) e Pires (1989), foram criadas as condições favoráveis à proliferação das doenças infecto-contagiosas (febre amarela, varíola, cólera, peste, tuberculose, lepra, dentre outras) devido à introdução de microrganismos aos quais os povos nativos não tinham resistência. Nesse contexto, surgem novos executores para cuidar da saúde, dentre eles os jesuítas, os voluntários leigos, os escravos treinados, físicos, cirurgiões, cirurgiões-barbeiros, barbeiros, algebristas, boticários, anatômicos, dentre outros. Entretanto foram os jesuítas os grandes responsáveis pela saúde da população durante os primeiros anos de colonização, de 1549, no Governo Geral de Tomé de Sousa, até 1759, quando foram expulsos por Sebastião José de Carvalho e Melo- Marquês de Pombal. Assim,

No Brasil colônia a Enfermagem não aparece como profissão. O cuidado aos doentes era feito por escravos treinados ou pelas mães que prestavam os cuidados no próprio domicílio das famílias oligárquicas da época, ou ainda pelo físico e pelo cirurgião-barbeiro. Os jesuítas realizavam ações que hoje são designadas como sendo de enfermagem, no espaço institucional das enfermarias dos Colégios e das Santas Casas de Misericórdia. (MURAKAMI, 1996, p.21).

A assistência aos pacientes era prestada pelos religiosos em enfermarias situadas nos colégios e conventos. Posteriormente, a enfermagem passou a ser desenvolvida nas Santas Casas de Misericórdia, fundadas a partir de 1543, nas principais capitânicas do país. A primeira dessas Santas Casas foi a de Santos (SP), seguindo-se a do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus. Tratavam-se de instituições de cunho religioso, e representaram as primeiras instituições a prestar assistência de saúde no Brasil, atendendo principalmente à população pobre e aos negros escravos. A administração dessas instituições era feita por provedores, leigos ou religiosos, e a assistência era prestada por voluntários e escravos treinados. As atividades eram voltadas para a limpeza do ambiente hospitalar, cuidado físico e espiritual dos pacientes, além da organização e disciplina dos trabalhadores, não sendo exigido qualquer nível de escolarização para aqueles que exerciam a prática do cuidar. A prática de enfermagem era empírica e doméstica, mais instintiva que técnica, com característica caritativa, sendo seus executores, na maioria, do sexo masculino, e a supervisão das atividades realizada pelos religiosos, destacando-se o trabalho do Frei Fabiano e do Padre Anchieta. Depois, a partir do momento em que as irmãs de caridade chegaram ao Brasil, elas passaram a assumir a administração dessas Casas de Saúde. É importante salientar que essas atividades não vislumbravam a Enfermagem como profissão. Tratava-se, pois, de atividades desprovidas

de cunho científico (GEOVANINI; SCHOELLER; MACHADO, 2005; GERMANO, 1993; PIRES, 1989).

Pires (1989) afirma que a participação das mulheres nas atividades do cuidado ao doente ocorreu através do trabalho caritativo das irmãs de caridade, das parteiras leigas e das voluntárias em situações de crise, como nas epidemias e guerras. Salieta também que essas ações são consideradas como precursoras das atividades de Enfermagem e têm em comum o fato de serem consideradas como atividade não profissional e de serem um trabalho caritativo. Essa situação é justificada pelo contexto social da época, em que as mulheres eram educadas para o matrimônio e ocupavam uma posição de submissão ao homem não somente no espaço familiar, mas também no âmbito profissional. Dessa forma, só poderiam exercer trabalho condizente com o espírito cristão da época.

Entre as voluntárias leigas, destacam-se Francisca Sande e Ana Neri. A primeira, após ficar viúva dedicou-se plenamente aos pobres acometidos pelas epidemias que devastavam a Bahia, onde, muitas vezes, improvisou enfermarias em sua própria casa. A segunda, exerceu a prática do cuidar em um contexto de guerra. Com o destacamento dos seus filhos para a Guerra do Paraguai (1864 -1870), Ana Neri escreveu uma carta ao Presidente, colocando-se à disposição para cuidar dos doentes nos campos de batalha e solicitando autorização para acompanhar seus filhos e servir à pátria. Sete dias após a solicitação, ela embarcou para o Rio Grande do Sul, onde cuidou dos soldados feridos e organizou as instalações necessárias para esses atendimentos. Seu trabalho teve reconhecimento oficial, sendo condecorada com duas medalhas humanitárias. É importante ressaltar que o trabalho desenvolvido por essas voluntárias foi movido pelo espírito cristão caritativo e sentimento cívico, não tendo qualquer aproximação com o trabalho do tipo profissional (PIRES, 1989).

Dilly e Jesus (1995) afirmam que, inicialmente, a prática da Enfermagem estava relacionada a uma prática de abnegação, dedicação, vontade de servir ao próximo e, posteriormente, esteve ligada à observação e ao interesse.

Referindo-nos a prática de Enfermagem ligada ao interesse, Murakami (1992) assegura que as ações de saúde realizadas pelos padres da Companhia de Jesus contribuíram para atender aos objetivos dos colonizadores, mantendo os princípios de respeito e submissão à Coroa e perpetuando a relação entre dominantes e dominados.

Nesse contexto de estreita relação entre a Igreja e a Enfermagem, verifica-se que os problemas que afetavam a primeira atingiam diretamente a segunda. A exemplo, citamos a Reforma Protestante, ocorrida na Europa no século XVI, a qual, de acordo com Melo e Costa (1993), teve como causas o desenvolvimento do comércio e da burguesia, a formação dos

Estados Nacionais, o Renascimento Cultural e a crise que gerou uma ruptura na Igreja Católica Romana, com conseqüente origem das Igrejas Protestantes. Houve então a cisão entre Igreja e Estado, surgindo um Estado forte e dominador, que se torna imperioso em relação à Igreja.

Melo (1986) afirma que, com a Reforma Protestante, houve o fechamento dos hospitais devido à expulsão dos religiosos que lá trabalhavam. Como forma de sanar essa situação, foram recrutadas pessoas leigas para executarem, de forma remunerada, o trabalho de enfermagem. Nesse cenário, os trabalhos de enfermagem desvinculam-se da Igreja e, conseqüentemente, a atividade deixa de se caracterizar como caridade e serviço ao próximo, para tornar-se atividade remunerada.

Essa mudança trouxe conseqüências graves para a profissão, pois as pessoas que se apresentavam para exercer as atividades de Enfermagem eram do mais baixo nível da escala social, com duvidosa moralidade, sendo bem diferentes daquelas que a exerciam antes da Reforma Protestante, ou seja, mulheres vindas do círculo de poder e nobreza, com moralidade incontestável. Diante desse fato, a Enfermagem passou por um período muito difícil, conhecido por período decadente da Enfermagem. Outro fator que caracterizou essa época foi a falta de higiene e o abandono a que eram submetidos os doentes no contexto hospitalar, fato compreensível já que as pessoas que ali trabalhavam não tinham nenhum preparo e nem aptidão para exercer as funções. Nessas circunstâncias, até os mais pobres doentes, se tivessem alguém para cuidar deles em casa, recusavam-se a ir para o hospital. Assim, essa situação crítica permaneceu até a Revolução Industrial, quando a Enfermagem se consolidou como profissão (PAIXÃO, 1979).

Com a Revolução Industrial, iniciada em 1760, houve um crescimento urbano da sociedade, sendo consolidada uma nova ordem social. Na saúde, propagam-se as doenças decorrentes das aglomerações de pessoas e da má nutrição, sendo uma fase caracterizada por grandes epidemias (varíola, febre amarela, sarampo, lepra, dentre outras), que constituíam um obstáculo para a produtividade, pois reduzia-se o número de pessoas disponíveis para trabalhar nas indústrias e dificultava-se o controle sanitário nos portos.

No Brasil, o Estado passa a assumir o controle da assistência à saúde para deter a propagação dessas doenças que colocavam em risco o processo de expansão comercial. Dessa forma, o poder dominante necessitou desenvolver meios de manter a saúde como forma de manutenção da produtividade. Os hospitais foram então reorganizados, tomando-se como base o modo de produção capitalista, o que colaborou para a manutenção da hegemonia burguesa e da relação entre dominantes e dominados (CASSI, 2004).

Nesse processo de urbanização e industrialização, a Enfermagem surge como atividade profissional institucionalizada. Deixou de ser empírica e intuitiva e tornou-se uma ocupação assalariada, pronta a atender às necessidades dos hospitais, constituindo-se como uma prática social específica. Nesse cenário, destaca-se a figura de Florence Nightingale (1820-1910), considerada a precursora da Enfermagem Moderna.

Nightingale fazia parte da elite aristocrática inglesa e, como toda mulher, fora educada de acordo com as concepções ditatoriais relacionados ao sexo feminino, entretanto sua cultura estava acima das mulheres da sua época, pois conhecia grego e latim, falava diversas línguas e estudava Matemática. O interesse da inglesa em cuidar dos doentes foi demonstrado desde cedo, afirmando ela que fora escolhida, segundo a vontade divina, para executar o trabalho de Enfermagem. Aos 24 anos, quis trabalhar em hospital, mas sua mãe não permitiu, fato compreensível, visto que esse período coincidiu com a fase de decadência da Enfermagem. Entretanto, Florence não desistiu e, aos 31 anos, fez estágio na instituição de Kaiserswerth, reconhecida pela moralidade e pelos elevados ideais de seus fundadores, ainda que sem inovação de caráter técnico ou científico (MELO 1986; PAIXÃO, 1979).

Sua atuação teve destaque na Guerra da Criméia<sup>1</sup> (1854-1856). Na ocasião, através da imprensa inglesa, Florence Nightingale soube da morte de cerca de 40% dos feridos em decorrência da falta de profissionais nos hospitais. Sensibilizada com tais notícias e sendo amiga pessoal do Ministro da Guerra, Sidney Herbert, ofereceu seus serviços de enfermagem sendo chamada para participar como organizadora dos hospitais para feridos na referida guerra. Nightingale recrutou e treinou 38 voluntárias, entre religiosas e leigas, sendo que, para participar da sua equipe, eram necessários alguns requisitos, como abnegação, altruísmo, espírito de sacrifício, integridade, humildade e, acima de tudo, disciplina. Esses critérios de inclusão talvez tenham sido uma tentativa de mudar a situação da Enfermagem surgida com a Reforma Protestante, a partir de mulheres com moralidade e, conseqüentemente, recuperar a imagem da Enfermagem como doação, abnegação e serviço ao próximo (PAIXÃO, 1979).

Paixão (1979) descreve as atividades desenvolvidas durante a Guerra da Criméia por Florence Nightingale: implementou medidas eficazes de higiene, organizou a cozinha, proporcionou livros e distrações aos convalescentes e supervisionou o trabalho das enfermeiras voluntárias. Nesse sentido, conseguiu reduzir a mortalidade de 40% para 2%. Ainda percorria as enfermarias atendendo aos doentes, à noite, com sua lâmpada, que era um

---

<sup>1</sup> Disputa entre a Rússia e uma coalizão formada por Reino Unido, França, Sardenha (Itália) e Império Turco-Otomano (atual Turquia). A guerra aconteceu na Península da Criméia, no sul da Rússia, e nos Bálcãs. A coalizão, com o apoio da Áustria, é formada como reação às pretensões expansionistas russas.

raio de esperança para os feridos, daí a lâmpada ser o símbolo da Enfermagem. É perceptível, portanto, que as ações desenvolvidas por Florence Nightingale e sua equipe contribuíram para que a Enfermagem fosse reconhecida como profissão e associada a um saber especializado.

Com o fim do conflito, a enfermeira inglesa é reconhecida pelo governo do seu país pelos serviços prestados durante a Guerra da Criméia e recebe doação em dinheiro para a instituição do Fundo Nightingale, com que fundou a primeira escola de Enfermagem. A institucionalização das escolas de Enfermagem surgiu, portanto, em 1860, quando Florence fundou a primeira escola no Hospital Saint Thomas, a qual foi modelo para as escolas fundadas posteriormente. O curso tinha duração de 1 (um) ano, e as aulas eram ministradas por médicos, considerados as únicas pessoas preparadas para ensinar. Qualidades morais e disciplina rigorosa eram características das escolas nightingaleanas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO, 2006).

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (2006), a filosofia da Escola de Florence Nightingale era baseada em quatro idéias centrais: a) o treinamento de enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público; b) as escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, mas manter sua independência financeira e administrativa; c) enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em Enfermagem; d) as estudantes deveriam, durante o período de treinamento, ter residência à disposição, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital. Também foram estabelecidos alguns pontos essenciais como a direção da escola por uma enfermeira, a predominância do ensino metódico, em vez de apenas ocasional e a seleção de candidatos a partir de critérios físicos, morais, intelectuais e aptidão profissional.

Melo (1986) afirma que as enfermeiras das escolas nightingaleanas eram preparadas para exercer diferentes tarefas que incluíam o serviço hospitalar, as visitas domiciliares a doentes pobres e o ensino de enfermagem. Nessa época já era marcante a divisão do trabalho, existindo duas categorias distintas: *lady-nurse* (oriunda de classe mais elevada, preparada para o ensino e supervisão do pessoal) e *nurse* (de origem socioeconômica inferior, executava o trabalho manual, prestando cuidado direto ao paciente sob supervisão da *lady-nurse*).

Essa divisão de trabalho se coaduna com os ideais capitalistas presentes em todo o mundo, sendo conseqüência de uma dada realidade histórica, política e social em que o trabalho intelectual, superior, deveria ser exercido por pessoas provenientes da classe social elevada, enquanto o trabalho manual era feito por pessoas da classe pobre. Destarte, a Enfermagem provém de uma relação de gênero (feminino) – ligada à doação e serviço ao

próximo - e de classe social (rica e pobre) – *lady-nurse* (trabalho intelectual) e *nurse* (trabalho manual), fortemente influenciada pelo contexto social, econômico e político da época do seu surgimento.

Como podemos observar, a prática da enfermagem ocorreu anteriormente ao ensino como educação formal. Antes de Florence Nightingale, não existia a institucionalização da escola, sendo a enfermagem praticada por caridade e desprovida de embasamento científico. Antes do século XIX, o ensino de Enfermagem era oferecido em instituições religiosas sem nenhuma preocupação efetiva com um programa formal e com o aprendizado teórico e prático. Acreditava-se que o cumprimento das tarefas diárias, relacionadas com a assistência ao doente e com as atividades de limpeza e higiene ao ambiente, merecia mais atenção do que o desenvolvimento intelectual das alunas (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006). Tal concepção é compreensível considerando o contexto educacional da época, quando as mulheres eram educadas para as tarefas domésticas e não tinham acesso à educação destinada ao homem, pois “[...] o trabalho intelectual não devia fatigar o sexo feminino, nem se constituir num risco a uma constituição frágil e nervosa” (ALMEIDA, 2004, p. 70).

Miranda (1996) afirma que Florence, a partir da institucionalização das escolas de Enfermagem, rompe com a prática anterior do ofício, em que não havia sistematização e nem era oficializado por um órgão formador. Assim, a institucionalização das escolas serve como um marco cronológico entre a preparação para o cuidar em enfermagem antes e depois de Florence, merecendo o sentido de ruptura epistemológica proposto por Bachelard (1996) já que se configura uma descontinuidade, sucedendo o que se fazia antes e o que se passa a fazer.

## **2.2 A institucionalização das escolas de Enfermagem no Brasil**

No Brasil, o ensino de Enfermagem foi oficialmente instituído pelo Marechal Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório da República, pelo Decreto Federal nº. 791, de 27 de setembro de 1890, que criou a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital de Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO. O Hospital Nacional de Alienados prestava atendimento a pacientes com transtornos psíquicos. Na época, os doentes mentais eram



confinados em celas de instituições de saúde ou de prisões (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003).

Medeiros, Tipple e Munar (1999) afirmam que a escola de Enfermagem foi criada em decorrência do rompimento das relações entre a Igreja e o Estado, por ocasião da Proclamação da República, quando as irmãs de caridade, responsáveis pela administração do hospital, foram destituídas do cargo pelo diretor geral, Dr. João Carlos Teixeira Brandão, e abandonaram o serviço, ocasionando descontinuidade na assistência aos pacientes. Nesse contexto, em virtude da falta de mão-de-obra para assumir os trabalhos, foi apontada a possibilidade de resolução do problema com a criação de uma escola para formar enfermeiros e enfermeiras.

Kletemberg e Siqueira (2003) destacam que a criação da escola também foi justificada como solução para inserção do contingente feminino no mercado de trabalho, tirando-se de orfanatos públicos e filantrópicos, o que pode ser confirmado pelo exposto a seguir:

[...]. A escola de enfermeiras, pois, que o decreto que vos offereço tende a crear, abre, me parece, um campo vastissimo à actividade da mulher, onde, por sua delicadeza de sentimentos e apuros de carinhos, não terá competidores, quer junto aos leitos dos enfermos hospitalares, quer nas casas particulares onde serão o complemento do médico. (BRASIL, 1890 apud KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003, p. 64).

Observa-se que a institucionalização do ensino de Enfermagem, no Brasil, surgiu em um contexto de conflito entre os poderes da Igreja, do Estado e a Medicina.

Podemos dizer que a Enfermagem, no Brasil teve como pano de fundo do processo de institucionalização de seu ensino as funções de preservação, manutenção e conservação da força de trabalho, constituindo-se simultaneamente, também, em força de trabalho barata, mas imprescindível à implantação do projeto de controle social, que se estabelecia com a participação da psiquiatria. (GIOVANNI, SCHOELLER, MACHADO, 2002, p. 86).

Como prova dessa manutenção da ordem social, temos o currículo do curso, o qual foi dirigido para a área hospitalar apesar de a época da implantação da primeira Escola de Enfermagem ser caracterizada por epidemias e o Governo passar a desenvolver políticas voltadas para a saúde pública. Essa contradição justifica-se pelas articulações políticas, recomendações médicas e o apoio da população, que desejava que os alienados e mendigos fossem retirados do convívio social (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003).

O Decreto Federal 791/1890 fixava os objetivos da escola, currículo, duração do curso, condições de inscrição e matrícula, premiação e garantia de preferência de emprego. Era exigido dos candidatos, no mínimo, saber ler e escrever, conhecer aritmética, ter pelo menos 18 anos e apresentar atestado de bons costumes. Também se referia à aposentadoria com 25 anos de exercício profissional (BRASIL, 1980). Em relação aos conteúdos a serem estudados, estavam incluídos

[...] noções práticas de propedêutica clínica; noções gerais de anatomia; fisiologia; higiene hospitalar; curativos; pequena cirurgia; cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas ou tratamento através de banhos; administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1974, p.26 apud SANTOS, 2003, p. 361).

Silva Jr et al. (2001) pontuam que a formação na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital de Alienados seguia os modelos tradicionais de treinamentos e práticos das Escolas de Salpêtrière na França.

Posteriormente, os reflexos da Primeira Guerra Mundial e a necessidade de melhorias nas condições de assistência aos feridos favoreceram a criação, em 1916, da Escola da Cruz Vermelha - segunda escola de Enfermagem brasileira. O caráter da instituição era caritativo, com atividades semelhantes às prestadas por instituições cristãs (PAIXÃO, 1979).

É importante ressaltar que essas duas escolas citadas não seguem os padrões nightingaleanos devido não serem orientadas e organizadas por enfermeiras, pois, como já exposto, as aulas eram ministradas por médicos, e a direção das escolas também ficava a cargo desses profissionais.

A Enfermagem profissional nos padrões nightingaleanos surge no Brasil por iniciativa governamental, pelo Decreto nº 15.799 em 1922, com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), entretanto essa escola só começou a funcionar em 19 de fevereiro de 1923. Atualmente é a Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (SANTOS, 2003).

Nessa época, o Rio de Janeiro passava por acontecimentos que exigiam uma nova ordem social, como o fim da escravização, aumento da imigração estrangeira, crescimento populacional e epidemias, as quais comprometiam a economia, visto que era necessária mão-de-obra sadia para viabilização das ações propostas para inserir o Brasil no caminho do desenvolvimento. Além disso, ameaçavam a atividade do comércio, pois a insalubridade dos portos brasileiros acarretava resistência à atracação dos navios, contrapondo-se aos interesses da economia exportadora. Foi então que o governo convidou o sanitarista Oswaldo Cruz para

controlar a expansão da febre amarela no Rio de Janeiro, sendo que, em um período de quatro anos, foi controlada não somente essa doença, mas também a varíola e a peste. Entretanto, o país continuava sendo assolado por outras epidemias, o que continuava exigindo do governo medidas que garantissem o saneamento dos portos (KLETEMBERG, 2004; GIOVANNI, SCHOELLER, MACHADO, 2002; GERMANO, 1985).

Nesse contexto foi criado, em 1920, o DNSP, visando à profilaxia das doenças transmissíveis, à manutenção das condições sanitárias dos portos e à educação sanitária. Na época, o governo não contava, além do médico, com profissionais qualificados no setor da saúde para exercer as atividades de saúde pública, tão necessários em uma época que o país era assolado por várias doenças. Carlos Chagas, diretor desse departamento, após conhecer o trabalho profissional da Enfermagem nos moldes nightingaleanos, visitando os serviços de saúde nos Estados Unidos, em 1921, considerou que a enfermeira era a profissional necessária para a estratégia sanitária do governo brasileiro. Dessa forma, com o financiamento da Internacional Health Board, foi implantado o serviço de Enfermeiros da Saúde Pública e criada a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública. Essa instituição foi implantada com a colaboração de um grupo de nove enfermeiras americanas trazidas pela Fundação Rockefeller, as quais organizaram a escola e foram as primeiras professoras. A instituição, em 1937, integrou-se ao Sistema Universitário (Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro) como instituição de educação complementar (Lei nº. 452/37) (MURAKAMI, 1996; GERMANO, 1985).

Desse modo, o ensino da Enfermagem Moderna apresenta estreita relação com os interesses governamentais, sendo voltada para atender às necessidades do Estado. Sobre essa relação, Santos (2003, p.362) afirma que

Percebe-se que nestas duas escolas são apresentados modelos de currículos mínimos obrigatórios, que surgiram para atender questões sociais (cuidar dos doentes mentais, substituir as irmãs de caridade nos hospitais, manter a formação dos enfermeiros sob jugo dos médicos) e/ou políticas (minimizar os problemas de saúde pública, visando as necessidades econômicas do país – funcionamento dos portos e facilitação das exportações). Outro ponto a ser refletido diz respeito aos modelos dos currículos estabelecidos terem seguido modelos de outros países: primeiro da França e depois dos Estados Unidos.

É notável a influência da conjuntura econômica, social e política em todo o sistema educacional. Com as conseqüentes mudanças estruturais que caracterizam o processo de industrialização brasileiro, houve a divisão do poder entre a classe latifundiária e a burguesia industrial emergente. Assim, no âmbito educacional, predominaram as deficiências do

atendimento escolar elementar e os conseqüentes altos índices de analfabetismo, sendo necessário expandir e democratizar as escolas, para colocar o Brasil no rumo do progresso. Passa-se, assim, a privilegiar a formação de trabalhadores especializados para atender às novas demandas da sociedade. Nesse sentido, é regulamentado, através do Decreto nº. 20.109, de 15 de junho de 1931, o exercício da Enfermagem no Brasil, fixando-se também as condições para equiparação das escolas de Enfermagem, ocasião em que a Escola de Enfermeiras Anna Nery, do Departamento Nacional de Saúde Pública, passa a escola oficial padrão. A partir desse momento, todas as demais escolas criadas deveriam se equiparar à escola-padrão, para poderem emitir seus diplomas (RIBEIRO, 1982; BRASIL, 1931). Os requisitos básicos para a equiparação foram:

- a) disporem as escolas candidatas à mesma de uma organização moldada na escola oficial padrão, especialmente no que diz respeito: à direção que será sempre confiada a uma enfermeira diplomada, com curso de aperfeiçoamento e experiência de ensino e administração em instituições similares; às condições para admissão de alunos; à duração do curso; à organização do programa desse curso;
- b) disporem de hospital em que possa ser dada instrução prática de enfermagem, e inclua serviços de cirurgia, medicina geral, obstetrícia, doenças contagiosas e de crianças, com o mínimo de 100 leitos, adequadamente distribuídos pelos serviços mencionados, sendo a teoria e prática de enfermagem sempre dirigidas por enfermeiras diplomadas e por um prazo de tempo igual ao da escola padrão. (BRASIL, 1931, p. 02).

A Escola Anna Nery foi, portanto, um marco fundamental na Enfermagem brasileira, contribuindo para o surgimento da Enfermagem profissional ou Enfermagem Moderna, organizada sob parâmetros próprios, produzindo e sistematizando os conhecimentos necessários às suas atividades práticas e estabelecendo as normas que regulam o seu exercício profissional. Assim, diferente de todas as escolas de Enfermagem até então, a Anna Nery foi a primeira escola organizada e dirigida por enfermeiras, sendo o ensino ministrado também por elas. Desse modo, a Enfermagem passa a ser reconhecida como um ramo do saber científico.

Observa-se que a escola - padrão de Enfermagem aparece em um momento em que o Estado brasileiro define as primeiras políticas no campo da saúde baseadas em diretrizes definidas e coordenadas por órgãos de saúde especificamente constituídos para o fim de instituir, coordenar e executar ações de cunho coletivo (RIBEIRO, 1982). Nesse contexto, o Curso de Enfermagem possuía as seguintes características:

- Duração de dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases, a última das quais reservadas para a especialização Enfermagem Clínica, Enfermagem de Saúde Pública;

- Exigência do diploma de Escola Normal como requisito de entrada facilitando, porém, a admissão dos candidatos que, na falta desse diploma, provassem capacitação para o curso;
- Os quatro primeiros meses correspondiam ao período probatório das escolas norte-americanas, sendo essencialmente teórico;
- A prestação de oito horas diárias de serviço ao hospital era obrigatória, com direito a residência mensal e duas meias folgas por semana. (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999, p.6).

Para ingressar no curso de Enfermagem, eram exigidos como requisitos:

ser mulher, ser diplomada em uma Escola Normal ou ter estudos equivalentes; apresentar um atestado firmado por médico da Saúde pública analisando as condições de saúde física, mental e ausência de defeitos físicos da candidata: ter entre 20 e 35 anos; apresentar referências de boa conduta, sendo que seria levado em consideração a experiência da candidata em direção da casa, no serviço educativo e comercial. (PIRES, 1989, p. 131 apud PARSONS, 1923, p.7-8).

Tais requisitos são perfeitamente compreensíveis quando analisamos o contexto social e, conseqüentemente, o educacional da época, quando as mulheres eram educadas para o casamento e o cuidado do lar, exaltando-se como virtudes femininas a abnegação, a moral e a disciplina. Nesse sentido, o trabalho de enfermagem era considerado uma extensão dos trabalhos domésticos, assim como o exercício da docência nas escolas primárias, portanto profissões tipicamente femininas, pois, como afirma Almeida (2004, p. 71), “[...]. O trabalho somente poderia ser lícito se significasse cuidar de alguém, doar-se com nobreza e resignação, e servir com submissão, qualidades inerentes às mulheres [...]”. Caverni (2005) lembra que essa exigência do Curso Normal ou equivalente para o ingresso na Enfermagem foi estabelecida nos moldes do modelo ensinado nos Estados Unidos, que tanto influenciou o ensino da Enfermagem Moderna no Brasil. A exigência para o ingresso nas duas escolas anteriores à Anna Nery restringia-se apenas a saber ler e escrever.

Com a ampliação dos processos de industrialização e da urbanização, nos anos de 1940, ocorre um aumento da demanda escolar qualificada, culminando com a Reforma Capanema<sup>2</sup>. Surgiram os hospitais-escolas em diversos estados, os quais incorporaram modernas tecnologias de tratamento ao doente, havendo a necessidade da ampliação do número de pessoal auxiliar, uma vez que as enfermeiras desenvolviam atividades administrativas. Desse modo, surgiram políticas educacionais direcionadas para a formação de auxiliares de enfermagem (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

---

<sup>2</sup> Conjunto de decretos-leis denominados de “leis orgânicas do Ensino” que reformou a educação brasileira no período de 1942 a 1946, sob a liderança do Ministro da Educação Gustavo Capanema.

O Ministério da Educação e Saúde passou a regular as escolas de Enfermagem e, através da lei de nº. 775/49, estabeleceu que o ensino compreendia dois cursos: o de Enfermagem, com 36 meses, e o de Auxiliar de Enfermagem, com 18 meses. Para o ingresso no Curso de Enfermagem era requerida a conclusão do curso secundário; para o de auxiliar de Enfermagem, o certificado de conclusão do curso primário. A lei amparou legalmente o ensino de Enfermagem em nível de 1º grau, determinando os requisitos mínimos para a organização e o funcionamento dos referidos cursos visto que esse ensino já existia desde 1941 (BRASIL, 1949; CAVERNI, 2005).

A partir da década de 1950, com a ampliação dos processos de industrialização e urbanização, ocorreram movimentos migratórios dentro do país, acarretando crescimento da população urbana e fortalecimento da atenção médica individualizada. Diante dessa nova situação, não era mais prioridade implementar medidas de saneamento, sendo necessário cuidar da saúde do trabalhador com vistas a manter sua capacidade produtiva. Nesse sentido, o foco de atenção das atividades de saúde foi transferido da saúde pública para a área hospitalar. Outro fato importante para esse direcionamento foi o assalariamento de parcelas crescentes da população. Dessa forma, houve uma maior pressão para a assistência médica realizada via institutos, o que ocasionou o crescimento de um complexo médico hospitalar destinado a prestar atendimento aos previdenciários (DANTAS; AGUILLAR, 1999; KLETEMBERG, 2004).

Diante da expansão da rede hospitalar e conseqüente aumento da demanda, houve, nesse período, a expansão do número de escolas de Enfermagem no Brasil. No final da década de 1950, existiam em todo o país 39 dessas escolas e 67 cursos de auxiliar de enfermagem. A lei nº 2367, de 1954, dispôs que o ensino de enfermagem em nível médio poderia ser realizado em cursos volantes, havendo a ampliação dos cursos de auxiliar de enfermagem. Esses cursos poderiam ocorrer em locais em que não houvesse escolas de Enfermagem. Entretanto, deveriam ser realizados em hospitais com condições adequadas à formação dos profissionais (DANTAS; AGUILLAR, 1999; KLETEMBERG, 2004).

Com o aumento da participação da enfermagem no mercado de trabalho, surge a Lei 2.604, de 1955, que regula o exercício da Enfermagem profissional. Essa Lei determina que somente enfermeiro, obstetriz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem e parteiras práticas poderão exercer as atividades de enfermagem no país. Por essa lei também é oficializada a divisão técnica do trabalho, ao atribuir ao enfermeiro e à obstetriz o desenvolvimento de atividades intelectuais e às outras categorias, atividades manuais (BRASIL, 1955).

Na década de 1960, a política socioeconômica adotada no país continuava incentivando o avanço do complexo médico-industrial, havendo, cada vez mais a necessidade de profissionais de saúde para atuarem na área hospitalar, situação que ocasionou uma mudança na formação dos profissionais de enfermagem. Pela lei nº 4024/61, foram fixadas as novas diretrizes e bases para a educação nacional, sendo alteradas as estruturas dos cursos de Enfermagem. Foi deixada a possibilidade de criação de outro curso: Técnico de Enfermagem, o qual estaria situado na faixa de segundo grau e seria intermediário entre o de graduação e o de auxiliar. No final da década de 60 e início dos anos 70, foram criados vários cursos técnicos em diferentes áreas da economia nacional, sendo instituídas quatro escolas técnicas de enfermagem (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

O currículo de graduação em Enfermagem foi reformulado pelo Parecer nº 271/62, sendo estabelecidos um curso geral (duração de três anos) e duas alternativas para especialização (Saúde Pública e Obstetrícia). Foram também suprimidas algumas disciplinas, como anatomia, fisiologia, sociologia e enfermagem de saúde pública (SANTOS, 2003).

De acordo com Vale e Fernandes (2006) essa reformulação gerou insatisfação nos profissionais de Enfermagem, pois o foco central do currículo foi o atendimento ao doente hospitalizado com predomínio de medidas curativas, deixando de ser considerada a dimensão social. Nesse sentido, os profissionais, através da Associação Brasileira de Enfermagem, (ABEn) questionaram o currículo, entretanto, esses questionamentos não foram aceitos pelo Conselho Federal de Educação (CFE), que manteve o currículo sem alterações.

Na década de 1970, com o desdobramento da Reforma Universitária, o currículo de graduação em Enfermagem, através do parecer nº. 163/72, foi ajustado aos preceitos estabelecidos pela reforma. Desse modo, o currículo mínimo passou a ser formado por três partes:

- pré-profissional;
- tronco profissional comum levando à graduação do enfermeiro e habilitando o acesso à parte seguinte;
- de habilitações, conduzido pela seleção de matérias adequadas, à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira Obstétrica ou Obstetiz e do Enfermeiro de Saúde Pública, respectivamente, a partir do enfermeiro. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1989, p.27).

Santos (2003) aponta algumas peculiaridades desse novo currículo: obrigatoriedade de cursar as disciplinas Prática Desportiva e Estudo dos Problemas Brasileiros (EPB); oportunidade de receber a licenciatura em Enfermagem e a exigência de que a carga horária dos estágios do curso não fosse inferior a um terço das partes profissionais.

O novo currículo deveria ainda:

- Ser realmente adequado à formação de um profissional capacitado a exercer as atividades mais elevadas relativas à enfermagem, na forma requerida pelo meio brasileiro;
  - Fornecer ao enfermeiro um conhecimento científico básico que lhe permita, não somente aprender a executar as técnicas atuais mais avançadas, relacionadas com a enfermagem, como acompanhar a evolução que estas irão sofrer inevitavelmente em razão da evolução científica;
  - Dar ao graduado base suficiente, para o acesso através da realização de cursos de pós-graduação, à docência em nível superior com participação eficaz na pesquisa;
  - Ajustar-se à filosofia e às exigências da nova legislação de ensino superior.
- (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1989, p. 26)

Chamou-nos a atenção a preocupação em relação à docência de nível superior, sendo prioridade formar o aluno para o ingresso na pós-graduação para, assim, atuar no ensino superior e pesquisa. Em relação a esta última, Kletemberg (2004) e Dantas e Aguillar (1999) afirmam que, em 1956, diante da expansão da rede hospitalar, surgiu a primeira pesquisa em Enfermagem: O Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, em âmbito nacional, patrocinada pela ABEN, com apoio das fundações Kellogg e Rockefeller. Como resultados, publicados em 1958, foi verificado que: a) a força de trabalho na enfermagem era predominantemente feminina; b) a maior quantidade era de trabalhadores não qualificados; c) apenas 36,4% dos hospitais tinham serviço de enfermagem organizado; d) 64% das professoras enfermeiras tinham apenas o certificado de curso ginásial; e) a força de trabalho, nos anos de 1956 e 1957, era de 4.831 enfermeiros, 1.982 auxiliares e 36.118 atendentes.

A década de 1980, de acordo com Santos (2003), foi marcada por vários acontecimentos que influenciaram mudanças na formação dos profissionais de Enfermagem, dentre eles citamos a VIII Conferência Nacional de Saúde, a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil e a aprovação da Lei nº 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/87, que regulamentam o exercício da profissão. Ficou estabelecido que o exercício profissional da enfermagem passaria a ser privativo do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e parteira, sendo excluído o atendente.

Todos esses acontecimentos ocasionaram alterações no currículo de Enfermagem através da Portaria nº. 1.721 de 1994. Merece destaque o envolvimento da ABEN na efetivação dessas mudanças curriculares. Moura et al. (2006) afirmam que, desde a sua criação, essa associação está diretamente relacionada ao ensino de enfermagem participando e promovendo discussões que envolvem essa temática. Como fruto dessas discussões, foi criada uma “Proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro” que foi encaminhada



para orientar o Parecer da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC). Essa proposta sofreu alterações importantes em 1991 ao chegar à SESU/MEC, e passou a ser definida como Currículo Mínimo, sendo homologada em 1994 (VALE; FERNANDES, 2006).

Essa nova proposta curricular teve carga horária total de 3.500 horas, estágio supervisionado nos dois últimos semestres e tempo mínimo de conclusão de quatro anos e máximo de seis anos. Os conteúdos deveriam estar distribuídos em seis áreas (fundamentação básica de enfermagem, métodos e técnicas na enfermagem, enfermagem na assistência à formação e nascimento do ser humano, enfermagem na assistência à saúde da criança e do adolescente, enfermagem na assistência do adulto e ao idoso e enfermagem e administração). As modificações no currículo trouxeram insatisfações aos enfermeiros, principalmente no que diz respeito à ausência das disciplinas educativas, direcionando as escolas a contemplá-las, de forma parcial, no currículo pleno (SANTOS, 2003).

Em 2000, novamente a ABEn impulsionou mudanças na formação curricular. Foi elaborado e encaminhado à SESU/MEC uma proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem baseada nos resultados das discussões dos 2º, 4º e 5º Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADens). Os referidos seminários são realizados a partir de 1994 e constituem-se como espaços de discussão e definição de políticas educacionais voltadas para a enfermagem. O surgimento desses espaços surgiu em decorrência do Edital nº 4/98 da SESU/MEC, em que a construção das Diretrizes Curriculares indicadas pela Lei das Diretrizes e Bases (LDB) foi aberta a todos os interessados pela educação superior de Enfermagem. Assim, a ABEN propôs discussões sobre a necessidade de se implantar um currículo capaz de extrapolar os limites dos saberes disciplinares e formar profissionais que atendam às demandas sociais. Em 07 de novembro de 2001 essa proposta foi aprovada através da Resolução do CNE/CES nº 3, surgindo uma preocupação com a formação do enfermeiro generalista, humano, crítico e reflexivo, e com o profissional capacitado para atuar na educação básica e profissional em Enfermagem. Os conteúdos desse novo currículo devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade sendo integrados à realidade epidemiológica e profissional, devendo-se contemplar Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências da Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem (VALE; FERNANDES, 2006).

### 2.3 O Ensino Superior de Enfermagem no Piauí

Atualmente o ensino superior de Enfermagem é oferecido por diversas instituições de ensino, sendo, 2 (duas) instituições públicas (Universidade Federal do Piauí - UFPI e Universidade Estadual do Piauí - UESPI) e as demais, instituições particulares: Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI), Faculdade Integral Diferencial (FACID), Faculdade Santo Agostinho (FSA), Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), Faculdade Certo (FACE) e a Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF). Os cursos concentram-se em Teresina, com pólos no interior do estado, nos municípios de Picos, Paranaíba e Floriano. Neste estudo nos ateremos às universidades públicas: a UFPI, por ser a primeira universidade a oferecer o curso de Enfermagem no Piauí, sendo responsável pela formação da maioria dos enfermeiros que estão atualmente no mercado de trabalho, e a UESPI, por ser o campo do nosso objeto de estudo.

O desenvolvimento da educação brasileira sempre esteve atrelado às questões econômicas, políticas e sociais. No Piauí, não foi diferente. Ribeiro (1982) afirma que ocorreram mudanças no sistema educacional brasileiro em decorrência do aumento da demanda de alunos para o ensino superior. Assim, o número de candidatos às escolas superiores crescia em proporção muito maior quando comparado ao número de vagas oferecidas. Segundo Romanelli (1995) tal desproporção gerou descontentamento na população brasileira, principalmente na classe média, que via o diploma como forma de ascensão social. Desse modo, em 1968, através da lei 5.540/68, o Governo decreta a Reforma Universitária, idealizada sob a égide da racionalidade, da eficiência e da produtividade.

Nesse contexto de mudanças no Ensino Superior Brasileiro, Nunes (2001) afirma que foi criada a Universidade Federal do Piauí (UFPI) pela Lei Federal nº. 5.528, de 11 de novembro de 1968. Entretanto, só foi instalada oficialmente em 03 de março de 1971, resultando da união das escolas isoladas de ensino superior (Faculdade Federal de Direito, de Filosofia, de Odontologia, de Medicina e Administração de Empresas) existentes na época.

Oficialmente, nesse período, o ensino superior passava por transformações no sentido de modernizar-se e atender à ideologia desenvolvimentista no momento de expansão do ensino superior, durante o governo militar.

O Centro de Ciências da Saúde foi criado em 1973, com os cursos já consolidados de Medicina e Odontologia, no entanto, para atender à proposta modernizadora do projeto da nova universidade bem como à política de extensão do ensino superior, era necessário ampliar

os cursos da área da saúde. Nesse sentido, o Curso de Graduação em Enfermagem foi criado em 1973, embora só tenha sido oficialmente autorizado em 1974 pelo Ato da Reitoria nº. 198/74. Diferente da maioria das escolas de Enfermagem fundadas até a década de 60, o Curso de Enfermagem foi criado já inserido à UFPI, sendo subordinado ao Departamento de Medicina Comunitária. O primeiro vestibular ocorreu em janeiro de 1973, com a oferta de 20 vagas (NUNES, 2001).

Em relação à grade curricular para o Curso de Enfermagem, Nunes (2001) afirma que a proposta surgiu quando houve necessidade de adequação curricular dos Cursos de Odontologia e Medicina. Oficialmente foi formada uma comissão por um médico e um odontólogo, que foram buscar orientação na Universidade Federal de Minas Gerais para elaboração do currículo. Vale frisar que o curso não contava com professores enfermeiros já que não estava estruturada a sua parte profissional e não foi solicitada a contribuição de nenhuma enfermeira que trabalhava no Piauí, para elaboração da grade curricular.

A organização proposta pela Reforma Universitária de 1968 previa a departamentalização e a matrícula por disciplinas. Entretanto, é importante salientar que, objetivando reduzir os gastos para a Universidade, não foi criado o Departamento de Enfermagem.

Nunes (2001) destaca que o Curso de Enfermagem foi instalado na UFPI sem que houvesse preocupação com uma proposta didático-pedagógica. Também não foram consideradas as necessidades do corpo docente, espaço físico, laboratório e biblioteca, apenas fez-se o aproveitamento das instalações físicas e dos recursos humanos existentes, numa racionalização de recursos, de acordo com os postulados da Reforma Universitária. Desse modo, surgiram dois problemas no decorrer do curso, os quais merecem destaque: 1) concorrência por vagas nas disciplinas pré-profissionais visto que eram oferecidas para todos os cursos da área da saúde, não havendo vaga garantida para todos os alunos; 2) no ciclo profissionalizante, não havia estrutura física nem mesmo professor.

Diante desses problemas, a referida autora afirma que as estudantes de Enfermagem procuraram à diretoria do Centro de Ciências da Saúde (CCS) propondo que se matriculassem em outros cursos. Instalou-se, então, um impasse entre as alunas, a direção do CCS e a Reitoria, sendo que as alunas, com a ajuda da única docente enfermeira (Carlota Lima Cardoso de Melo), professora do Departamento de Medicina Comunitária, denunciaram a situação ao Ministério da Educação.

A UFPI foi submetida a uma auditoria do Ministério da Educação, tendo como consequência a criação da Coordenação do Curso, a contratação de uma enfermeira para

exercer o cargo de coordenadora (Lídia Toltesko Nogueira) e de seis professoras. A Coordenação do Curso de Enfermagem tinha as seguintes competências:

Planejamento, coordenação e execução do curso observado as atribuições dos órgãos competentes do CCS: apresentar relatórios periódicos ao diretor do CCS sobre o andamento do curso; encaminhar, ao término dos cursos, as cadernetas e respectivas menções à Diretoria de Assuntos Educacionais e Comunitários, para os fins: manter pleno relacionamento com a Coordenação de 1º Ciclo Geral de Estudos e setores que atendem a clientela do curso. (NUNES, 2001, p. 80).

No ano de 1978, pelo Parecer 2.137-78 do Ministério da Educação, o Curso de Graduação em Enfermagem foi reconhecido.

Em relação à UESPI, o Curso de Bacharelado em Enfermagem foi criado em 1998, através de uma política de interiorização do ensino superior, no campus de Parnaíba. Em 1999, houve a criação do curso em Floriano e, em 2002, nas faculdades multi-pólos de Barras, Água Branca, Bom Jesus e Picos. Em 2003, as faculdades multi-pólos passaram a se localizar nos municípios de Corrente, Picos, Água Branca, Campo Maior e Piracuruca (UESPI, 2002).

O curso foi criado com o propósito de oferecer para a população do interior do Piauí profissionais qualificados para a assistência à saúde e, assim, contribuir para as mudanças qualitativas requeridas pela sociedade. A UESPI possuía vínculo com as prefeituras sendo que metade das vagas para o Curso de Enfermagem era destinada à comunidade, enquanto a outra metade era destinada aos convênios realizados com as prefeituras de municípios vizinhos ao local das faculdades multi-pólos (UESPI, 2002).

O Curso de Bacharelado em Enfermagem da UESPI, semelhante ao que ocorreu na UFPI, passou por dificuldades. Em 2004, em decorrência de problemas estruturais, os alunos matriculados nas faculdades multi-pólos de Barras, Água Branca, Campo Maior, Piracuruca, Bom Jesus e Corrente foram remanejados, através da Resolução do Conselho Universitário da UESPI (CONSUN) 014, de 05 de março de 2004 (Anexo B). Foi autorizado o remanejamento de alunos do Curso de Enfermagem dos campi de Bom Jesus e Corrente para Floriano, Piracuruca para Parnaíba e, Água Branca (3º e 5º blocos), Barras (5º bloco) e Campo Maior (2º e 3º blocos) para Teresina, dando origem ao Curso de Enfermagem da capital na Faculdade de Ciências Médicas (FACIME), Campus Torquato Neto /UESPI. Atualmente o curso é oferecido nos campi de Parnaíba, Floriano e Picos. Em Teresina está sendo concluída, em 2007.2, a última turma proveniente do remanejamento das faculdades multi-pólos e, no vestibular de 2008, foram ofertadas vagas para o curso de Bacharelado em Enfermagem da FACIME.

O curso funciona junto à FACIME, apesar de não ser utilizada a sua estrutura física desde o início da implantação. Em 2004.1, as salas de aulas, a secretaria e a coordenação local funcionavam no Premen-Sul, sendo que a coordenação geral funcionava na sede do Pirajá. Ainda neste ano, a coordenação geral e a local dos cursos de Enfermagem passaram a localizar-se na FACIME, entretanto as aulas continuavam a ser ministradas no Premen-Sul em decorrência da ausência de estrutura física da FACIME para atender a todos os alunos. Atualmente, as aulas são ministradas em 03 (três) salas no Hospital Universitário (HU) da UFPI, cedidas através de convênios entre as universidades, e na FACIME.

O curso de Enfermagem, de acordo com o Parecer CNE/CES nº. 1.133/02, tem carga horária total de 4.485 h/a, integráveis em 4 anos e meio e máximo de 9 anos, estando incluído estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados e em unidades básicas de saúde, correspondendo aos dois últimos semestres do curso. Como complementação dos conteúdos teóricos, são desenvolvidas atividades laboratoriais, práticas, de pesquisa e de extensão (UESPI, 2002). Essa carga horária está bem acima da mínima proposta pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (3500 h/a), sendo o curso do Piauí o de maior carga horária.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, homologadas pela Resolução nº 3 de 2001, os conteúdos devem contemplar cinco áreas: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências da Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem. A organização curricular do curso de Enfermagem da UESPI, conforme quadro 1, está dividida em três áreas, e os conteúdos referentes a Administração e Ensino de Enfermagem estão contemplados nas Ciências da Enfermagem. As disciplinas referentes ao ensino de Enfermagem (Didática aplicada à Enfermagem I e II) aparecem como disciplinas complementares.

De acordo com UESPI (2002), essa organização curricular envolve elementos teóricos e práticos destinados a oferecer referenciais nos campos de conhecimentos próprios da Enfermagem e em conteúdos de formação específica em que o aluno é co-responsável pelo processo ensino-aprendizagem. São priorizadas, na formação do enfermeiro, além de competências técnico-administrativas, as competências ético-políticas e socioeducativas desenvolvidas a partir de saberes disciplinares, curriculares e experienciais, indo ao encontro do estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem.

Em relação à organização curricular, os conteúdos são divididos da seguinte forma:

<b>Áreas</b>	<b>Disciplinas</b>
<b>Ciências Biológicas e da Saúde</b>	Anatomia I e II, Histologia e Citologia, Bioquímica, Biofísica, Fisiologia, Genética, Embriologia, Microbiologia e Imunobiologia, Parasitologia, Farmacologia e Farmacoterapia I e II, Patologia e Processos Gerais.
<b>Ciências Humanas e Sociais</b>	Sociologia Geral, Antropologia do corpo e da saúde, Psicologia aplicada a Enfermagem, Epidemiologia, Bioestatística e Demografia, Metodologia da Pesquisa e Acompanhamento Tutorial Acadêmico de Enfermagem.
<b>Ciências da Enfermagem</b>	História da Enfermagem, Didática aplicada a Enfermagem I e II, Fundamentos de Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica, Bioética, Nutrição e Dietoterapia, Legislação em Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem, Saúde da Criança e do Adolescente I e II, Saúde Coletiva, Saúde do Adulto e do Idoso I e II, Enfermagem Perioperatória, Saúde da Mulher I e II, Saúde Mental e Psiquiatria, Administração da Assistência de Enfermagem em rede Hospitalar, Enfermagem em moléstias infecciosas, Enfermagem em Emergência, Saúde do Trabalhador, Seminário de Pesquisa, Monografia, Trabalho em campo de I a XV e Estágio Curricular Supervisionado I e II.

Quadro 1 – Organização Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI.

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI (2002).

Frente ao perfil do profissional a ser formado pelos enfermeiros professores da UESPI, é necessário refletirmos sobre a prática pedagógica, a qual será detalhada no capítulo a seguir.

## **CAPÍTULO II**

### **A PRÁTICA PEDAGÓGICA NO ENSINO DE ENFERMAGEM**

Os enfermeiros professores que não refletem sobre o seu ensino aceitam a realidade cotidiana de suas escolas e concentram os seus esforços na procura dos meios mais eficazes para atingir seus objetivos e para encontrar soluções para problemas que outros definiram por eles. [...]. Perdem de vista as metas e os objetivos para os quais trabalham, tornando-se agentes de terceiros. Aceitam automaticamente o ponto de vista dominante em uma dada situação. (COSTA, 2003, p.36).

Atualmente vem sendo repensada a prática pedagógica do enfermeiro professor em virtude da necessidade de mudança na formação do profissional de Enfermagem, conforme estabelecido pelas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem, sendo bastante discutidas as mudanças curriculares e metodológicas.

Nesse contexto, o processo de redirecionamento na formação dos profissionais de Enfermagem deve estar voltado para as transformações sociais, assim, as propostas pedagógicas devem dialogar com tais transformações. Desse modo, a formação deve integrar-se à realidade epidemiológica e profissional vivida pelos alunos, incorporando os aspectos inerentes à sociedade globalizada do século XXI.

Essas transformações nas estratégias pedagógicas estão respaldadas na Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) N°. 3, de 07 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem. No artigo 14º da referida resolução, é explicitado que a estrutura dos cursos de Graduação em Enfermagem deverá assegurar a implementação de uma metodologia no processo de ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e a aprender a aprender (BRASIL, 2001).

Assim, tem-se todo o respaldo legal para redirecionar as estratégias de ensino, entretanto somente o dispositivo legal não é suficiente para que ocorra esse redirecionamento, fazendo-se necessária a mudança na prática docente, a qual se faz através da formação pedagógica e da capacitação contínua, com preparo técnico, teórico e pedagógico, inseridas nos contextos econômico, político, social e cultural.

Neste capítulo serão abordadas as tendências pedagógicas que permeiam o ensino de Enfermagem, as tendências na formação do professor universitário e os obstáculos presentes na ação docente.

## **2.1 O ensino de Enfermagem: diferentes paradigmas**

O ensino de Enfermagem, na sociedade brasileira, apresenta-se em diferentes vertentes que vão desde o paradigma da transmissão do conhecimento (tradicional, tecnicista) até o paradigma da produção do conhecimento (crítica, emergente) determinando diferentes modos de ensinar. A adoção de determinada corrente pedagógica é influenciada pelo contexto histórico-social, demonstrando a ideologia da sociedade da época, logo, o ensino de Enfermagem é marcado pela realidade social, política, econômica, cultural e histórica e seus determinantes. Nessa perspectiva, é indispensável que os enfermeiros professores tenham domínio dessas correntes pedagógicas de modo que possam refletir intencionalmente e criteriosamente de forma responsável e coerente e adotar um paradigma que englobe os anseios da sociedade globalizada do século XXI.

A seguir abordaremos as correntes pedagógicas presentes no ensino de Enfermagem.

### **2.1.1 O Ensino de Enfermagem e o Paradigma da Transmissão do Conhecimento**

A partir da segunda metade do século XVI, surge um conjunto de manifestações que caracterizam a pedagogia tradicional: método rigoroso, seleção cuidadosa dos conteúdos, ênfase na disciplina e na ordem, relação vertical entre professor e aluno.

Segundo Behrens (2003), o paradigma tradicional é caracterizado pela reprodução do conhecimento, sendo que o professor repassa o conteúdo pronto de maneira que os alunos



possam memorizá-lo. A metodologia é caracterizada por aulas expositivas e “fundamenta-se em quatro pilares: escute, leia, decore e repita”. (p.45). Assim, o professor é a figura central do processo ensino – aprendizagem, transmitindo o conhecimento de maneira autoritária, configurando-se como detentor do saber. Nessa relação, não há espaço para o diálogo nem para a construção de novos conhecimentos, sendo o aluno um ser passivo cuja função é receber e decorar as informações sem questionamentos, considerado, segundo Freire (1988), *tábula rasa*. Espera-se que os alunos repitam os conteúdos da mesma forma como foram ensinados, prestando atenção, gravando e reproduzindo nas provas aquilo que o professor ensinou, sem espaço para a reflexão e para a transformação. Nesse sentido, a aprendizagem ocorre de forma mecânica, e conseqüentemente, essa formação oferece aos alunos uma visão muito limitada do mundo, impedindo o desenvolvimento da criticidade e da reflexividade.

Freire (1996) caracteriza a pedagogia tradicional ao abordar a pedagogia bancária, comparando os alunos a depósitos, e o educador a depositante. Assim, “quanto mais vá ‘enchendo’ os recipientes com seus depósitos, tanto melhor educador será. Quanto mais se deixam docilmente ‘encher’, tanto melhores educandos serão” (p.58). E complementa:

Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Margem para serem colecionadores ou fichadores das coisas que arquivam.[...] educador e educando se arquivam na medida em que, nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros. Busca esperançosa também. (FREIRE, 1996, p.58).

Nessa perspectiva, a escola é o local central onde se realiza a educação, sendo separada do cotidiano e desvinculada do contexto social. Mizukami (1986, p.12) afirma que “a escola não é considerada como a vida, mas, sim, como fazendo parte dela”. A autora também discute o papel de ajustamento social atribuído à escola, onde se oferecem os elementos dominantes num determinado momento sociocultural, de forma que seja garantida a continuidade das idéias, sem rupturas e sem crise.

Saviani (1995, p.18) realça que “[...] as escolas eram organizadas na forma de classes, cada uma contando com um professor que expunha as lições que os alunos seguiam atentamente e aplicava os exercícios que os alunos deveriam realizar disciplinadamente”. São priorizadas atividades individuais, pois, nessa concepção, as atividades coletivas dispersam os alunos e são contra os princípios de ordem e disciplina, tão enfatizados.

Todo esse modelo de condução da atividade docente é observado no ensino de Enfermagem desde a criação das primeiras escolas fundadas por Florence Nightingale. A moral e a disciplina, tão valorizadas pela escola tradicional, são os pilares das escolas nightingaleanas, onde também estavam presentes outras características que fundamentam bem essa tendência, como abnegação, dedicação e obediência. Assim, de acordo com Cassi (2004), podemos relacionar características do modelo educacional de Florence fortemente ligadas à escola tradicional, tais como: a) ênfase na ordem e disciplina; b) cópia do modelo americano, totalmente desvinculado da realidade brasileira; c) apresentação de referências de boa conduta para o ingresso no curso, demonstrando o tradicionalismo de costumes e valores; d) fragmentação das disciplinas teóricas e práticas; e) ênfase na obediência e na abnegação; f) currículo voltado para atender às necessidades do governo, sendo ora voltado para a assistência hospitalar ora voltado para a saúde pública; g) presença de divisão de trabalho, sendo que a enfermeira provinha da elite (trabalho intelectual) e a auxiliar da classe pobre (trabalho manual).

Hoje, apesar das mudanças ocorridas na sociedade e da necessidade de uma educação que supere o paradigma tradicional, ainda constatamos algumas características da escola tradicional no meio escolar e universitário. Nesse contexto, o ensino de Enfermagem, quer seja em nível médio quer seja em nível superior, não é diferente, pois o ensino ainda é caracterizado pela transmissão de conhecimento, sobrecarregando os alunos com conhecimentos desvinculados da realidade prática e desprovidos de significado social, embora se saiba que é necessário superar esse pensamento mecanicista e desenvolver um ensino contextualizado com a realidade, formando profissionais críticos, reflexivos, éticos e participativos, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares.

Outra tendência pedagógica relacionada à transmissão do conhecimento vincula-se ao paradigma tecnicista, que, segundo Saviani (1995), foi inspirado nos princípios de racionalidade, eficiência e produtividade, tendo como meta a reordenação do processo educativo de modo a torná-lo objetivo e operacional. Behrens (2003) explicita que a escola tecnicista adota uma pedagogia reprodutora do conhecimento em que o aluno é treinado para ser competente e eficiente através de uma educação fragmentada, voltada para atender ao mercado de trabalho, comparando-se a escola a uma empresa. O aluno, da mesma forma que ocorre na escola tradicional, é um mero repetidor, ficando privado de criticidade.

Em relação aos professores, a mesma autora afirma que “a forte influência cartesiana leva [...] ao determinismo e ao racionalismo, e com essa exigência o professor passa a aplicar a técnica pela técnica” (BEHRENS, 2003, p.53).

Saviani (1995, p.24) descreve, de forma muito clara, essa tendência:

[...] o elemento principal passa a ser a organização racional dos meios, ocupando o professor e o aluno posição secundária, relegados que são à condição de executores de um processo cuja concepção, planejamento, coordenação e controle ficam a cargo de especialistas supostamente habilitados, neutros, objetivos, imparciais. A organização do processo converte-se na garantia da eficiência, compensando e corrigindo as deficiências do professor e maximizando os efeitos de sua intervenção.

É importante lembrar que essa tendência pedagógica coincide com o período militar, principalmente nos anos de 1960 a 1970, o que contribui para o seu caráter diretivo. Também é notória a influência desse pensamento técnico no currículo das escolas, através da Reforma Universitária de 1968, com a instalação da departamentalização, disciplinas em créditos e outras medidas que fragmentam o ensino e o trabalho pedagógico. Nesse ínterim, o ensino do processo saúde-doença assume uma visão mecanicista, tornando-se desvinculado do contexto social, de forma a atender ao mercado capitalista, em sintonia com os interesses do Regime Militar instalado no Brasil.

Nesse período, de acordo com o panorama social, era necessário priorizar as ações de saúde pública, entretanto o ensino em Enfermagem privilegia a assistência ao indivíduo hospitalizado mostrando, de forma evidente, uma desvinculação da realidade social. Outro fator de destaque é a adoção de uma prática pedagógica que privilegia o distanciamento entre a teoria e a prática, trazendo conseqüências graves para a formação do profissional. Atualmente, esse assunto está sendo bastante discutido, o que resultou em mudanças curriculares em todos os cursos, buscando-se que teoria e prática caminhem juntas e em harmonia.

Cassi (2004) cita Saupe (2003), ao analisar o currículo do Curso de Enfermagem em vigor no ano de 1972, identificando concepções que demonstram a visão mecanicista do processo saúde-doença, tais como: a) doença é uma disfunção orgânica e um processo puramente biológico; b) não é parte importante da medicina saber como e em que condições o ser humano existe, produz e se reproduz; c) presença da fragmentação já que o coletivo passa a ser um conjunto de partes, e o individual passa a ser o coletivo.

Fica evidente, portanto, a desvinculação do estudo das Ciências da Saúde do contexto social, já que a doença é concebida como puramente biológica, caracterizando um obstáculo ao processo ensino-aprendizagem. Nessa concepção o contexto social não interfere na saúde e/ou doença.

Entretanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é considerada como um bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946), e, conseqüentemente, as questões de ordem política, econômica, cultural e social interferem diretamente no processo saúde-doença. Dessa maneira, esses aspectos precisam ser contemplados no processo educativo em Saúde.

Sordi e Bagnato (1998), ao discutirem a formação profissional reflexiva na área da Saúde, destacam que o ensino é marcado, de longa data, pela lógica tecnicista com a ênfase no saber e no saber-fazer, em detrimento do saber-ser. É um ensino marcado pela forte biologização dos conteúdos selecionados como válidos e significativos à formação.

Outro fator importante na época, conforme cita Moretto (2001), foi a proliferação de escolas de Enfermagem. Em um período de cinco anos (1975-1980), surgiram 38 enquanto que, em 51 anos (1923-1974), registraram-se 41 escolas. Esse fato demonstra a necessidade de qualificar mão-de-obra e, assim, atender às necessidades do mercado de trabalho.

Ainda segundo Moretto (2001) a introdução da disciplina Administração em Enfermagem é outra característica do tecnicismo presente no ensino de Enfermagem. Também nessa época surgiram os primeiros especialistas, além de ser utilizado o planejamento do ensino de Enfermagem, com objetivos instrucionais e comportamentos terminais. No processo avaliativo foram incluídas provas objetivas e fichas de observação nos estágios. A ênfase recai, portanto, sobre a técnica, buscando-se uma eficiência empresarial.

No atual cenário educacional, observamos que o ensino voltado para a racionalidade técnica ainda está presente. Numa interpretação mais recente e relacionada à formação do professor, Brito (2007, p. 48) explicita que está ocorrendo uma mudança no foco das discussões tendo em vista que

O paradigma da racionalidade técnica pressupõe a necessidade de dotar os (as) professores(as) de instrumental técnico a ser aplicado na prática. Trata-se de uma perspectiva de formação determinística, acrítica, situando o(a) professor(a) como técnico que dissemina conhecimento.

Desse modo, a preocupação em atender ao mercado de trabalho que prioriza a técnica é uma constante, mas, embora seja ela fundamental, sabe-se que não é suficiente, pois, além de conhecimento técnico, os profissionais precisam de comprometimento ético e atitude crítica e reflexiva, entendendo que o papel da escola e da universidade é contribuir para a transformação da sociedade. Desse modo, faz-se necessária a busca de outras propostas pedagógicas que aliem técnica e comprometimento social.

Assim, passaremos a refletir acerca de outras tendências pedagógicas relacionadas à construção do conhecimento as quais visam formar profissionais competentes e comprometidos com a transformação social.

### 2.1.2 O Ensino de Enfermagem e o Paradigma da Produção do Conhecimento

Quanto aos paradigmas educacionais relacionadas à produção do conhecimento, abordaremos, nesta seção, a teoria Crítica e a teoria Emergente.

A pedagogia crítica aparece na década de 1960, época em que setores populares da sociedade estavam insatisfeitos com a inflação e aliavam-se ao grupo agro-exportador cujo interesse era contrário aos da burguesia industrial. O país sofria com uma grave crise política e econômica. Mizukami (1996, p. 89) afirma que a sociedade da época era marcada por

[...] estrutura social hierárquica e rígida; falta de mercados internos já que sua economia é controlada pelo exterior; exportação de matérias primas e importação de produtos manufaturados; sistema precário e seletivo da educação, sendo a escola um instrumento de manutenção do *status quo*; alta percentagem de analfabetismo e de evasão escolar; enfermidades decorrentes do subdesenvolvimento e da dependência econômica; ténue esperança de vida e elevada taxa de criminalidade.

Nesse sentido, as teorias críticas da educação aparecem em um contexto político e econômico bem conturbado e têm como compromisso desenvolver propostas pedagógicas que voltem o interesse para a maioria da população e, conforme Meireles e Mendes Sobrinho (2006), visem à emancipação do ser humano. Assim, dentre as tendências críticas da época, destacamos a pedagogia libertadora de Paulo Freire, autor que propõe uma educação que liberte o homem de todo contexto opressor:

A liberdade, que é uma conquista, e não uma doação, exige uma permanente busca. Busca permanente que só existe no ato responsável de quem a faz. Ninguém tem liberdade para ser livre: pelo contrário, luta por ela precisamente porque não a tem. Não é também a liberdade um ponto ideal, fora dos homens, ao qual inclusive ele se alienam. Não é idéia que se faça mito. É condição indispensável ao movimento de busca em que estão inscritos os homens como seres inclusos. Daí, a necessidade que se impõe de superar a situação opressora. (FREIRE, 1988, p.34).

Uma característica essencial na produção de Paulo Freire é a dimensão política, sendo que todo o seu pensamento está voltado para a transformação da sociedade, a qual,

segundo ele, ocorre por meio da consciência crítica, da reflexão sobre a realidade, com o comprometimento de intervir para mudá-la. Para o autor, a educação deve permitir às pessoas a leitura crítica do mundo, de modo que possam ser capazes de transformá-lo. Desse modo, o processo educativo deve estar alicerçado no contexto social, econômico, político e cultural, e a educação não é restrita à escola nem a processos de educação formal.

Nessa concepção, a relação entre professor-aluno é horizontal e permeada pelo diálogo, assim, o professor também aprende, pois a ação pedagógica leva em consideração o conhecimento que o aluno traz, trabalhando-se esse conhecimento de forma que ele seja significativo para a formação do educando. A função do professor é, pois, de orientador, sendo os alunos considerados como sujeitos históricos e criadores do conhecimento. Nesse sentido, são estimuladas as perguntas, as dúvidas e a interação com professores e colegas de classe.

Libanêo (1994, p.69) caracteriza a pedagogia libertadora:

[...]. A atividade escolar é centrada na discussão de temas sociais e políticos; poder-se-ia falar de um ensino centrado na realidade social, em que o professor e alunos analisam problemas e realidades do meio sócio-econômico e cultural, da comunidade local, com seus recursos e necessidades, tendo em vista a ação coletiva frente a esses problemas e realidades. O trabalho escolar não se assenta, prioritariamente, nos conteúdos de ensino já sistematizados, mas no processo de participação ativa nas discussões e nas ações práticas sobre questões da realidade social imediata.

Estabelecendo uma relação mais estreita com a temática desta investigação, destacamos que hoje, a saúde é concebida como um processo social, abandonando-se a visão reducionista de não considerar a influência do contexto social, cultural, econômico e político. Dessa forma, as propostas curriculares frisam a necessidade de formar profissionais críticos, reflexivos e comprometidos socialmente, capazes de intervir e transformar as condições precárias de saúde da população brasileira. Nesse sentido, é indispensável que a escola ofereça ao aluno o contato com a realidade.

Reportando-nos mais diretamente ao ensino de enfermagem, podemos verificar que aí essa proposta pedagógica está em processo de desenvolvimento, dando os primeiros passos. Estudos como o de Batista (2005) e o de Laluna e Ferraz (2003) demonstram que o ensino de enfermagem está sendo redirecionado. Tais estudos abordam a integração disciplinar e a aprendizagem baseadas em problemas como eixos estruturantes do processo ensino-aprendizagem.

Em relação ao paradigma emergente, é observado que essa tendência propõe uma prática pedagógica que tenha visão de totalidade, superando a fragmentação e a reprodução do conhecimento. Behrens (2003, p.61) sugere que o paradigma emergente seja uma aliança entre a visão sistêmica ou holística, abordagem progressista e o ensino como pesquisa, descrevendo as características de cada abordagem:

- a) A visão sistêmica ou holística busca a superação da fragmentação do conhecimento, o resgate do ser humano em sua totalidade, considerando o homem com suas inteligências múltiplas, levando á formação de um profissional humano, ético e sensível.
- b) A abordagem progressista tem como pressuposto central a transformação social. Instiga o diálogo e a discussão coletiva como forças propulsoras de uma aprendizagem significativa e contempla os trabalhos coletivos, as parcerias e a participação crítica e reflexiva dos alunos e dos professores.
- c) O ensino como pesquisa pode provocar a superação da reprodução, para a produção do conhecimento, com autonomia, espírito crítico e investigativo. Considera o aluno e o professor como pesquisadores e produtores dos seus próprios conhecimentos.

Entendemos que a união dessas três abordagens possibilita um melhor redirecionamento da prática pedagógica, preenchendo as lacunas deixadas pelas outras tendências, entretanto somente essa abordagem ,por si só, não irá mudar o fazer pedagógico, pois é necessário um aprofundamento teórico-prático e a dedicação do docente.

Batista (2005), ao estudar o desenvolvimento docente na área da saúde, aponta a necessidade de ampliar as concepções da docência, de forma a articular ensino, pesquisa e extensão, buscando construir um novo sistema de referência de ensino. Para o autor, vivemos em um momento de transição, em que o velho modelo luta para manter sua força, enquanto o novo modelo luta para ser constituído, enfrentando críticas e resistências.

Nesse contexto, torna-se pertinente uma reflexão teórica sobre a prática pedagógica do enfermeiro professor.

## **2.2 Prática Pedagógica: olhares para o enfermeiro professor**

Gimeno (1995), citado por Costa (2003, p. 13), conceitua prática pedagógica como sendo “o que é específico na ação docente, isto é, um conjunto de comportamentos,

conhecimentos, destrezas, atitudes e valores que constituem a especificidade de ser professor”.

Na concepção de Perrenoud (1993), a prática pedagógica é constituída de uma sucessão de pequenas decisões de diversas naturezas, sendo necessário gerir vários fatores que interferem na ação docente, tais como: estrutura intelectual das interações, evolução didática, dinâmica global do grupo, intervenções ou condutas individuais, interrupções externas, tempo, dentre outros. Entretanto, é necessário elaborar uma teoria mais realista da prática, incidindo tanto no trabalho da sala de aula como no que acontece à margem dela. Dessa forma, defende que deverão ser modificadas as ligações entre as práticas e a investigação em educação passando por uma transformação de *habitus*, que, segundo Perrenoud (2002, p. 81 apud Bourdieu, 1972, 1980) é o “nosso esquema de pensamento, de percepção, de avaliação e de ação: é a ‘gramática geradora’ de nossas práticas”.

Costa (2003, p.18) ressalta o funcionamento desses esquemas de decisão, *habitus*, na prática pedagógica do enfermeiro professor, afirmando que

[...] o profissional internalizaria, embora de modo subjetivo, a objetividade de cada uma das práticas sociais, com valores mais ou menos reforçados segundo o embate no qual eles foram impostos, o que asseguraria relativa homogeneidade dos *habitus* entre os enfermeiros professores. Porém fica claro que a matriz das percepções, ao ser produzida numa série que passa por um momento de evolução na vida do mesmo, retirará do seu período de formação inicial categorias e valores desse profissional que vão orientar a sua prática futura.

Quando Costa (2003) trata da pessoa do professor intervindo na prática pedagógica, somos reportados a Nóvoa (1995), que diz que a prática pedagógica é dependente da pessoa do professor, ou seja, de um profissional que utiliza seu conhecimento experiencial para conduzir sua prática, além de procurar melhorar sua ação por meio de uma reflexão sistemática.

Compreendemos que a origem da prática pedagógica não reside, de forma exclusiva, nos Fundamentos da Educação, pois é mediada por conhecimentos, destrezas profissionais e diversos contextos práticos. Portanto, concordamos com Costa (2003) quando afirma que a prática pedagógica dos enfermeiros professores não se forma apenas a partir do momento em que eles entram em contato com as teorias pedagógicas. Ela antecede a entrada desses profissionais na escola e perduram por toda a vida escolar e profissional. Assim, podemos inferir que a prática pedagógica do enfermeiro professor é constituída de elementos que estão além de sua formação científica. Sobre tais idéias, Tardif (2002) aponta que os saberes dos



docentes são constituídos de diversas fontes: formação profissional, saberes disciplinares, curriculares e experienciais.

Nesse contexto, entendemos que a prática docente é uma ação que conduz o processo de ensino-aprendizagem, no qual estão presentes fatores internos e externos ao cotidiano da sala de aula. Essa ação sofre influência social, cultural, política e econômica, sendo construída ao longo da vida do professor. Assim,

[...] a prática desafia o(a) professor(a) na articulação e na construção de saberes para responder às situações concretas da sala de aula, instando-o a transformar o conhecimento científico em saber articulado às reais necessidades da prática pedagógica vivenciada na escola. Nesta concepção, o(a) professor(a) produz no exercício da profissão, os saberes necessários a sua ação, reelaborando e reconstruindo sua intervenção pedagógica, numa atitude crítico-reflexiva, produzindo modos de ser e de agir essenciais no desenvolvimento de suas ações docentes. (BRITO, 2007, p. 57).

Destarte, compreender a realidade e as modificações sociais e relacionar com o ensino de enfermagem é um desafio para os professores, já que constitui um obstáculo para muitos docentes essa nova maneira de ensinar, fato compreensível, pois fomos formados com base nos paradigmas tradicionais, que ainda se encontram arraigados em muitos de nós. Então, certamente, em nossa prática cotidiana não deixamos de lado a prática tradicional, embora se saiba ser fundamental procurar, gradualmente, desenvolver uma prática mais condizente com os novos anseios sociais. Nesse sentido, Zani e Nogueira (2006) afirmam que o docente deve ser capaz de despertar no aluno a motivação para a pergunta, para uma atitude investigativa que busque soluções e que fundamente sua intervenção na realidade.

Prosseguindo na fundamentação teórica da prática pedagógica, relacionamos alguns requisitos para o exercício competente da docência superior de Enfermagem com base nas leituras de Behrens (2003), Cappelletti (1992), Cassi (2004), Costa (2003) e Libâneo (1994). Trata-se de um conjunto de habilidades desejáveis a todos os enfermeiros professores:

a) conhecimento específico da disciplina: é imprescindível que o professor domine o conteúdo que se propõe a trabalhar. Dominar o conteúdo específico é um requisito básico do professor;

b) relação teoria-prática: o conteúdo teórico exposto precisa ser relacionado com a prática, sendo necessário inserir o aluno em uma realidade concreta, aproximando o mundo do ensino do mundo do trabalho. Essa relação facilita a aprendizagem e estimula o aluno a refletir, pois ele encontra utilidade no conteúdo teórico;

c) planejamento metodológico: os conteúdos não podem ser expostos da mesma maneira, pois alguns conteúdos têm certas especificidades e merecem outra forma de abordagem. Assim, faz-se necessário um planejamento sobre as formas mais adequadas de expor determinado assunto, com estratégias de ensino que favoreçam a aquisição de habilidades e desenvolvimento de capacidades;

d) experiência profissional: os saberes adquiridos no decorrer das atividades cotidianas são de muita utilidade para a prática docente, constituindo um suporte básico para o professor expor sua matéria. Na prática, fica muito difícil para um professor expor um assunto não vivenciado por ele;

e) experiência pessoal: a ação pedagógica ultrapassa as dimensões técnicas, envolvendo o que há de mais pessoal no docente, pois o professor utiliza sua experiência pessoal para se desenvolver profissionalmente. Assim, a vida pessoal interfere no contexto pedagógico;

f) bom relacionamento docente-aluno: a relação professor-aluno deve acontecer de forma horizontal para que ocorra um melhor processo de aprendizagem, abandonando-se a visão de que o professor é detentor de saber, e o aluno, um ser submisso e sem conhecimento. Um ambiente ideal de aprendizagem inclui diálogo, troca de experiências e interação, devendo o professor proporcionar um relacionamento que expresse confiança, sinceridade, compreensão, liberdade de ação e respeito;

g) boa interação docente-paciente-comunidade: o enfermeiro desenvolve atividades educativas não somente com alunos formais, mas também com pacientes, família de pacientes e comunidade em geral. Dessa forma, a boa interação com pacientes e comunidade é essencial para o processo do cuidar, base de toda a ação de enfermagem;

h) desenvolvimento da consciência crítica dos alunos: a ação formativa é indispensável no processo ensino-aprendizagem, pois os alunos precisam ser preparados para a técnica competente, mas também para a vida em sociedade, e os docentes têm papel importante no desenvolvimento da consciência crítica, ética, social e política nos alunos, de forma que possam ser capazes de interpretar a realidade, em busca da transformação da sociedade;

i) prática da pesquisa: o professor precisa ser capaz de produzir conhecimento e de ensinar os alunos a gerá-lo. É preciso, portanto, estimulá-los à curiosidade científica e, conseqüentemente, a passem da reprodução para uma fase de criação de conhecimento;

j) visão holística: o termo holístico é muito usado em enfermagem, sendo que, durante a graduação, somos incentivados a ter uma visão holística do ser humano, dos

pacientes que permanecem sob o nosso cuidado, procurando atendê-los em sua totalidade. Acreditamos que essa percepção deve ser transposta para a prática docente, ultrapassando-se a fragmentação do conhecimento e buscando uma visão holística do professor, do aluno e da sociedade em geral;

1) avaliação contínua: o processo avaliativo representa, geralmente, conflitos na prática docente, pois é visto como instrumento de poder do professor. Entendemos que a avaliação precisa ser contínua de forma que o aluno e/ou professor corrijam seus erros e possam reformular seu trabalho de forma a avançar no processo ensino-aprendizagem.

Todos esses requisitos para o exercício competente da docência superior de Enfermagem estão demonstradas no esquema apresentado na Figura 1.

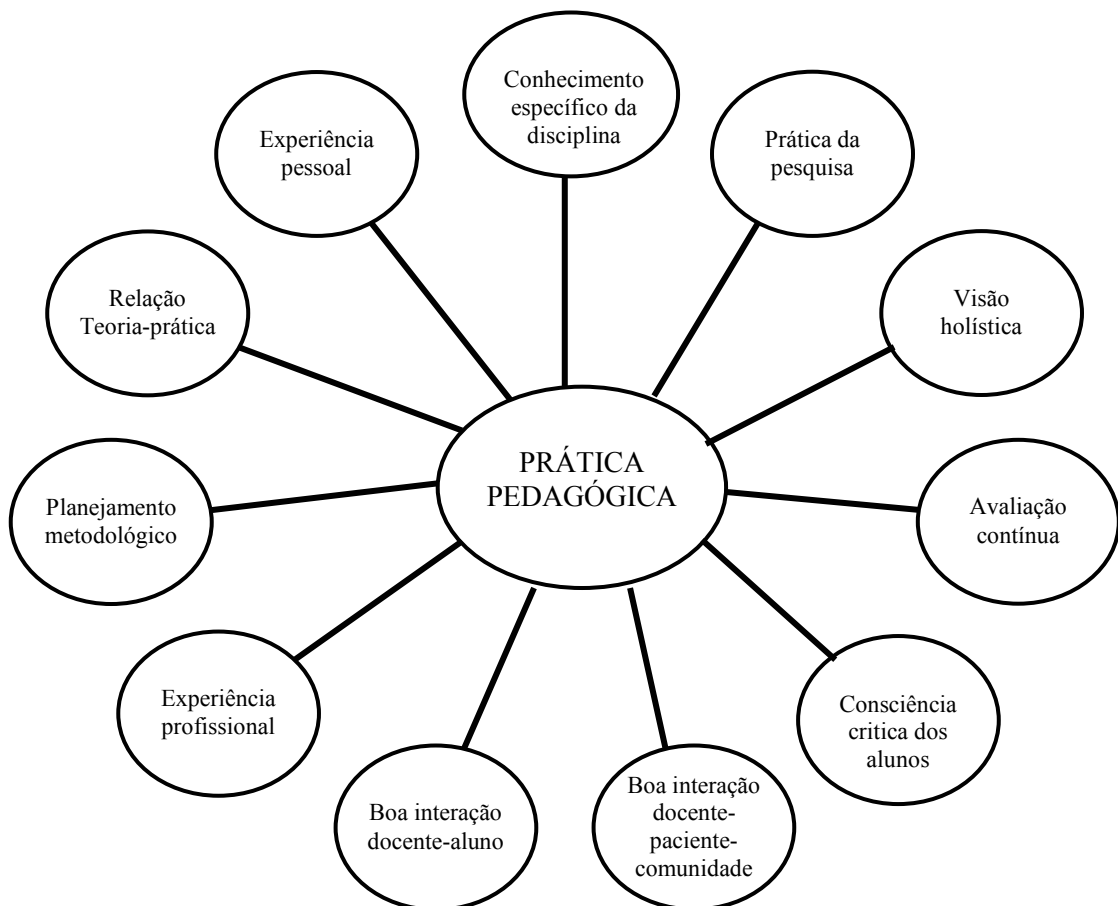


Figura 1 – Requisitos para o exercício competente da docência superior de Enfermagem.

É evidente que a aquisição desse conjunto completo de requisitos é uma tarefa que exige um constante envolvimento pessoal e profissional e que, indiscutivelmente, passa pela formação do professor enfermeiro. Nesse sentido, trabalhamos na próxima seção a formação

do professor enfermeiro enfocando a prática reflexiva como profícua na busca do ensino competente de Enfermagem.

### **2.3 A Formação do enfermeiro professor: esclarecendo o conceito de prática docente reflexiva**

A formação, o desempenho e o desenvolvimento profissional do professor constituem objeto de análise e estudos a partir do movimento de transformação do ensino superior no Brasil. Nesse contexto, a formação do professor é tida como um dos principais fatores que podem levar à melhoria da qualidade do ensino. Dessa forma, refletir sobre a formação pedagógica do docente enfermeiro é essencial devido à complexidade da ação profissional inserida na tarefa da educação. Batista (2005) afirma que, em geral, para muitos professores, a docência em saúde é considerada secundária, deixando de reconhecer a existência de uma relação entre ensino, aprendizagem e assistência, bem como de discutir as especificidades dos cenários do processo ensino-aprendizagem e seus atores: professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade.

Para Masetto (2001), uma das competências específicas para a docência superior é o domínio na área pedagógica, sendo essencial que se dominem, no mínimo, quatro eixos do processo ensino-aprendizagem: conceito de processo ensino-aprendizagem, o professor como conceptor e gestor do currículo, a compreensão da relação professor-aluno e aluno-aluno no processo e a teoria e a prática básicas da tecnologia educacional. Partindo dessas afirmações, entendemos que, para o enfermeiro assumir o papel de professor, ele precisa possuir conhecimentos da sua área específica bem como do processo educativo, pois a formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo ensino-aprendizagem.

Rosemberg (2002) aborda a questão dos professores bacharéis que, mesmo sem ter qualquer formação pedagógica, exercem atividades próprias da docência. Afirma a autora que o critério de seleção dos professores continua sendo a comprovação da competência técnico-científica, em detrimento da comprovação formal da competência didático-pedagógica. Tal situação tem gerado dificuldades para o processo ensino-aprendizagem nas universidades.

Essa realidade é vivenciada no ensino da Enfermagem, pois, até recentemente, exigia-se do candidato a professor universitário apenas o bacharelado e o exercício

competente da profissão, acreditando-se que, se fosse um profissional bem sucedido na profissão, saberia ensinar. Não era exigida a formação na área pedagógica.

Em estudo realizado por Isaía e Bolzan (2004), ficou evidente que os professores assumem os encargos docentes respaldados em tendência natural e ou em modelos de mestres, que internalizaram em sua formação inicial, bem como no exercício da sua prática profissional, uma atividade específica que não a da docência superior. Reforçando esse pensamento, Nunes (1998), ao analisar o processo ensino-aprendizagem no Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI, afirma que os conflitos decorrentes da falta de formação pedagógica sempre estiveram presentes no cotidiano dos enfermeiros professores e que a formação profissional centrada nos aspectos da assistência ao paciente nem sempre possibilita conhecer com mais propriedade as especificidades do trabalho pedagógico.

Entendemos que a formação do docente em enfermagem deve ser consolidada com base no domínio de conhecimentos científicos e na atuação investigativa no processo de ensinar e aprender, recriando situações de aprendizagem por investigação do conhecimento de forma coletiva, com o propósito de valorizar a avaliação diagnóstica dentro do universo cognitivo e cultural dos acadêmicos por meio de processos interativos. Pimenta e Anastasiou (2005) afirmam que a tarefa do professor é garantir que os alunos se apropriem do instrumento científico, técnico, tecnológico, de pensamento, político, social e econômico, de desenvolvimento cultural, para que sejam capazes de pensar e gestar soluções.

Concordamos com Freire (1996) quando diz que a educação deve ser feita em profunda interação educador-educando, voltada especialmente para a reelaboração dos conhecimentos e habilidades aprendidas e para a produção de novos conhecimentos. Para tanto são necessárias a reflexão crítica, a curiosidade científica, a criatividade e a investigação dentro da realidade do educando, tendo o professor a responsabilidade de articular metodologias de ensino caracterizadas por uma variedade de atividades estimuladoras dessas ações. Para isso, é indispensável uma preparação com comprometimento político, além da competência técnica e científica.

Atualmente, espera-se do docente universitário que ele forme profissionais competentes e comprometidos socialmente, mas, na prática cotidiana, percebe-se, segundo Nimitz e Ciampone (2006), uma tendência dos professores em privilegiar a dimensão técnica do ensino-aprendizagem em detrimento das dimensões política, ética e estética da profissão.

O modelo de ciência que tem como base a compartimentalização do conhecimento em disciplinas, fragmentando o saber e estabelecendo dicotomias em torno das relações entre teoria e prática, razão e emoção, pensar e fazer, deve ser abandonado já que não atende às

transformações da sociedade. Por outro lado, é preciso ampliar as possibilidades humanas de criatividade e interrogação, buscando o desenvolvimento contínuo das pessoas e da sociedade.

Nesse contexto, para Batista (2005) a formação pedagógica do professor é um meio importante de superação do modelo tradicional de ensino, tornando-se essencial a formação continuada no que diz respeito à área pedagógica e à perspectiva político-social. Entretanto, na prática, observa-se que há uma maior disponibilidade de cursos de capacitação específicos, secundarizando os cursos da área pedagógica e temas político-sociais. No estudo realizado por Nimitz e Ciampone (2006), com o objetivo de pensar a competência docente para o desenvolvimento do processo educativo, foi observado que a participação dos docentes em cursos na área da saúde predomina quando comparada à participação em cursos de capacitação em outras áreas, como a educação. A formação pedagógica em geral é disponibilizada em cursos de pós-graduação, por meio de disciplinas específicas.

Historicamente, tem sido atribuída à pós-graduação a responsabilidade de formar o docente através das disciplinas Metodologia do Ensino Superior e Didática, as quais são, para muitos, a única oportunidade de uma reflexão sistemática sobre o exercício da docência. No entanto, tais disciplinas têm carga horária reduzida, geralmente limitada a 60h, e nem sempre são ministradas por profissionais que dominam os saberes necessários à docência. Dessa forma, essa estratégia não tem respondido satisfatoriamente às necessidades de formação do professor (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005).

No atual cenário educacional, a reflexão é um conceito muito utilizado por formadores de professores e educadores, e, de acordo com Nóvoa (1995), é definida como o processo no qual os professores aprendem a partir da análise e interpretação da sua própria atividade, ou seja, a profissão de professor conduz à criação de um conhecimento específico adquirido através da prática. Para Costa (2003, p.37) a reflexão

É uma maneira de encarar os problemas e responder a eles, uma maneira de ser professor, que implica intuição, emoção e paixão. Não é um conjunto de técnicas que possa ser empacotado e ensinado aos professores.

Prosseguindo é conveniente questionar: Por que formar enfermeiros professores que reflitam sobre sua prática? A resposta para essa indagação buscamos em Perrenoud (2002), para quem é de se esperar que uma formação baseada na reflexão da prática a) compense a superficialidade da formação profissional; b) favoreça a acumulação de saberes de experiência; c) propicie uma evolução rumo à profissionalização; d) prepare para assumir uma responsabilidade política e ética; e) permita enfrentar a crescente complexidade das tarefas; f)

ajude a vivenciar um ofício impossível; g) ofereça os meios necessários para trabalhar sobre si mesmo; h) estimule a enfrentar a irredutível alteridade do aprendiz; i) aumente a cooperação entre colegas; j) aumente as capacidades de inovação.

Refletindo sobre os dez motivos expostos, podemos inferir que a formação baseada na reflexão da prática constitui orientação prioritária para a formação do enfermeiro professor, ajudando-o a examinar constantemente sua prática e a reformular seu modo de agir.

Fica claro que a reflexão a qual estamos nos referindo não é uma “reflexão comum”, pois os professores refletem, de modo natural, sobre sua prática, entretanto, se essa reflexão não for regular, não ocasionará nenhum efeito, conseqüentemente, não conduzirá a mudanças, não se tendo aí um profissional verdadeiramente reflexivo. Este tem como alicerce de sua prática um pensamento consciente, sendo capaz de construir e/ou reconstruir sua ação docente de forma inteligente, ativa, crítica e autônoma, ou seja,

Um “professor reflexivo” não pára de refletir a partir do momento em que consegue sobreviver na sala de aula, no momento em que consegue entender melhor sua tarefa e em que sua angústia diminui. Ele continua progredindo em sua profissão mesmo quando não passa por dificuldades e nem por situações de crise, por prazer ou porque não o pode evitar, pois a reflexão transformou-se em uma forma de identidade e de satisfação profissionais. Ele conquista métodos e ferramentas conceituais baseados em diversos saberes e, se for possível, conquista-o mediante interação com outros profissionais. Essa reflexão constrói novos conhecimentos, os quais, com certeza, são reinvestidos na ação. Um profissional reflexivo não se limita ao que aprendeu no período de formação inicial, nem ao que descobriu em seus primeiros anos de prática. Ele reexamina constantemente seus objetivos, seus procedimentos, suas evidências e seus saberes [...]. (PERRENOUD, 2002, p.43).

Nesse contexto, é importante diferenciarmos ação reflexiva e ação rotineira. Na perspectiva de Dewey, citado por Pimenta (2005), a ação reflexiva é um processo que vai além da solução lógica e racional de problemas, enquanto a ação rotineira é conduzida por impulso, tradição e autoridade. A reflexão implica intuição, emoção e paixão, requerendo três atitudes: abertura intelectual, atitude de responsabilidade e sinceridade.

Desse modo, a formação como processo de reflexão envolve o exame constante das próprias experiências, o diálogo crítico com as teorias pedagógicas e o reconhecimento de que a postura reflexiva deve marcar o trabalho docente, portanto precisa ser explorada no processo de formação do professor, uma vez que favorece a construção da autonomia para identificar e superar as dificuldades do cotidiano (ZEICHNER, 1993).

Para melhor entendimento dessa formação profissional reflexiva alicerçamos nossa discussão nos estudos de Schön (2000), Tardif (2002) e Perrenoud (1993, 2002).

Schön é considerado um marco no ensino prático reflexivo. Propõe uma epistemologia da ação que explicita como o conhecimento em ação é desenvolvido e adquirido: reflexão na ação, reflexão sobre a ação e sobre a reflexão na ação. Essas três formas de conhecimento constituem a base da prática profissional, o que possibilita enfrentar as situações divergentes do cotidiano docente.

A reflexão na ação é a reflexão durante a ação. Assim, pode-se interferir na situação em desenvolvimento de forma a alterar o que se está fazendo enquanto se está fazendo, com imediata significação para a ação. A reflexão sobre a ação e sobre a reflexão na ação referem-se à reflexão após a ação ter sido realizada. O professor volta-se para as características e processos da sua ação a fim de analisá-la, explicá-la, criticá-la e compará-la (SCHÖN, 2000). Para Costa (2003), a identificação dessas formas de conhecimento na prática pedagógica do enfermeiro professor constituiria a chave para aproximar o docente enfermeiro de seus saberes práticos e da construção de sua prática pedagógica.

Evidencia-se que, na construção da formação prática reflexiva, é indispensável que se trate dos saberes docentes. Nesse sentido, Tardif (2002) repensa a formação dos professores levando em conta os seus saberes e as realidades específicas do seu trabalho cotidiano. O autor propõe um modelo de formação reconhecendo o professor como um profissional produtor de saberes, entendendo o saber docente como aquele formado pela associação, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da formação profissional, transmitidos pelas instituições de formação de professores; disciplinares, que correspondem aos diversos campos do conhecimento; curriculares, das instituições escolares, compreendem os discursos, objetivos, conteúdos e métodos que os professores devem aprender a aplicar; e os experienciais, baseados no seu trabalho cotidiano, brotando da experiência e sendo por eles validados.

Os saberes experienciais são considerados núcleo vital do saber docente, pois, a partir deles, os professores tentam transformar suas relações de exterioridade com os saberes em relações de interioridade com sua própria prática. Sendo os saberes experienciais originados da prática cotidiana dos professores, em confronto com as condições da profissão, são formados por todos os demais saberes, porém validados pelas certezas construídas na prática e na experiência. Nesse sentido, a prática cotidiana da profissão não favorece apenas o desenvolvimento de certezas “experienciais”, mas permite também uma avaliação dos outros saberes, através da sua retradução em função das condições limitadoras da experiência. Assim, a prática constitui um processo de aprendizagem no qual os professores retraduzem sua formação e a adaptam à profissão, eliminando o que lhes parece inutilmente abstrato ou



sem relação com a realidade vivida e conservando o que pode servir-lhes de uma maneira ou de outra (TARDIF, 2002). Assim,

O saber da prática ou conhecimento profissional (saber experiencial) diz respeito ao como fazer (entendendo que o ‘fazer’ está permeado por diferentes variáveis sociais, econômicas, afetivas, culturais, éticas, entre outras), e sua construção resulta da conjugação de saberes da formação com os lugares da experiência, bem como dos intercâmbios entre os diferentes atores da prática. Essas considerações remetem à idéia de que os saberes resultantes dos processos formativos são importantes, mas, por si só, não são suficientes para dar conta da complexidade do trabalho docente. (BRITO, 2006, p. 47).

Além disso, os saberes profissionais possuem diferentes características: a) temporais, adquiridas através do tempo; b) plurais e heterogêneas, provenientes de diversas fontes, não formando um repertório de conhecimentos unificados e atingindo diferentes tipos de objetivos; c) personalizadas e situadas, pois cada professor é diferente, e suas ações carregam marcas dos contextos nos quais se inserem; d) carregadas de marcas do ser humano, visto que o objeto de trabalho do professor é o ser humano (TARDIF, 2002). Dessa maneira,

Enquanto profissionais, os professores são considerados práticos refletidos ou “reflexivos” que produzem saberes específicos ao seu próprio trabalho e são capazes de deliberar sobre suas práticas, de objetivá-las e partilhá-las, de aperfeiçoá-las e de introduzir inovações susceptíveis de aumentar sua eficácia. A prática profissional não é, vista assim, como um simples campo de aplicação de teorias elaboradas fora dela [...]. Ela torna-se um espaço original e relativamente autônomo de aprendizagem e de formação para os futuros práticos, bem como um espaço de produção de saberes e de práticas inovadoras pelos professores experientes. Esta concepção exige, portanto, que a formação profissional seja redirecionada para a prática e, por conseguinte, para a escola enquanto lugar de trabalho dos professores. (TARDIF, 2002, p. 286).

Observa-se que esse modelo rompe com o modelo tradicional na medida em que não estabelece a separação entre os lugares de produção, mobilização e de comunicação dos saberes e das competências. Entretanto, para ser colocado em ação, são necessárias transformações importantes nas práticas vigentes em matéria de formação de professores, seja na formação inicial ou contínua, seja em termos de pesquisa. Nesse sentido, a formação geral e disciplinar não pode mais ser concebida sem a articulação com a formação prática. A inovação, o olhar crítico, a “teoria” devem estar vinculados aos condicionantes e às condições reais de exercício da profissão e contribuir, assim, para a sua evolução e transformação (TARDIF, 2002).

Sob a perspectiva de Perrenoud (2002), a postura reflexiva deve ser inserida na identidade profissional dos professores, primeiramente para livrá-los do trabalho prescrito, ou seja, para convidá-los a construir seus próprios conhecimentos a partir dos alunos, da prática, do ambiente, de recursos e limites próprios de cada instituição, bem como dos obstáculos encontrados na sua ação. Acrescenta também o autor que grande parte dos problemas a serem resolvidos pelos profissionais não encontram respostas elaboradas nos livros e não podem ser resolvidos apenas com a ajuda dos saberes teóricos e procedimentos ensinados, sendo necessária a reflexão da prática. Entre os fatores motivadores da reflexão estão: problema a resolver, decisão a tomar, auto-avaliação da ação, frustração ou raiva a superar, busca de sentido, busca de identidade, trabalho em equipe, prestação de contas etc.

A formação dos professores, para Perrenoud (1993), deve ser elaborada de acordo com três eixos: 1) prática entre a rotina e a improvisação regulada; 2) a transposição didática entre epistemologia e bricolage; 3) o tratamento das diferenças entre indiferença e diferenciação.

No primeiro eixo, o autor afirma que a profissão é composta por rotinas que o docente põe em ação de forma relativamente consciente, mas sem avaliar o seu caráter arbitrário, logo sem as escolher e controlar verdadeiramente. Tendo em consideração a urgência e o caráter impensável da prática, o professor realiza coisas que desconhece ou que prefere não ver. O segundo eixo diz respeito à transposição didática, pois o saber, para ser ensinado, adquirido e avaliado, sofre transformações: segmentação, cortes, progressão, simplificação, tradução em lições, aulas e exercícios. Perrenoud (1997, p.24) afirma que “ensinar é fabricar artesanalmente os saberes, tornando-os ensináveis, exercitáveis e passíveis de avaliação no quadro de uma turma, de um ano, de um horário de um sistema de comunicação e trabalho”. No terceiro eixo, é apontada a necessidade de trabalhar as diferenças. Afinal, seja qual for o grau de seleção, ensinar é confrontar-se com um grupo heterogêneo no que se refere a personalidade, cultura, atitudes, projetos etc.

Segundo Perrenoud, a boa formação não é o suficiente para ensinar bem, sendo necessários outros requisitos:

1. que a formação prepare as pessoas não só a seguir ideais, mas a conservá-los face às imposições concretas da prática;
2. que a formação, enquanto mensagem prescritiva, não seja constantemente desmentida pelas outras mensagens que os professores recebem;
3. Que o funcionamento do sistema escolar seja tal qual que os professores tenham um interesse pessoal em pôr em prática a formação recebida. (1993, p.99).

Sendo assim, de acordo com Perrenoud (1993), pensar a formação inicial é pensar a prática pedagógica, a profissão, a carreira, as relações de trabalho e de poder nas organizações escolares, bem como a autonomia e a responsabilidade conferidas aos professores, individual ou coletivamente. O papel da formação inicial pode variar segundo a tendência dominante, num quadro de processo de profissionalização ou de proletarização. No primeiro, a formação prepara os futuros professores para se questionarem, identificando e resolvendo os problemas; propicia a reflexão sobre a prática de cada professor, configurando-se como um modelo de verdadeira autonomia do professor. No quadro da proletarização, a formação prepara para seguir os modelos didáticos pensados por outros e regularmente postos em dia a partir do centro. Os questionamentos e a reflexão não fazem parte desse modelo, ficando evidente a dependência relativa à esfera dos especialistas.

Dessa forma, para o desenvolvimento de um ensino reflexivo, faz-se necessário que os professores tenham domínio de suas atividades, o que requer uma mentalidade aberta, tendo em vista que, no seu cotidiano, há problemas para serem intermediados por ele. Por outro lado, precisará ter a responsabilidade intelectual, o que assegura a integridade e o entusiasmo responsáveis pela capacidade de renovação. É, pois, na prática reflexiva que o conhecimento se produz, sendo este o saber docente constituído ao longo do processo histórico de organização e elaboração pela sociedade.

Fica evidente, portanto, que o desenvolvimento da postura reflexiva é conquistado mediante a prática. Desse modo, a reflexão deve transformar-se em um componente duradouro do *habitus* de forma a possibilitar um compromisso de mudança de prática. Nesse sentido, as práticas de formação dos professores devem contribuir para a emancipação profissional e para a consolidação da produção de seus saberes e valores.

## **2.4 Obstáculos epistemológicos e didáticos**

O exercício da docência é um processo complexo que envolve o professor nas dimensões pessoal, profissional e institucional. Assim, surgem conflitos e barreiras que dificultam o processo de ensinar e aprender, os quais Bachelard (1996) denomina de obstáculos epistemológicos. Para o referido autor, a noção de obstáculo epistemológico pode

ser estudada na educação e se incrusta em um conhecimento não discutido, tendendo a cristalizar-se e bloquear o conhecimento, ou seja,

Na educação, a noção de obstáculo pedagógico também é desconhecida. Acho surpreendente que os professores de ciências, mais do que os outros se possível fosse, não compreendam que alguém não compreenda. Poucos são os que se detiveram na psicologia do erro, da ignorância e da irreflexão. Os professores [...] imaginam que o espírito começa com uma aula, que é sempre possível reconstruir uma cultura falha pela repetição da lição, que se pode fazer entender uma demonstração repetindo-a ponto por ponto. Não levam em conta que o adolescente entra na aula [...] com conhecimentos empíricos já constituídos: não se trata, portanto, de adquirir uma cultura experimental, mas sim de mudar de cultura experimental, de derrubar os obstáculos já sedimentados pela vida cotidiana. (BACHELARD, 1996, p. 23).

Tais aspectos remetem para a necessidade de explicitarmos que a construção do conhecimento científico pode ser explicada em diferentes perspectivas, desde as positivistas, que a consideram um produto acabado, a-histórico, objetivo e neutro, até as que consideram as mudanças de paradigmas/ revoluções científicas, propostas por Kuhn (1992), as rupturas e os obstáculos que ocorrem num contexto histórico, social e político. Assim,

[...] o progresso da ciência é dialético, descontínuo e inacabado; a ciência põe-nos em presença de revoluções e não de evoluções; avança por descontinuidades e rupturas (negação de um passado de erros). Ele considera o erro como o motor do progresso do discurso científico, e que não há verdade sem erro – o conhecimento científico surge da retificação de sucessivos erros. (MENDES SOBRINHO, 1998, p. 156).

Numa interpretação de Japiassú (1979, p. 72-73) o obstáculo epistemológico

[...] designa os efeitos sobre a prática científica das relações que o cientista mantém com ela. O obstáculo aparece no momento da constituição do conhecimento sob a forma de ‘contrapensamento’; [...], isto é, como uma *resistência* ou *inércia* do pensamento ao pensamento.

Bachelard (1996) apresenta e analisa o conceito de obstáculo epistemológico tanto do ponto de vista científico como educacional, enumerando vários obstáculos epistemológicos presentes na formação do espírito científico. Dentre eles, destacamos os que estão mais presentes no ensino-aprendizagem da área em estudo:

- a **experiência primeira**: a experiência colocada antes e acima da crítica. O ato de conhecer dá-se contra um conhecimento anterior, destruindo conhecimentos mal estabelecidos e

opondo-se absolutamente à opinião. “Não se pode basear nada em opinião: antes de tudo é preciso destruí-la” (BARCHELARD, 1996, p.18). Assim, na aprendizagem de novos conhecimentos, é necessário suplantar os obstáculos existentes na opinião e nos conhecimentos prévios dos alunos e professores.

- o **conhecimento geral**, que prejudica o progresso do conhecimento científico por ser uma suspensão da experiência, um fracasso do empirismo inventivo;

- **obstáculo verbal**, que é uma falsa explicação obtida com a ajuda de uma palavra explicativa. Devemos ter cuidado com a utilização de palavras já que elas podem dificultar a aprendizagem dos alunos. Ocorre que a linguagem é apresentada, muitas vezes, sem a prévia discussão das idéias, e, toda vez que a apreensão da linguagem se faz fora dos limites de pensamentos em que foi construída, acarreta interpretações falhas que entram seu entendimento, constituindo-se em obstáculo verbal. Lopes (1993) cita como exemplo o obstáculo verbal nos livros didáticos, nos quais

[...], a linguagem é um dos pontos que mais necessitam de avaliação criteriosa. O uso indiscriminado de termos científicos, sem distinguir seus significados em relação aos termos da linguagem comum, pode não apenas impedir o domínio do conhecimento científico, como também cristalizar conceitos errados, verdadeiros obstáculos à abstração. Retêm o aluno no realismo ingênuo ou transmite uma visão anímica e antropomórfica do mundo. (LOPES, 1993, p. 317).

Bachelard (1996) explicita que, além desses obstáculos, existem: a) **Substancialismo**, explicação das propriedades pelas substâncias; b) **Animista**, crença de uma conexão entre os três reinos da natureza por meio de analogias compatíveis com um plano que se imagina natural; c) **Realismo**, em que, ao caracterizar a realidade como um bem, são oferecidas certezas prematuras que entram o conhecimento objetivo; d) **Obstáculos do conhecimento quantitativo**, caracterizado pelo excesso de precisão. Todos esses obstáculos estão bastante presentes nas Ciências da Natureza.

No contexto da sala de aula, entendemos que os obstáculos epistemológicos propostos por Bachelard (1996) se refletem na forma de obstáculos didáticos, isto é, obstáculos que os professores enfrentam no cotidiano da sua prática profissional, os quais “[...] vêm à tona no ato de aprender, uma vez que obstruem a atividade racional do aluno” (MENDES SOBRINHO, 1998, p. 156), sendo manifestados por conflitos e barreiras que dificultam o processo de ensinar e aprender.

Ao se reportar aos obstáculos didáticos, Henry (1991) explicita que os mesmos são conhecimentos incorporados no cotidiano do ensino-aprendizagem e que permitem a produção de respostas adaptadas a certos problemas, mas podem conduzir a respostas errôneas a diversos tipos de problemas, podendo apresentar resistência a modificações ou transformações. A manifestação ocorre de maneira recorrente, e a sua rejeição representa uma ruptura com o conhecimento anterior e, conseqüentemente, por meio dos atos pedagógicos, a formação de novo conhecimento. Isso é corroborado por Fazenda (2003), ao explicitar as barreiras existentes (fragmentação) entre as disciplinas, os obstáculos metodológicos, os obstáculos quanto à formação, os obstáculos materiais etc.

Brousseau (1983 apud Gomes, 2002, p. 372) defende que “[...] estes obstáculos didáticos se manifestam através de erros que são reprodutíveis, persistentes [...]”. O erro surge como um aviso de que algo está desequilibrado e de que existem dificuldades no aprendizado do aluno, entretanto isso não deve ser visto como algo prejudicial. Por outro lado, Braga (2006) compara o erro a um estado febril, pois a febre é uma maneira de o organismo avisar que a função de produção e eliminação do calor, indispensável para a manutenção da vida, está comprometida, ou seja, que algo está errado com o funcionamento normal do organismo. Condição semelhante acontece com o erro, pois sua presença na aula significa problemas na condução do processo ensino-aprendizagem, os quais precisam ser superados de forma a não se tornar em um obstáculo à aprendizagem.

Mendes Sobrinho e Frota (1998, p. 33) afirmam que

[...] qualquer que seja o erro, este deverá ser erradicado. Entretanto, necessário se faz primeiro erradicar os erros corriqueiros, primários, aqueles provenientes de afirmações gratuitas, frutos da incompreensão, erros causados pela apropriação das primeiras impressões ou de conhecimentos prévios, que não sofreram um processo mais apurado de análise.

O erro no ensino de Enfermagem pode estar manifestado de várias formas, como escolha inadequada do método de ensino, opinião de que somente o conhecimento técnico é suficiente para a docência, linguagem inapropriada, método de avaliação dentre outros. Sobre esses obstáculos, Borges (1996, p. 28) pontua que “Para conseguir superá-los, são necessários atos epistemológicos: rupturas com os conhecimentos anteriores, seguidos por reestruturação”.

A prática docente requer que o professor organize com competência o trabalho pedagógico e, para que isso ocorra, é necessário que ele domine as diferentes situações

didáticas, caso contrário, o processo ensino-aprendizagem estará comprometido, e o trabalho docente estará permeado por obstáculos didáticos. Tais obstáculos podem ser criados pelo próprio professor ao escolher uma determinada estratégia de ensino que não favorece plenamente a construção do conhecimento científico. Para Gomes (2002), uma das conseqüências é que o próprio professor pode tornar-se um obstáculo na formação específica de seus alunos. Nesse sentido, a formação específica dos professores exige uma abordagem mais ampla e consistente, pois dominar o conteúdo específico é importante, mas não é suficiente para ser um bom professor, sendo necessário conhecer como o aluno aprende e como agir para facilitar a aprendizagem. A ausência dessa postura constitui um obstáculo didático, fato que pode ocorrer quando a atuação do enfermeiro professor se pauta numa perspectiva tradicional.

Nesse sentido, a ausência de formação pedagógica pode levar os professores ao desenvolvimento de uma prática que reflete os tempos de estudante, procurando imitar a prática dos mestres que lhes serviram de modelo, reforçando a cultura de uma prática milenar, a do ensino dogmático.

A partir de uma analogia e concordando com estudos desenvolvidos por D'Ambrósio (1993), o professor de enfermagem deve ter as características básicas que remetam para uma visão do que vem a ser a enfermagem; o ensino de enfermagem; a aprendizagem da enfermagem e o ambiente propício para a aprendizagem.

Entendemos que, para suplantar os obstáculos didáticos, são necessários, portanto, atos pedagógicos, os quais são todas as ações que buscam superar os obstáculos sob a responsabilidade dos professores, requerendo a mobilização de saberes experienciais, pedagógicos e específicos, de forma que a prática docente ocorra na perspectiva da ação-reflexão-ação.

Com a finalização da discussão teórica desta pesquisa, que nos permitiu uma maior aproximação com o nosso objeto de estudo, os obstáculos didáticos inerentes à prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI e as formas de superá-los, passaremos a descrever, no próximo capítulo, a trajetória metodológica da investigação.

## **CAPÍTULO III**

### **TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Toda pesquisa começa com uma dúvida, uma inquietação ou um problema e é sustentada por alguns pressupostos básicos. As pesquisas apresentam uma tipologia variada de delineamentos e maneiras diferentes de serem realizadas. O planejamento da pesquisa é muito importante, pois determinará o que pesquisar, como coletar os dados e como analisá-los. Essa fase de qualquer pesquisa envolve um conjunto de questões e etapas. (MOREIRA; CALEFFE, 2006, p.21).

Após termos definido o problema que norteia esta investigação bem como seus objetivos, passamos a definir nossa trajetória metodológica, ou seja, o caminho metodológico percorrido em busca de responder ao nosso problema de pesquisa, que é investigar os obstáculos didáticos inerentes à prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI e as formas de superá-los. Esse caminho é denominado por Minayo (2007, p.26) como “Ciclo de pesquisa, ou seja, um peculiar processo de trabalho em espiral que começa com uma pergunta e termina com uma resposta ou produto que, por sua vez, dá origem a novas interrogações”.

Assim, apresentaremos neste capítulo a trajetória metodológica deste estudo. Serão descritos a caracterização da pesquisa, campo e sujeitos bem como as técnicas e instrumentos de coleta e análise de dados.



### 3.1 Caracterização da pesquisa

Este estudo sobre os obstáculos didáticos inerentes à prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI e as formas de superá-los é uma investigação descritivo-interpretativa que nos conduziu a utilizar a abordagem qualitativa visto que nossa intenção foi ir ao encontro das experiências e vivências cotidianas da prática docente dos enfermeiros, a partir dos seus discursos.

Triviños (1995, p.110) afirma que o estudo descritivo objetiva conhecer a comunidade, seus traços característicos, seus problemas, seus professores, métodos de ensino etc. Assim, nossa pesquisa “[...] pretende descrever ‘com exatidão’ os fatos e fenômenos de determinada realidade”.

Em relação à abordagem qualitativa, Minayo (2007, p.21) afirma que

[...]. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto de pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

### 3.2 Campo da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Teresina (PI), no curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FACIME), da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Escolhemos a UESPI porque se trata de uma universidade pública que oferece Graduação em Enfermagem em várias cidades do estado, possibilitando a interiorização do ensino superior de Enfermagem e, dessa forma, está contemplando a formação de alunos em todo o estado do Piauí bem como pelo fato da nossa experiência de docentes de nível superior ter sido iniciada nessa universidade.

A UESPI foi instituída em 1984 quando foi criada a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Educação do Estado do Piauí (FADEP) pela Lei Estadual de nº. 3.967. Em 1985 foi autorizado o funcionamento do Centro de Ensino Superior do Piauí (CESP), através do decreto federal de nº. 91.851, com os cursos de Pedagogia – Habilitação Magistério; Ciências – Habilitação em Matemática e Biologia; Letras – Habilitação em Português e em Inglês e respectivas Literaturas, e Administração. Em 1986, foi realizado o primeiro vestibular, totalizando 240 vagas. Desse modo, com a estrutura dos cursos superiores em funcionamento, foi aprovada pelo Poder Executivo Estadual a Lei de nº. 4.230/88, que objetivava criar as condições necessárias para a instalação da UESPI. Em 1989, foi aprovado o primeiro estatuto da UESPI, sendo que, em 1993, por meio de Decreto Federal, a UESPI foi autorizada a funcionar como uma instituição multicampi, contando, atualmente, com 18 campi e 25 núcleos universitários instalados em todo o estado, oferecendo cursos regulares e de regime especial (cursos exclusivos conveniados com prefeituras e Secretaria Estadual da Educação para formação de professores leigos).



Foto 1 – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí. Teresina – 2007.

A proposta de criação da FACIME, juntamente com a do curso de Medicina, foi encaminhada ao Conselho Universitário da UESPI (CONSUN) em 15 de julho de 1998, sendo o projeto aprovado em 21 de julho de 1998, através da Resolução do CONSUN nº 007/98.

Assim, a Faculdade de Ciências Médicas (FACIME) foi implantada em 1999, com os cursos de Medicina e Fisioterapia, sendo posteriormente acrescido o curso de Psicologia.

O Curso de Graduação em Enfermagem de Teresina foi criado em 2004.1, em virtude do remanejamento dos alunos dos municípios de Água Branca, Barras e Campo Maior. Nesse período (2007.2) está sendo concluída a última turma proveniente dessas faculdades multi-pólos. No vestibular 2008 foram ofertadas vagas para o curso de Bacharelado em Enfermagem da FACIME. É importante ressaltar que, desde 2002, existe um projeto pedagógico para implantação desse curso em Teresina.

### 3.3 Sujeitos da pesquisa

O atual quadro docente do Curso de Enfermagem da UESPI é formado por 15 professores efetivos aprovados em concurso realizado em 2005 e 11 professores substitutos. Do total de professores efetivos, 01 professora encontra-se afastada para mestrado e, dessa forma, o curso conta com 14 professores efetivos em exercício. Todos ministram aulas para alunos oriundos de pólos do interior do estado, que vêm cursar os últimos períodos (8º e 9º) em Teresina, cursando disciplinas, na grande maioria, práticas, referentes aos estágios supervisionados e à confecção do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC).

Os sujeitos investigados foram todos os professores efetivos, (14) por entendermos que o vínculo duradouro com a instituição possibilita a contribuição de forma mais relevante para a pesquisa. A participação dos docentes foi voluntária e obtivemos o consentimento livre e esclarecido de cada um (Apêndice A), obedecendo à Resolução de nº. 196/96 do Ministério da Saúde, que regula as pesquisas nacionais com seres humanos.

A amostra deste estudo é composta de 02 (14%) docentes do sexo masculino e 12 (86%) do sexo feminino. Isso pode ser interpretado como consequência da realidade de décadas passadas, em que os bancos da escola de Enfermagem eram preenchidos em sua grande maioria, por mulheres. Nesta pesquisa, optamos por utilizar o gênero masculino para nos referirmos aos sujeitos.

Para garantir o anonimato dos sujeitos utilizamos códigos compostos por duas letras EP (**E**nfermeiro **P**rofessor) e dois números (01 a 14): EP01 a EP14. A codificação ocorreu de acordo com a realização das entrevistas. Dessa forma, EP01 foi o primeiro enfermeiro professor entrevistado. Na Tabela 1, apresentamos dados referentes ao tempo de formação profissional, tempo de docência, tempo de docência superior e maior titulação.

<b>Enfermeiros Professores</b>	<b>Tempo de Formação (anos)</b>	<b>Tempo de Docência (anos)</b>	<b>Tempo de Docência Superior (anos)</b>	<b>Maior Titulação</b>
EP01	07	05	02	Especialista
EP02	19	02	01	Especialista
EP03	27	25	07	Especialista
EP04	21	20	08	Especialista
EP05	12	11	07	Mestre
EP06	08	08	05	Especialista
EP07	07	04	04	Especialista
EP08	20	14	10	Mestre
EP09	08	05	05	Especialista
EP10	17	16	01	Especialista
EP11	10	12	02	Especialista
EP12	18	06	05	Especialista
EP13	19	06	04	Especialista
EP14	12	12	07	Mestre

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros professores da UESPI.

Fonte - Instrumento de caracterização dos sujeitos, 2007.

O tempo de formação variou de 7 a 27 anos, o tempo de docência de 2 a 25 anos, e o tempo de docência superior de 1 a 10 anos. Constata-se que a grande maioria dos professores iniciou as atividades docentes em nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) e que, só recentemente, passaram a ministrar aulas em nível superior, fato compreensível visto que a expansão do ensino universitário de enfermagem no Piauí ocorreu em 1998, com a interiorização dos cursos de enfermagem da UESPI, e, em 2002, com o surgimento da primeira faculdade a ofertar o curso de enfermagem em Teresina. Anteriormente a essa expansão, o curso de Enfermagem só era oferecido pela UFPI, com poucas oportunidades de ingresso na docência superior para os enfermeiros. Nesse sentido, o ensino de Enfermagem de nível médio sempre foi um campo vasto de atuação para eles. É importante considerar também que, para o ingresso na docência de nível médio, não é necessária a pós-graduação, o que se torna mais um fator atrativo para o início da carreira de professor.

No item relacionado à maior titulação, é interessante observar que a maioria das professoras (78,5%) permaneceu no nível de especialização, muitas vezes adquirido antes da carreira docente, todavia fizeram várias especializações, sendo que somente dois professores

têm somente uma pós-graduação *latu sensu*. O número de mestres corresponde a 3 (21,5%) dos sujeitos, e o curso não conta com nenhum professor doutor.

A LDBEN nº. 9394/96 e o Decreto 2.207/97, que regulamentam o sistema federal de ensino exigem que as instituições de ensino superior tenham seus professores titulados em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado. É necessário colocar em pauta também a falta de estímulo das instituições no sentido de proporcionar estudos de pós-graduação e a pouca disponibilidade de tempo para esse fim por parte dos enfermeiros professores, já que, além da docência, exercem a atividade assistencial em vários empregos. Somente uma professora exerce exclusivamente a docência, entretanto trabalha em três instituições de ensino superior.

Em relação à formação pedagógica, expressa no Gráfico 1, observamos que todos os professores tiveram algum contato com a formação pedagógica, quer seja em disciplinas voltadas à formação docente nos cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu* na área da saúde (14), cursos de aperfeiçoamento em capacitação pedagógica (04), graduação na área da Educação (Normal, Matemática e Educação Artística) (03), pós-graduação *lato sensu* específica para a docência superior (03) e pós-graduação *lato sensu* de formação pedagógica em Educação profissional na área de Enfermagem (05).

Assim, 08 enfermeiros professores têm especializações específicas na área de formação pedagógica. Acreditamos que somente a participação em disciplinas voltadas à formação docente não seja suficiente para tornar um professor apto ao exercício da docência, mas, sem dúvida, é um recurso importante para sua preparação. Nesse sentido, vemos essas disciplinas como um instrumento de inserção inicial do professor sem formação específica em uma prática pedagógica mais crítica.

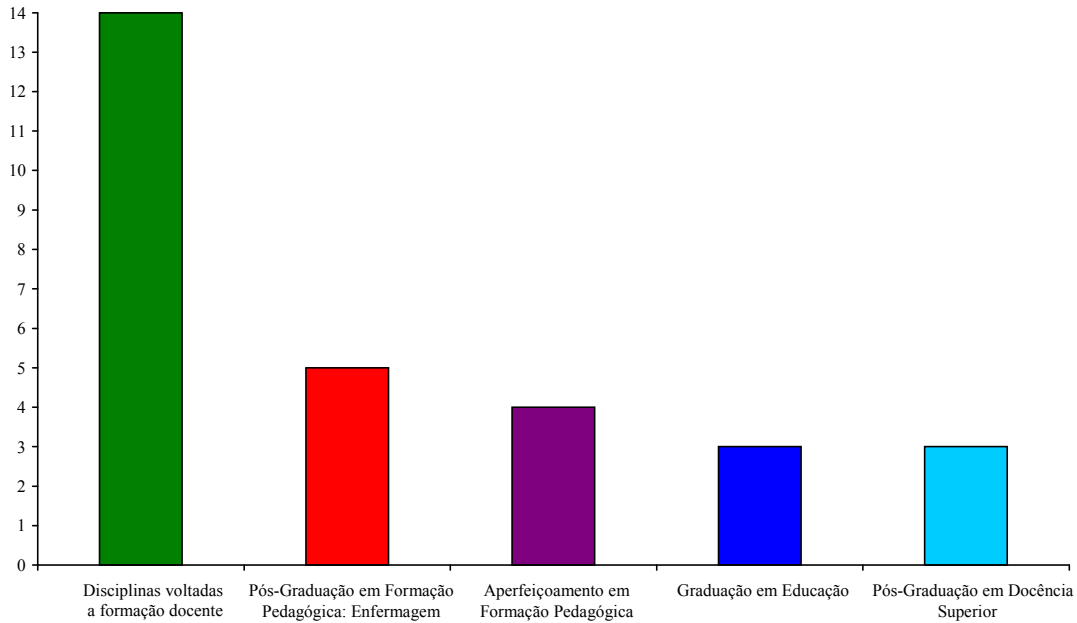


Gráfico 1 - Formação pedagógica dos enfermeiros professores da UESPI.

Fonte - Instrumento de caracterização dos sujeitos, 2007.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da FACIME (Anexo A) iniciamos a coleta de dados, realizada em agosto de 2007, utilizando um questionário denominado instrumento de caracterização dos sujeitos (Apêndice B) e uma entrevista semi-estruturada (Apêndice C), na perspectiva da narrativa. Langdon (1994, apud Silva e Trentini, 2002, p 424-425) define narrativa como sendo “[...] uma forma universal encontrada em todas as culturas, através das quais as pessoas expressam suas percepções do cosmos, sua visão de mundo, as maneiras de interpretar os acontecimentos e também os conflitos que vivem”.

A primeira etapa da coleta de dados constou de uma aproximação com os sujeitos para esclarecimentos dos objetivos e importância da pesquisa, justificativa da escolha dos sujeitos, consentimento de participação e preenchimento da ficha de caracterização dos sujeitos. Nessa ocasião, todos foram informados sobre a garantia do anonimato bem como sobre o fato de poderem desistir de colaborar com a pesquisa em qualquer momento. Essa primeira aproximação ocorreu em uma reunião de professores na coordenação de enfermagem da FACIME para programação do início do período letivo no dia 02 de agosto de 2007.

Estavam presentes 09 professores efetivos. O contato inicial com os outros professores ocorreu por telefone, tendo sido tendo sido agendados encontro com a pesquisadora.

Após esse momento inicial, foram realizadas entrevistas individuais, as quais foram instrumentos fundamentais para a coleta de dados. Richardson (1999) afirma que se trata de uma técnica que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas e proporciona as melhores possibilidades de penetrar na mente, vida e definição dos indivíduos. Assim, é indiscutível o caráter de interação que permeia a entrevista, enriquecida pelo diálogo entre o sujeito e o pesquisador.

Optamos por usar entrevista semi-estruturada, a qual Triviños (1995, p.146) entende, em geral, como

[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipótese, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.

As entrevistas seguiram um roteiro em que foram questionados os seguintes aspectos: ingresso na docência superior, formação pedagógica, prática pedagógica, referenciais pedagógicos e os obstáculos encontrados no exercício da docência. Não houve tempo de duração pré-determinado, sendo finalizadas quando o professor esgotava o que tinha a dizer, com duração média de trinta e seis minutos.

As entrevistas foram gravadas em MP3 e ocorreram com data, local e horário marcados de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. Minayo (2007) ressalta a importância de se utilizarem instrumentos adequados para o registro das falas já que esse registro é a matéria-prima para a compreensão da realidade estudada e aponta a gravação da conversa como um instrumento mais usual de garantia da fidedignidade. Para Triviños (1995), a gravação permite contar com todo o material fornecido pelo informante, podendo ele ajudar a completar, aperfeiçoar e destacar as idéias expostas, ao escutar suas palavras gravadas. Após a gravação, as entrevistas foram transcritas literalmente e entregues aos sujeitos, os quais puderam realizar a leitura e corrigir ou complementar sua fala.

A utilização de questionários nos permitiu obter dados de caracterização dos sujeitos e, assim, traçamos o perfil da amostra. Os questionários foram aplicados durante o primeiro encontro dos sujeitos com os pesquisadores. Para Richardson (1999, p. 189) “os questionários cumprem pelo menos duas funções: descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social”.

A fim de validar os instrumentos de coletas de dados, eles foram testados, previamente, com sujeitos que possuíam o mesmo perfil da amostra.

### 3.5 Análise dos dados

Com a conclusão da coleta de dados, passamos para a fase seguinte da pesquisa, que foi a análise dos dados. Assim, realizamos várias leituras do material para ordenar e classificar os dados antes da análise propriamente dita. Utilizamos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1994), a qual a define como:

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

Sobre essa técnica, Richardson (1999, p. 224) complementa que

[...] deve ser eficaz, rigorosa e precisa. Trata-se de compreender melhor um discurso, de aprofundar suas características (gramaticais, fonológicas, cognitivas, ideológicas etc.) e extrair os momentos mais importantes. Portanto, deve basear-se em teorias relevantes que sirvam de marco de explicação para as descobertas do pesquisador.

Desse modo, as narrativas dos sujeitos foram articuladas ao referencial teórico construído neste estudo, o que nos permitiu estabelecer correspondências entre as variáveis empíricas e as teóricas.

No trabalho com a análise de conteúdo, Bardin (1994) assinala três etapas básicas: pré-análise, extrapolação do material e o tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. A pré-análise consiste na organização do material tendo como primeira atividade a leitura “flutuante”, que possibilita escolher os documentos a serem analisados, formular as hipóteses e objetivos da pesquisa e elaborar os indicadores que irão nortear a interpretação final. Na etapa seguinte, os documentos selecionados são estudados profundamente fundamentados no referencial teórico, consistindo essencialmente em codificar, classificar e categorizar os dados. Bardin (1994, p. 101) caracteriza essa fase de extrapolação do material como uma fase “longa e fastidiosa”. Na fase final, que consiste no



tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os dados brutos tornam-se significativos e válidos, e o pesquisador propõe inferências e interpreta os dados de acordo com os objetivos previstos.

Com base nessa orientação, inicialmente realizamos uma leitura flutuante, atenta e criteriosa, dos discursos dos enfermeiros professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI, com a finalidade de apreender-lhes o sentido geral, mas ainda sem interpretar ou identificar os atributos neles contidos. A seguir, buscamos, nas descrições de cada discurso e amparados no referencial teórico, identificar as palavras-chave que respondem ao nosso problema de pesquisa, processo no qual os dados brutos foram transformados e agregados em unidades de análise. Posteriormente, classificamos os elementos constitutivos por diferenciação e, seguidamente, por critérios previamente definidos, constituindo a etapa de categorização dos dados, estando atentos para as qualidades que Bardin (1994) considera essenciais em um conjunto de boas categorias: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade.

Desse agrupamento, evidenciaram-se as seguintes categorias e subcategorias: **Categoria 1: Prática pedagógica**, com as subcategorias: 1.1 Ingresso na docência, 1.2 Formação pedagógica, 1.3 Características da prática pedagógica; **Categoria 2: Obstáculos didáticos**, e as subcategorias: 2.1 Obstáculos didáticos e o professor, 2.2 Obstáculos didáticos e o aluno, 2.3 Obstáculos didáticos e a instituição; **Categoria 3: O enfermeiro professor e o diálogo com os obstáculos**, e as subcategorias: 3.1 Superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos enfermeiros professores da UESPI e 3.2 Proposta de superação dos obstáculos didáticos na perspectiva da pesquisadora

No capítulo a seguir apresentamos o resultado da pesquisa empírica.

## CAPÍTULO IV

### OS OBSTÁCULOS DIDÁTICOS NA PRÁTICA DOCENTE DO ENFERMEIRO PROFESSOR

[...] o professor universitário aprende a sê-lo mediante um processo de socialização em parte intuitiva, autodidata ou [...] seguindo a rotina dos “outros”. Isso se explica, sem dúvida, devido à inexistência de uma formação específica como professor universitário. Nesse processo, joga um papel mais ou menos importante sua própria experiência como aluno, o modelo de ensino que predomina no sistema universitário e as reações de seus alunos, embora não há que se descartar a capacidade autodidata do professorado. Mas ela é insuficiente. (BENEDITO, 1995, p.131 apud PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p.36).

Neste capítulo, apresentamos o resultado da pesquisa empírica sobre os obstáculos didáticos presentes no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI e as formas de superá-los. Conhecer esses obstáculos e tentar superá-los consiste no caminho que nos leva à construção de um ensino de enfermagem condizente com os anseios da sociedade globalizada, um ensino que forme enfermeiros reflexivos, críticos e transformadores da sociedade. Assim, procedemos à análise dos dados adquiridos por meio de entrevistas e interpretados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1994).

Com a intenção de representar os discursos dos enfermeiros professores, criamos a árvore categorial da nossa pesquisa, expressa na Figura 2. Este capítulo está dividido em três partes que representam as categorias e subcategorias trabalhadas: **Categoria 1: Prática pedagógica**, com as seguintes subcategorias: 1.1 Ingresso na docência, 1.2 Formação pedagógica, 1.3 Características da prática pedagógica. Na **Categoria 2: Obstáculos didáticos**, surgiram as subcategorias: 2.1 Obstáculos didáticos e o professor, 2.2 Obstáculos didáticos e o aluno, 2.3 Obstáculos didáticos e a instituição. Da **Categoria 3: O enfermeiro**

**professor e o diálogo com os obstáculos**, emergiram e as subcategorias: 3.1 Superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos enfermeiros professores da UESPI e 3.2 Proposta de superação dos obstáculos didáticos na perspectiva da pesquisadora.

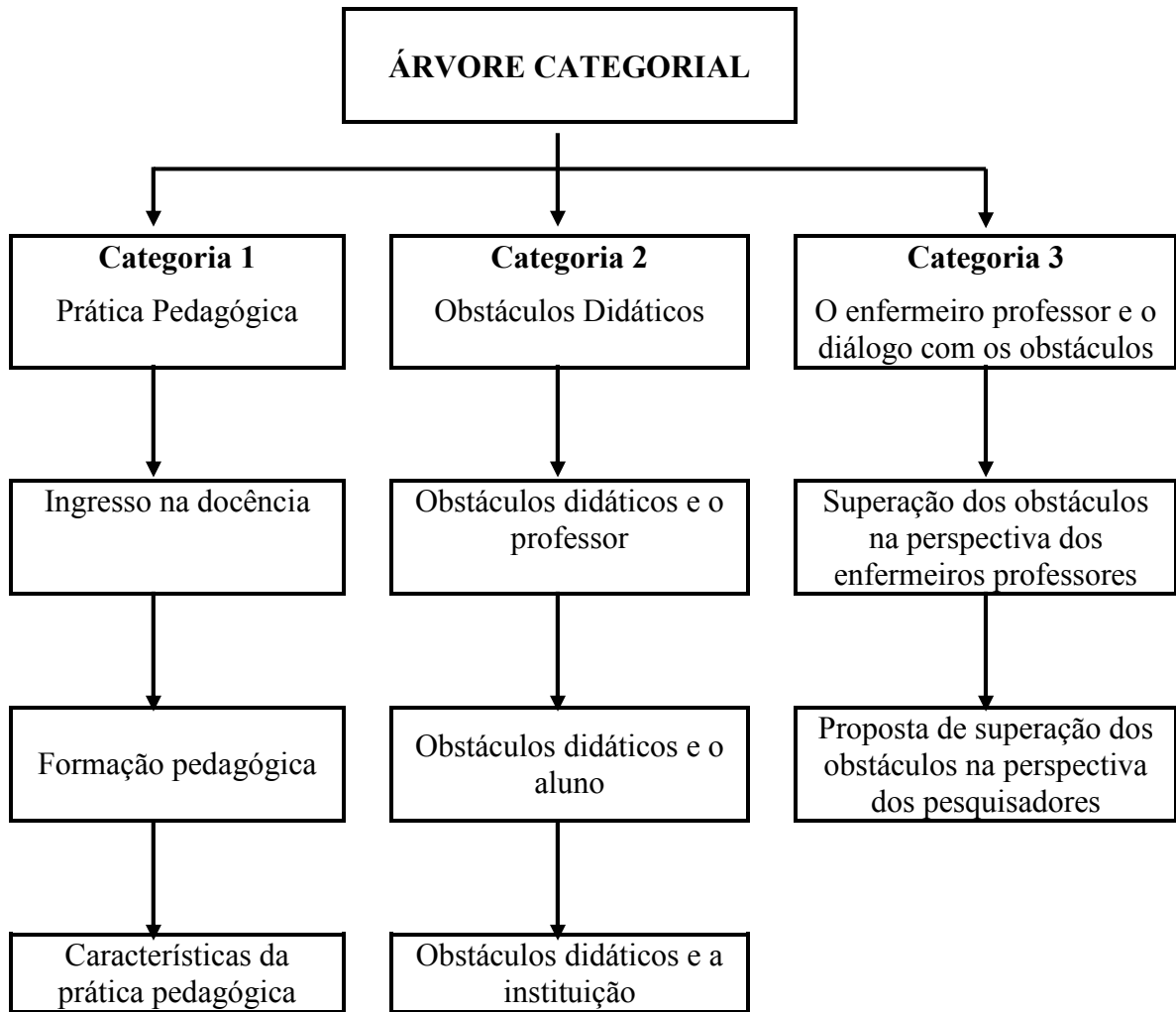


Figura 2 - Arvore Categorial

#### 4.1 CATEGORIA 1: Prática Pedagógica do Enfermeiro Professor

As narrativas dos enfermeiros professores acerca de sua prática pedagógica levaram-nos a dividir essa categoria em três subcategorias (ingresso na docência, formação pedagógica e características da prática pedagógica), que serão detalhadas a seguir.

Os enfermeiros professores demonstraram, de forma muito clara, a complexidade do trabalho docente em que precisam estarem comprometidos com as questões pedagógicas para que ocorra uma transformação no ensino de Enfermagem. Mostraram que têm consciência da necessidade da formação pedagógica bem como de que suas práticas docentes precisam de mudanças. Para isso, estão dispostos a redirecionar conceitos e superar um ensino focado na reprodução do conhecimento. É evidente que precisam estar envolvidos nesse processo de superação todos os responsáveis diretos por tal mudança: professores, alunos e instituição, já que têm consciência do enorme desafio da construção de uma prática que supere o paradigma do tradicionalismo e do tecnicismo e que seja pautada na construção do conhecimento e no contexto social.

Assim, iniciamos a discussão dessa categoria abordando o ingresso dos enfermeiros professores da UESPI na docência.

#### **4.1.1 Ingresso na docência**

Nessa subcategoria, os enfermeiros professores do Curso de Enfermagem da UESPI relatam como ocorreu o ingresso na docência superior. Pudemos constatar que isso se deu como decorrência natural de suas atividades profissionais e por motivos diversos (forma de complementar salário, novas oportunidades de trabalho, continuar estudando etc.). Tais justificativas corroboram a pesquisa feita por Pimenta e Anastasiou (2005) com os professores bacharéis do ensino superior:

Meu ingresso na docência superior foi mais por uma necessidade. Eu tinha ido para Salvador para fazer aperfeiçoamento e depois o mestrado, e o dinheiro que a gente recebia da bolsa era pouco. Então foi por conta disso. Foi uma seleção. Quando eu passei pela Universidade, vi que tinha uma vaga para professor substituto. Eu estava precisando, fiz a seleção e entrei para a escola de Enfermagem. (EP 05)

[...]. Foi uma oportunidade. Eu era recém-formada e estava vindo de PSF. Eu queria começar a ver outras oportunidades na Enfermagem. Surgiu o concurso para substituto, eu fiz e passei. Comecei a achar interessante e surgiu o concurso da UESPI para substituto, depois para efetivo, onde fui aprovada. (EP 07)

[...] surgiu como oportunidade de novos empregos, complementar salário. (EP 13)

[...]. Devido eu só trabalhar um turno, eu senti a necessidade também de me aprimorar como profissional, de continuar estudando e a forma que eu encontrei de não parar de estudar foi procurar dar aula e, assim, eu ia procurar sempre continuar estudando para poder repassar, para ficar atualizada no contexto da Enfermagem. (EP 01)

[...] foi por interesse, por vontade. No meu projeto de vida, quero me dedicar cada vez mais à docência. Eu quero fazer mestrado, quero fazer um curso na área da educação. (EP 10)

[...]. Foi uma questão de inclinação, de vontade e, como havia essa oportunidade, não poderia deixar de tentar. Sempre estive ligada a treinamentos e capacitação de nível médio, mas não dava aula em escolas de nível médio, sempre estive ligada a educação em serviço, a profissionalização. A gente como enfermeiro nós somos professores toda hora. (EP 02)

[...]. A educação em saúde foi sempre muito presente em minha vida. A saúde pública foi quem me empurrou para a docência. Na universidade a gente trabalhava muito com saúde pública e, depois de formada, fui trabalhar no PACS e depois PSF. [...]. Então trabalhei muito na parte educativa e, quando apareceu o concurso, não tive dúvidas, é aqui, vou para docência. (EP10)

Outros enfermeiros professores tiveram contato com a profissão docente através de cursos na área da Educação (Educação Artística, Normal, Pedagógico e Matemática) antes de se tornarem enfermeiros, o que influenciou marcadamente a escolha pela profissão professor:

[...] surgiu com o curso de Educação Artística, que eu iniciei em 1977, no qual estudei disciplinas como Psicologia da educação I e II, Didática I, Ensino de 1º e 2º grau e Sociologia. Nesse curso eu descobri que gostava de ensinar. (EP 04)

[...] eu fiz o curso Normal [...] porque toda a minha família fazia e descobri que gostava de ensinar. Eu comecei com 9 anos de idade dando aula particular. Daí surgiu a vontade de fazer o Pedagógico. Logo em seguida, quando eu concluí, cerca de 3 meses depois, eu já consegui emprego e aí foi meu ingresso como professora. Eu comecei como professora de alfabetização e passei por todos os caminhos: pré, ensino fundamental, ensino médio e ensino universitário. Na docência superior eu comecei assim em 1999. Surgiu o curso seqüencial e eu estava na Secretaria Estadual da Saúde quando me ligaram dizendo que estavam precisando de uma professora de Saúde Pública. Eram pessoas que me conheciam da universidade como aluna e perguntaram se eu queria lecionar pela madrugada no curso seqüencial de Saúde Pública, e aí eu comecei em 2000. Em seguida fiz o concurso para FACIME e passei [...] Eu comecei em 2001 aqui na FACIME em Barras e, em 2002, eu vim para cá para Universidade Estadual e, em 2005, eu passei no concurso definitivo. (EP03)

[...] eu já trabalhava como professor e, quando eu entrei para fazer Enfermagem, eu já fazia Matemática e já ministrava aulas de matemática de 5ª a 8ª série. [...] O meu interesse na área da educação é bem maior que a minha atuação como enfermeiro. (EP 11)

Os enfermeiros professores 12 e 09 demonstraram interesse em ser professor desde a graduação:

[...] desde que eu era acadêmica, eu tinha vontade de ser docente de ensino superior. (EP 09)

[...]. Desde a época de estudante, sempre tive vontade. Particpei como bolsista e como monitora. Tinha muito interesse em ser professora. (EP 12)

As bolsas de iniciação científica e monitorias integram os alunos em atividade de ensino e pesquisa. A monitoria tem por finalidade despertar nos alunos o interesse pela atividade docente através do auxílio a professores no desenvolvimento de suas das atividades, daí o EP 12 ter apontado a participação em atividades de extensão (bolsas e monitorias) como atividades de iniciação à docência durante a graduação.

O EP 08 afirma que o principal motivo do seu ingresso na docência foi a vontade de mudar a forma como era conduzido o processo de ensinar e aprender. Queria romper com a dicotomia teoria e prática presente no ensino de Enfermagem:

[...]. Sempre achei que tinha uma tendência para área do ensino e o que mais me motivou foi porque, durante a minha graduação, eu via muito dicotomizado o ensino e a assistência. O que você recebia na formação era uma e, quando você chegava para a prática, era outra. Você via dois universos separados. Eu não compreendi e nem entendia isso. Não é possível que esse dia não chegue e, apesar de estar muito tempo na docência, eu ainda não vejo isso muito integrado. (EP 08)

Também observamos em duas falas a presença do contexto familiar através da vivência com profissionais da área, sendo a família a grande motivadora para a escolha da docência:

Em princípio eu fiz o Curso Normal. Então, assim, é ,eu fazia o curso que a gente chama de Segundo grau, aí eu optei por fazer Normal porque toda minha família fazia e descobri que gostava de ensinar. Eu comecei com 9 anos de idade já dando aula particular. Eu era considerada o que chamam hoje de CDF. Então, assim, eu com nove anos, já dava aula particular, inclusive de matemática. Daí surgiu a vontade de fazer Pedagógico. Logo em seguida, quando eu concluí, 3 meses depois, eu já consegui emprego a aí foi meu ingresso como professora. (EP03).

[...] o meu interesse surgiu porque sou filha de professora. O maior desgosto da minha mãe é eu ser professora. Não pela carreira de magistério, mas pela lamúria que é ser professor. Quando eu fiz o 2º grau, eu iniciei fazendo Pedagógico. Entretanto, não tive a oportunidade de terminar porque eu passei no vestibular e mudou o interesse, o foco. (EP06)

Tais afirmações evidenciam a importância, na escolha da profissão, do contexto familiar e social no qual os sujeitos estão inseridos. No caso do EP03 a perspectiva cultural aparece como um fator determinante. Na época da sua formação inicial (década de 70) a mulher tinha poucas oportunidades de escolha em relação a uma profissão, restando-lhe ser professora, daí EP03 afirmar que toda a sua família fazia Normal e, por isso, fez também. Na verdade ela não tinha opção, ficando claro que não houve preparo sistemático para a escolha inicial, pois foi o elemento familiar e cultural da época que formou esse contexto. Entretanto, percebe-se também o gosto pela docência. Os dois cursos iniciais (Normal e Pedagógico) só davam a opção de ser professora, entretanto, o curso de Enfermagem dava outras opções de trabalho e, mesmo assim, continuou sendo professora. Entendemos que a opção para ser professora de Enfermagem de nível superior teve um preparo sistemático e intencional visto que não está presente a influência do contexto cultural nesta decisão. Mizukami (1986) ao estudar a trajetória pessoal e desenvolvimento profissional de professoras aposentadas também encontrou grande influência familiar na escolha do magistério. Para as entrevistadas, a família foi decisiva na opção pela carreira de professora.

Constatamos também que para todos os entrevistados, a carreira de professor não foi a opção inicial do exercício da enfermagem, entretanto, dois (02) enfermeiros tiveram a docência como a primeira oportunidade de emprego:

[...] foi por vontade, por gostar de lecionar. Esse interesse surgiu em 1995, quando comecei a lecionar no Ensino Médio. Entretanto, quando eu iniciei, não gostava muito dessa área. Mas, como na época foi o que apareceu em termo de trabalho, eu comecei a ministrar aula. Com o passar do tempo, eu comecei a gostar e até hoje estou na docência. (EP 14)

[...]. Mas, quando eu me formei, o meu primeiro emprego foi como professora no nível médio. Foi uma coisa puxando a outra, foi por vontade. (EP 06)

Os motivos de ingresso na docência dos enfermeiros professores da UESPI estão sintetizados na Figura 3:

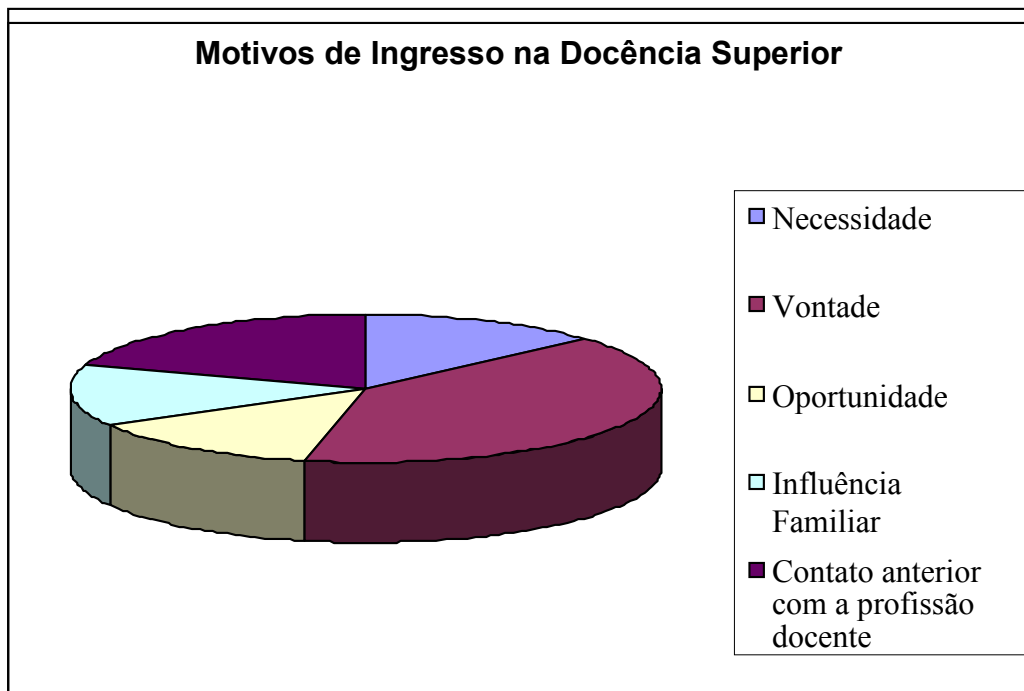


Figura 3- Motivos de ingresso na docência superior dos enfermeiros professores da UESPI.

Dando continuidade à análise dos dados abordaremos, na próxima subcategoria, a formação pedagógica dos nossos interlocutores.

#### 4.1.2 Formação pedagógica

Tornar-se professor requer competências que não são inatas e, portanto, precisam ser construídas. Essa construção deve estar fundamentada na reflexão crítica sobre a prática profissional bem como sobre o contexto histórico, social, político e cultural em que essa prática se processa. Pimenta e Anastasiou (2005), ao analisarem a docência de nível superior, afirmam que há certo consenso de que o docente desse nível não requer formação específica para ensinar, crendo que o conhecimento específico na disciplina que vai ministrar é o suficiente. Seguindo esse pensamento, Rosemberg (2002) explicita que, tradicionalmente, o saber pedagógico não é pré-requisito para o ingresso na docência superior e que, em consequência disso, os professores bacharéis, na grande maioria, exercem as atividades próprias da docência mesmo sem ter nenhuma preparação para essa nova função. Tal situação tem gerado insatisfação por parte dos alunos sobre o processo ensino-aprendizagem nas



universidades. Assim, a idéia de que “quem sabe fazer sabe ensinar” predomina na contratação dos professores de nível superior.

Vasconcelos (1996) salienta que a capacitação dos profissionais liberais para o exercício do magistério do terceiro grau é uma necessidade urgente e real, e não se trata de uma tarefa fácil, devido à ausência da tradição de cursos destinados à preparação desses professores; do temor da perda de status e da acomodação ou não reconhecimento da importância da formação pedagógica. Reportando-nos para o ensino em saúde, Batista (2005) concorda com essa autora ao afirmar que, em geral, a complexidade que envolve a docência em saúde é considerada secundária e que se tem deixado de reconhecer a triangulação entre ensino, aprendizagem e assistência.

Concordamos com Vasconcelos (1996) quando afirma que o comprometimento com o ensino e com a educação surge com o desenvolvimento da competência pedagógica. Assim, é indispensável que os enfermeiros professores busquem essa formação e exerçam a função de professor, se comprometendo com a educação bem como com todas as condições que envolvem e condicionam seu trabalho.

Nesta pesquisa, os interlocutores foram unânimes em afirmar que os enfermeiros que querem tornar-se professores ou já são professores precisam adquirir formação específica para a docência, a qual aparece como importante e necessária para o desempenho da função docente do enfermeiro. Pelas narrativas, os enfermeiros professores têm consciência que o curso de bacharelado em Enfermagem os torna enfermeiros e não professores e que adentrar no campo da docência exige formação específica:

È muito importante. Dentro da Enfermagem, a gente tem uma formação variada. Para docência a nossa formação é um pouco restrita. (EP09)

[...]. Eu acho muito importante [...] embora você saiba o conteúdo que você vai usar, você tem que ter, ver a estratégia de trabalho que você vai usar para fazer aquela abordagem, a metodologia de trabalho voltada para a didática da própria sala de aula. Então não basta só saber o conteúdo, eu tenho que me preparar para saber como é que vou trabalhar. [...]. Eu acho muito importante até porque já tenho encontrado colegas que chegam aqui na coordenação e dizem “eu não tenho idéia do que seja plano de aula, plano de curso” [...] muitas vezes eu já ensinei a colegas como fazer plano de aula, plano de curso. (EP03)

A Enfermagem é um curso técnico e não oferece o suficiente para que um formado vá ministrar aulas a nível de 2º e 3º grau. [...] acho sua temática muito importante com relação a esse enlçamento porque a gente não tem a metodologia do ensino. [...]. A gente vê que até as pessoas que nos formaram, elas têm especialização, mestrado, doutorado, mas não têm formação direcionada para o magistério. [...]. Essa formação pedagógica te direciona para ser realmente professor. (EP11)

É muito importante. [...]. Essa formação pedagógica é que me direciona para ser professor principalmente de nível superior. Nós saímos da universidade enfermeiros e não professores. Saímos sem base nenhuma. Não sabemos nem como preparar um plano de aula. A gente entra na docência cheia de pernas. (EP13)

[...] a gente tem necessidade de um aperfeiçoamento, de como chegar, de uma teoria que te embase para você seguir um caminho. A importância é dar esse caminho para a gente. (EP07)

É muito importante até porque, na prática da profissão de enfermeiro, se a gente for pensar direito e pelo próprio currículo, nós não somos preparados para exercer a docência. (EP10)

[...] é uma qualificação que faz do enfermeiro graduado um professor na área de Enfermagem. (EP04)

É muito importante porque ela te prepara para ser professor. Até porque, quando a gente termina o curso, nós somos enfermeiros e não professores. A nossa formação não é nessa área. A gente assume até mesmo por questão de trabalho, mercado de trabalho, gosto, mas não tem formação específica na área. Ser professor você tem que administrar muita coisa junta. É muito difícil. (EP14)

[...]. É necessário uma capacitação pedagógica para que o enfermeiro professor compreenda de uma forma mais aprofundada o que é educação, formas de educar, de como contribuir para termos não somente técnicos competentes como cidadãos. Essa formação nos ajudaria também a ter conhecimento na metodologia, dos métodos de dar aula, de como interagir com os alunos, de transmitir e construir conhecimento. (EP 02)

[...]. Eu acho que o enfermeiro e qualquer outro profissional que esteja na docência é importante que ele participe de cursos de formação pedagógica porque a gente não sai preparado para isso. Cada dia aparece uma coisa nova, uma técnica nova para você estar inserindo. Você precisa ter pelo menos o embasamento teórico, o básico porque, se não, você não consegue. Ensinar é uma coisa muito difícil. Não é tão fácil quanto à gente aprende. É complicado. (EP08)

A importância é tudo. O enfermeiro não tem essa formação. (EP05)

[...] é necessário ter essa formação para saber como lidar com esse aluno porque do tempo que a gente se formou era uma forma de repassar o conhecimento e hoje está tudo tão modificado, que você tem de se adaptar de como repassar esse conhecimento e também adquirir esse conhecimento desse aluno, pois muita coisa mudou. Essa formação pedagógica serve exatamente para te ajudar a permitir maior diálogo, ao repassar as informações de maneira mais adequada. (EP01)

[...]. Na relação da docência em si, eu acho que a gente fica muito a desejar. Apesar de pagar didática, é algo muito isolado dentro do contexto da grade curricular que a gente exerce. Eu acho que é uma gota no oceano em relação ao que a gente depois exerce. Eu acho que o enfermeiro que se dedica à docência ele realmente tem que correr atrás. Primeiro porque eu acho que para ser professor precisa ter dom. Não adianta eu saber muito se eu não conseguir transmitir para o meu aluno. Uma coisa

é você saber para si, outra coisa é você conseguir ter formas para fazer com que seu aluno entenda. [...] o importante é você conseguir ter formas que esse aluno consiga aprender o que você está dizendo. E a formação pedagógica te dá exatamente esse suporte. (EP06)

O enfermeiro professor EP 06 aborda duas questões que merecem destaque: a contribuição restrita para a formação docente da disciplina Didática, no currículo do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e o exercício da docência ligado ao “dom”. Em relação à disciplina Didática aplicada à Enfermagem, com a última reformulação curricular, essa disciplina tornou-se obrigatória no currículo do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI. Referimos ao curso da UFPI pelo fato de a maioria dos enfermeiros docentes da UESPI terem sido formadas por esta Instituição de Ensino Superior. De acordo com o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPI (2006), essa disciplina é oferecida no 5º período do curso, tem carga horária de 60 h e sua ementa consta de “Considerações sobre educação. Didática e o processo ensino-aprendizagem. Concepções de educação: comportamentalista, humanista, cognitivista, transformadora ou contextual. Planejamento didático: objetivos, conteúdos, metodologia, material e avaliação”. Assim, ela fornece aos futuros enfermeiros uma visão geral sobre o processo educativo, abordando os diferentes paradigmas educacionais e o planejamento didático, com o objetivo de dar a eles suporte na sua função de educadores em saúde.

Em relação ao “dom” para dar aulas constatamos que essa é uma visão muito freqüente entre os professores, mas somente esse “dom” não é suficiente para o exercício do ofício. Apoiamos-nos em Vasconcelos (1996) quando afirma que, para ser professor, é preciso vocação, da mesma forma que é preciso vocação para ser enfermeiro, pois, quando alguém exerce uma profissão para a qual tem aptidão, será melhor profissional. Entretanto é legalmente requerido um preparo para o exercício da profissão, o que, salvo as restrições de caráter genérico, não ocorre com a carreira de docente superior dos profissionais liberais, permitindo-se que profissionais sem formação pedagógica exerçam a função de professor.

Percebemos também que a necessidade da formação pedagógica dos professores bacharéis é percebida pelos alunos. Em estudo realizado por Rosemberg (2002), estes mostram-se insatisfeitos com o desempenho pedagógico dos professores. Para alguns alunos os docentes são capacitados tecnicamente, mas leigos na prática de ensino, o que causa desinteresse nas aulas. Assim, para que ocorra a transformação da prática, é fundamental o preparo dos bacharéis para a docência.

Nessa perspectiva, Madeira (2006), ao estudar a prática pedagógica das professoras do curso de enfermagem da UFPI, também evidenciou a necessidade de formação pedagógica, já que as docentes reconhecem que a sua formação de enfermeiras não as prepara para a docência e que constroem essa formação específica através de cursos, troca de experiência entre os pares e experiência na sala de aula.

A busca da formação pedagógica dos enfermeiros professores da UESPI geralmente acontece em cursos, disciplinas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* na área da saúde e pós-graduação *lato sensu* específica para a docência, conforme registrado nos discursos abaixo:

[...] a gente só recebe um pouco dessa formação na pós-graduação com a disciplina Metodologia do ensino e Didática. (EP13)

[...]. Aí eu fiz um curso de especialização que tinha disciplina de docência e pude ver que eu desenvolvi minhas atividades muito melhor depois que eu paguei essa disciplina de docência. Eu vejo que a gente leva a disciplina, ministra as aulas, mas não utiliza o conteúdo de forma correta. Depois desse conhecimento, facilita mais. É engraçado que, depois que eu entrei no curso, queria tirar essa disciplina. Eu protestei e disse que só estava lá devido essa disciplina. (EP12)

[...]. Nesses cursos, a gente aprende várias técnicas para mudar as aulas, as aulas serem mais dinâmicas, para trazer a realidade para a prática, vivenciar a prática e depois trazer para a sala de aula. (EP08)

[...] em 2003, tive oportunidade de fazer um curso de formação pedagógica que era oferecido através do PROFAE na UFPI. Nesse curso, apesar de ser a longa distancia, deu uma abertura imensa na compreensão do processo pedagógico, das práticas pedagógicas, do histórico tanto da enfermagem como do ensino. Foi muito importante porque abriu o horizonte da gente, trouxe vários autores, várias literaturas. Levantou o questionamento de hoje do processo pedagógico. Inclusive o curso era voltado para a enfermagem, para a saúde e trouxe todo o questionamento da enfermagem, da saúde, a história do ensino de enfermagem no Brasil, do ensino como um todo, da história de educação. A gente teve a oportunidade de estudar a história da educação, LDB. (EP09)

A respeito das disciplinas voltadas à docência nas pós-graduações, Pimenta e Anastasiou (2005) afirmam que, para muitos professores, essas disciplinas representam a única oportunidade de contato com as questões pedagógicas. Entretanto alertam que nem sempre elas são ministradas por profissionais que dominam os saberes necessários à docência além de transcorrerem em um tempo geralmente limitado a 60h. Tal fato demonstra que somente a participação em disciplinas não forma, satisfatoriamente, o professor, sendo necessária a busca de pós-graduação voltada especificamente para a docência.

No nosso estudo, constatamos que oito professores fizeram pós-graduação específica para a docência, sendo importante informar que em relação a essa formação cinco enfermeiros professores participaram de um curso direcionado para o ensino no nível médio de Enfermagem, desenvolvido a distância pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, em articulação com a Secretaria de Gestão de Investimento em saúde – SIS, do Ministério da Saúde, no processo de formação de auxiliares de enfermagem promovido pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem – PROFAE ocorrido em todo o Brasil. Dessa forma, não se trata de uma preparação para a docência superior, na qual estão inseridas atualmente. Entretanto, essa foi a única oportunidade para os docentes, em nível de pós-graduação, de articular o ser enfermeiro e o ser professor através de conhecimentos de diferentes áreas que embasam os conhecimentos da área da Enfermagem e da Educação, de forma a adquirir competências básicas para o exercício da docência mesmo que direcionado para o nível médio. Todos relataram a enorme contribuição dessa especialização no processo de construção do tornar-se professor.

Nesse processo de construção da identidade docente<sup>3</sup>, as narrativas que seguem ilustram que a experiência é um fator muito importante. Tardif (2002) afirma que, para os professores, os saberes experienciais constituem o fundamento de sua competência, assim, durante toda a prática docente, o professor acaba adquirindo conhecimentos que o auxiliam no desenvolvimento de sua formação, quer seja em suas experiências como alunos, como professores ou em sua relação com alunos e professores. Dessa forma, o desenvolvimento da formação docente é mediado pela interação com outros professores, alunos e sociedade:

[...] a gente vai adquirindo essa experiência com a profissão, com o tempo, com a atuação. (EP10)

[...] alguma experiência que eu tinha é porque na minha juventude eu participei de grupos de jovens e também como catequista, e a gente termina adquirindo algumas formas para dar aula e eu apliquei isso na minha vida profissional. (EP05)

Portanto, o professor incorpora à sua prática todas as experiências vivenciadas no decorrer da sua vida, as quais sustentam a sua ação docente. EP10 reconhece que a sua formação pedagógica foi adquirida com a sua atuação como profissional, ou seja, no espaço

---

<sup>3</sup> A identidade profissional está relacionada a aspectos objetivos (formas e estratégias da configuração do professor na sociedade, saberes e destrezas profissionais) e disposições pessoais em relação a profissão de professor. (GUIMARÃES, 2004).

da sala de aula, enquanto que, para EP05, a sua experiência como professor de catecismo foi um elemento representativo na construção do processo de tornar-se professor.

A fala de outro professor levou-nos a refletir sobre o papel da universidade em oferecer essa formação pedagógica. A maioria das instituições públicas de ensino superior, ao contratar os profissionais não oriundos da área da Educação (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, etc.) para exercerem a docência, já os considera professores e não os prepara para assumir uma função para a qual a grande maioria não está preparada. Segundo EP06, é a formação pedagógica que os torna professores de verdade:

[...] o que eu aplaudo nas instituições privadas é que todo professor que entra faz um curso de capacitação para ser docente. Não especialização. São vários cursos dentro da própria instituição. Tem curso de didática, onde você aprende como preparar uma aula, como deve ser transparência, slide. [...]. Eles têm conhecimento de que nós não somos professores natos. Nós escolhemos ser professores, e eles respeitam essa nossa escolha nos ajudando da melhor forma possível. Existe uma coordenação pedagógica, a qual é aberta o tempo inteiro para está te orientando, marcando cursos, oficinas que você possa estar discutindo. No início do período letivo, nós temos pessoas de fora que vêm dar palestras para a gente, para tentar envolver nas questões pedagógicas. [...]. É muito válido essa preocupação de tornar-nos professores de verdade. (EP06)

Outro fato que merece destaque é a insatisfação manifestada pelos sujeitos em relação à lacuna na formação pedagógica no currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem. Para elas, o curso deveria oferecer essa preparação:

É muito importante. A gente se torna professor a facção já que nosso currículo não nos propiciou essa formação. (EP13)

[...] muitas vezes eu já ensinei a colegas como fazer plano de aula, plano de curso. Eu acho que essa dificuldade é pela própria academia que, no período da graduação, não te prepara para isso. (EP03)

[...]. Apesar de pagar Didática, é algo muito isolado dentro do contexto da grade curricular que a gente exerce. Eu acho que é uma gota no oceano em relação ao que a gente depois exerce. (EP06)

Acho que essas disciplinas deveriam ter na graduação. Agora tem Didática. No meu tempo não tinha. (EP13)

Tal inquietação parece-nos estar fundamentada na rotina diária do exercício de enfermagem em que está muito presente o envolvimento dos enfermeiros em atividades

educativas, quer seja com pacientes, comunidades ou com sua equipe, cuja educação continuada está sob sua responsabilidade. Tal fato está retratado nas seguintes falas:

[...] Nós somos professores toda hora. (EP 02)

[...] Eu acho que tem muito enfermeiro que se torna professor por natureza. Está sempre orientando paciente, comunidade e aí por diante. (EP06)

[...] Querendo ou não, o enfermeiro é professor. Quando você faz um plano de alta para o paciente, você vai explicar para ele várias coisas. Por exemplo: se tiver feito uma cirurgia de hemorróidas, você vai ter que explicar que ele vai ficar um tempo sem ingerir determinados alimentos que irão fazer um bolo fecal mais endurecido; um paciente que fez cirurgia neurológica para evitar estresse; o que fez colostomia explicar a dieta, mudança nos hábitos de vida. Isso é dar aula. Você vai estar passando informações. Não importa o local, sala de aula, campo de estágio, enfermaria ou casa dele. Você vai passar informação. Se a gente não souber passar as informações, não adianta nada. Não vai haver comunicação. Receptor, emissor e mensagem. Se a mensagem não chegar ao interessado, não adianta. (EP07)

Para esses professores, a docência está tão presente em suas vidas que elas querem que o Curso de Bacharelado em Enfermagem forme o enfermeiro professor, fato compreensível visto que o ato educativo é inerente ao ser humano, especialmente na função do enfermeiro, que lida muito diretamente com pessoas, estando o processo educativo embutido nas suas atividades cotidianas. Mas, o enfermeiro não pode esperar que o currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem forme enfermeiros e enfermeiros professores. Nesse sentido, é importante diferenciarmos bacharelado de licenciatura. O primeiro forma profissionais para atividades específicas, enquanto a segunda habilita esse profissional formado para o exercício do magistério. Logo, o curso de bacharelado não tem como objetivo preparar esse profissional para o exercício da docência e, sim, para suas atividades assistenciais e gerenciais. Para o exercício da função de docente, é necessária formação complementar e/ou o curso de Licenciatura em Enfermagem.

A seguir apresentamos as características da prática pedagógica dos enfermeiros professores estudados.

### 4.1.3 Características da prática pedagógica

Nessa subcategoria os enfermeiros professores da UESPI caracterizam sua prática pedagógica, sendo que a maioria não a relaciona a uma única teoria pedagógica. A prática é composta de uma mistura de paradigmas que envolvem a produção do conhecimento, o trabalho conjunto de enfermeiros professores e alunos, o aprender a aprender, bem como apresenta características de uma prática tradicional:

[...]. Eu nunca tentei colocar dentro de um conceito, de dizer eu vou seguir essa linha de pensamento. Eu sempre vi essa questão de ser mais aberta no sentido de o aluno se coloque, se reporte, que ele possa falar da forma mais democrática possível. Tentar ser aberta na questão de receber, porque a gente também aprende com eles. É essa questão de ser democrática, de receber, de permitir que o aluno fale, deixando de uma forma bem mais livre na hora de conduzir, é mais uma questão de orientar, de dizer é por aqui ou ali. É mais essa questão de não ser aquela professora autoritária. Não é uma pessoa que só fala, só conversa, só é ouvida. Não! Eles também colocam, propõem, perguntam o que querem perguntar. (EP02)

[...]. A gente tenta trabalhar não vinculando a prática pedagógica a uma corrente em si: construtivismo, conservadora. Não. A gente tenta colocar a prática pedagógica, o ensinar em si. Na verdade não é ensinar é tentar transmitir, fazer com que o aluno tenha interesse, buscar mais de uma forma muito mesclada. [...] A gente tenta, na medida do possível, ser o mais construtivista possível, tentar fazer com que ele entenda, compreenda, mas que ele busque também. Despertar esse aluno para que ele tenha a curiosidade de pesquisar, de tentar conhecer mais. Mas tem hora, confesso, que preciso assumir um atitude bem tradicional, se não a gente não consegue dominar essas ferinhas que a gente pega. (EP06)

[...]. Eu procuro mesclar um pouquinho. Eu faço uma mistura, não uso só uma tendência. (EP12)

[...]. A minha prática não é pautada só no tradicional, só no progressista ou libertador. Eu faço um apanhado de todo esse conhecimento em relação o aprender a aprender e aplico dentro da minha prática de hoje. [...] A gente, na área de saúde, fica muito bitolado àquilo que só da prática em si, do tecnicismo em si, que o próprio curso oferece. [...] Nós temos agora que, além de formar enfermeiros técnicos, formar enfermeiros críticos, reflexivos e transformadores da sociedade. Na graduação, a preocupação maior é com o lado científico. Observo que, na nossa área, a preocupação com o lado técnico é muito grande. (EP11)

[...]. Em relação a minha prática pedagógica, geralmente eu pincelo [...] eu sou uma pessoa de linha aberta. [...] A minha metodologia de trabalho geralmente é estudo dirigido, interpretação de texto, seminário. Mas o seminário que eu faço geralmente, depois que o aluno termina de apresentar, eu contextualizo como se fosse um grupo de discussão. Eu gero um grupo de discussão. Eu digo que sou moderna hoje, mas eu me pego ainda fazendo uma avaliação escrita, pois a avaliação escrita me dá condição de saber o que o aluno está pensando e que



conteúdo ele absorveu. Eu ainda não consigo terminar um período e não fazer uma avaliação escrita. (EP03)

Fica evidente que a relação de poder e dominação exercida pelo professor deixou de ser prática constante na relação pedagógica, pois, na prática dos enfermeiros professores da UESPI, o conhecimento tende a ser construído com o aluno. Pelas falas percebe-se a tentativa de ruptura com os paradigmas tradicionais, em que o professor era detentor do conhecimento, e o aluno era uma “tabula rasa”. Falamos em tentativa porque a ruptura com a prática tradicional não acontece de uma hora para outra.

Para EP01 houve uma mudança na prática pedagógica, comparando com o tempo em que foi formado. Percebe-se que o modelo de ensino centrado no professor limita a capacidade de aprendizagem do aluno, pois não há espaço para o questionamento e para a interação entre os partícipes do processo de aprendizagem:

Eu acho que hoje a gente evoluiu porque eu via muito na minha época aquela visão do professor lá em cima e a gente em baixo, a gente tinha que correr atrás, ficava com medo de perguntar as coisas e hoje não. Não tem aquela história do professor ser melhor que o aluno. Estão os dois ali. Tem uma proximidade maior professor-aluno no sentido de repassar, não ter medo de fazer o procedimento, de perguntar. A mudança eu acho que está nisso aí... Mudança na prática. (EP01)

Seguindo esse pensamento, EP05 expressa uma oposição ao ensino baseado em mecanismos de transmissão e recepção e identifica limitações do ensino tradicional:

[...]. Os professores eram extremamente tradicionais que se mantinham nos seus pedestais e a gente lá em baixo. Não existia aquela aproximação, aquele diálogo, época difícil. Muitos preconceitos. Esse povo ainda está por aí. Eu acho que o que eu fiz foi o inverso. Desci do pedestal e estou lá no meio do pessoal. Isso só tem me trazido muitas alegrias. (EP05)

Nesse sentido, os interlocutores entendem que o ensino pautado somente na abordagem tradicional não mais atende às necessidades atuais, devendo os professores permitir que os alunos desenvolvam suas capacidades de questionamento, discussão, análise e construção do conhecimento:

[...]. A minha prática não tem dessa relação de professor de um lado e aluno de outro, inclusive na avaliação e todo processo de ensino, no caso é o estágio, é construído com o aluno. [...] Na medida do possível, no campo, a gente deixa o aluno estar construindo. Lógico que dando atenção especial às dificuldades, facilitar o aprendizado. Mas tudo é construído. (EP09)

[...]. Não estou naquele tempo onde o professor fica de um lado só jogando o assunto, e o aluno só engolindo, e, no final, só aquela prova escrita decoreba. (EP13)

[...]. Não gosto daquele tipo de aula onde o professor é o detentor do conhecimento, e o aluno não. Eu gosto mais da prática onde quem ensina também apreende. Abro ao diálogo, converso e aceito que o aluno dê sugestão. Acho que você só tem a ganhar. É importante um bom diálogo como também você dar liberdade para o aluno se desenvolver. (EP10)

[...]. Meu predomínio é a forma mais liberal. O aluno vem e ele se adequa. A gente mostra para ele o que é o real e como seria o ideal. Quando ele chega aqui, ele vai se moldando, vai se adaptando ao meio. Ela vai escolher qual a melhor maneira de fazer uma consulta, de abordar alguém, a melhor forma que ele encontra de fazer uma palestra. [...] (EP01)

Eu trabalho tendendo à linha do construtivismo. Eu tento construir essa prática. [...] Eu exponho o assunto, deixo em aberto para que surjam perguntas. Eu quero que o aluno fale. Quero que a curiosidade dele brote. Quando a curiosidade brota, ele vai pesquisar também. Eu tento fazer a exposição geral do assunto e fico estimulando com perguntas tipo: Tem alguma dúvida? Vocês entenderam? Eu permito o diálogo. (EP07)

Nesse processo de construção de conhecimento em que o aluno é chamado a ser sujeito da sua aprendizagem, citamos um trecho de um discurso onde o enfermeiro professor considera as experiências anteriores dos alunos como fundamentais no processo ensino-aprendizagem:

[...] eu gosto de buscar o conhecimento do aluno. Eu gosto de trabalhar com aquela história de que todo mundo traz uma história de vida. [...] trabalho em Centro Cirúrgico. Todo mundo já tem um parente que foi operado. Eles têm uma noção e então eu busco essa noção dele. Eu uso esse conhecimento prévio para, a partir desse conhecimento, a gente trabalhar e começar a construir. (EP07)

Para Bachelard (1996) os alunos chegam à sala de aula com conhecimentos empíricos já constituídos, resultantes do ambiente e do contexto social nos quais estão inseridos, sendo necessária a desconstrução desse conhecimento já que o mesmo impede de avançar no conhecimento científico. Assim, a aprendizagem deve ocorrer contra esse conhecimento anterior através da sua desconstrução, pois é ele de caráter imediato, sensível e desestruturado.

Essa desconstrução é realizada pelo enfermeiro professor 07:

Quando eu acho que o conhecimento geral está errado. Nesse momento, por isso é que eu fiz essa busca. Essa busca você filtra. É como se, no momento dessa busca ,eu estivesse plantando. Eu vou podando o que não me é interessante. Se o aluno

estiver com um conhecimento errado, eu digo: você acha que isso não é melhor? Eu vou mostrando para eles para que eles mesmos me dêem a resposta. Eu mostro para eles um ou dois casos, e eles vão avaliar se são ou não corretos, se são ou não adequados. (EP07)

Outro fator que caracteriza a prática docente dos enfermeiros estudados é o uso de recursos audiovisuais modernos. Para o enfermeiro professor 05, fazer uso de tecnologias (informática, internet) configura ultrapassar a prática tradicional:

[...]. Na minha prática não existe nada de tradicional. Eu aplico os meus conhecimentos de informática. A pesquisa de certa forma me ajudou a adquirir um grande conhecimento dentro da informática, da internet. Eu posso pegar imagens, coisas do dia-a-dia e trazer e fazer com que aula se torne mais interessante. Eu posso pegar alguns artigos, coisas que a enfermagem está produzindo Brasil a fora e trazer para a sala de aula e fazer algumas colocações em cima dessas questões. (EP05)

Esse discurso evidencia a dificuldade dos docentes em relação às questões pedagógicas, parecendo que as mudanças nas práticas pedagógicas estão diretamente relacionadas ao uso de tecnologias modernas. Para os enfermeiros professores estudados por Cassi (2004), as mudanças das práticas docentes também estão diretamente relacionadas aos recursos materiais usados durante as aulas. Acreditam os professores que, a partir do momento em que as aulas são assessoradas por recursos tecnológicos modernos, elas deixam de ser tradicionais e, entretanto, para a superação da prática tradicional, não basta somente o uso da informática, sendo necessária a mudança da prática em si e não somente dos recursos usados em sala de aula. Assim, o professor precisa se apropriar de conhecimentos pedagógicos.

Na fala do enfermeiro professor 14, fica evidente o desejo de mudança de prática, emergindo a vontade de abandonar a sala de aula centrada no professor para um modo de ensino centrado no aluno. O papel do docente passa a ser então estimular o aluno a construir conhecimentos, de modo que se possa eliminar a visão de que o aprendiz é apenas um objeto do processo de aprender:

[...]. Atualmente, tento seguir essa tendência mais humanizada onde o aluno construa o conhecimento. Não é mais só repassar. Está havendo muita discussão em relação a isso, em termos de mudança de currículo também. [...]. O que existe na nossa prática são tentativas de mudanças da nossa prática para ver se dá certo. São certas aulas expositivas onde a gente procura sempre colocar o aluno para participar. Faço também seminários e apresentações de trabalho. A gente procura trabalhar com esse aluno para colocá-lo no lugar que ele tem que estar: sujeito do processo de construção do conhecimento. Mas é claro que isso ainda é muito incipiente. Tento colocar o aluno para ser reflexivo, crítico. (EP14)

Os professores do curso de Enfermagem da UFPI, de acordo com Madeira (2006), também vislumbram essa mudança de prática, que possibilite uma educação voltada para a liberdade e para a autonomia.

Observamos que os enfermeiros professores estão conscientes que a mudança é uma tarefa árdua e que exige muita dedicação e esforço. Evidentemente, as mudanças não ocorrem de uma hora para outra, sendo essencial que elas façam parte da vivência dos professores. Dessa forma, é muito difícil fazer com que o tecnicismo deixe de ser, de imediato, o modelo básico da ação docente, visto que a racionalidade técnica está fortemente presente na formação do enfermeiro:

[...]. Eu estou caminhando, estou começando a implementar. Estou sensibilizada, sei o caminho a percorrer, e é lógico que o caminho não é tão fácil. Não é de dia para a noite que se implanta isso. Leva tempo. [...]. Hoje o aluno não é mais objeto. Ele é o sujeito. Não é mais tá, tá, ta, e vou embora. Hoje a gente até nem deixa nem o roteiro. Só um roteiro muito simples, mas bem especificado para que eles estejam desmembrando aqueles tópicos e procurando, buscando conhecimento. [...]. Essa coisa é meio lenta. (EP08)

Os sujeitos da pesquisa enfatizam que a mudança da prática depende não somente da formação dos professores, mas também dos alunos, pois sem que estes entendam a construção desse processo de transformação da prática pedagógica, as mudanças não irão ocorrer, já que ensinar é um processo coletivo:

[...]. Mas, muitas vezes os alunos não gostam de refletir. Eles pensam que os professores estão enrolando a aula. Eles ainda estão na formação antiga, muito tradicional, que ainda existe no nosso ensino. Eles estão muito enraizados nessa formação. Eles vêem o professor distante dando sua aula com pouca interferência do aluno. Entretanto, iniciativas têm que serem tomadas nesse sentido de começar. (EP14)

[...]. Os alunos também precisam ir vivenciando isso, pois eles querem aquela aulinha limpa e seca [...]. Os próprios alunos também não estão preparados para esse novo tipo de aula. (EP08)

[...]. Estou tentando construir conhecimento com o aluno, entretanto, quando a gente faz uso desse método, os alunos pensam que nós , professores, estamos passando a tarefa para eles. [...]. (EP13)

Acrescentamos que, para ocorrer a transformação da prática pedagógica, é necessária, além da participação de professores e alunos, a participação da instituição de ensino, a qual deve oferecer meios de concretização dessas mudanças. A universidade precisa

deixar de ser apenas um local de treinamento para a qualificação profissional, precisando dar a base de sustentação para uma prática que forme profissionais críticos, éticos e com comprometimento social, além do básico, que é formar profissionais qualificados para o mercado de trabalho. A formação precisa deixar de estar direcionada exclusivamente para o emprego.

Assim, visando à mudança da prática pedagógica e conseqüente melhoria do processo ensino-aprendizagem, três enfermeiros professores estão iniciando o processo de trabalhar com questões até bem pouco tempo desconhecidas, como a interdisciplinaridade e o currículo integrado. Também fica clara a inexperiência docente já que a maior parte dos sujeitos não sabe trabalhar sob essa perspectiva, o que impede avanços reais no processo educativo:

[...]. Tentar engajar as disciplinas. Olha o que vocês viram na anatomia, fisiologia, farmacologia. Sempre puxando. [...]. Muitas vezes nós temos deficiência como profissionais porque não conseguimos fazer a relação dessas disciplinas básicas. Trabalhar a interdisciplinaridade, currículo integrado. Tem muitos professores que não estão familiarizados com esses novos termos. (EP06)

[...]. Trabalhar a interdisciplinaridade. Fica mais gostoso de você dar aula, você também se engrandece em termos de conteúdos porque você dá seu conteúdo integrando ao conteúdo com outras disciplinas que podem ser do mesmo bloco ou não. Também tem aquelas que você tem dificuldade em determinados conteúdos e pode recorrer a outras disciplinas. Fica bem melhor com os alunos. Eu já vivencio isso na sala de aula. (EP08)

[...]. Está havendo muita discussão em relação a isso, em termos de mudança de currículo também. É para fazer um currículo integrado. No caso do currículo integrado, as disciplinas têm que estarem relacionadas com as outras. É uma coisa que demanda tempo e boa vontade, e a instituição tem também que aceitar. [...] (EP14)

Seguindo esse contexto de mudança de prática, a formação humana como componente educativo dos alunos torna-se uma preocupação constante, sendo interessante observar esse processo de mudança qualitativa na prática pedagógica dos enfermeiros, pois a formação técnica deixou de ser o seu único foco:

[...]. Não é fácil ser professor porque não se trata de ensinar somente técnicas e teorias, mas levar o aluno a refletir, a ter uma postura crítica sobre a realidade em que está inserida sua futura profissão e prática. Há necessidade de se formar cidadãos para que possam ser agentes transformadores e contribuidores de uma sociedade melhor. Lidamos diretamente com vidas e é sempre importante ressaltar a importância do cuidado, da atenção e da melhoria da qualidade dessas vidas. (EP02)

Hoje a minha prática pedagógica é mais voltada para a formação do aluno como um todo. A formação da cidadania, a formação técnica da própria enfermagem. Eu procuro também dar uma formação em cima da representação social que o enfermeiro tem, da responsabilidade social que ele tem e também busco passar um pouco para o alunado aquela formação mais integrada, o próprio conceito do que é a profissão enfermagem. (EP09)

[...]. Eu discuto com os alunos de igual para igual até porque eles estão no último período. Eu discuto muito a prática com eles. Isso a gente não teve. Era só aquela teoria limpa e seca e a cobrança da técnica. Não mostravam a realidade que o aluno e o profissional enfrentavam. Eu me preocupo muito em discutir a realidade de hoje. Quero que os alunos reflitam para que possa haver uma mudança de atitude. (EP13)

Outro componente presente na prática pedagógica dos sujeitos da pesquisa foi a influência dos professores da graduação. Logo, o enfermeiro professor ensina a partir de sua experiência como aluno, o que possibilita dizer quais foram os bons professores, quais sabiam ensinar, quais foram significativos em suas vidas e quais serviram como inspiração para a sua prática docente:

Desde o início de docência e da minha época de aluna, uma coisa que marca é meu nível de exigência. Sou amiga do aluno e tudo, mas eu exijo do aluno. Na minha época de universidade, a professora que mais me marcou foi uma professora que era muito exigente, mas tudo eu aprendi na disciplina dela. Hoje ela é uma referência para mim, é uma professora muito exigente, muito criticada [...] mas que ficou na minha memória. É uma professora de grande destaque, grande pesquisadora, tendo, inclusive, livro publicado. Ser professor é aquele que dá o conteúdo, mas também que sabe exigir e permite a participação do aluno. (EP12)

A experiência é outro fator que alicerça a prática pedagógica, conforme referem os docentes. É através da experiência adquirida na prática que os enfermeiros constroem, desconstróem e reconstróem seu aprendizado docente:

A minha prática pedagógica eu associo muito com o que tenho, com a bagagem que eu tenho como professor de matemática há muito tempo. Tudo que eu adquiri no curso de matemática em relação à metodologia, didática, à própria história da educação eu aplico dentro da minha prática pedagógica como enfermeiro. (EP11)

Minha prática pedagógica é um conjunto de muitos anos de experiência profissional e um processo contínuo de educação continuada. (EP04)

Outra preocupação é a desconexão entre teoria e prática. Acreditam os enfermeiros professores ser essencial uma prática pedagógica que relacione teoria e prática e que rompa

com o modelo dicotomizado que não leva o aluno a se apropriar dos conhecimentos teóricos e aplicá-los na prática:

[...]. O professor deve ser a ponte, ele deve ser capaz de mostrar que o que ele estuda e aprofunda na teoria pode ser colocada na prática. É a distância teoria e prática. Eles vêm muito ansiosos em relação a essa distância. A gente tem que mostrar que a prática também não é só pautada na teoria, ela é pautada em tomada de decisão, em caminhos, estratégias. Principalmente quem trabalha em saúde pública trabalha muito com estratégias e como aplicar aquela teoria, pegar aquele saber e está conseguindo transformar em realidade, conseguindo colocar no serviço. Eles conseguem no estágio desenvolver um pouquinho isso. Na verdade não existe uma prática engessada na teoria e nem teoria perdida na prática. O que existe é ele estar buscando pegar essa teoria que ele tem, esse conhecimento que traz e estar colocando na realidade, de acordo com o serviço, com a comunidade. (EP09)

[...]. Tento relacionar com a prática. A teoria sem a prática fica em vão. Estou preparando para serem enfermeiros, mas também para o mercado de trabalho, que está cada vez mais competitivo. Se eles não tiverem essa visão, eles vão terminar perdidos. Tudo que eu senti falta na minha preparação como aluno eu tento suprir com meus alunos para que eles não tenham os mesmos danos que eu tive. (EP06)

O enfermeiro professor 06 deixa claro que a falta da interlocução entre teoria e prática durante a formação interfere negativamente na prática cotidiana do futuro profissional enfermeiro, constituindo-se um obstáculo didático. Caso a prática não alimente a teoria, a teoria fica em vão e, conseqüentemente, os alunos não irão saber como aplicar os conhecimentos teóricos na prática. Para Vasconcelos (1996), a articulação entre teoria e prática contribui para a competência do exercício docente, e o docente que conhece as teorias que fundamentam a sua área de conhecimento e desconhecem a aplicabilidade dessas teorias transformam suas aulas em exercícios de abstração desprovidos de significado para o futuro profissional.

Rosemberg (2002) aborda a dicotomia teoria e prática na visão dos alunos de diferentes cursos, os quais demonstram a insatisfação quanto a esse distanciamento e afirmam que o que é visto na teoria é muito diferente do que eles encontram no mercado de trabalho. Nesse sentido, Rezende et al. (2006), ao relatarem a experiência da implantação das unidades educacionais do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Fanema), afirmam que um dos obstáculos à mudança curricular foi a desarticulação entre teoria e prática. O currículo tradicional preconiza que primeiro aprendamos a teoria para depois aplicá-la, o que reduz a prática a receber conteúdos fragmentados. Predomina, assim, o teórico sobre o prático.

Diante dessas considerações, nós, enfermeiros professores, precisamos direcionar nossa ação docente para diminuir esse abismo entre o que é feito em sala de aula e o que é encontrado fora dela, ou seja, o que o aluno encontra no seu campo de estágio e o que o profissional encontra no campo do trabalho.

Após caracterizarmos a prática pedagógica do enfermeiro professor da UESPI trabalhamos, na categoria a seguir, os obstáculos didáticos emergentes dessa prática.

## **4.2 CATEGORIA 2: Obstáculos Didáticos**

Nessa categoria, trabalhamos especificamente com o problema central da nossa pesquisa: obstáculos didáticos. Entendemos que obstáculo didático é tudo que interfere negativamente no processo ensino-aprendizagem, não estando limitado ao espaço físico da sala de aula. A nossa análise acerca dos obstáculos está referenciada em Gaston Bachelard (1996), e pelas narrativas, agrupamos os obstáculos em três subcategorias, que constituem as condições causais dos obstáculos, assim denominadas: obstáculos didáticos e o professor, obstáculos didáticos e o aluno e obstáculos didáticos e a instituição.

### **4.2.1 Obstáculos didáticos e o professor**

Nessa subcategoria, descrevemos os obstáculos didáticos relacionados ao professor, os quais, em nossas entrevistas, pudemos constatar serem: a lacuna na preparação específica para o exercício da docência, a prática pedagógica sustentada pela dicotomia teoria-prática, ministrar disciplinas das quais não têm domínio de conteúdo, a linguagem e a dificuldade de mudança da prática pedagógica.

O obstáculo decorrente da lacuna na preparação pedagógica foi o mais citado pelos enfermeiros professores, conforme registrado nestas falas:

[...]. Em relação a minha pessoa, em ser professora, eu sinto dificuldade nessa questão de relacionamento aluno-professor, como ser um instrumento de educação, como devo proceder, o que devo superar. Também em relação a dar aula, qual recurso usar. Em questão à metodologia, na escolha da metodologia eu sinto dificuldade, no escolher o que vou aplicar: seminário, aula expositiva, dinâmica,



grupos... A gente tem certa dificuldade em relação a essa maneira de como dar aula. (EP02)

Hoje eu estou mais madura, mas enfrentei e enfrento sim. A questão de como elaborar conteúdo, fazer plano de aula... Eu tenho uma irmã que é formada em geografia e ela tem todo um embasamento de sala de aula. Quando eu fui começar, eu chegava e dizia: como é que eu faço isso aqui, como faço um plano de aula, como distribuo esse conteúdo, como é que eu organizo isso aqui.[...] Eu encontrei todos esses problemas. Como é que eu faço uma avaliação? Eu faço como? Será que eu realmente vou conseguir avaliar esse aluno? Tem aluno que sabe a teoria e não sabe a prática. Às vezes tem aluno que dá um branco e não consegue fazer nada na prova. Mas, se fizer uma prova oral, ele passa tudo que deve saber. (EP07)

[...]. A avaliação que é o meu grande nó apesar da interação e da abertura, dessa prática de buscar, mas a avaliação continua sendo um grande problema que a gente tem para resolver. (EP09)

[...]. Outro dia eu, olhando umas provas da época que dava aula no segundo grau, eu disse: Meu Deus, coitado dos meus alunos! Era mais ou menos uma coisa de adivinha: marque isso, complete aquilo, associe aquilo com aquilo outro.[...]. A avaliação já foi um obstáculo. Hoje tem superado. (EP06)

[...]. O mais difícil para mim é a parte prática da educação: fazer plano de aula, plano de curso, organização de cadernetas. Eu sofri muito com organização de cadernetas porque eu não tinha essa experiência de professor, de colocar a coisa certa no lugar certo. A coordenadora me chamou e eu consertei. Na verdade, como professora, a gente precisa muito disso daí. Eu até me culpo um pouco pela falta de tempo, de chegar mais perto, de procurar as coisas também. Eu acho que a universidade deveria amparar mais o professor. (EP10)

[...]. Fazer plano de aula e curso, escolha da metodologia adequada, turmas grandes [...]. Em relação a plano de disciplina eu sempre fiz, mas plano de aula eu nunca fiz. Fazer um plano de aula para cada aula que você ministra é uma dificuldade. Não temos tempo para isso. Faço o plano da disciplina e, a cada aula, faço um roteiro de aula a seguir, mas não um plano de aula. (EP12)

[...]. Em relação ao professor aparecem dificuldades, como fazer plano de aula e curso, escolha da metodologia para passar aquele assunto, relacionamento com alunos, avaliação. [...]. A avaliação também é outro obstáculo. É muito difícil. Como mensurar? Não é fácil. (EP13)

Preparar plano de aula, plano de curso, saber escolher metodologia adequada, relacionamento com aluno, saber avaliar, recursos inadequados, o próprio salário. Não temos a base operacional para sermos professores. Têm muitos obstáculos. [...]. Outro obstáculo e que considero o mais difícil é a avaliação. É muito difícil quantificar em termo de número principalmente em estágios. O aluno está muito preso a número. Eles nunca ficam satisfeitos. Eles querem 10. É uma coisa muito difícil de conseguir até porque estão aprendendo. Nem como professor eu me daria 10. Eles ficam comparando entre um e outro. A questão está muito centralizada na nota. (EP14)

[...]. A dificuldade que a gente tem é porque não tem essa vivência. Por exemplo, eu não tenho muito acesso a datashow e tenho dificuldade em trabalhar com esse instrumento. Teria que passar por capacitação. Eu acho até que a universidade pública tem que passar isso para o professor e não faz. (EP09)

[...] .Tem muitos professores que não estão acostumados com a pesquisa. Tudo isso é um obstáculo. Acaba o professor que tem mais prática com pesquisa sobrecarregado. O professor é cobrado para assumir novas responsabilidades e a instituição não favorece a formação necessária. Um exemplo disso é o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (EP14)

Trata-se de manifestações que evidenciam as dificuldades de ser professor e de adentrar um campo para a qual não foram preparados. Constatamos pelas narrativas o pensamento de Rozendo et al. (1999) quando afirmam que os professores universitários não dominam a área educacional e pedagógica nem do ponto de vista mais filosófico nem do ponto de vista tecnológico, mas demonstram que estão se dando conta da importância dessa formação pedagógica, buscando cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação nessa área. Lançando um olhar para o ensino de enfermagem, em estudo realizado por Madeira (2006), uma enfermeira professora afirmou que sua prática é marcada pelo domínio técnico e pela falta de domínio pedagógico, confirmando a realidade vivenciada pelos enfermeiros professores da UESPI.

Nesse roteiro de obstáculos relacionados ao ofício de professor destaca-se a avaliação. A literatura sobre esse tema revela a necessidade de romper com práticas avaliativas baseadas nos moldes tradicionais. Neste estudo, os enfermeiros professores reclamam muito que os alunos têm interesse focado na nota, porém essa atitude dos discentes é muito fácil de ser entendida visto estarem submetidos a um processo educativo em que as notas são supervalorizadas e giram em torno do binômio aprovação/reprovação.

Vasconcelos, Oliveira e Neusi (2006) afirmam que muitos fatores interferem nas decisões tomadas pelos docentes em relação à adoção de determinadas práticas avaliativas. Entre eles estão as políticas educacionais, que interferem na organização das instituições, nas concepções, condutas e práticas dos docentes de ensino superior. Em sua pesquisa, feita com professores e alunos dos cursos de Licenciatura da Universidade Estadual de Londrina sobre práticas avaliativas, foi demonstrado que a história como aluno, a capacitação na pós-graduação e a experiência no cotidiano da sala de aula são fortes componentes na fundamentação da forma de agir dos docentes em relação ao ensino e às práticas de avaliação. Suas ações, seus dizeres, suas posturas e atitudes são reveladoras de concepções e de valores

que se refletem na intencionalidade e nas opções e decisões que direcionam suas práticas no complexo campo da docência no ensino superior.

Prosseguindo nossa análise, os interlocutores afirmam que a dicotomia teoria-prática constitui um obstáculo e comentam:

[...]. A dificuldade inicial é dicotomia teoria e prática. Quando eles chegam querem muito e às vezes se decepcionam no momento em que chegam ao campo de estágio. Eles dizem que esperavam atender bem mais gestantes, eu esperava fazer muito mais consultas. E aí eles não entendem a realidade. (EP01)

[...]. A dicotomia teoria e prática ainda existe e é um obstáculo, mas você tem várias coisas que influenciam em relação a isso: as próprias instituições hospitalares que tem campo de estágio defasado onde você vê muito bonito nos livros e se depara com outra realidade; precisa de uma inovação em relação a essa prática. (EP08)

[...]. Acho que a gente não pode levar os alunos só no contexto da teoria, dos livros. É trazendo a realidade para dentro da sala de aula, estimular a reflexão, a discussão em grupo de coisas do dia-a-dia. A nossa prática deve estar voltada para explorar aquilo que está acontecendo, para os problemas. Para que eles saiam de lá pronto para um mercado de trabalho que vai exigir dele. Nós temos que levar situação problema, levar eles a realidade, ser o mais prático possível. (EP06)

[...] a dificuldade mais do aluno porque quando ele vem está muito bitolado a questão da teoria. Ele está muito preso do que é a teoria, do que é que diz, do que é que preconizam, quantas famílias deve ser, como deve ser o andamento do programa. E o que a gente tenta mostrar é que nem sempre pode ser o que está na teoria. É moldar ao local que você está. (EP01)

Outro obstáculo é a distância entre teoria e prática. O que costumo fazer é que os alunos tem 6 horas de estagio por dia. Aí, às vezes, tem dia que não faço estágio e eles vão estudar determinado assunto. No outro dia, eu vou conversar com eles acerca daquele assunto. Hoje é o primeiro dia de estágio, e eles vão para casa mais cedo estudar central de material. Amanhã a gente discute central. (EP07)

Sem dúvida essa desconexão entre teoria e prática constitui um obstáculo didático. A relação entre teoria e prática é uma problemática antiga no meio universitário, principalmente em relação à área da saúde, onde o ensino está alicerçado na fragmentação do conhecimento. Acreditamos que todos os enfermeiros professores sabem da necessidade real de romper com essa dicotomia, entretanto continuamos reproduzindo um modelo de formação em que é marcante essa relação dicotômica, perpetuando a reprodução de um ensino fragmentado e descontextualizado da realidade. Se por um lado, a teoria, por si só, não forma nenhum profissional, por outro lado, a prática isolada também não forma, assim, teoria e prática são

indissociáveis na formação de qualquer profissional, sendo que a teoria sustenta a atividade prática.

Nesse sentido perguntamo-nos: por que continuamos reproduzindo essa dicotomia no ensino de enfermagem se essa concepção já não dá conta da complexidade do trabalho da enfermagem? Acreditamos que o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre a relação teoria e prática é o diferencial que nos levaria a uma mudança de prática. Houve mudanças curriculares na tentativa de solucionar esse problema, mas, entendemos ser essencial que, junto com as mudanças curriculares, existam também as mudanças das práticas que concretizam esses currículos. Não adianta as mudanças dos currículos se as práticas dos professores continuam as mesmas. Outro ponto fundamental é que essas mudanças ocorram com a participação dos professores já que são eles que as efetivam na prática.

Em estudo realizado por Rodrigues e Zanetti (2000, p. 105), os enfermeiros docentes e assistenciais relataram que não encontram na prática assistencial correspondência com a teoria. Uma docente afirmou: “Nós aprendemos a técnica [...] que as coisas deveriam ser da maneira correta [...] mas quando você sai da universidade, vários pontos são muito diferentes, muito desiguais do que você aprendeu [...]”. Relataram também que encontram defasagem em relação ao uso de novas tecnologias.

Outro obstáculo relatado foi ministrar disciplinas das quais não têm domínio de conteúdo:

[...]. Como na UESPI em si, a cada período que passa, você acaba sendo deslocado para uma disciplina diferente, a gente não tem aquela disciplina fixa, então ficava difícil. Agora não, porque eu estou sempre em saúde pública, mas, em outro período que eu cheguei a pegar outra disciplina, ficou difícil. Quando você não tem o domínio daquela área, fica difícil. Você tem que ir atrás de referências bibliográficas, de preparar uma boa aula. (EP01)

[...]. Outro obstáculo também é você ministrar aula de uma disciplina que você não tem domínio teórico. Falta professor e mudam você de disciplina. Isso é um problema. (EP14)

[...]. Caso seja um assunto ou uma disciplina que você não tem aquele domínio fica muito mais difícil para você repassar aquele assunto com segurança do que se fosse uma área que você gosta, que você domina, se torna mais fácil. Então é assim o conteúdo específico é primordial, para você ministrar aula você tem no mínimo de dominar o conteúdo. Mas acho que tem que saber um pouco de cada área. O conteúdo específico e da parte pedagógica. Mas é assim, quando você faz um concurso e se direciona em um único sentido, com certeza você vai fazer melhor. Agora, se a instituição fica te pingando a cada período que vem, em vários locais, é mais complicado. Mas aí vai caber ao professor a ir atrás, a procurar estudar, a procurar de adequar. (EP01)

[...]. Eu tive dificuldades principalmente trabalhar com disciplinas que você não tem afinidade. [...]. Outra dificuldade é a mudança de disciplina. Tanto a UFPI como a UESPI, o professor é selecionado para uma determinada disciplina e, no outro semestre, está dando outra disciplina. Se não é a sua área, você vai ter dificuldade em ministrar essa disciplina. Vai ter que estudar muito e fica deficiente o que você vai passar. Você tem que trabalhar na área que você tem mais afinidade. Você enriquece o conteúdo e, com certeza, vai ser bem melhor a aprendizagem. (EP12)

[...]. Também se você ministrar uma disciplina que não seja a sua área é muito complicado. Você tem que ter a vivência daquela disciplina. Você não pode ministrar uma disciplina que é alheia a ela. A sua experiência na área ajuda muito. (EP13)

Evidencia-se, com essas falas, o outro lado do processo de construção do enfermeiro professor: a importância do saber específico, que é a base do seu saber. Aliás, para muitos professores do ensino superior, conforme comenta Pimenta e Anastasiou (2005), o saber específico da área é o suficiente para o exercício da docência. Entendemos que esse saber é o mínimo que todo professor deva possuir. Para Tardif (2002, p. 31) um professor “é, antes de tudo, alguém que sabe alguma coisa e cuja função consiste em transmitir esse saber a outros”. Ainda segundo Tardif (2002), para ser professor são necessários saberes provenientes de diferentes fontes, incluindo os saberes do conteúdo específico e saberes pedagógicos, complementando que o professor ideal é alguém que deve conhecer sua matéria, sua disciplina e seu programa, bem como ter conhecimentos relativos às ciências da educação e da pedagogia, além de desenvolver um saber prático baseado em sua experiência cotidiana com os alunos.

Nessa subcategoria pudemos verificar a importância de esses dois tipos de saber se completarem na prática docente do enfermeiro professor. Cassi (2004), ao identificar características da prática pedagógica na visão dos alunos do Curso de Bacharelado em Enfermagem, constatou que os mesmos apontam a vivência profissional da disciplina como essencial no desenvolvimento dos conteúdos.

Sobre a linguagem como obstáculo didático, os enfermeiros professores comentam:

[...]. Acho que a linguagem, se não for contextualizada, torna-se um obstáculo. Se você não contextualizar, deixa de aprender. Se você disser o que é isso, eles vão decorar e depois vão esquecer. Se você disser que aquilo ali é dessa maneira, a importância, fazer a contextualização, fica mais fácil eles assimilarem. Se você não falar de forma clara e adequada para aquele nível que você está lidando, você não consegue ensinar. Em relação de termos técnicos, lembro de um exemplo: protozoários. Na hora de falar protozoário tinha duas alunas que tinham dificuldade em falar. Elas sabiam o que eram e o que causavam, mas não sabiam falar, mas a forma como foi abordada elas puderam assimilar qual a importância dos protozoários. Outro é a panturrilha, que é a batata da perna, então assim era

importante para eles quando falava. Eles mesmos diziam não é batata da perna é panturrilha. Eles mesmos vigiavam uns aos outros para ter contato com termos técnicos. Eles gostam de aprender termos técnicos. Quando você, por exemplo, contextualiza artralgia e diz que é dor nas juntas, eles só queriam chamar o termo técnico. Mas você tem que ir passando esses termos aos poucos, senão eles não assimilam. Se você só chegar e falar vários termos técnicos, não fixa e, no caso do nível médio, se você não utilizar de uma dinâmica de forma que eles assimilem, também não. Eu fazia gincana, quebra-cabeça, esqueleto para eles colocarem o nome dos ossos. Então é a forma que eu encontrava de eles se estimularem. Eu acho que, sem a formação que tive antes, não iria conseguir desenvolver essas técnicas novas. Talvez eu fosse só falar como fui acostumada a ouvir. Contribuí muito para despertar novas formas de ensinar e aprender. Também toda a experiência que eu tive desde a graduação e ensino de nível médio me ajuda no ensino superior. (EP01)

[...]. A linguagem também pode se tornar um obstáculo. Os alunos dizem nas minhas avaliações que a linguagem é simples, clara, didática. Eu tenho a mania de ficar questionando, de questionamento. Quando eu uso alguma expressão que eu vejo que eles não entenderam, eu volto e uso uma linguagem mais... [...]. Eu acho que quanto mais você fala difícil, mais é complicado. Os alunos comentaram que têm professora que fala tão difícil que a gente tem que olhar no dicionário para procurar o significado da palavra, e a gente não consegue absorver bem a aula. Eu acho a linguagem um fator preponderante até para estimular na sala de aula. (EP03)

[...]. A linguagem pode se tornar um obstáculo, mas, pelo fato de a gente estar o tempo questionando se eles estão entendendo, por eu ser aberta e por me inspirar em minha mãe que é minha ídola (muita dinâmica, comunicativa) e tento ser parecida com ela. Por conta disso, eles não têm vergonha em perguntar, questionar, dizer que não está entendendo. Por exemplo, a disciplina Administração, que está sendo uma barreira no momento já que não é uma disciplina muito prática. Às vezes eles dizem para eu trocar em miúdos, pois “não estou entendendo”. Falo de forma diferente e busco o que ele entendeu para ver se o que ele entendeu foi realmente o que eu quis transmitir para ele. (EP06)

[...]. Em relação à linguagem, é interessante que o professor se coloque de uma maneira que seja entendido. Você deve estar se policiando. Quando você já tem várias aulas com aquela turma, eles já têm mais liberdade. Algum aluno para, fica olhando, questiona... a linguagem não verbal é interessante até porque você deve caminhar entre os alunos, observar, questionar. Não é aquele falar por falar, mas um falar observador. Você mesmo deve ter o cuidado de ver em que nível a turma está, que disciplina já passou, quais os termos prováveis de eles estarem conhecendo. É você colocar dentro da aula que, caso você fale alguma palavra que ele não entenda, que pode perguntar. Eu geralmente falo um termo e explico logo o que significa. Se for um aluno iniciante, eu explico a disciplina, quais os assuntos e já os coloco para procurarem aprofundar o vocabulário. (EP09)

[...]. Eu acho que em relação à linguagem, muitos vêm com problemas da escola a nível de segundo grau. No terceiro grau, eles têm que absorver cada vez mais coisas, fazer uso de terminologias mais difíceis e não estão preparados adequadamente até mesmo pelo segundo grau. Eu conheço uma pessoa que não sabia o que era procarionte, e fico pensando como foi que conseguiu se formar. (EP10)

[...]. A linguagem também é um obstáculo. Alguns alunos são muitos novos, outros vêm com base fraca. Um exemplo é quando trabalhamos seminário de pesquisa.

Trabalhar artigos científicos é, às vezes, muito difícil. É uma dificuldade para eles entenderem, para se familiarizarem com essa linguagem da pesquisa, para desenvolverem tema, objetivos, justificativa. Eles não têm essa prática e não foram incentivados pela formação anterior. (EP14)

Nos relatos dos professores, fica evidente como a linguagem pode interferir negativamente na aprendizagem dos alunos, sendo que a atuação docente deve ser conduzida de modo que a linguagem não se torne um obstáculo. No ensino superior, sem dúvida, a linguagem é diferenciada seja pela complexidade do conhecimento seja pelo vocabulário específico de cada profissão, com um número muito grande de termos técnicos, entretanto a linguagem deve ser acessível, de modo que o professor possa ser entendido.

Presenciamos também relatos da interferência da linguagem em espaços fora da sala de aula, em atividades específicas de educação em saúde nas comunidades:

[...]. No PSF a gente trabalha a parte de educação em saúde. A gente vê que nós temos que falar a língua desse povo mais humilde. Tem que sair daquela questão técnica e se aproximar o máximo que puder para que aquela pessoa possa entender. Hoje isso acontece instintivamente e não porque teve um curso que te preparasse para que você agisse assim. Eu acho que a mensagem que o PSF deva levar para que a comunidade entenda realmente o que seja saúde ainda está muito a desejar. Exatamente por essa dificuldade que a enfermagem tem de facilitar esse aprendizado. A linguagem é um obstáculo. Se o enfermeiro tiver algum conhecimento de educação, ele já tem uma forma de passar esse conhecimento e facilitar esse aprendizado. Não adianta eu fazer uma palestra e dizer que a hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*. Eles não entendem. É um grego no Brasil. Eu vejo colegas reproduzindo o conhecimento da faculdade com a população de PSF. O povo não entende nada. Não é essa história de eles serem analfabetos. A facilitação de conhecimento é para gregos e troianos independente do grau de instrução. O enfermeiro deve estar preparado para fluidificar esse conhecimento para aquele pessoal que nunca chegou à sala de aula entenda. Eu tenho que traduzir isso para as pessoas entenderem. Todos nós que fazemos saúde é necessário sermos, antes de tudo, educadores. (EP11)

Outro obstáculo que encontramos em nossa investigação diz respeito à dificuldade do professor em realizar mudanças da prática pedagógica, o que pode ser constatado pelas seguintes falas:

[...]. A mudança de prática onde o aluno constrói conhecimento não deixa de ser uma dificuldade. O aluno não está preparado para isso. Essa prática é desafiadora. Muitos usam a velha prática: sentem e escutam. Nessa transição a gente tem muitas dificuldades. É um desafio. É interessante. Você consegue, muitas vezes, atingir os objetivos mais rápidos do que usando a velha prática. (EP09)

[...]. Também têm colegas que dividem a disciplina que ainda estão em um método muito tradicional e, quando a gente quer mudar o método, acham que não dá certo que é melhor ficar naqueles que estão acostumados. Por exemplo, familiarizar com

esses termos novos e assustadores como currículo integrado é outro obstáculo. Tudo que leva a mudança assusta porque é desconhecido. Você sai de um chão firme para uma areia movediça. Muitos professores não querem mudar, pois já estão com as aulinhas todas prontas. Penso logo que não vai dar certo. (EP14)

[...]. Despertar o aluno para motivação é um dos obstáculos também. (EP03)

Esses novos termos, como interdisciplinaridade, currículo integrado, são conceitos novos que muitos professores não estão preparados para isso. Outros até entendem, mas, na hora do fazer, não conseguem, mas não tem saída, é uma coisa que vai deslanchar. É uma melhora, uma satisfação pessoal em dizer que vai sair daquela aula, que o aluno vai sair e não vai ter dificuldade para complementar aquele conteúdo em casa. Você sai satisfeito da aula e você percebe isso até na própria sala de aula. (EP08)

O ensino baseado na construção do conhecimento exige novas práticas docentes e discentes não freqüentes no meio universitário, o que ocasiona obstáculos aos sujeitos do processo ensino-aprendizagem: professores e alunos. Eles precisam tomar consciência desse novo contexto de aprendizagem bem como do novo papel que deverão exercer. Nessa nova dimensão do ensino, não é mais o professor o único responsável por todo o processo de ensino, sendo a responsabilidade compartilhada entre professores e alunos. Como ocorre em toda mudança, é evidente que se trata de um processo turbulento onde os envolvidos expressam suas formas de resistências às mudanças: “[...] O aluno não está preparado para isso”. (EP09); “[...] quando a gente quer mudar o método acham que não dá certo, que é melhor ficar naqueles que estão acostumados”. (EP14)

Outro assunto muito discutido atualmente em relação à transformação na prática pedagógica é a interdisciplinaridade. A fala da EP08 enfatiza as dificuldades dos enfermeiros professores em compreender e aplicar o processo interdisciplinar, que, para ela não é algo que simples, mas é possível realizar, pois acredita que a interdisciplinaridade só tem a contribuir com o avanço qualitativo do ensino de Enfermagem.

A interdisciplinaridade aparece, na narrativa, como um caminho sem volta, e a dificuldade de compreendê-la e aplicá-la também é um obstáculo presente na prática pedagógica dos professores de ciências, conforme relatado por Ricardo (2005) em sua pesquisa de doutorado. Para ele, a implementação da interdisciplinaridade em sala de aula é algo distante de acontecer.

Nesse sentido, é fundamental que as instituições de ensino criem condições para o envolvimento dos enfermeiros professores e alunos em atividades voltadas para a ruptura do paradigma da reprodução do conhecimento. Tais atividades, além de permitir a vivência de outras propostas pedagógicas, fazem com que os enfermeiros professores e alunos conheçam



mais detalhadamente o que essas inovações apresentam para a transformação do ensino de Enfermagem. Nesse sentido, é imprescindível a discussão coletiva acerca dos obstáculos encontrados na tentativa de mudança da prática pedagógica e do novo papel desempenhado por enfermeiros professores e alunos.

Os obstáculos didáticos relacionados ao professor estão sintetizados na Figura 4, a seguir:

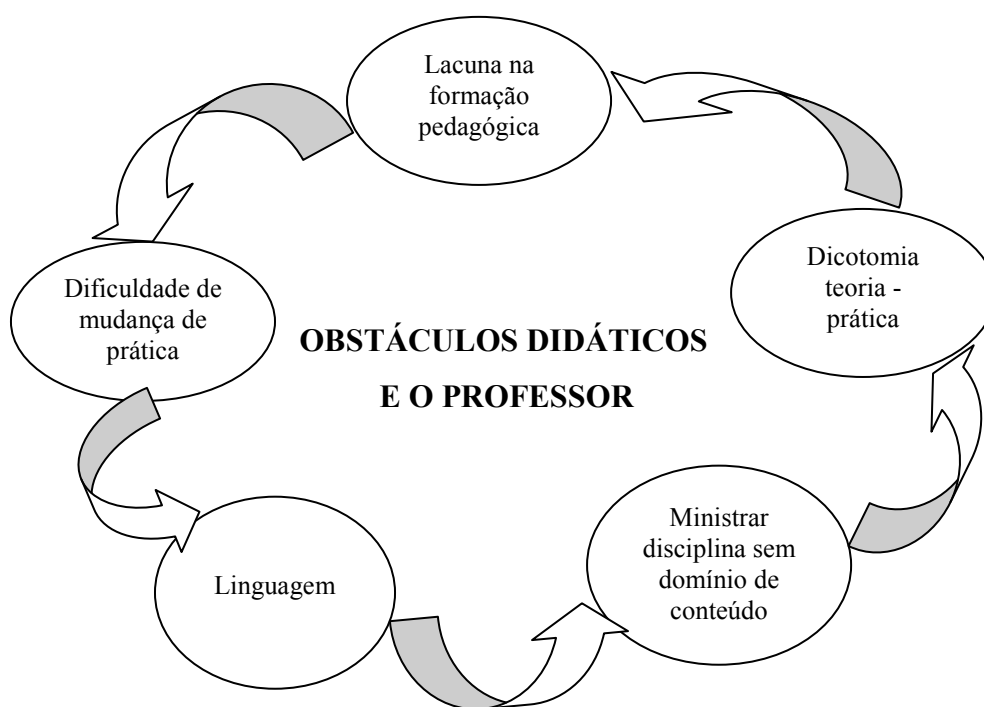


Figura 4 – Obstáculos didáticos e o enfermeiro professor da UESPI.

Após essa análise sobre os obstáculos relacionados ao professor, prosseguimos nossas reflexões voltando nosso olhar para a relação entre os obstáculos didáticos e os alunos.

#### 4.2.2 Obstáculos didáticos e o aluno

Os atores centrais do processo ensino-aprendizagem são os professores e alunos. Assim, é essencial considerarmos na ação docente a pessoa do aluno e suas influências nesse processo de aprender. Dentre os obstáculos relacionados aos alunos os enfermeiros

professores da UESPI destacaram a deficiência na base teórica, o ingresso na universidade cada vez mais cedo e a imaturidade, conforme expresso nas narrativas seguintes:

Outro obstáculo é a base dos alunos e idade muito cedo entrando na faculdade. Se ele é muito jovem, você tem que dar responsabilidades. Você tem que sair da história de estimular o crescimento e ir para o autoritarismo. Quanto mais jovem for o aluno, mais ele vai precisar de “pressão” para fazer ele estudar. Quando ele é adolescente, ele quer muita liberdade, mas isso não quer dizer que você só pega adolescente sem responsabilidade. Eu já peguei alunos de 17 anos que são interessados e já peguei alunos de 40 anos que estão olhando para o tempo, achando o céu bonito. Em relação à base, quando o professor da teoria e o professor da prática não se entrosam isso é um problema. Por exemplo, você deu a teoria bonitinha, se esforçou para dar a teoria. Perioperatório tem teoria e prática só porque na teoria eles não viram o que deveria ver. Viram poucas coisas. Quando chega ao estágio final, como esse eles chegam com uma sede de conhecimento tão grande que você se sente sugada. Eles querem saber tudo. Às vezes você vai explicar, mas, devido a uma base mal feita, eles não conseguem pegar. Aí você tem que voltar tudo aquilo que já foi feito. Às vezes você tem que diminuir o estágio e voltar para a sala de aula para revisar teoria. (EP07)

[...]. A imaturidade, a idade, o fato de ainda serem adolescente é um grande obstáculo. A mídia está aí com uma porção de coisas, de equipamentos tecnológicos, de show... para competir com administração em enfermagem, é uma competição muito cruel, desumana. É preciso que a gente tenha uma porção de artimanha para que o aluno possa entender o que a gente está falando. (EP06)

[...]. Outro obstáculo é em relação ao conhecimento mesmo. Eles têm dificuldade de aplicar a teoria mesmo, confundem as terminologias e outros já chegam conhecedores demais. Já teve aluno que disse que não precisava do estágio, que já sabia de tudo, já trabalhava e estava ali para cumprir carga horária. O que eu acho mais complicado é em relação à teoria, à base. Em relação a eles serem ativos no processo ensino-aprendizagem nós temos dificuldade em mudar o hábito, a forma como eles vêm acostumados a serem alunos. Por exemplo, em uma enfermaria com mulheres que tiveram partos normais, eles acham que não têm nada para fazer. O aluno quer fazer é procedimento. Ele não se preocupa na parte da educação em saúde. Sair dessa parte mais técnica, do procedimento é uma dificuldade. Eles querem estar no centro obstétrico observando o parto normal, querem estar passando sonda, conhecendo os aparelhos. Eles dizem que na hora da educação em saúde as pacientes nem ouvem o que eles falam. (EP10)

Outro obstáculo é a base teórica dos alunos. Tem alguns que vêm com muita dificuldade. Tem pólos que os alunos vêm muito fracos. Talvez onde eles começaram os cursos eles não tiveram oportunidade em relação a alguns campos de estágio. Por outro lado, observo que eles não se esforçam muito para estudar. A preocupação é com a nota. Também não querem ser chamados atenção. Certo dia um aluno chegou ao estágio atrasada, e eu apontei o relógio. Ela me criticou dizendo que eu estava chamando atenção na frente do paciente. (EP13)

Tenho dificuldades relacionadas à própria disciplina Saúde Pública. A maioria dos alunos tem uma visão hospitalocêntrica, desejariam ingressar no mercado de trabalho hospitalar, e essa disciplina é o oposto. Apenas através de observação e de conversas com os alunos, percebo que passam pela disciplina apenas para cumprimento de uma grade curricular e, também, porque sabem a importância da disciplina para que se ingresse no campo de trabalho mais aberto ou mais vasto.

Dessa forma, vejo a questão interesse, e inclinação que não é da maioria; do cansaço físico e mental por ser um dos últimos estágios a cumprir; das falhas do conhecimento teórico ou deficiência dessa teoria, já um pouco esquecida, por ter sido repassada um tempo atrás. (EP02)

Com a ampliação da oferta de cursos superiores de Enfermagem, os alunos estão entrando cada dia mais cedo no terceiro grau. Em alguns casos, eles entram na universidade até mesmo antes de concluírem o ensino médio. Como consequência, sua base teórica é deficiente e a idade é incompatível com essa nova etapa da vida escolar. Esse fato, conforme expressado pelos enfermeiros professores, interfere de forma negativa na condução do processo ensino-aprendizagem, e dessa forma, eles convivem com obstáculos manifestados sob a forma de desinteresse, indisciplina e deficiência de base teórica.

Foi relatado anteriormente que muitos professores não estão preparados para a mudança de prática, entretanto, esse despreparo não é vivenciado somente pelos docentes, sendo a falta de preparo do aluno para lidar com essa mudança da prática também apontada como obstáculo pelos professores:

[...]. Também os alunos não estão preparados para esse novo jeito de ensinar. A prática de ensino do curso de enfermagem ainda é muito tecnicista. Se você não chega à sala com o resumo pronto, o aluno vai te cobrar. Desde minha experiência como aluno na UFPI, observo que os alunos querem o resumo e fazer as cópias das transparências. A gente sabe que o que está na transparência é o que vai ser cobrado em prova. Se você mudasse muito a resposta do que está na transparência, na hora da prova você não iria atingir a média. Esse próprio professor força o aluno a decorar o conteúdo. Acho que até por ele não ter sido desenvolvido o lado de ser professor. (EP11)

[...]. Outro obstáculo para essa mudança de prática é porque os próprios alunos não estão acostumados com esse novo jeito de dar aula. A gente estava até questionando isso, pois nós tivemos esse curso, mas os alunos não tiveram. Para eles entenderem essas mudanças fica complicado. Teve um exemplo de uma colega que no primeiro dia de aula em uma determinada faculdade, foi fazer uma dinâmica, deu uma aula em que os alunos tinham que participar, pensar, e esses alunos foram reclamar para a coordenação do curso que a professora não tava dando a aula direito, estava enrolando. Aí a coordenação do curso chamou a professora e disse para ela levar umas transparências para os alunos não reclamarem. Quer dizer, não é por aí. Os alunos têm que estarem inseridos nesse processo. Você mudar seu jeito de conduzir o processo ensino-aprendizagem é um desafio. Nem a coordenação de curso está sensibilizada. Imagina os alunos! [...]. Também os alunos querem tudo mastigado e querem o resumo, slides, tudo. Acham que a questão da prova tem que estar ali, tudo encaixado. Se fizer a prova e a resposta não tiver naqueles slides ou nas transparências, eles vão atrás de você dizer que o assunto não foi dado. Tem um exemplo em que os alunos conseguiram que a professora desse o ponto da questão por ela ter cobrado na prova um termo específico que não foi usado na aula, apesar de ser dentro do assunto que foi dado. Eles ficam muito limitados aquela aula. (EP14)

[...]. Também estimular os alunos para a discussão é complicado. A gente observa que eles cansaram da aula decoreba, entretanto, no primeiro dia de aula, eles já pedem para esperar para eles copiarem. [...]. Eu acho que o primordial para o professor é fazer com que essa informação fique martelando na cabeça dele, para que eles possam reprocessar essas informações e, na hora em que for solicitado, eles tenham uma resposta para te dar. (EP06)

[...]. O aluno de hoje quer as coisas todas mastigadas, entregue nas mãos e só querem nota boa. A preocupação é com a nota, se formar e trabalhar. Não se preocupam em aprender. Eles testam o professor. Testam se tem didática, o seu conhecimento naquele assunto, o conhecimento no campo de estágio. (EP13)

[...] acho que os alunos ainda continuam com medo do professor. Por mais que você abra espaço para o diálogo, o aluno ainda se sente receoso. Por esse receio, eles não querem falar, tem vergonha. Ele sabe a resposta, mas não fala. Isso é um problema. Muitos ainda têm medo do professor. Mesmo aluno de aluno de universidade ainda tem medo do professor. Medo de ouvir um não é assim, não concordo. (EP07)

O modelo de ensino em que predomina a reprodução do conhecimento implica menos esforço para o alunado. Nessa concepção o professor é aquele que detém as informações e passa para quem não tem saber - os alunos. Assim, eles encontram todo o conteúdo exposto de forma a “ler, copiar e decorar” e reproduzem-no mecanicamente tal e qual nas provas. Certamente é uma posição muito cômoda, tornando-se fácil entender a resistência desses alunos em adotar uma posição ativa no processo de aprender, pois ser ativo, construir conhecimento exige uma mudança de pensamento e postura, requerendo maior esforço.

Ainda nesse bloco de narrativas, a fala do EP07 confirma a presença do ensino tradicional. Para ele, os alunos têm medo de interagir com o professor, medo de perguntar, medo da pessoa do professor, o que constitui um obstáculo à aprendizagem. Os alunos estão assim reproduzindo uma postura que vivenciaram durante toda a sua vida escolar.

Finalizando essa categoria, abordaremos a seguir os obstáculos didáticos referentes à instituição.

#### **4.2.3 Obstáculos didáticos e a instituição**

Em relação à instituição foi constatado que a falta de recursos e condições físicas estabelecem limites para o bom desempenho do trabalho do professor, constituindo-se obstáculos didáticos. Os enfermeiros professores manifestam:

[...]. Às vezes a instituição ela não te ampara de recursos modernos e hoje a questão é o data show. [...]. Você tem que socorrer a outras formas de como dá aula, de passar aquela aula, através de fazer cartazes (que eu não sou boa de fazer), ou então você ir trabalhar mesmo com a questão da transparência. Então às vezes se torna difícil porque a instituição não te dá esse amparo. Depende muito do professor, da criatividade do professor, da boa vontade de preparar, de ir atrás do material, de recursos. (EP01)

Na realidade da estadual, eu tive dificuldade porque a instituição não dava apoio. Nesse momento, não estamos tendo aqui uma boa ascensão enquanto coordenação, enquanto diretoria. As nossas prioridades elas não são dadas. Você precisa de um instrumento como por exemplo um data show você não tem acesso a essas prioridades. A minha dificuldade não é só em relação a minha prática, mas em relação ao acesso ao instrumento para conduzir o trabalho porque a universidade não tem. Eu uso data show, note book da própria secretaria de saúde. O planejamento a gente consegue. O recurso a gente não têm. (EP03)

[...]. Precisamos ainda de espaço físico e equipamentos. Não temos disponíveis para os professores recursos como o datashow. (EP04)

[...]. Dentro da UESPI [...] porque a dificuldade que a gente tem é a falta de material. Às vezes você vai para uma sala e só recebe o pincel para dar aquela aula. E aí a gente tem que ser criativo para poder passar para os alunos da melhor forma possível. (EP05)

[...]. O primeiro deles é institucional. Muitas instituições ainda não estão preparadas com material, equipamentos... Costumo dizer que, principalmente nas universidades públicas, a gente tem que matar um leão a cada dia. [...] a deficiência de recurso para que a gente possa trabalhar inclusive físico. Nós temos dificuldade até em ter sala de aula. O nosso é estrutural. A gente não consegue ter o mesmo aparato que tem em uma universidade privada. (EP06)

[...]. As dificuldades que a gente encontra para começar temos dificuldade de infraestrutura. No Brasil nós temos vários problemas em relação ao nível superior. A gente sabe que o nível superior vem sendo sucateado. Apesar da LDB e de tantas leis, o investimento no ensino está deixando a desejar. [...] Também tem a relação da estrutura em si. [...] Em relação à própria estrutura tem quantidade pequena de sala de aula. Outra é a falta de recursos pedagógicos. Hoje a tecnologia está muito avançada, tem computador e notebook de alta geração. Têm vários recursos pedagógicos que os professores não têm acesso. Para você ter uma idéia, a faculdade tem 01 datashow. Se você quiser dar sua aula com datashow você tem que alocar. O ideal seria que todas as aulas fossem com datashow. (EP09)

[...]. Não temos muita estrutura. A gente como professora sofre todas as conseqüências até chegar ao aluno. (EP10)

[...] em relação à instituição que não te oferece os recursos necessários a docência. Nós não temos local. Temos que ver se sobrou sala, o que desestimula tanto o professor como o aluno, pois o aluno já vai para a aula desestimulado, pois ele sabe que existe dificuldade até em relação ao local para assistir aula. Em relação ao material também é outro problema, pois nós não temos. Se o professor tiver material como nootbook e datashow, ele dá sua aula. Quem não tem dá aquela aula tradicional mesmo. Não tem material. Essa parte é realmente muito triste. (EP11)

[...]. Outro é em relação a recursos, está presente a deficiência de recursos didáticos. (EP12)

Inicialmente temos obstáculos estruturais. Temos dificuldades desde o pincel até mesmo sala de aula. Até lâmpada para o retroprojeto é um problema adquirir. Data show é inacessível. O professor compra material do próprio bolso para ministrar as aulas. Tem professor que tem até retroprojeto. [...] (EP13)

Essa questão da UESPI é particular porque esse curso foi jogado, não foram planejados. Esses cursos não tinham condição de serem criados. Prova disso é que muitos pólos fecharam e alguns foram remanejados para Teresina. Em Teresina nunca teve nenhum vestibular e, inclusive, nem sala de aula tem para o curso. Desde que eu comecei na UESPI eu estava dando no HU em uma sala cedida pela UFPI. Não tem datashow disponível e até retroprojeto temos dificuldade em conseguir. A coordenação até se esforça para resolver esses problemas. É uma coordenação comprometida. É um curso novo e tem muita coisa para ser melhorada. O professor se sente desmotivado. (EP14)

Sem dúvida nenhuma, a realidade evidenciada é preocupante, pois os recursos didáticos e espaço físico é o mínimo que a instituição deve oferecer. As universidades devem propiciar aos professores condições de sobrevivência pessoal e profissional, entretanto trata-se de obstáculos vivenciados pela maioria dos professores da rede pública de ensino, quer seja de nível médio ou universitário. Estudos como o de Santos e Cassiani (2000), Schibe (2002) e Vasconcelos (1996) evidenciam essa realidade.

Obstáculos em decorrência de campo de estágio também foram relatados:

[...]. Acho que os que mais prejudicam são campos de estágio lotados. São as questões administrativas e não técnicas. (EP10)

[...] dificuldades quanto ao próprio campo de estágio, um tanto deficiente. (EP02)

[...]. Temos problema em relação ao campo de estágio interferindo negativamente no aprendizado. Atualmente o crescimento desordenado dos cursos de enfermagem tem ocasionado uma demanda dos alunos inversamente proporcional ao campo de estágio. Por exemplo, com o início da reforma da Maternidade Dona Evangelina Rosa, houve uma redução do espaço físico e restrição do acesso aos alunos limitando a oportunidade de realização dos procedimentos e gerando frustração. Também não temos sala de aula disponível em campo de estágio. [...]. Frequentemente trago alunos fora do horário de estágio para que possam ter mais oportunidade. (EP13)

[...]. Temos também dificuldade em relação a grupos de estágio com muitos alunos, que acaba prejudicando a aprendizagem. Às vezes não tem clientela para tanto aluno e eles acabam não fazendo todos os procedimentos e ficam frustrados. (EP14)

Com a ampliação do número de escolas de Enfermagem, houve um congestionamento nos campos de estágios. Teresina conta atualmente com sete instituições de ensino superior que oferecem o Curso de Bacharelado em Enfermagem, e os campos de estágios não se ampliaram. Conseqüentemente, as oportunidades dos alunos foram diminuídas. Ao lado do problema da quantidade, aparece o problema da qualidade dos campos de estágio, locais com estruturas e equipamentos antigos, que não proporcionam aos alunos o contato com o que existe de mais moderno no mercado, conforme expressa o EP08:

[...]. Mas, você tem várias coisas que influenciam em relação a isso: as próprias instituições hospitalares que têm campo de estágio defasado, onde você vê muito bonito nos livros e se depara com outra realidade; precisa de uma inovação em relação a essa prática.

Como se não bastassem as condições deficientes de recursos, estrutura e campo de estágio, os professores das universidades públicas ainda convivem com baixos salários, o que ocasiona forte descontentamento com as condições adversas de trabalho. Entendemos que, para o professor exercer com dignidade o seu trabalho, ele deve ser valorizado profissionalmente através de salários justos e condições adequadas de trabalho:

[...]. O salário não dá condições reais de motivação do professor. A minha realidade, eu sou professora porque eu gosto. Mas o salário influi muito para que você possa comprar livros e equipamentos de informática (notebook, pendrive, computador). (EP04)

[...]. Em questão a salário é um problema. Isso é inquestionável. O salário não é compatível com o que a gente faz. (EP12)

[...]. O nosso salário é baixo, o que gera uma dificuldade. Eu imagino um professor de nível superior que tenha notebook, que tenha livros e livros, que possa participar de congresso, que possa estar tendo tempo para estudar, para pesquisar e a gente sabe que com o salário que a gente tem e com a carga horária nós temos dificuldade de estar adquirindo esse aprendizado. Na verdade o saber tem um preço financeiro. (EP09)

[...]. O salário é outro obstáculo. O salário é muito baixo pela carga horária exigida. A gente vê que as faculdades particulares pagam até quatro vezes o que a gente ganha na pública. (EP11)

[...]. Outro obstáculo é o salário. O salário é muito pouco. Temos que correr em vários empregos. O salário de professor é desestimulador. (EP13)

[...]. O professor é muito desvalorizado. O incentivo em relação ao salário é primordial. Na UESPI o salário é uma vergonha. No Maranhão eu soube que para

um professor especialista o salário é o dobro que a gente ganha aqui. Eu coloquei meu título de mestre e meu salário aumentou 100 reais. É uma vergonha esse salário de professor. Você está sempre se aperfeiçoando e ganhar um salário desse não incentiva a nada. Comparando com o salário que as faculdades particulares pagam, a diferença é muito grande. (EP14)

Essa situação acarreta para o docente estresse e falta de tempo para se dedicar à profissão. Nacarato, Varani e Carvalho (2001), ao estudar o cotidiano do trabalho docente, ressaltam que o salário dos professores são aviltantemente baixos o que faz com que estes ampliem sua jornada de trabalho, sendo até mesmo submetido a trabalhar os três turnos para conseguir um equilíbrio econômico para sobreviver. Tal situação faz parte do cotidiano dos enfermeiros professores que também têm vários empregos, conforme registrado nesta fala:

[...]. Devido ter vários empregos não dá para se dedicar mais. Só o salário de professor não tem condição. O salário é desestimulante e a carga horária é grande. Se você ganhasse adequadamente pela carga horária, não seria problema. Você iria fazer opções de emprego. Além de dar aula, você teria mais tempo se preparar como professor, para se especializar e mais condições econômicas. Hoje tudo é gasto e você não tem acesso a isso, infelizmente. (EP10)

Também foi evidenciado o descontentamento dos professores devido a UESPI não oferecer formação continuada, conforme registrados nestas falas:

Temos carência de treinamentos para atualizações. Podemos citar como exemplos: pesquisa (TCC), confecções de banners e informática. [...]. Em relação às metodologias de ensino, estas deveriam ser passadas aos professores por meio de capacitações onde os professores se atualizariam mais. Todos nós sabemos dessas metodologias de ensino, pelo menos o básico quem está na graduação sabe. Mas existem atualizações com orientadores pedagógicos atualizados, é muito importante. (EP04)

[...]. A universidade aqui a gente tem sentido a necessidade de trabalhar bem, de trabalhar melhor o TCC, e a gente não conseguiu organizar um grupo para passar para os próprios professores. Os próprios professores colocam dificuldade. Agora mesmo nesse período temos necessidade de curso voltado para a metodologia da pesquisa. Hoje a universidade não oferece. O próprio COREN sentiu essa necessidade e fez algum curso voltado para isso. Mas uma coisa que eu sinto muito é que a própria universidade, quando faz esses cursos, ela se limita muito em divulgar na área da própria universidade, não divulga para outras faculdades, pois aí é um momento de estar trabalhando o que há de diferente de metodologia de ensino. Por exemplo, você vai fazer um seminário de pesquisa científica, alguma coisa voltada para a educação como capacitação pedagógica voltada para o ensino de graduação. Então assim ela divulga só na própria universidade para os docentes da própria universidade e não dá abertura para os outros docentes. Ela é uma instituição formadora. A mesma coisa é a UESPI. Por exemplo, aqui na FACID, tem formação continuada voltada para a Educação. Eles estão preocupados na formação continuada mais na área da saúde do que na área da Educação. Eu acho que uma coisa complementa outra. Só saber o conteúdo não é suficiente para ser professor. É como eu te disse, a minha formação pedagógica contribuiu muito. A



universidade ainda está muito aquém na área da Educação. A preocupação nasce a partir desses cursos de Pedagogia mais voltado para a aula, para ministrar o conteúdo, abordagem, metodologia, avaliação. Então essas coisas deixam muito a desejar na área da saúde. (EP03)

[...]. Um exemplo é que o currículo de Enfermagem foi reformulado e teve a obrigatoriedade de um TCC. A universidade nunca ofereceu nenhum curso que capacitasse os docentes para preparar a gente para absorver uma disciplina nova do currículo. Foi um aprendizado em conjunto. Pedimos ajuda aos professores que são mestres e preparamos um material. A universidade não te capacita. Outro exemplo é no PSF. Quando tem uma mudança em qualquer programa ele chama os profissionais para atualização. Na universidade pública isso não existe. Não te preparam para a docência. Você vê que os professores que trabalham nas particulares vive em constante aperfeiçoamento de didática, de metodologia... (EP12)

[...]. Creio que seria necessário e interessante que a própria universidade proporcionasse aos professores enfermeiros a oportunidade de nos aprimorarmos mais na educação como, por exemplo, proporcionando mais oportunidades de mestrados e doutorados. (EP02)

[...]. Em relação à formação continuada, as universidades publicas não oferecem. Elas não nos abrem esse leque. Quando tem um curso, por exemplo, de mestrado a universidade não está nem aí para lhe informar, lhe incentivar. Ela te quer doutor, te quer mestre, mas não te proporciona esse ser doutor, ser mestre. (EP07)

[...]. A UESPI não proporciona essa formação continuada. A gente sente um pouco de falta disso. A universidade tem o papel não só de ensino, mas de pesquisa e extensão. Eu acho que esse processo de pesquisa e extensão deve ser feito principalmente com os formadores da instituição e onde você ver que tem menos investimentos. A universidade devia estar buscando isso. Tanto o professor da universidade está se capacitando para poder oferecer isso a comunidade e a outros profissionais como ele está se qualificando e exercendo essa pesquisa dentro da universidade. Uma universidade que não busca oferecer formação continuada para seus professores ela não consegue expandir. Ela está presa só à educação. A FACIME está em processo de construção, ela é jovem, o nosso curso esse mês que foi reconhecido e por isso nós estamos muito aquém. Estamos muito envolvidos com o processo de ensino e talvez, por isso, o professor não tem oportunidade de educação continuada. Existe muito pouca oportunidade de formação continuada para o professor. Seria interessante estar melhorando o ensino e dando a formação para o professor. Tinha que ser uma coisa paralela, ao mesmo tempo em que se melhora o ensino deveria estar sendo investido na educação continuada. (EP09)

[...]. Em relação à formação continuada, eu estou há um ano na UESPI e não participei de nenhum curso oferecido pela instituição nem na Enfermagem nem na parte pedagógica.[...]. Quando eu entrei na UESPI, imaginei que, como a gente era enfermeiro e não professor, a universidade iria oferecer pelo menos cursos de curta duração, mas nem isso ocorreu. (EP10)

[...]. A UESPI não oferece nenhum desses cursos para melhorar a prática profissional dos enfermeiros professores. Não há investimento em formação continuada. Eles acham que os professores estão preparados para ministrar as disciplinas como se fosse professor. A gente é enfermeiro, não temos essa

preparação contínua. Até o acesso aos cursos de pós-graduação não tem nessa área. (EP13)

[...]. A UESPI não proporciona formação continuada para os professores em termos de qualificação pedagógica. Era o mínimo que ela poderia fazer. (EP14)

[...]. Outro fato é que as universidades públicas não oferecem essa formação continuada. As faculdades particulares oferecem e, além disso, contam com pedagogos que estão assessorando aos professores. Os professores têm constantemente uma educação continuada voltada para a educação. Eles recebem treinamentos, cursos, enquanto que nós da universidade pública não temos isso. Não existe, nas universidades públicas, essa preocupação em capacitar os professores para o exercício da docência. (EP11)

A formação continuada é essencial quando se pensa no ensino superior de qualidade. A formação do enfermeiro professor deve ser baseada em conhecimentos sistematizados que contemplem aspectos específicos da área, pedagógicos e político-sociais e que, indiscutivelmente, devem ser oferecidos pelas instituições nas quais os professores trabalham. Somente dessa forma o enfermeiro professor pode redimensionar sua prática pedagógica. Nossa opinião corrobora a de Vasconcelos (1996) quando afirma que a Universidade não pode ficar na expectativa de que os professores busquem, sozinhos, essa capacitação. A Universidade precisa estar comprometida em oferecer essa formação.

A identificação dos obstáculos didáticos nos faz adentrar nas formas de superá-los, que serão detalhadas a seguir, na última categoria de nossa pesquisa.

### **4.3 CATEGORIA 3: O Professor e o diálogo com os obstáculos**

O exercício da docência é uma atividade complexa em que emergem vários obstáculos, conforme detalhados pelos enfermeiros professores da UESPI. O nosso objetivo é ir além da identificação, procuramos elucidar as formas de superação desses obstáculos. Assim, inicialmente, apresentaremos as tentativas de superação dos obstáculos didáticos apontados pelos enfermeiros professores e, a seguir, apontaremos a nossa proposta de superação.

### 4.3.1 Superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos enfermeiros professores da UESPI

Nossos interlocutores apontam que estudar constitui a principal forma de superação dos obstáculos encontrados no ofício docente:

Estudando, lendo, fazendo atualizações. Para você ter uma idéia, meu currículo é muito extenso de cursos e atualizações. Eu passei 20 anos da minha vida profissional fazendo curso. Me formei em 1986. Cursos de Hanseníase, curso de saúde da mulher entre outros. Só que na época que me formei não tinha mestrado e doutorado aqui em Teresina. (EP04)

Muitos já foram superados. A primeira coisa que eu fiz foi realmente estudar. Estudar não a teoria que iria ministrar, mas a forma de como eu passar essa teoria. Ler sobre essa parte pedagógica, ir a palestras. O que a gente terminou aprendendo foi realmente com os erros. A experiência conta muito. Quando a gente vai errando, a gente vai tendo consciência daquilo que errou para fazer diferente. Então foi realmente estudar, ver a história da pedagogia em si, ver as correntes pedagógicas, quais as fórmulas, como fazer aulas expositivas, como se portar, uso de tecnologia (datashow, transparência). Foi pesquisando que a gente conseguiu melhorar a qualidade da aula. Você como professor sabe quando fez uma boa aula. (EP06)

Quanto às dificuldades do professor eu supero através de leituras de livros, trabalhos científicos de revistas da área, cursos. Sempre que tem trabalho voltado para a Educação eu gosto de ler, mas também tento implementar o que eu leio. A gente sabe que nós estamos muito distantes dessa prática pedagógica. Tem muitos teóricos a ler, buscar mestrado. Carreira de docente é muito boa, gratificante, mas tem que ter dedicação, tem que investir. Tem que estar lendo, buscando melhorar as técnicas, se auto-avaliando. Acho que cada turma que passa você tem que se auto-avaliar, ver os objetivos, sua interação com os alunos, ver o que deu certo e que não deu, seus encontros e desencontros. Hoje a universidade está crescendo, a gente tem professor supervisor de campo, de disciplina. (EP09)

Procurando informações. Procuo ler, leio sobre a Educação, sobre docência, sobre Paulo freire. Por exemplo, eu tive que acompanhar um trabalho de TCC e fui atrás de livros de metodologia científica, epidemiologia, temas direto do trabalho do aluno, tive que estudar. Tive que correr atrás. (EP10)

Estudando, procurando me reciclar. Melhorando minha didática e uso de recursos. Lembro que, quando comecei, não sabia usar bem esses recursos. Quando eu comprei meu primeiro computador, a minha preocupação era como preparar uma aula no power point. Fui fazer um curso. Acho que o principal ponto é estudar e procurar vencer. (EP12)

Pelas falas constatamos que para a maioria dos enfermeiros professores entrevistados este estudo é solitário. Consideramos fundamental a discussão no coletivo e

numa perspectiva crítica como forma de suplantação dos obstáculos. Para EP09, os obstáculos podem ser superados sob uma perspectiva coletiva:

[...]. Muitos obstáculos tem sido trabalhado assim: conversando com os colegas, passa para a coordenação, coordenação cobra diante da coordenação da FACIME... Já tem um bom diálogo com a reitoria. A gente sabe que esses obstáculos são bem maiores que a disciplina, curso. A gente tenta resolver dessa forma. Se não tem determinado material, eu tento estar trabalhando com outra técnica, com outro material. Por isso a gente trabalha com material ainda aquém. (EP09)

Refletir sobre a prática docente e a experiência constitui outras formas de superação dos obstáculos. A auto-avaliação é um importante recurso de reflexão na busca de compreender o sentido da prática pedagógica no ensino superior, servindo para auxiliar nas reflexões que o professor desenvolve em relação à condução do processo ensino-aprendizagem e ao seu comprometimento como sujeito ativador de mudanças, além de possibilitar alterações e o conseqüente aperfeiçoamento de sua prática docente:

Tento fazer um apanhado do que já passou e quais as dificuldades que eu já encontrei. Tento me reportar ao que passou. Vejo as críticas, sugestões, o que teve de positivo e negativo para melhorar. Nesse momento não houve nenhum aprimoramento, curso, treinamento em educação para melhorar. Você também não encontra disponível assim. Acho que temos que se reciclar em termos de educar, de ser professor. Tento também ler mais sobre o assunto, discutir com os colegas, ver as dificuldades, ver alguma coisa dentro da educação que possa nos ajudar. Tento ver o que foi de positivo para continuar fazendo e o que foi de negativo para melhorar. Até mesmo vejo isso nos resultados dos que os alunos apresentam. (EP02)

Refletindo sobre eles, procurando não tomar decisões precipitadas, pensando bem antes de falar e antes de fazer. Esse é o grande segredo para se dar bem. Falar pouco e ter cuidado com o que fala. Às vezes você fala coisas que podem gerar conflitos. Tem professor que fala demais e termina criando conflitos para ele e também para a instituição. Tem que ter cuidado, tem que andar na ponta dos pés, pisando em ovos. Às vezes o que a gente fala ele pode ter interpretado de várias formas. Eu já passei por algumas situações meio delicadas por falar algo sem qualquer maldade ter tido várias outras interpretações. Hoje eu já não tenho mais esse problema. (EP05)

Eu faço uma reflexão da minha prática e também quando eu vivencio o relato de outro a gente reavalia e até incorpora determinadas coisas que deixa de fazer e é lógico que ocorre uma transformação. A troca entre pares é muito importante na superação. Você vê o que os outros estão fazendo que deu certo, que tem mostrado resultados positivos. A gente acaba se avaliando. (EP08)

[...]. A experiência me ajudou bastante. Infelizmente, eu não tive, como profissional, a formação da experiência de docente. Mas é assim, em primeiro lugar levar o bom senso e tentar aprender com as outras pessoas. Principalmente nós da

área da saúde nos achamos o rei da cocada preta. Nós somos o detentor do saber. Quem cuida tem poder sobre quem está doente. A gente até brinca que as “gias” da vida (pedagogia, filosofia, sociologia...) é como se fosse uma subárea e, na verdade, não é. Eles dão básico que a gente realmente possa trabalhar os nossos conteúdos, possa ministrar uma boa aula, ministrar nosso conhecimento, “nosso saber”. (EP06)

Através de reciclagem, estudo, troca entre pares e avaliações diárias sobre minha prática. Procuo aprender com os erros. O pior professor é aquele que acha que não erra. Acha que é perfeita. A experiência também ajuda muito a superar os obstáculos. (EP14)

Buscando ajuda. A capacitação do PROFAE me deu certa noção. Buscando ajuda com pessoas que já têm mais vivência de prática de sala de aula. A meu ver a gente deveria ter um maior embasamento a nível de formação, de graduação, para poder exercer a docência, pois você, depois, você fica literalmente perdido. Você não sabe onde realmente buscar. (EP07)

Se tiver dificuldade em usar determinada técnica, você pode usar outros recursos. Tem vídeos, recursos audiovisuais, tem até um CD com um coração batendo e fazendo toda a circulação corpórea. Você tem como estar levando isso para a aluno. Trazer a experiência da prática e dizer qual é a situação que ele vai encontrar em um determinado momento e saber o que fazer, mas ele tem que seguir aquele princípio básico. A experiência é fundamental na superação. (EP08)

Outros professores utilizam a avaliação da disciplina no final do período como instrumento de reflexão da prática objetivando a superação dos obstáculos:

Geralmente, assim, eu gosto muito de, no final do ano, quando termina a disciplina fazer uma avaliação. Eu vejo a metodologia que eu usei, a didática, recursos na sala de aula... Geralmente eu avalio isso, é a minha resposta que eu tenho de tudo o que eu faço, da minha metodologia. O termômetro que eu tenho é avaliação dos alunos. A universidade faz avaliação de todas as etapas do processo pedagógico. Eu avalio minha prática quando eles fazem a avaliação. Aí, a partir daquilo que foi dito, eu começo a trabalhar, por exemplo: no período passado eles me disseram que eu estava precisando fazer mais trabalhos práticos. Na prática eu oriento todo o trabalho na sala de aula. Eles absorvem muito mais porque eles estão lendo e me questionam mais aquele momento. Quando eu vi que eles queriam mais trabalhos em grupos era bem mais interessante porque é no momento que estava raciocinando, estava questionando. Questionaram também em relação ao texto que eu estava usando. Achavam que era uma linguagem muito difícil. Pediram uma linguagem mais acessível, pois eu peguei alguns textos de teses, de artigos científicos e eles encontraram dificuldades. 60% da turma não acharam e 40% da turma pediram que eu adequasse o texto mais flexível, mais voltado para eles. (EP03)

Eu uso o relatório do final do estágio para avaliar as minhas dificuldades em relação ao campo de estágio. Com esse relatório eu tenho base para argumentar com a coordenação do curso e administradores do campo de estágio. Quanto a minhas dificuldades, eu estudo e tento superar. (EP13)

Detalharemos a seguir as contribuições da formação inicial e da formação continuada nesse processo de superação dos obstáculos didáticos.

#### **4.3.1.1 Contribuições da formação inicial e da formação continuada**

Nessa subcategoria, procuramos relacionar a importância da formação inicial e da continuada como instrumentos de superação dos obstáculos da prática pedagógica. Em relação à formação inicial, a maioria dos enfermeiros professores relatam que teve pouca contribuição na superação dos obstáculos didáticos visto que, como descrito anteriormente, o curso de Bacharelado em Enfermagem forma enfermeiros e não enfermeiros professores tendo, dessa forma, contribuição limitada ao exercício da docência:

[...]. Em relação à formação inicial de enfermeiro, o que se assemelha a essa formação pedagógica é a capacidade do aluno tem de desenvolver na universidade através de seminários, GD. É a questão de como saber lidar com o conteúdo. Então a única coisa que eu vejo que prepara o aluno nesse sentido de desinibir e de repassar o conteúdo é só nessa parte aí. Fora isso a universidade não te prepara para exercer a docência não. Vai muito da habilidade da pessoa, do interesse que ela tem em desenvolver essa habilidade, em querer dar aula, em ter interesse de repassar o conhecimento, saber colocar aquele conteúdo. (EP01)

A formação inicial de enfermeiro não ajuda para ser professora. Acho que não ajuda para sermos professores. Não nos forma professores, nos forma enfermeiros. O que a gente é hoje é pela experiência de vida. A gente teve uma experiência como aluna e a gente sabe o que foi bom e o que foi ruim, e a gente procura não repetir o que foi ruim. (EP 02)

[...]. A formação inicial da enfermagem traz pouca contribuição para superar os obstáculos didáticos. Você é só enfermeira! (EP03)

[...]. A formação de enfermeiro a princípio não me ajudou praticamente nada. Não sei como está hoje. Os professores todos nos seus pedestais, o que realmente não me ajudou. Muitas disciplinas eu nem lembro. Lembro que tirei um PL em português. Metodologia eu nem lembro nem dos professores, o que realmente eles deram. (EP05)

A inicial é comparada a uma luzinha no fim do túnel quando a gente pagou Didática. Já tinha um conhecimento anterior a isso pelo quase término do curso de Pedagogia. Na época era Escola Normal. Era aquela luz no fim do túnel. Tinha alguns alunos que até se chateavam porque não queriam ser professores. (EP06)

É a historia do engatinhar. Na graduação você tem aquelas pinceladas rápidas que quando eu entrei na sala de aula eu tive uma noção. Uma luzinha piscando no fundo do túnel, bem piscante mesmo. (EP07)

Em relação à formação inicial de enfermeiro acho que o curso leva você a estudar muito, a ter esse contato com o ser humano, tem a parte de educação em saúde. A gente dá palestras. [...]. Hoje eu tenho a vida muito atribulada, mas, com o passar dos anos, eu quero me dedicar mais. Eu espero que no futuro a UESPI abra esse leque para o professor. Que ela invista nesses professores, na formação pedagógica, inclusive com mestrado e doutorado, que é o que toda universidade que quer crescer deve fazer. (EP10)

A contribuição da formação inicial é pouca. Desde o início da formação, todo o conteúdo esta direcionado para o cliente. É muito técnico. Falta a interdisciplinaridade. Muito capitalista. Você vê só aquilo que está na sua frente. (EP11)

A minha formação inicial não me preparou para ser professora. Mas, à medida que eu passei por monitorias e por trabalho de conclusão de curso (TCC) e também como bolsistas de iniciação científica, tudo isso ajuda a ser professor. Você, em 1989, apresentar seu TCC em uma sala aberta ao público é uma aprendizagem inesquecível. Também paguei Didática que era uma disciplina obrigatória, mas, dizer que a graduação prepara você para ser professor não prepara. (EP12)

Para ser professora você tem que saber a matéria que vai ministrar e a técnica para passar esse conteúdo, ou seja, conteúdo específico e parte pedagógica. A formação inicial de enfermeira deu a parte de conhecimento específico, a experiência no ramo. A parte pedagógica não. (EP13)

A formação inicial de enfermeiro deu a base teórica. (EP14)

Pelas narrativas evidencia-se que a formação inicial contribui com a atividade docente no sentido de fornecer a sustentação teórica do conteúdo específico, entretanto não fornece a preparação pedagógica. Dessa forma, devido a lacuna na formação pedagógica ter sido relatada como principal obstáculo, os enfermeiros professores afirmam que a formação continuada é um aspecto crítico e fundamental na superação dos obstáculos:

[...]. A gente vai mais para educação continuada em nossa área específica. Eu acho a formação continuada em educação importante. Mas, depois que eu fiz essa especialização em formação pedagógica, não fiz nada mais voltado para a área da educação. Eu não vi nenhuma oferta de curso nessa parte da pedagogia. Até porque fico muito bitolada à área da saúde e a educação tem ficado de lado. [...]. No caso da Enfermagem, a formação continuada tem mais valor que a inicial. Depois da especialização do PROFABE, passei a saber aprender com o outro, de ver a vivência da outra pessoa também. É outra forma de como adquirir e repassar conhecimento, como você pode partir para começar a abordar um assunto. Foi mais na parte final quando falava de Paulo Freire. O que se tornou importante foi a gente também conhecer as tendências, conhecer o trabalho de Paulo Freire e, a partir de então, a gente refletir sobre o que realmente é que a gente estava fazendo como professor.

A especialização serviu para refletir como você estava exercendo antes e o que você pode fazer para melhorar após a especialização e, nesse sentido, ela contribuiu. Antes eu só via a pedagogia tradicional e, após a especialização do PROFAE, eu vi outros tipos de tendências. Antes de fazer o PROFAE teve uma capacitação bem rápida para professor e, a partir de então, eu fui despertada sobre uma outra maneira de repassar o conteúdo para os alunos. Tinha gente que estava fora de sala de aula há muito tempo. A partir de então já foi começando a modificar a forma da abordagem dos conteúdos. Foi a partir de começar a dar aulas para o pessoal de nível médio que mudei minha visão. Foi uma capacitação em uma escola técnica e foi quase uma semana que incluía maneiras de dar aula, dinâmica, repassar o conteúdo para esse pessoal que estava muito tempo fora de sala de aula. Depois a gente foi chamada para dar aula, e com base naquele material, a gente ia preparando as aulas. Eu peguei anatomia. Como repassar para o aluno como exemplo: chamar deltóide, glúteo eles tinham dificuldade. A gente fazia dinâmica, gincana com a parte do corpo era como eles conseguiam aprender. [...]. Eu acho que sem a formação que tive antes não iria conseguir desenvolver essas técnicas novas. Talvez eu fosse só falar como fui acostumada a ouvir. Contribuiu muito para despertar novas formas de ensinar e aprender. Também toda a experiência que eu tive desde a graduação e ensino de nível médio me ajuda no ensino superior. (EP01)

[...]. Foi a formação continuada com a especialização em docência do ensino superior com a capacitação pedagógica que recebi para o ensino médio que me capacitou para ser melhor educadora. Portanto, a prática da educação continuada em saúde com a capacitação pedagógica que nos orientava a conduzir dentro dos treinamentos para o pessoal de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) e a especialização em docência do ensino superior trouxeram subsídios que me auxiliam a transpor os obstáculos de ensinar. Aliado a isso, a vivência profissional. (EP02)

[...]. Agora eu senti dificuldades porque, quando fui preparar meu primeiro plano de aula, eu recorri aos livros porque, na minha visão, o curso superior era uma abordagem diferenciada e, na realidade, é só o conteúdo, mas o princípio didático, ou seja, como fazer o plano de curso, de disciplina, é o mesmo. A base é a mesma. Não me vejo só enfermeira. Vejo-me enfermeira e professora. Isso faz o diferencial. Em relação à formação continuada tem mais cursos voltados para a área da saúde, mas, como eu tenho uma irmã que é pedagoga, ela me ajuda muito. Ela trabalha muito, pesquisa. Ela fez mestrado, doutorado e pós-doutorado e é uma pessoa muito atualizada em relação aos princípios didáticos, pedagógicos e me ajuda muito. Isso me faz me manter com essa visão voltada para a educação. A minha irmã é minha formação continuada da educação. (EP03)

[...]. Tudo que você aprende na formação continuada se reverte em bons frutos para a docência. Educação continuada é necessária. O processo de educação continuada deveria ocorrer em todas as instituições. [...]. O que eu fiz mesmo foi lecionar. Na UESPI eu estou há 4 anos e fiz pouquíssimos cursos dentro de educação continuada. O que existe, reuniões de departamento onde são repassadas as diretrizes do que é para ser dado naquela disciplina. (EP04)

[...]. A continuada for realmente buscar o próprio conhecimento para serem descobertas novas formas de passar esse conteúdo. Você quer ser lembrada como uma boa professora, aquela que realmente conseguia passar os conteúdos, que tinha domínio de turma. [...]. É muito importante essa formação continuada seja na saúde seja em ser professor. Na saúde você está ficando por dentro do que é de mais novo para aquilo que você ministra e, pedagogicamente falando, a melhor forma para que você possa tentar repassar esse seu conhecimento. Tentar discutir, questionar,



instigar esses alunos para aquilo que você está dizendo. Juntar a fome com a vontade de comer. Infelizmente nas universidades públicas não temos acesso a isso. (EP06)

[...]. Um foco de luz. Mas, com a formação continuada foi ampliando o foco. Hoje eu ainda não sei. Tem muita coisa ainda que tenho dúvidas, que não sei como fazer. Em certos casos eu tenho aquela inveja boa de quem sabe trabalhar. Mas eu estou tentando me adequar, estou tentando me adaptar para realmente me tornar educador. [...]. A última que eu fiz foi a PROFAE, pois eu tive minha filha e fiquei sem tempo. O que eu faço muito é estudar na internet. Eu procuro novidades, trabalhos científicos, dissertações, teses. Eu entro no site da USP onde diariamente tem novidades. Geralmente essa formação continuada choca com horário de serviço ou aparece outra coisa que você não consegue fazer. Em relação esses custos de curta duração têm contribuição muito limitada. (EP07)

[...]. A formação continuada é interessante para aprender e discutir o que você está fazendo. Você se avalia com essa formação continuada e avalia também o que o outro está fazendo. É uma contribuição imensa. [...]. Na UESPI a gente teve um curso só em formação pedagógica. Foi financiado pela UESPI. Depois tivemos uma palestra, mas são coisas esporádicas, ela não é contínua. Nem todas as pessoas fazem e isso fica ruim quando você trabalha interdisciplinaridade até mesmo nas próprias reuniões. Eu vejo que a educação e a saúde caminham juntas. A educação é o alicerce para todos os estágios da sua vida pessoal e profissional. A maioria da formação continuada é feita por minha conta e é muito importante para o meu desenvolvimento profissional. Tem mais formação continuada disponível nas instituições particulares, e muitas são custeadas pelo próprio professor. O professor se interessa e vai. (EP08)

É importante você ter uma formação específica. A nossa formação é mais técnica. Até porque o processo pedagógico, o nível de aprendizagem é muito complexo. Quanto mais você conseguir ter essa formação, aprofundar o conhecimento, você tende a trabalhar melhor e a atingir seus objetivos. É interessante também que, quanto mais você estuda, mais busca, mais levanta questionamentos, mais sente necessidade de buscar. Por isso a formação continuada é importante. O ideal seria que toda pessoa que partisse para a docência tivesse uma formação específica na área. O enfermeiro que fosse para a docência tivesse um curso que a gente teve como esse de formação pedagógica. Um curso que desse algumas colocações iniciais, caminhos para a gente estar buscando e uma própria compreensão desse novo processo pedagógico, desse novo processo ensino-aprendizagem que a gente está tentando implementar. Quanto mais vai estudar, mais vai aprimorar e atingir seus objetivos. (EP09)

A formação continuada ocorre por conta própria e fora da UESPI. No momento eu estou fazendo uma especialização à distância, que é o impacto da violência na saúde, e estou esperando abrir especialização para obstetrícia, que é minha disciplina específica, e também fazer mestrado. A minha formação continuada está mais direcionada para a área da saúde. Em relação à docência, eu estou amadurecendo a idéia de, no próximo ano, fazer especialização em docência superior ou pedagogia. Em relação aos cursos de curta duração também estão mais voltados para a saúde. [...]. Quando eu entrei no PSF, eu fiz um curso de capacitação pedagógica de uns 4 meses, mas não tinha essa parte de plano de aula, plano de curso.... Nós estávamos sendo preparados para educar o agente de saúde. Era uma forma diferente. (EP10)

[...]. A formação continuada contribui muito. Agora mesmo eu estou fazendo um curso pela internet. É a primeira vez que estou fazendo curso on-line. Eu não tinha essa visão. Para mim era a questão do retroprojeto, quadro acrílico, sala de aula e aluno. Cada vez a gente aprende mais, mas acho que o melhor contato é aquele professor-aluno na sala de aula. Ontem eu achei muito interessante, pois tive um encontro virtual com meu orientador no curso para tirar minhas dúvidas. A gente vê tanta tecnologia e até algumas pessoas pensam que não vai mais ser necessário professor. Mas, o professor sempre vai ser necessário. A gente vê que a educação continuada está mais voltada para a saúde. [...]. Você vê que os professores que trabalham nas particulares vivem em constante aperfeiçoamento de didática, de metodologia... Nós, nas universidades públicas, fazemos por nossa conta ou aprendemos na marra mesmo. Também pedimos para os professores que têm mais experiência dividir essa experiência com os outros. A experiência e a troca entre os professores são fundamentais na nossa formação continuada. Se a universidade se preocupasse com essa formação continuada, seria bem melhor. (EP12)

[...]. O que me ajudou a iniciar a parte pedagógica foi a formação continuada, a especialização. Nessa especialização eu paguei a disciplina Metodologia de ensino, me ajudou bastante. Foi uma professora muito boa. Tinha até alunos que achavam que ela exigia muito. Ela deu uma base e até ensinou como preparar aula. Observo que os cursos direcionados para a área de ensino quase não existem. (EP13)

[...]. Mas minha formação de professor foi fundamentada em formação continuada, quando eu fiz as especializações e o mestrado. Aprendi também muito na prática junto com os alunos. Participei e participo muito de congressos, cursos de várias áreas. Hoje não tenho mais muito tempo, mas ainda faço. É em número menor devido ter muito trabalho. Acho que o professor devia ser bem pago pelo que faz, pois aí teria mais tempo de se dedicar ao ensino. Teria mais tempo de investir na própria qualificação, pós-graduação. O professor que quer se aperfeiçoar sofre e, muitas vezes, a instituição não colabora. Também a nossa formação está mais voltada para área da saúde. (EP14)

Pelos relatos, também observamos a pouca disponibilidade de formação continuada voltada para a área da educação. A EP 03 justifica essa maior demanda de cursos relacionados à área da saúde:

[...]. Educação continuada requer recursos, profissionais capacitados. Demanda agregar profissionais, trazer profissionais de outros locais ou de Teresina, demanda deslocamento e têm que ter patrocínio. O patrocínio sendo via Ministério da Saúde é o que ocorre nesses programas especiais do Ministério. Por isso tem mais educação continuada voltada para a saúde. O patrocínio sendo via universidade seriam elas que arcariam com os custos. Eu não participo de reunião na UESPI onde me digam que existe recurso para a educação continuada de professor. Eu estou com uns oito anos de docência e poucos cursos dentro das universidades eu fiz. Eu fiz mais cursos fora da universidade, dentro de programas do Ministério da Saúde do que dentro das próprias universidades. Na UFPI, eu passei dois anos e eu só fiz um curso dentro da área de professor quero dizer, era só para dizer como era para ser ministrado naquele período e as diretrizes da própria universidade. O que eu fiz mesmo foi lecionar. Na UESPI eu estou há quatro anos e fiz pouquíssimos cursos dentro de educação continuada. O que existe reuniões de departamento onde são repassadas as diretrizes do que é para ser dado naquela disciplina. (EP03)

Após conhecermos os obstáculos didáticos e as suas formas de superação na visão dos enfermeiros professores da UESPI, passaremos a detalhar, na seqüência, uma proposta de superação desses obstáculos elaborada por nós pesquisadores.

#### **4.3.2 Proposta de superação dos obstáculos didáticos na perspectiva dos pesquisadores**

Respondendo ao objetivo geral da nossa investigação, formulamos uma proposta de superação dos obstáculos didáticos encontrados pelos enfermeiros professores da UESPI através da formação em serviço, priorizando a capacitação pedagógica dos docentes. Vale ressaltar que era este nosso compromisso desde o início desta pesquisa. Desse modo, nossa preocupação sempre esteve voltada para além da identificação desses obstáculos, pois queríamos ajudar os professores a superá-los e assim contribuir para um ensino competente de Enfermagem.

A nossa proposta de superação é a formação continuada numa perspectiva da ação-reflexão-ação. Mendes Sobrinho (2006) afirma que a formação continuada tem recebido diferentes denominações, como: treinamento, capacitação, aperfeiçoamento, reciclagem e, mais recentemente, formação continuada. Os termos reciclagem, treinamento e capacitação correspondem a modelos clássicos de formação em serviço e têm recebidos críticas de vários autores, como Nóvoa (1997) e Marin (1995), por não se adequarem à área educacional. Nesse sentido, utilizamos na nossa pesquisa o termo formação continuada.

Referimos-nos a uma formação que considere o docente, suas práticas e suas necessidades, sendo formulada na ação-reflexão-ação construída em um ambiente coletivo e que vá além de reciclar/treinar/adestrar/capacitar. Por isso, era preciso, inicialmente, conhecermos os obstáculos que os enfermeiros professores enfrentam para, posteriormente, traçarmos uma proposta de superação com base nos obstáculos vivenciados e não em realidades diferentes das vividas por nossos sujeitos.

Nesse sentido, entendemos que a formação continuada é um conjunto de propostas que objetiva a qualificação do docente para o exercício competente de sua profissão através de conhecimentos relacionados à sua área de conhecimento, às questões pedagógicas e às questões políticas, sociais e culturais. Os conteúdos trabalhados têm como objetivo superar os obstáculos que emergem da sua prática bem como servem para atualizar os professores.

Antes de apresentarmos um modelo de formação continuada, não poderíamos deixar de salientar a importância do comprometimento da UESPI na implementação de um programa voltado para a capacitação dos seus docentes. É preciso criar nas universidades um espaço coletivo e de permanente de reflexão e discussão sobre a prática docente com vistas à melhoria da qualidade do ensino superior de Enfermagem, sendo contempladas as reflexões sobre o saber e o saber fazer dos professores e sua utilização. É preciso enfatizar que a UESPI deve priorizar as condições e recursos necessários para essa proposta.

Assim, os objetivos do nosso programa de formação continuada são:

- a) estimular os enfermeiros professores a repensarem sua prática docente e transporem o paradigma tradicional do ensino, tornando-se sujeitos críticos de sua prática e formação;
- b) instituir novas relações dos professores com os saberes pedagógicos e científicos;
- c) valorizar os saberes experienciais dos docentes e permitir a troca de experiências;
- d) fazer da UESPI um espaço coletivo e permanente de reflexão sobre a prática docente, configurando-se uma política de valorização do desenvolvimento pessoal e profissional dos professores.

Assim, idealizamos que a formação continuada ocorra de forma constante e organizada por profissionais que dominem os saberes necessários a essa formação. Os encontros serão mensais com duração mínima de quatro horas. Acreditamos que, devido os outros vínculos empregatícios dos enfermeiros professores, encontros mais frequentes poderiam deixar de contar com a presença de todos eles.

Baseado nos obstáculos identificados pelos sujeitos da pesquisa elaboramos uma lista de sugestões de temas a serem abordados:

- O Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UESPI.
- A importância da formação continuada para o enfermeiro professor
- A Universidade frente à construção de uma prática reflexiva.
- O desafio da formação pedagógica para o docente enfermeiro.
- O perfil do docente universitário.
- A formação do professor reflexivo na Enfermagem.
- Planejamento didático: compromisso sociopolítico do educador.
- Avaliação como instrumento reflexivo da prática pedagógica.

- Integração pesquisa e docência: condição necessária à prática competente de Enfermagem.
- Metodologia de pesquisa para o enfermeiro professor.
- A prática da pesquisa no ensino superior.
- A relação professor-aluno no cotidiano universitário.
- Operacionalização dos recursos audiovisuais.
- O uso de multimeios como recursos didáticos.
- Práticas interdisciplinares e o ensino de Enfermagem.
- O pensamento crítico no processo educativo do Curso de Enfermagem.
- A relevância ética para a prática docente.

Certamente que a UESPI, ao adotar uma política permanente de formação continuada, estará valorizando os seus professores e contribuindo para mudanças qualitativas no ensino de Enfermagem, o que é o desejo de todos nós enfermeiros professores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, buscamos investigar os obstáculos didáticos emergentes no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UESPI, com o intuito de subsidiar a elaboração de propostas de superação desses obstáculos. A ousadia em investigar tal problemática e adentrar um território ainda pouco investigado na realidade piauiense, a docência superior de Enfermagem, foi um desafio que nos fez crescer como pesquisadora, professora e enfermeira.

Neste estudo confirmamos a complexidade da ação docente, e, para expressar essa complexidade, buscamos em Barlow (1999) citado por Mellouki e Gauthier (2004) as qualidades necessárias a um professor: de estrategista e de tático, de um general do exército; de planejador e de líder, de um dirigente de empresa; a habilidade e a delicadeza de um artesão; a destreza e a imaginação de um artista; a astúcia de um político; o profissionalismo de um clínico-geral; a imparcialidade de um juiz; a engenhosidade de um publicitário; os talentos, a ousadia e os artifícios de um ator; o senso de observação de um etnólogo; a erudição de um hermeneuta; o charme de um sedutor; a destreza de um mágico e muitas outras qualidades cuja lista seria praticamente ilimitada.

Com tantas qualidades necessárias ao desenvolvimento da docência, fica evidente que ser professor é complexo e requer que o profissional enfermeiro que deseje ser professor tenha formação específica. Essa formação se reveste de importância não somente para a enfermagem, mas para a sociedade por entendermos que a formação pedagógica é essencial para que ocorram mudanças na atual condução do processo ensino-aprendizagem de forma a possibilitar a construção de uma educação que contribua para o desenvolvimento da sociedade.

A fundamentação teórica dessa pesquisa revelou-nos que a preocupação com a formação do enfermeiro crítico, reflexivo e transformador da sociedade é bem recente e sua efetivação passa obrigatoriamente pela formação adequada dos professores. Concordamos com Nóvoa (1995) quando afirma que, para que haja ensino de qualidade, é necessário oferecer aos professores uma formação adequada. Nesse sentido, a prática pedagógica do enfermeiro professor deve passar por um processo contínuo de reflexão e (re)facção já que essa postura promove uma prática capaz de modificar o contexto educacional do ensino de Enfermagem, ainda marcado pela transmissão do conteúdo, fragmentação do ensino e dicotomia teoria-prática. Nesse sentido, identificar e superar os obstáculos presentes na ação docente do enfermeiro professor é condição essencial para que possamos avançar em busca dessa transformação do ensino de Enfermagem.

Assim, evidenciamos alguns pontos conclusivos deste estudo:

- A maioria dos enfermeiros professores do Curso de Enfermagem da UESPI ingressaram na docência em decorrência natural de suas atividades como enfermeiro e, inicialmente, não se questionaram sobre o ofício de professor;
- Três professores já tinham contato com a profissão docente antes do curso de Enfermagem, o que, para eles, foi fundamental na sustentação da profissão de professor;
- Todos reconhecem que o curso de bacharelado em Enfermagem não fornece a base pedagógica para serem professores e apontam a necessidade de formação pedagógica;
- A docência é uma atividade complexa que requer do enfermeiro professor domínio não somente do conteúdo específico da disciplina que ministra, mas, também conhecimento pedagógico;
- A formação pedagógica se dá principalmente em disciplinas de pós-graduação *latu sensu* e *strictu sensu*. Do total dos professores investigados, somente três possuem formação pedagógica específica para a docência superior;
- Na construção do processo de tornar-se professor, os enfermeiros apontam a experiência como fator fundamental seja pela compressão da complexidade do trabalho docente, em que, cada dia, são evidenciados novos desafios, seja pela (re)construção da prática pedagógica;

- A prática pedagógica dos enfermeiros professores da UESPI não segue uma única teoria pedagógica, sendo pautada em uma mistura de paradigmas que envolvem a produção do conhecimento, o trabalho conjunto de enfermeiros professores e alunos, o aprender a aprender e características de uma prática tradicional;
- Os enfermeiros professores da UESPI revelam o desejo de uma prática pedagógica que rompa com o paradigma tradicional e que coloque o aluno como sujeito do processo de aprender. Estão conscientes desse enorme desafio, mas mostram-se dispostos a redirecionar o ensino e a prática de Enfermagem em busca de formar um enfermeiro mais crítico e contextualizado na realidade social;
- O ensino de Enfermagem da UESPI está vivendo um processo de transição lenta entre o paradigma da transmissão do conhecimento e o paradigma da construção do conhecimento, demonstrado pela insatisfação dos professores com o ensino tradicional e pela busca de uma prática marcada pelo caráter transformador e emancipatório;
- O trabalho docente é permeado por vários obstáculos didáticos relacionados ao professor, ao aluno e à instituição;
- Em relação ao professor, os obstáculos apontados foram: deficiência de preparação específica para a docência, ministrar disciplinas das quais não tem vivência, linguagem, prática pedagógica ainda sustentada pela dicotomia teoria-prática e a dificuldade em mudar essa prática;
- Em relação aos alunos, foram apontados como obstáculos didáticos: pouca base teórica, ingresso cedo na universidade, imaturidade, não aceitação de novas formas de condução do processo de aprender, passividade;
- Em relação à instituição, os enfermeiros professores apontaram a falta de recursos e de condições físicas, campos de estágio saturados e com estrutura e equipamentos antigos, baixos salários e ausência de uma política de formação continuada;
- É imprescindível que a UESPI valorize os docentes oferecendo condições dignas de trabalho, salários justos e uma política de formação continuada.



- As formas de superação dos obstáculos apontadas pelas interlocutoras foram principalmente estudar, refletir sobre sua prática, experiência e formação continuada;
- A formação inicial traz pouca contribuição para o exercício da docência e a formação continuada amplia a compreensão do processo educativo, oferecendo a base teórica para o enfermeiro tornar-se professor.
- Apontamos como proposta de superação dos obstáculos um projeto de educação continuada coletiva e permanente na perspectiva da ação-reflexão-ação, abordando temas que têm por objetivo superar os obstáculos da prática docente dos enfermeiros professores da UESPI.

Encerramos nossas reflexões finais reafirmando que acreditamos no processo de transformação do ensino de Enfermagem e que este estudo serviu não somente para compreender os obstáculos didáticos que os enfermeiros professores enfrentam no cotidiano de sua prática, mas para possibilitar as mudanças, as quais passam pelo conhecimento, sendo que, se conhecemos, não podemos deixar de nos comprometer com as transformações no ensino de Enfermagem.

Entendemos que, para ensinar, é preciso aprender, e aprender é condição essencial para que nós enfermeiros professores possamos enfrentar os desafios dessa dupla profissão, superar os obstáculos e formar futuros enfermeiros críticos, reflexivos, generalistas e preparados não somente para o mercado de trabalho, mas para a vida em sociedade, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares de 2001. Não somos ingênuos em acreditar que seja uma tarefa fácil e concretizada a curto prazo. Temos consciência de todas as limitações impostas pelo contexto social, econômico e político, porém acreditamos que é possível. Utopia? Concordamos com Dilly e Jesus (1995, p. 178) quando dizem que “o primeiro passo pra caminhar em direção à mudança é acreditar que ela é possível, é construída gradativamente, e ainda, reconhecê-la como infinita”.

Por fim, afirmamos que este estudo não guarda a pretensão de esgotar um assunto tão complexo, porém cultiva a esperança de que outros pesquisadores e enfermeiros professores se interessem pela temática pesquisada ampliando os estudos sobre a prática pedagógica dos enfermeiros professores e contribuindo para a melhoria do ensino de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S. Mulheres na Educação: missão, vocação e destino? In: SAVIANI, D. et al. **O legado Educacional do Século XX no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – NACIONAL. **Sob uma nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro**. Brasília, 1989.

BACHELARD, B. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.

BATISTA, N.A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, São Paulo, v.03, n.02, p.283-294, 2005.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. 3 ed. Curitiba: Champagnat, 2003.

BORGES, R.M.R. **Em debate**: cientificidade e educação em ciências. Porto Alegre: Cecirs, 1996.

\_\_\_\_\_. **A natureza do conhecimento científico e a educação em ciências**. Florianópolis: 1991. 220 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

BRAGA, N.O. **Obstáculos no ensino-aprendizagem de matemática em classes de 5ª a 8ª série do ensino fundamental**. Teresina: 2006. 168 f. Monografia (Especialização em Educação) – Centro de Ciências da Natureza, Universidade Federal do Piauí, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 03 de 07 de novembro de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 775, de 6 de agosto de 1949**. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências. Disponível em: < [http:// www](http://www).

senado.gov.br/legislação/ListaPublicações.action?id=36500>. Acesso em: 02 fev. 2007, 22:49:10.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 20.109, de 15 de junho de 1931.** Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Disponível em: < <http://www.senado.gov.br/legislação/ListaPublicações.action?id=36500>>. Acesso em: 02 fev. 2007, 22:56:30.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 791, de 27 de setembro de 1890.** Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeira. Disponível em: < <http://www.senado.gov.br/legislação/ListaPublicações.action?id=36500>>. Acesso em: 02 fev. 2007, 23:05:20.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 2.604, de 17 de setembro de 1955.** Regula o exercício da enfermagem profissional. Disponível em: < <http://www6.senado.gov.br/sicon/ListaReferencias.action?codigoBase=2&codigoDocumento=110603>>. Acesso em: 02 fev. 2007, 23:06:20.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Informe Epidemiológico do SUS**. v. 5, n. 2, p. 17-41, 1996.

BRITO, A. E. Formar professores: discutindo o trabalho e os saberes docentes. In: MENDES SOBRINHO, J. A. de C.; CARVALHO, M. A. (Orgs.). **Formação de professores e práticas docentes: olhares contemporâneos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006, p. 41-53.

\_\_\_\_\_. Sobre formação e a prática pedagógica: o saber, o saber-ser e o saber-fazer no exercício profissional. In: MENDES SOBRINHO, J. A. de C. (Org.). **Formação e prática pedagógica: diferentes contextos de análises**. Teresina: EDUFPI, 2007. p. 47-62.

CAPPELLITTI, I. F. A docência no ensino de 3º grau. In: D' Antola, A. (Org.). **A prática docente na universidade**. São Paulo: EPU, 1992. p. 13-18.

CASSI, C.C.A.V. **Prática docente do enfermeiro: olhares em torno dos elementos articuladores**. Curitiba: 2004. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Tuiuti do Paraná, 2004.

CAVERNI, L.M.R. **Prática docente do enfermeiro: olhares em torno dos elementos articuladores**. Curitiba: 2005. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Tuiuti do Paraná, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. **História da Enfermagem**, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.coren-rj.org.br/>>. Acesso em: 16 jul. 2006.

COSTA, F.N.A. **Visitando a prática pedagógica do enfermeiro professor**. São Carlos: Ruma, 2003.

DANTAS, R. A. S.; AGUILLAR, O. M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n.2, p.25-32, abr. 1999.

D'AMBROSIO, U. Educação Matemática: Uma Visão da Arte. **Pro-Posições**, Campinas, v.4, n.1[10], p.7-17, 1993.

DILLY, C.M.L.; DE JESUS, M.C.P. **Processo educativo em Enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe, 1995.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L.D.R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.5, p.821-827, set./out. 2004.

FAZENDA, I. **Interdisciplinaridade**: qual o sentido. São Paulo: Paulus, 2003.

FREITAG, B. **Escola, estado e sociedade**. São Paulo: Moraes, 1986.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 19. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 18. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

GARANHANI, M. L. et al. Superando desafios na construção de amplas reformas curriculares em Londrina. **Revista do IMIP**, v. 13, n.1, p. 80-100, jun.1999.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

GIOVANINI, T.; SCHOELLER, A.M.S.D.; MACHADO, W.C.A. **História da Enfermagem** - versões e interpretações. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GOMES, M.G. [Obstáculos epistemológicos, obstáculos didáticos e o conhecimento matemático nos cursos de formação de professores das séries iniciais do ensino fundamental. \*\*Contrapontos\*\*: revista de educação da universidade do vale do itajaí](#), Itajaí: v. 2, n. 6, p. 363-376, set./dez., 2002.

GOMES, J.B.; CASAGRANDE, L.D.R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n.05, p. 696-703, 2002.

GUIMARÃES, V.S. **Formação de professores**: Saberes, identidade e profissão. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

HENRY, M. Erros e obstáculos. Tradução Marcelo Câmara e Isabel A. F. G. de Oliveira. IN: **Didactique de mathematique: uno présentation de la didactique em one de la formation dos enseignants**. Besançon, 1991. Mimeografado.

ISAIA, S. M. A.; BOLZAN, D.P.V. Formação do professor do ensino superior: um processo que se aprende? **Revista Educação**, Santa Maria (RS), v. 29, n.02, 2004. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/ce/revista/revce/2004/02/a9.htm>>. Acesso em: 16 jul. 2006.

JAPIASSÚ, H. **Introdução ao pensamento epistemológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1979.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1992.

KLETEMBERG, D. F. **A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica.** Curitiba: 2004. 105p. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. A. D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 08, n.02, p. 61-67, 2003. Disponível em: <<http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/search/authors/view?firstName=Denise&middleName=Faucz&lastName=Kletemberg&affiliation>> Acesso em: 24 jan. 2006.

LALUNA, M.C.M.C.; FERRAZ, CA. Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 06, p. 771-777, nov.-dez., 2003.

LIBÂNEO, J.C. **Didática.** São Paulo: Cortez, 1994.

LOPES, A. R. C. Livros didáticos: obstáculos verbais e substancialistas no aprendizado da ciência química. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 177, n. 74, p. 309-334, 1993.

MADEIRA, M.Z.A. **A prática pedagógica das professoras do curso de enfermagem: revisitando a construção dos saberes docentes.** 2006. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Programa de Pós-Graduação em Educação, Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2006.

MARIN, A. J. Educação continuada: introdução a uma análise de termos e concepções. **Cadernos CEDES**. Campinas, n.36, p. 13-20, 1995.

MASETTO, M (Org.). **Docência na universidade.** 3. ed. Campinas: Papyrus, 2001.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A.C.V.; MUNARI, D.B. A expansão da escola de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista eletrônica de Enfermagem (on line)**, Goiânia, Vol. 1, n.01, out./dez. 1999. Disponível:< <http://www.fen.ufg.br/>> Acesso em: 16 jul. 2006.

MEIRELES, E. S.; MENDES SOBRINHO, J. A. de C. Concepções curriculares: identidades e diversidades. In: MENDES SOBRINHO, J. A. de C.; CARVALHO, M. A. (Org.). **Formação de professores e práticas docentes: olhares contemporâneos.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006, p. 153-173.

MELO, C. **Divisão social do trabalho e Enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1996.

MELO, L.I.A.; COSTA, L.C.A. **História Moderna e Contemporânea.** São Paulo: Scipione, 1993.

MELLOUKI, M.; GAUTHIER, C. O professor e seu mandato de mediador, herdeiro, intérprete e crítico. **Educ. Soc.** Campinas, v. 25, n. 87, p. 537-571, maio/ago. 2004.

MENDES SOBRINHO, J. A. de C. **Ensino de ciências e formação de professores: na escola normal e no curso de magistério.** 1998. 307 f. Tese (Doutorado em Educação)- Programa de Pós-Graduação em Educação. Florianópolis: UFSC/CCE, 1998.

\_\_\_\_\_. Formação continuada de professores: modelos clássico e contemporâneo. **Linguagens, educação e sociedade**. Teresina, ano 11, n. 15, p. 75-92, jul./dez. 2006.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Formação e prática pedagógica**: diferentes contextos de análises. Teresina: EDUFPI, 2007.

MENDES SOBRINHO, J. A. de C.; CARVALHO, M. A. (Org.). **Formação de professores e práticas docentes**: olhares contemporâneos. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

MENDES SOBRINHO, J. A. de C.; FROTA, P. R. de O. **Ensino de ciências**: texto e contextos. Florianópolis: Marte, 1998.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MIRANDA, M.C.L. Algumas questões sobre assistência de Enfermagem Psiquiátrica de qualidade. **Cadernos do IPUB**, n. 3, p. 77-82, 1996

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino**: as abordagens de um processo. São Paulo: EPU, 1986.

\_\_\_\_\_. Docência, trajetórias pessoais e desenvolvimento profissional. In: REALI, A.M.M.R.; MIZUKAMI, M.G.N (Org.). **Formação de professores**: tendências atuais. São Carlos: EDUFSCar, 1996. p. 59-91.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L. **Metodologia da Pesquisa para o Professor Pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

MOURA, A. et al. SENADEn: expressão política na Educação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 59(esp), p. 442-453, 2006.

MURAKAMI, M. **Ação educadora da enfermeira**: contribuição no processo de ação-reflexão-ação dos trabalhadores de enfermagem. São Paulo: 1996. 145p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

NACARATO, A.M., VARANI, A.; CARVALHO, V. O cotidiano do trabalho docente: palco, bastidores e trabalho invisível... abrindo as cortinas. In. GERALDI, M. G., FIORENTINI, D.; PEREIRA E. M. de A. (Orgs.). **Cartografias do trabalho docente**. Campinas: Mercado de letras, 2001. p. 73-104.

NIMTZ, M.A.; CIAMPONE, M.H.T. O Significado da competência para o docente de administração em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.03, p. 336-342, 2006.

NÓVOA, A. (Coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1995.

\_\_\_\_\_. Formação de professores. In: FRANCO, C.; KRAMER, S. (Orgs.). **Pesquisa e educação**: história, escola e formação de professores. Rio de Janeiro: Ravil, 1997.

NUNES, B.M.V.T. **Circunstâncias sócio-históricas da criação e implantação do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (1973-1977)**. 2001. 94 f. Tese (Enfermagem Universidade Federal do Rio de Janeiro) – Escola de Enfermagem Anna Néri, Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. **Repensando a prática e construindo caminhos:** uma análise crítica do ensino-aprendizagem no curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina: EDUFPI, 1998.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem.** 5. ed. Rio de Janeiro: Julio C. Reis, 1979.

PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação:** perspectivas sociológicas. Lisboa: Dom Quixote, 1993.

\_\_\_\_\_. **A prática reflexiva no ofício do professor:** profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre (RS): Artmed, 2002.

PIMENTA, S.G. (Org). **Saberes pedagógicos e atividade docente.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L.G.C. **Docência no ensino superior.** São Paulo: Cortez, 2005.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem – Brasil 1500 a 1930.** São Carlos: Cortez, 1989.

REIS, S. M. A.; GOMES, V.L.; RODRIGUES, M.M. A docência nos cursos superiores na área da saúde. **Ícone Educação,** Uberlândia, v.10, n.1/2, p.131-144, jan./dez., 2004.

REZENDE, K. T. A. et al. Implementando as unidades educacionais do curso de enfermagem da Famema: relato de experiência. **Interface,** Botucatu, v. 10, n. 20, 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000200018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jul. 2007.

RIBEIRO, M. L. S. **História da Educação Brasileira:** a organização escolar. 4. ed. São Paulo: Moraes, 1982.

RICARDO, E. C. **Competências, interdisciplinaridade e contextualização:** dos Parâmetros Curriculares Nacionais a uma compreensão para o ensino das ciências. 2005. 257 f. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) - Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

RICHARDSON, R.B. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de Saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.7, n.2, p.15-23, abr.1999.

ROSEMBERG, D.S. **O processo de formação continuada de professores:** do instituído ao instituinte. Niterói: Intertexto; Rio de Janeiro: Walk, 2002.

RODRIGUES, R.M.; ZANETTI, M.L. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. **Revista latino-americana de enfermagem,** Ribeirão Preto (SP), v. 8, n. 6, p. 102-109, dez. 2000.

ROMANELLI, O.O. **História da educação no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1995.

- SACRISTÁN, J. G. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- SANTOS, S.S.C. Currículos de Enfermagem do Brasil e as diretrizes – novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.4, n.56, p. 361-364, jul./ago., 2003.
- SANTOS, L.H.P.dos; CASSIANI, S.H.de B. Vivendo em constante conflito: o significado da prática docente no ensino médio de enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 58-64, out. 2000.
- SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. Campinas, SP: Autores Associados, 1995.
- SCHEIBE, L. Formação dos profissionais da educação pós-LDB: vicissitudes e perspectivas. In: VEIGA, I.P.A.; AMARAL, A.L. **Formação de Professores: políticas e debates**. Campinas: Papyrus, 2002, p. 47-64.
- SCHERER, Z.A.P.; SCHERER, E.A.; CARVALHO, A.M.P. Reflexões sobre o ensino de enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n.02, p.285-291, , mar./abr. 2006.
- SCHÖN, D.A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2000.
- SILVA Jr. et al. A enfermagem psiquiátrica e a enfermagem moderna no Rio de Janeiro: uma lição da história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n.4, p. 229-236, abr./jun. 2001.
- SILVA, D.G.V; TRENTINI, M. Narrativas como técnicas de pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n.03, p.423-432, maio/jun. 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-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.6, n.2, p.83-88. abr. 1998.
- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Departamento de Enfermagem. **Currículo do Curso de Enfermagem**. Teresina, 1997.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Departamento de Enfermagem. **Currículo do Curso de Enfermagem**. Teresina, 2006.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ. Coordenação Geral de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Teresina, 2002.
- VALE, E.G.; FERNANDES, J.D. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 59(esp), p. 417-422, 2006.



VASCONCELLOS, M. M. M.; OLIVEIRA, C. C. de e B.; NEUSI, A. N. O professor e a boa prática avaliativa no ensino superior na perspectiva de estudantes. **Interface**, Botucatu, vol.10, n.20, p.443-456, jul./dez, 2006.

VASCONCELLOS, M. L. M.C. **A formação do professor do 3º grau**. São Paulo: Pioneira, 1996.

WHO (World Health Organization). **Constitution of the World Health Organization. Basic Documents**. WHO. Genebra, 1946.

ZANI, A.V.; NOGUEIRA, M.S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.14, n.5, p. 98-105. set./out. 2006.

ZEICHNER, K.M.A. **A formação reflexiva de professores: idéias e práticas**. Lisboa: Educa, 1993.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Professor,

Você está sendo convidado a participar da minha pesquisa de mestrado, intitulada **Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor: da identificação à superação**. A mesma está sendo orientada pelo Prof. Dr. José Augusto de C. Mendes Sobrinho, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí. O objetivo geral deste estudo é investigar os obstáculos didáticos presentes no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor, com o intuito de subsidiar a elaboração de propostas de superação desses obstáculos. Tenho intenção de trabalhar com os professores efetivos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder à ficha de caracterização dos sujeitos e a uma entrevista, a qual será gravada e transcrita. Após a transcrição, será entregue uma cópia para cada participante e você poderá fazer as modificações que achar necessárias.

É importante lembrar que você pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Sua recusa não ocasionará nenhum prejuízo em sua relação com a autora e/ou instituição, entretanto, gostaríamos de contar com a sua colaboração. As informações serão confidenciais e será assegurado que, em nenhum momento da dissertação, será mencionado seu nome.

Será entregue a cada participante uma cópia deste termo com nome, endereço e telefone da pesquisadora. Dessa forma, coloco-me à disposição para esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa.

Declaro que concordo em colaborar com a pesquisa.

---

Professor participante

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues (Mestranda em Educação da Universidade Federal do Piauí) residente à Rua Gabriel Ferreira, 1986, Bairro Macaúba, Teresina-PI, telefones: (086) 3218-1896 / 9981-4361, e-mail: malvina@ufpi.br/ malvinat@gmail.com.  
Comitê de Ética da FACIME: (086) 3221-6658.

**APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS****PESQUISA: OBSTÁCULOS DIDÁTICOS NO COTIDIANO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DO ENFERMEIRO PROFESSOR: DA IDENTIFICAÇÃO À SUPERACÃO****1 IDENTIFICAÇÃO**

▪ Nome completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▪ Endereço: \_\_\_\_\_

▪ Telefone: \_\_\_\_\_

**2 FORMAÇÃO**

a. Ano de conclusão da graduação: \_\_\_\_\_

b. Instituição formadora da graduação: \_\_\_\_\_

c. Pós-graduação/instituição formadora/ano de conclusão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▪ Formação Pedagógica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

▪ Tempo de docência: \_\_\_\_\_

▪ Tempo de docência superior: \_\_\_\_\_

▪ Tempo de docência na UESPI: \_\_\_\_\_

▪ Disciplinas já ministradas na graduação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▪ Disciplinas ministradas atualmente na graduação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▪ Outras atividades profissionais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▪ Participação em atividades de formação continuada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA**

### **PESQUISA: OBSTÁCULOS DIDÁTICOS NO COTIDIANO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DO ENFERMEIRO PROFESSOR: DA IDENTIFICAÇÃO À SUPERACÃO**

01. Como ocorreu seu ingresso na docência superior?
02. Qual a importância da formação pedagógica do enfermeiro professor para o exercício da docência superior?
03. Como você caracteriza sua prática pedagógica?
04. A prática pedagógica tem influência em suas aprendizagens docentes? Justifique.
05. No cotidiano da sua prática pedagógica, você tem enfrentado obstáculos? Em caso afirmativo quais obstáculos são recorrentes em sua prática pedagógica?
06. Como você procura superar os obstáculos de sua prática pedagógica?
07. Quais são as contribuições da formação inicial e continuada para o desenvolvimento de suas estratégias de superação dos obstáculos didáticos emergentes em sua prática pedagógica?



## **ANEXOS**