

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO ATIVIDADE
DE APRENDIZAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

HELENA CAROLINA NOAL

**Santa Maria, RS, Brasil
2008**

**BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM COMO ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

por

Helena Carolina Noal

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a MARLENE GOMES TERRA

**Santa Maria, RS, Brasil
2008**

Ficha catalográfica

N663b Noal, Helena Carolina

Bolsa de assistência ao estudante de graduação em enfermagem como atividade de aprendizagem em hospital universitário / por Helena Carolina Noal. – 2008.

98 f. ; 30 cm.

Orientadora: Marlene Gomes Terra

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2008

1. Enfermagem 2. Ensino - Estudantes 3. Formação profissional
4. Hospitais de ensino I. Terra, Marlene Gomes II. Título.
CDU 616-083:37

Ficha catalográfica elaborada por
Josiane S. da Silva - CRB-10/1858

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, Abaixo Assinada, Aprova a Dissertação de Mestrado:

**BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM COMO ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Elaborada por

Helena Carolina Noal

Como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª Marlene Gomes Terra
(Presidente/Orientadora/UFSM)

Prof^ª. Dr^ª Stela Maris de Mello Padoin (UFSM)

Prof^ª. Dr^ª Rosemary Silva da Silveira (FURG)

Prof^ª. Dr^ª Margrid Beuter (UFSM)

Santa Maria, 15 de dezembro de 2008

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a algumas pessoas especiais na minha vida, que me ajudaram a escrever essa dissertação.

De modo especial...

- À professora **Marlene Gomes Terra**, minha orientadora, pelo empenho, dedicação, estímulo, paciência, escuta...com carinho e gratidão.
- Às professoras **Maria de Lourdes Budó e Adelina Prochnow** que me incentivaram a seguir em frente, obrigada pela atenção.
- À colega **Sandra Márcia** pela presença constante e amiga.
- Aos **Colegas do Mestrado** pela disponibilidade de trocas e crescimento, já fica a saudade...
- À professora **Vânia Olivo**, Diretora de Enfermagem e **Colegas do HUSM** pelo o apoio e por permitirem meu afastamento.
- Aos **Estudantes de Enfermagem bolsistas** que participaram deste estudo, obrigada pela disponibilidade.
- À Minha mãe, **Rosa**, amiga de todas as horas, quem me ensinou as primeiras lições sobre cuidado, sensibilidade e respeito pelo ser humano.
- À Minha afilhada **Camila** pelas idéias, conversas, estímulos, auxílio na elaboração dos trabalhos e por me ensinar a amar incondicionalmente.
- A todos os **meus familiares** por estarem sempre próximos, apoiando-me em todos os momentos.

Muito obrigada a todos!

**“O amor é uma arte, viver também é uma arte,
do mesmo modo que cuidar é uma arte.
Uma arte de compartilhar a vida com tudo o que ela tem:
a alegria, o humor, a tristeza, o conhecimento,
enfim tudo que vive no ser humano e que
representa a sua própria vida” (GHIORZ, 2004, p. 241).**

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORA: HELENA CAROLINA NOAL

ORIENTADORA: MARLENE GOMES TERRA

Data e Local de Defesa: Santa Maria, 15 de dezembro de 2008.

A formação profissional pode ser compreendida como um processo amplo que aponta para o desenvolvimento integral do estudante. Desta forma, é preciso que as atividades de aprendizagem possibilitem formar profissionais com uma visão generalista, sensível, crítica, reflexiva, preocupada com as questões sociais e com a cidadania. O presente estudo tem por objetivo compreender como as atividades desenvolvidas pelos estudantes bolsistas de enfermagem em um Hospital Universitário contribuem para a sua formação profissional. A metodologia empregada está fundamentada na abordagem qualitativa do tipo estudo de caso descritivo. O cenário da investigação foi um hospital universitário e foram sujeitos da pesquisa os estudantes de enfermagem bolsistas que atuam na referida instituição. Os dados foram coletados por meio de análise documental, observação sistemática e entrevista aberta. Está alicerçado fundamentalmente nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, no referencial teórico de Edgar Morin e Jacques Delors. A análise dos dados apoiou-se na análise de conteúdo proposta por Minayo (2006). No decorrer da análise foram identificadas duas grandes categorias, denominadas “o contexto e a expressão” e “o erro e a ilusão”. A análise dos dados revelou que as atividades desempenhadas pelo estudante bolsista precisam proporcionar o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes para que ele possa, de maneira crítica e reflexiva, criar e recriar sua prática. No transcorrer deste estudo, dificuldades e propostas foram levantadas com o intuito de colaborar com a formação profissional em um hospital de ensino.

Palavras Chave: enfermagem, educação em enfermagem, estudantes de enfermagem, hospitais de ensino.

RESUME

Disertación de Maestría

Programa de Postgraduación en Enfermería

Universidad Federal de Santa María

BECA DE ASISTENCIA AL ESTUDIANTE DE GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA COMO ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Autora: Helena Carolina Noal

Orientador: Profa. Marlene Gomes Terra

Fecha y local de la defensa: Santa María, 15 de diciembre de 2008.

La formación profesional puede ser comprendida como un proceso amplio que apunta para el desarrollo integral del estudiante. De esta forma, es preciso que las actividades de aprendizaje posibiliten formar profesionales con una visión generalista, sensible, crítica, reflexiva, preocupada con las cuestiones sociales y con la ciudadanía. El presente estudio tiene como objetivo comprender cómo las actividades desarrolladas por los estudiantes becados de enfermería en un Hospital Universitario contribuyen para su formación profesional. La metodología empleada está fundamentada en el abordaje cualitativo del tipo *estudio de caso descriptivo*. El escenario de la investigación fue un hospital universitario y fueron sujetos de la investigación los estudiantes de enfermería becados que actúan en la referida institución. Los datos fueron recolectados a través de análisis documental, observación sistemática y entrevista abierta. Está basado fundamentalmente en las Directrices Curriculares Nacionales para el Curso de Graduación en Enfermería, en el referencial teórico de Edgar Morin y Jacques Delors. El análisis de los datos se apoyó en el análisis del contenido propuesto por Minayo (2006). En el decorrer del análisis fueron identificados dos grandes categorías, denominadas “el contexto y la expresión” y “el error y la ilusión”. El análisis de los datos reveló que las actividades desempeñadas por el estudiante becado precisan proporcionar el desarrollo de habilidades, competencias y actitudes para que pueda, de manera crítica y reflexiva, crear y recrear su práctica. En el transcurrir de este estudio dificultades y propuestas fueron levantadas con el objetivo de colaborar con la formación profesional en un hospital de enseñanza.

Palabras clave: Enfermería; Educación en Enfermería; Estudiantes de Enfermería, Hospitales de enseñanza.

ABSTRACT

Masters Dissertation

Post-Graduation Program in Nursing

Federal University of Santa Maria

SCHOLARSHIPS FOR UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS AS A LEARNING ACTIVITY IN A UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: HELENA CAROLINA NOAL

ADVISOR: MARLENE GOMES TERRA

Date and Place of Defense: Santa Maria, December 15 2008.

Professional formation can be seen as an outspread process that promotes the integral development of students. Thus, it is necessary that the learning activities make it possible to educate professionals with a generalist, sensitive, critical, and reflective point of view, which is concerned about social issues and citizenship. This study aims to comprehend how the activities developed by nursing student assistants in a University Hospital contribute to their professional formation. The methodology used is based on a qualitative approach described as descriptive, in the case study format. The scenery for the investigation was a university hospital, and the subjects work as nursing student assistants at this institution. The data were collected using documental analysis, systematic observation and open interviews. The theoretical grounding of this research is based on the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Nursing Courses and on the theoretical foundation of Edgar Morin and Jacques Delors. The data analysis was based on the content analysis proposed by Minayo (2006). Throughout the analysis process, two great categories were identified: "the context and the expression" and "the error and the illusion". Data analysis revealed that the activities performed by the student assistant should provide the development of skills, competences and attitudes so that he or she can create and recreate his or her practice in a critical, reflective manner. Throughout this study, difficulties and proposals were raised with the intention of collaborating with the professional formation in a teaching hospital.

Key words: nursing, nursing education, nursing students, teaching hospitals.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Descrição do caso.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	Formação profissional: em busca da articulação ensino-serviço	16
2.2	O estudante de enfermagem e as suas concepções sobre a prática profissional.....	24
2.3	o relatório Jacques Delors: os quatro pilares da educação.....	25
2.4	Diretrizes Curriculares Nacionais Para o Curso de Graduação em Enfermagem.....	28
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	30
3.1	O contexto da pesquisa.....	32
3.2	Os sujeitos da pesquisa.....	33
3.3	Dimensões éticas da pesquisa.....	34
3.4	Procedimentos para coleta dos dados.....	35
3.4.1	Organização da análise dos dados.....	38
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	40
4.1	O Contexto e a Expressão.....	40
4.1.1	Contribuição da bolsa de assistência na formação profissional.....	41
4.1.2	Aulas práticas/estágio curricular.....	46
4.1.3	Articulação teoria e prática.....	48
4.1.4	Situações vividas no mundo profissional	50
4.2	O Erro e a Ilusão.....	52
4.2.1	Objetivo da bolsa de assistência ao estudante.....	53
4.2.2	Acompanhar o enfermeiro.....	54
4.2.3	As contradições de assumir escala.....	58
4.2.4	Atividades desenvolvidas no período da bolsa relacionadas com a formação profissional.....	58
5	CONCLUSÕES, QUESTIONAMENTOS E CONTRIBUIÇÕES	62
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
	APÊNDICES.....	82
	ANEXOS.....	88

1 INTRODUÇÃO

Este estudo nasceu a partir de inquietações e reflexões sobre a minha prática profissional no Hospital Universitário de Santa Maria, no qual realizo atividades de assistência e de ensino. Voltar o olhar para esse contexto instigou-me a melhor compreender a minha contribuição na formação profissional do Estudante de Enfermagem Bolsista¹. Percebi que poderia haver um diferencial na forma de compartilhar o aprendizado com os estudantes bolsistas, estimulando ao pensamento complexo, a totalidade, a crítica e a reflexão. Talvez, retirar o foco da racionalidade técnica e aproximá-los do perfil profissional descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem e no relatório Delors.

A temática da formação profissional tem sido amplamente discutida no meio acadêmico, mas acredito que ainda é preciso ampliação do debate a fim de despertar, nos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, para a necessidade de reestruturação das práticas e estratégias de ensino.

A Enfermagem, no decorrer dos anos, vem re-avaliando e reestruturando o seu processo de ensino-aprendizagem isso é possível perceber por meio de suas propostas pedagógicas e pela busca de uma nova epistemologia, pois está modificando os seus valores, conceitos, na tentativa de resgatar outras racionalidades como, por exemplo, a ética e a estética.

Esses sinais de possíveis mudanças podem ser observados em alguns estudos realizados na Enfermagem, que se preocupam com as metodologias de ensino utilizadas na formação profissional do futuro enfermeiro. Conforme busca realizada no banco de teses e dissertações elaborado pela ABEN nos anos de 1979 a 2000 e nos catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) no site da ABEN Nacional nos anos de 2001 a 2005.

Em alguns estudos a Enfermagem mostra o enfoque que precisa ser dado ao ensino: Silva (1987), Lima (1988), Silva (1989), Caldeira (1992), Santos (1993), Santos (1996), Xavier (1996), Brito (1997), Santos (1999), Freo (2002), Ito (2005), dentre

¹ Estudante de enfermagem que participa de atividades de enfermagem remunerada, que estejam em consonância com a resolução nº 026/95 da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE/UFSM.

outros, apontam preocupações dos pesquisadores com o ensino teórico-prático na Enfermagem. Esses estudos assinalam que a prática na Enfermagem ainda permanece centrada nas técnicas. Além disso, apresenta dicotomia com a teoria. Nesse sentido, observo uma contradição na formação profissional no que tange ao ensino-serviço. O modelo de ensino tem sido norteado, diversas vezes, na pedagogia tradicional com aulas descontextualizadas da realidade em que o estudante está inserido. Assim, os estudiosos da Enfermagem buscam ampliar a visão dos profissionais acerca do ensino, procurando vislumbrá-lo sob uma ótica mais abrangente, superando o modelo reducionista aliando o ensino e o mundo profissional.

Em outras investigações, como as de Francisco (1989), Nunes (1997), Backes (1999), Lamêgo (2000), Espiridião (2001), Chireli (2002) apontam uma fase de transição no ensino da Enfermagem. Esses pesquisadores sugerem integração entre os educadores com a finalidade de facilitar a complexa tarefa de aproximar teoria e prática. Para eles é necessário um ensino em que os sujeitos envolvidos adotem posições e relações humanas éticas, dialógicas e libertadoras que alie a racionalidade e a sensibilidade tornando o ensino um processo interativo e afetivo entre educadores e estudantes.

Esta temática também tem sido enfatizada por vários estudiosos comprometidos com as mudanças na Enfermagem, como: Mostardeiro (2000), Reibnitz (2004), Ribeiro (2004), Terra (2007), entre outros, quando revelam que precisamos desenvolver outras teorias que sejam abertas, críticas e reflexivas, capazes de auto-reformar-se (MORIN, 2002). Resgatando os aspectos humanos, como a intuição, a sensibilidade, a emoção, a solidariedade, que, no âmbito da saúde, foram marginalizados pela ciência positivista e legitimados nas instituições e, que merecem serem recuperados nos espaços da Enfermagem.

Nas discussões do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns) (ABEn, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006) e em estudos de Moya e Parra (1992), Saupe (1992_a, 1992_b, 1998), Terra (1998, 2007), Betinelli (1998), Tavares (1998_a, 1998_b) Martins (1999), Camponogara (1999), Ferreira (1999), Stacciarini e Esperidião (1999), Reibnitz e Prado (2003), Chirelli e Mishima (2004), Waldow (2004, 2005), Prado, Reibnitz e Gelbche (2006), Silva et al. (2006), Fenili et al. (2007), são mostrados subsídios para dar suporte ao estudante, no que diz respeito à dimensão da sensibilidade,

criatividade e não fragmentação entre o trabalho manual e a reflexão, salientando a participação do estudante como o centro do ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem.

Os estudos supracitados destacam também mudanças no ensino por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Graduação em Enfermagem e a construção de novos projetos pedagógicos dos cursos, que contemplem um cuidado integralizado e que atenda as questões humanísticas na formação profissional.

As DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem apregoam mudanças na formação dos profissionais. Recomendam a necessidade de experiências e oportunidades de ensino-aprendizagem que permitam o desenvolvimento para além do saber técnico-instrumental, direciona para o perfil profissional que atenda as expectativas da profissão e da sociedade (BRASIL, 2001).

Assim, as Diretrizes estimulam o ensino e o serviço a superarem as concepções conservadoras, a fragmentação, a supervalorização da técnica e as imposições rigorosas ainda existentes nos espaços de aprendizagem. As orientações contidas nas DCNs podem propiciar processos de mudanças, fundamentados na constituição de sujeitos.

Após essas considerações, busquei respostas às seguintes inquietações que emergiram do meu cotidiano como enfermeira em um hospital de ensino:

- a) Quais são as atividades desenvolvidas pelos estudantes de Enfermagem no Hospital Universitário e como elas contribuem para a sua formação profissional?
- b) Qual o “lugar” que o estudante ocupa na equipe de enfermagem? Qual o seu papel?

Para responder a essas inquietações, focalizei a seguinte questão norteadora: *como as atividades desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem bolsistas contribuem para a sua formação profissional?*

O objetivo foi *compreender como as atividades desenvolvidas pelos estudantes bolsistas de enfermagem em um Hospital Universitário contribuem para a sua formação profissional.*

Assim, por meio do objetivo estabelecido, pretendi responder ao problema de pesquisa determinado para esta investigação e, desse modo, buscar contribuições para a formação preconizada nas DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem.

Faço a seguir uma breve retrospectiva para situar e localizar no tempo a Bolsa de Assistência ao Estudante de Enfermagem.

1.1 Descrição do caso

A bolsa de assistência ao estudante de enfermagem na história do HUSM

Desde o ano de 1970, no HUSM, consta à existência de bolsas de trabalho de Enfermagem, regulamentadas sob o parecer nº 100/70 incluso no processo nº. 1164/70, que tinham como objetivo a realização de treinamento em serviços do hospital. Os estudantes de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira – FACEM foram os primeiros bolsistas a atuarem no HUSM.

As bolsas iniciaram em virtude da falta de pessoal, sempre na tentativa de amenizar os problemas emergenciais de suprimento de pessoal e garantir a assistência aos pacientes. Os bolsistas passaram a integrar as escalas de serviço das unidades, nas diversas áreas, e foram computados nas escalas de serviço como força de trabalho (CARMO, et al. 2005).

Em 1995, de acordo com a Resolução nº 026/95, a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE/UFSM), devido à necessidade de disciplinar a concessão da bolsa de assistência ao estudante no âmbito institucional, resolve expedir normas para a concessão e manutenção de bolsas de assistência ao estudante em duas modalidades. A primeira consiste no Programa-Bolsa de Assistência ao Estudante/ PRAE, e a segunda, no Programa-Bolsa de Assistência ao Estudante/HUSM, sendo esta o objeto desta pesquisa.

Dessa forma, a bolsa de trabalho/HUSM passou a denominar-se Bolsa de Assistência ao Estudante/HUSM e, conforme o Artigo 2º do Capítulo I, da referida resolução, tem por finalidade contribuir para a implementação de atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da UFSM e no seu Artigo 3º o bolsista receberá tratamento didático-pedagógico, inter-relacionando estudante, servidor, conteúdos e contexto sócio-cultural contribuindo para a formação profissional e para o aperfeiçoamento da prática educativa.

A presente investigação se constitui, além deste capítulo da introdução da temática, outros quatro capítulos: o referencial teórico, a apresentação da trajetória metodológica para o seu desenvolvimento, a descrição, análise e discussão dos dados, as conclusões e contribuições do estudo, e, por fim, as referências bibliográficas, os apêndices e anexos.

Neste estudo, utilizei a abordagem qualitativa do tipo estudo de caso descritivo. Considerei pertinente essa modalidade de pesquisa por realizar a investigação em profundidade de um fenômeno em sua totalidade, buscando a sua compreensão, já que não é possível separar o fenômeno descrito do contexto no qual está inserido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresento algumas considerações a respeito da temática pesquisada, trazendo as idéias dos autores que a fundamentaram.

2.1 Formação profissional: em busca da articulação ensino-serviço

Os professores e enfermeiros envolvidos com a formação profissional preocupam-se com a qualidade do ensino. Por isso, refletir, discutir e avaliar a formação de futuros enfermeiros torna-se uma necessidade constante, pois é preciso um ensino que seja capaz de formar profissionais com uma visão generalista, sensível, crítica, reflexiva, preocupada com as questões sociais e com a cidadania.

Com base nesse entendimento, a profissão da Enfermagem é uma das áreas da saúde cuja essência está fundamentada no cuidado ao ser humano inserido na sua família e comunidade. Ela faz parte de uma equipe que busca conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação.

Dessa forma, a enfermagem vem buscando, na formação, profissionais generalistas e habilitados para atuarem no cuidado integralizado. Ela tem se esforçado para a prática do cuidado numa visão humanista, priorizando a valorização do ser humano como ser total. No entanto, apesar do esforço, o processo de enfermagem tende a permanecer hierárquico e verticalizado, refletindo uma assistência fragmentada ao ser humano (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Para que a formação na enfermagem esteja consoante com as DCNs da Enfermagem, o ensino precisa articular-se na busca de competências e habilidades do estudante, pois ainda “há dicotomia entre o discurso e a ação, entre a teoria e a prática”, em que a racionalidade estética é pouco desenvolvida em comparação à racionalidade técnica, a qual predomina e detém a atenção do enfermeiro (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006, p. 288).

Assim, é necessário aproximar a teoria da prática, pois não há como separá-las; não podem existir momentos distintos. A ausência dessa aproximação serve somente para perpetuar a racionalidade técnica, conservadora, que insiste em formar profissionais com excelente destreza técnica, porém pouco comprometidos com a realidade social e com as relações humanas.

Percebe-se que, na maioria das vezes, os profissionais de enfermagem vêm desenvolvendo sua prática baseada no modelo hegemônico de saúde, que se caracteriza pela ênfase no fenômeno saúde e doença, centrada no indivíduo como um conjunto de sistemas em busca de uma harmonia, com o desenvolvimento de uma prática fragmentada e focalizada no ato do médico, tendo os trabalhadores da enfermagem como auxiliares desse fazer. O modelo para desenvolver a assistência de enfermagem está centrado na técnica e, muitas vezes, pautado em uma clínica empobrecida (CHIRELLI; MISHIMA, 2003).

No entanto, há esforços para que se possa transformar o modo de se fazer saúde. Compartilho com as autoras supra citadas da necessidade de buscar a ampliação do conceito do fenômeno saúde-doença, entendendo-o como processo determinado pelas condições de vida e trabalho na relação dos homens em sua vida em sociedade. É necessária também a transformação do processo de trabalho dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, da formação profissional.

É imprescindível pensar criticamente em relação à atuação profissional, pois essas questões, apresentadas pelas referidas autoras, precisam ser discutidas entre profissionais tanto no ensino quanto nos cenários de práticas, na busca de outras maneiras de ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem.

Então, para que as mudanças na formação aconteçam, uma alternativa possível, atualmente, são os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC). Estes permitem, por meio da comunidade acadêmica, que a sua filosofia perpassasse nas relações e interações com os estudantes no decorrer da formação profissional. Assim, os futuros profissionais têm a possibilidade de vir a desenvolver a crítica e a capacidade de intervir nas situações que se apresentam no seu fazer e viver cotidiano.

Nessa perspectiva, segundo Scherer; Scherer; Carvalho, (2006, p. 289):

mesmo havendo um movimento de transformação na concepção dos currículos de enfermagem, preocupados com aspectos filosóficos e pedagógicos, existe, ainda, a ênfase maior na competência técnica-profissional em detrimento do processo interno de cada um. Repensar essas posturas, possivelmente influenciará as atitudes frente

às pessoas assistidas, na medida em que se fundamenta no modelo biopsicossocial e econômico-cultural que valoriza o cuidado ao indivíduo nos diferentes contextos das organizações.

Atualmente, vivemos em uma sociedade globalizada que prioriza a dimensão tecnológica do conhecimento, destacando o aspecto econômico de competição entre qualidade e lucro. Também, vivemos numa época com profundas transformações as quais impõem

a informação, a comunicação, as novas formas de pensar e agir, sendo necessário, para o exercício de uma profissão, adotar novos processos de formação que possibilitem aos estudantes a capacidade de investigação e a de aprender a aprender, estimulando assim a capacidade para entender como se produz o saber nas diversas áreas, criando condições para uma educação permanente (CHIRELLI ; MISHIMA, 2003, p. 575).

Pelo que foi exposto, o estudante de enfermagem necessita vivenciar, na prática, situações nas quais ele possa desenvolver suas atividades sem a priorização da técnica, ou seja, usar a criatividade como novas maneiras de aprender a ser e fazer enfermagem. Ainda, é preciso que os enfermeiros que estão nos campos de prática se tornem facilitadores dessa aprendizagem e não simplesmente um modelo de reprodução.

O ensino da enfermagem ainda está pautado no modelo da pedagogia tradicional, centrada na racionalidade técnica, apesar do discurso dos profissionais a respeito da integralidade do ser humano (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004). Esse modelo tem como foco a transmissão do conhecimento pelo professor e a passividade dos estudantes em receberem os conhecimentos, diversas vezes, desarticulados do contexto e da realidade social na qual estão inseridos. Dessa forma, eles chegam aos campos de prática reproduzindo o modelo de cuidado repassado por seus professores e enfermeiros, porque não são estimulados a refletir, rever e contextualizar o cuidado prestado ao ser humano. Percebe-se que essa maneira de ensinar pode não contribuir à formação profissional, à profissão e aos usuários em geral.

Compartilho a idéia de que a única ação que a educação tradicional possibilita ao estudante é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los (FREIRE, 2000), pois é difícil para eles compreenderem “a função transformadora dos conhecimentos adquiridos, já que esses são transmitidos para serem apenas absorvidos e memorizados” (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006, p. 289).

A formação tem priorizado um ensino pautado na racionalidade técnica, a qual tem sido trabalhada com os estudantes por meio de aulas exaustivas e desarticuladas com a prática, sem mostrar a importância do seu significado. Essa maneira não oferece o retorno desejado àqueles que estão envolvidos nesse processo (professor, estudante e enfermeiro) (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004).

Ainda, consoante com a idéia acima, há a questão da metodologia da transmissão de conhecimentos, na qual o estudante, ao ser considerado página em branco, recebe novos conhecimentos. Nessa metodologia, podem se formar estudantes acríticos, com baixa criatividade e, de certa maneira, conformados com a realidade vivida (ESPERIDIÃO; MUNARI; STACCIARIN, 2002).

Assim, percebo que o estudante necessita ser estimulado a desenvolver atitude crítica frente às situações encontradas em campo prático, a fazer relação entre teoria e prática, desenvolvendo, com isso, o aprimoramento dos seus conhecimentos. Para tanto, o compromisso precisa ser assumido por todos os sujeitos envolvidos no processo de ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem.

Nessa perspectiva, os professores e enfermeiros precisam não apenas transmitir conhecimentos, mas instigar o estudante a tomar decisões, fazer observações, perceber as relações e as interações no contexto que estão inseridos, trabalhar com hipóteses. Com isso, eles facilitariam ao estudante desenvolver habilidades, competências e atitudes para atuar a favor da sociedade. No entanto, para que isso aconteça, é necessário que os professores e enfermeiros trabalhem com os estudantes utilizando estratégias pedagógicas que articulem o saber com vista a desenvolverem o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender fazer e o aprender a conviver, pois estes são a base da formação do enfermeiro (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Dessa forma, o papel do professor e do enfermeiro na formação do futuro profissional “considera a humanização do ensino uma estratégia necessária para o estabelecimento de relações humanizadas com as pessoas que este profissional assiste” (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004, p. 339). Ainda, assumem a postura nas relações e interações com o estudante no ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem alicerçada no respeito, na confiança, na percepção com relação ao ser humano na sua totalidade. Assim, o estudante passa a observar melhor a si e ao outro como ser humano (FERNANDES, 2004).

Aproximar o estudante do cotidiano de trabalho poderá permitir que a educação aconteça vinculada a realidade do processo saúde-doença, suscitando questionamentos das práticas sociais e de saúde, possibilitando que o estudante não absorva passivamente o conhecimento, mas seja capaz de transformar, a partir desse conhecimento, a realidade do ensino e do mundo profissional.

Na medida em que passa a ter essa vivência na sua formação, o estudante tem a possibilidade de refletir e compartilhar sobre as suas relações e interações com o outro, porque ele se sente “compreendido na sua totalidade, enquanto ser humano” e, assim, estará “capacitando-se e tornando-se mais comprometido com o atendimento dispensado às pessoas” (ESPERIDIÃO; MUNARI; STACCIARIN, 2002, p. 517).

Com base nessa compreensão, as tendências atuais na formação de recursos humanos na enfermagem apontam para o desenvolvimento de profissionais com uma postura crítica e reflexiva com habilidades que vão além dos aspectos técnicos, constituindo-se um grande desafio para as instituições formadoras e para os profissionais que nelas atuam (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004).

A crescente preocupação com a formação de futuros enfermeiros exige que se reveja o perfil profissional que se está formando e em que princípios o processo de ensinar e aprender a ser e fazer a Enfermagem está fundamentado. A enfermagem “defende que a qualidade de sua resposta às exigências sociais depende da aprendizagem em contexto clínico (prático), como espaço inigualável de metamorfose de conhecimentos e obtenção de saberes práticos e processuais” (LARANJEIRA, 2006, p. 176).

Dessa forma, o campo prático é um importante elemento na formação profissional, no qual o estudante vai desenvolver habilidades e competências para construir o seu conhecimento, fundamentado a partir das situações vivenciadas na realidade concreta. Por isso, os enfermeiros e outros profissionais que atuam com os estudantes nesse cenário podem ser mediadores nessa construção, quando realmente estiverem capacitados, envolvidos e comprometidos com o ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem.

Compartilho a noção de que a aprendizagem pela experiência constitui-se num importante processo de desenvolvimento pessoal e profissional na busca pela excelência, enfatizando a importância das parcerias entre as instituições de ensino e de saúde (LARANJEIRA, 2006).

Assim, o aprendizado em campo prático torna-se fundamental para a sedimentação dos conhecimentos adquiridos no ambiente da sala de aula. Porém, isso só acontecerá quando o professor e o enfermeiro possibilitarem ao estudante relacionar a teoria com as atividades que desempenharão, integrando-o como cidadão na sociedade em que atuará.

Por outro lado, um estudo mostra a natureza contraditória do processo de formação do enfermeiro. Se, por um lado, o ensino formal preconiza a teoria afastada da realidade, por outro lado o estágio não obrigatório enfatiza a prática pela prática. Dessa forma, percebem-se duas categorias: a alienação e a contradição como as mais significativas e norteadoras de todo o processo de análise e interpretação da concreta realidade do estágio não obrigatório. A dicotomia existente entre a teoria e a prática, presente tanto na academia quanto no campo prático, contribui para uma postura profissional ingênua e acrítica (CALDEIRA, 1992).

Nessa perspectiva, os hospitais que são campos de prática têm a importante tarefa, assim como a instituição de ensino, de instrumentalizar o estudante durante sua formação profissional, buscando articular a teoria com a prática, pois isso permite que ele vivencie a aproximação ensino-serviço. Assim, é importante que professores e enfermeiros, possibilitem aos estudantes vivenciarem essa realidade.

Nesse contexto, não é simplesmente com a introdução de novas disciplinas ou com ajustes de cargas horárias, mas sim com mudanças significativas voltadas a uma formação de seres humanos críticos, comprometidos e transformadores da realidade, que mudanças na formação profissional poderão ser promovidas (OGATA; PEDRINO, 2004). Para que isso aconteça, será necessária uma ampla discussão entre professores, enfermeiros e estudantes sobre a formação profissional, revendo o seu pensar e fazer, suas ações e expressões.

Uma alternativa seria a construção coletiva do Projeto Pedagógico do Curso. Essa construção supera todas as mudanças ocorridas na história do ensino, pelo fato de contar com a participação efetiva dos sujeitos envolvidos com o processo de ensinar e aprender (GERMANO, 2003), já que o ensino da enfermagem caracteriza-se pela constante discussão de propostas pedagógicas e implementação de mudanças curriculares. Atualmente, no contexto biopsicosocial, cultural e econômico, busca-se a complexidade do ser humano, inserido no seu contexto de vida (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

As DCNs para os Cursos de Graduação em Enfermagem mostram que o desenvolvimento de competências deve estar dirigido à busca da integralidade da atenção à

saúde, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento e educação permanente, almejando a construção do perfil de um profissional reflexivo, conhecedor dos determinantes éticos, político, histórico, ideológico e cultural da profissão (ALMEIDA, 2005).

Nessa perspectiva, é necessário reordenar a compreensão da relação entre ensino e serviço, desviando o foco das tarefas para um referencial centrado na racionalidade estética, potencializando as ações emancipatórias dos profissionais e dos estudantes envolvidos no processo de formação. Com essa compreensão, defendo que a formação do enfermeiro precisa estar fundamentada em um referencial crítico-reflexivo, que possibilite as ações e expressões centradas na integralidade do cuidado. Entretanto, para que se alcance o perfil profissional desejado pelas DCNs para os Cursos de Graduação em Enfermagem, será necessária uma aproximação do ensino com a pesquisa como estratégia de integração ensino e serviço, que articula teoria e prática (SENA; SILVA, 2006). Soma-se a isso a adoção, na formação, de um enfoque pautado no cuidar realizado por sujeitos com valores, cultura e sensibilidade, comprometidos com a solução dos problemas concretos de saúde da população e também dos serviços de saúde.

Assim, para se alcançar esse perfil de enfermeiros, as DCNs apontam a necessidade de mudanças paradigmáticas na educação em enfermagem. Elas mostram que o estudante seja capaz de implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (FERNANDES, 2004).

Com isso, viabilizam-se recursos para a formação de profissionais competentes para lidar com os desafios da formação profissional do século XXI. O ensino e serviço precisam, então, seguir uma filosofia na qual estejam voltados à formação de seres humanos capacitados a atender às demandas sociais que se apresentam, porque ainda vivenciamos, na prática, insuficiente atenção à aquisição de valores, comportamentos e atitudes necessárias para que o estudante possa vir a assumir seu papel profissional.

Almejo uma formação que contemple a integralidade das ações, a qualidade, a humanização do atendimento prestado ao ser humano, à família e à comunidade; uma formação participativa, na qual professores, enfermeiros e estudantes de enfermagem

estejam envolvidos nesse processo de ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem, voltado não só para a racionalidade técnica, mas também para as racionalidades estética, moral e ética.

Assim, para que tenhamos profissionais capazes de integrar a prática com as demais instancias de saúde é necessário instigar os futuros enfermeiros a pensar criticamente, aprendendo a ter compromisso e responsabilidade frente á vida e a tomada de decisões no fazer cotidiano.

Para tanto, é preciso observar as necessidades que se apresentam na formação de futuros enfermeiros, tornando-as adequadas “à contemporaneidade, à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde”, as quais estão relacionadas à universidade, à sociedade e à comunidade, alicerçando parceria com alternativas “pedagógicas, organizativas e de interações institucionais” (SENA; SILVA, 2006, p.114).

Essa questão é fundamental para que o ensino consiga mostrar sua relevância no contexto social e permitir a formação dos estudantes a partir da realidade. No entanto, tenho observado que a formação continua fragmentada, não permitindo ao estudante desenvolver-se, concomitantemente, nas áreas de competência técnica, científica e político-social, mobilizando-as para garantir a integralidade do seu processo formativo e de atenção à saúde.

Esse aprendizado só pode ser vivenciado quando os estudantes estão inseridos na realidade na qual se encontram os pacientes, desenvolvendo atividades dentro da realidade social. Por isso, o ensino da área da saúde necessita passar por profundas mudanças nas próximas décadas, uma vez que se evidenciam sinais de esgotamento, exigindo outras maneiras de ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem e de capacitar recursos humanos em saúde (ESPERIDIÃO; MUNARI; STACCIARINI, 2002). É na formação o momento ideal para realizar a reflexão crítica sobre a prática, pois é pensando criticamente que se pode melhorar. No entanto, “o próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática” (FREIRE, 2000, p. 43).

Dessa forma, o pensar consciente produz-se pelo próprio estudante, nas relações e interações com o professor e o enfermeiro, pois ele precisa ter a oportunidade, no seu período de formação, de passar da consciência ingênua à consciência crítica. Entretanto,

isso é um processo que acontece por meio da reflexão pelo próprio estudante sobre a realidade na qual está inserido.

2.2 O estudante de enfermagem e as suas concepções sobre a prática profissional

Estudos apontam que a realidade vivenciada pelos estudantes, em suas primeiras experiências práticas em instituição hospitalar, é acompanhada de um choque permeado por medo, insegurança, sensação de desamparo, incapacidade, compaixão pelos pacientes. Às vezes, emergem sentimentos de fuga. Nesse momento, cabe ao professor e ao enfermeiro o papel de acolher, amparar, ouvir (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006; ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004; KAWAKAME; GARCIA, 2000).

Assim, é necessário refletir sobre a atenção dispensada aos estudantes em relação a esses sentimentos e sobre a possível intervenção dos enfermeiros e professores, estabelecendo espaços nas relações e interações permeados pela sensibilidade e pelo diálogo. Os estudantes, ao vivenciarem a realidade, também convivem com os conflitos que permeiam as relações construídas no cotidiano. Ao desenvolverem suas atividades no campo de prática, observam um enfermeiro desmotivado com seu trabalho, o que pode estar relacionado com a sua formação profissional entre outros fatores. Os estudantes são críticos em relação à “postura do enfermeiro e da importância do processo de formação no redirecionamento da ação desse profissional frente à situação que o mesmo encontra nos serviços de saúde” (CHIRELLI; MISHIMA, 2003, p. 580).

Isso demonstra a importância da postura e das atitudes dos enfermeiros que participam do processo de formação. Eles precisam sair do imobilismo e refletir criticamente acerca da sua prática. Certamente, essas reflexões trarão benefícios para a enfermagem, para os profissionais, para os estudantes e para os usuários que recebem o cuidado.

Um dos caminhos para mudanças na prática em enfermagem diz respeito à postura do profissional como enfermeiro crítico, que tem conhecimento, que sustenta o seu fazer, apresenta uma atitude de enfrentamento dos problemas identificados e assume postura de igualdade de condição de atuação frente aos profissionais que atuam na equipe de saúde. Assim, os estudantes aprendem certas competências que um profissional crítico-reflexivo necessita desenvolver. Dentre essas, apontam o desenvolvimento da argumentação como

instrumento de comunicação entre as pessoas no ambiente de trabalho, de ensino e onde ocorre às relações com discussão de problemas a serem resolvidos entre os profissionais (CHIRELLI; MISHIMA, 2003). O diálogo é imprescindível nas relações e interações entre profissionais, pois auxilia na busca de solução de problemas que se apresentam nos cenários do cuidar. O estudante, quando vivencia essa realidade, poderá ir aprendendo a construir o seu conhecimento com base numa percepção crítica.

Nessa ótica, apesar das dificuldades, do desejo de ser um profissional crítico, o estudante percebe a maneira de como as instituições exercem pressão sobre essas atitudes que podem gerar mudanças nos profissionais e nas práticas em saúde. Os estudantes têm receio de perderem a autocrítica e a reflexão quando encontrarem resistências no ambiente de trabalho, pois eles têm medo de assumirem a mesma passividade dos enfermeiros que encontraram, no cotidiano da Enfermagem, maneira de preservar o seu trabalho e a sua sobrevivência (CHIRELLI; MISHIMA, 2003).

Frente ao exposto, é premente a necessidade de envolvimento e integração entre professores e enfermeiros que participam da formação dos estudantes. É preciso rever-se posturas, valores e atitudes visando contribuir para mudanças no ensinar, no aprender e no cuidar. Quem sabe não seja esse um dos maiores desafios posto aos profissionais envolvidos com a formação de futuros enfermeiros

A seguir, apresento algumas considerações do Relatório Delors que contribuem para a formação do futuro profissional da Enfermagem.

2.3 o relatório Jacques Delors: os quatro pilares da educação

O Relatório Delors baliza como principal efeito da sociedade do conhecimento a necessidade de uma aprendizagem ao longo de toda a vida. As questões defendidas voltam-se fundamentalmente para o desenvolvimento integral do ser humano.

Estabeleceu os quatro pilares da educação contemporânea que são, ao mesmo tempo, pilares do conhecimento e da formação continuada, quais sejam: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Esses pilares constituem-se em eixos norteadores da educação do futuro e devem ser buscados de modo constante em toda a política educacional (DELORS, 2003).

Como referido, apresento os quatro pilares. No primeiro pilar, aprender a conhecer, é necessário que o estudante componha uma cultura geral ampla. Essa cultura geral forneceria, de certo modo, “o passaporte para uma educação permanente, na medida em que fornece o gosto e as bases para a aprendizagem ao longo de toda a vida” (DELORS, 2003, p.20).

A conquista de um repertório de saberes compilados, porém, não basta. A apropriação dos próprios instrumentos do conhecimento pode ser considerada como uma finalidade do ser humano, porque visa à satisfação da descoberta, do conhecimento e da compreensão da vida humana. Com a ampliação dos saberes, é possível perceber melhor o contexto, favorecendo “o despertar da curiosidade intelectual, estimula o sentido crítico e permite compreender o real, mediante a aquisição de autonomia na capacidade de discernir” (DELORS, 2003, p.91).

Dessa forma, é necessário “aprender a pensar, a pensar a realidade e não apenas, o já feito, reproduzir o pensamento. É preciso pensar também o novo, reinventar o pensar, pensar e reinventar o futuro” (GADOTTI, 2000, p.09).

É enfatizado também nesse pilar que a aprendizagem nunca se finda. Quando é associada com alguma experiência, pode tornar-se mais rica. Dessa forma, as experiências pré-profissionais são cada vez mais valorizadas (DELORS, 2003).

O segundo pilar descrito é aprender a fazer, o qual está interligado com a formação profissional, pois ele aponta para a aquisição de competências que prepare o estudante para enfrentar as incertezas que se apresentem no decorrer da vida acadêmica e do mundo profissional (DELORS, 2003).

Com esse pensamento, o aprender a fazer não pode ser compreendido como preparar o indivíduo para um procedimento técnico. Precisa ir além, com uma ampla visão valorizando outras competências e atitudes, como “o comportamento social, a aptidão para o trabalho em equipe, a capacidade de iniciativa, o gosto pelo risco, capacidade de comunicar, de gerir e de resolver conflitos” (DELORS, 2003, p.94).

O terceiro pilar: aprender a viver juntos, aprender a viver com os outros, constitui-se no principal desafio atribuído para a educação atualmente.

Sabemos que a educação tem como uma das suas incumbências propiciar aos indivíduos a tomada de consciência da importância das relações e da capacidade de

pensarmos sobre a necessidade de desenvolvermos vínculos entre os seres humanos. Todavia, precisamos conceber que isso perpassa “a descoberta do outro, necessariamente, pela descoberta de si mesmo” (DELORS, 2003, p.97).

Com base nisso, é preciso que a educação forneça as ferramentas necessárias para que o estudante possa descobrir-se, para, assim, poder colocar-se no lugar do outro, compreendendo as suas ações e reações. Uma estratégia apontada é a participação dos indivíduos em projetos comuns, instigando-os a ter satisfação em cultivar o esforço comum (GADOTTI, 2000).

Nesse pilar, destaca-se que os educadores que suprimem o espírito crítico dos estudantes podem prejudicá-los em vez de colaborar com o seu desenvolvimento integral. “E com esta sua atitude arriscam-se a enfraquecer por toda a vida nos estudantes a capacidade de abertura à alteridade e de enfrentar as inevitáveis tensões entre pessoas, grupos e nações” (DELORS, 2003, p.98).

Por fim, o quarto pilar – aprender a ser – salienta a necessidade do desenvolvimento integral do estudante e engloba a “capacidade de autonomia e de discernimento na realização de um destino coletivo, inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa” (DELORS, 2003, p.99).

Nesse sentido, a educação precisa preparar os estudantes para que possam “compreender o mundo que as rodeia e comportar-se nele como atores responsáveis e justos” (DELORS, 2003, p.100).

Assim, essas orientações nos fazem pensar sobre a necessidade de renovações para a educação de forma ampla, abrangendo o desenvolvimento integral do ser humano. Constitui-se, assim, em um dos desafios para os sujeitos do processo de ensinar e aprender.

Além do Relatório Delors, apresento, a seguir, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem as quais enfatizam um currículo organizado por disciplinas articuladas com diferentes conhecimentos num processo permanente de interdisciplinaridade que superem a dicotomia teoria-prática.

2.4 Diretrizes Curriculares Nacionais Para o Curso de Graduação em Enfermagem

As DCN representam um avanço no que concerne à formação profissional, colaborando para as transformações que precisam acontecer nos cursos de graduação em Enfermagem. Têm o compromisso de serem um norte para a implantação e implementação dos projetos pedagógicos. Para isso, especificam as competências e habilidades que precisam ser desenvolvidas por todos os profissionais, assegurando a integralidade da atenção a todo o ser humano, pois a realidade social exige renovadas formas de atuação dos profissionais de saúde.

Frente a este cenário, é indispensável que o processo de ensinar e aprender proporcione aos estudantes uma sólida formação com princípios de aprendizagem baseados no desenvolvimento de habilidades e competências, para que se tornem capazes de enfrentar os desafios e incertezas no exercício da profissão.

Compreendo que competência pode ser a “capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação” (PERRENOUD, 2000, p.15). Dessa forma, professores e enfermeiros dos campos de práticas precisam rever os seus modelos e metodologias de ensino. Com a finalidade de instrumentalizar o estudante com as competências descritas nas DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem (Anexo 03) e, assim melhor prepará-lo para o mundo profissional, no qual ele será “um agente de mudança, crítico-criativo”, o que se refletirá na “não fragmentação entre o trabalho manual e a reflexão” (REIBNITZ, 2004, p. 23).

Nesse sentido, as DCN vêm com o intuito de auxiliar na constituição dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) voltados para a realidade epidemiológica e social nas quais os sujeitos estão inseridos, proporcionando a integralidade do processo de cuidar na Enfermagem.

Assim, compreendo que as DCN permitem liberdade, flexibilidade para inovações pelos educadores por meio do PPC. Propicia, com isso, ao estudante a “capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente” (ALMEIDA, 2005, p.22).

Seguindo esse pensamento, as DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem, no seu artigo 8º, referem-se às atividades complementares nas quais as Instituições de

Ensino Superior precisam instituir mecanismos que considerem os conhecimentos adquiridos pelos estudantes fora da sala de aula. Estabelece várias possibilidades para essa atividade. Porém, é preciso a atenção e sensibilidade dos educadores para percebê-las. Elas podem colaborar para uma formação crítica, reflexiva e criativa e contribuir também para a qualidade e humanização do atendimento (ALMEIDA, 2005).

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

No presente estudo, adotou-se a abordagem qualitativa do tipo estudo de caso descritivo. Essa opção foi considerada adequada por permitir analisar o fenômeno no seu contexto e por esta pesquisa tratar-se de um único caso, cujo objeto se analisa com profundidade (LÜDKE; ANDRÉ, 1986; TRIVIÑOS, 1987; MARTINS, 2006; GOLDENBERG, 2007). Ainda pode ser considerada uma pesquisa empírica que “investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2005, p.32).

Além disso, trata-se de “um conjunto de dados que descrevem uma fase ou a totalidade do processo social de uma unidade, em suas várias relações internas, quer seja essa unidade uma pessoa, um profissional, uma instituição” (GIL, 1999, p. 36).

Assim, o estudo de caso apresenta algumas características fundamentais, quais sejam: objetiva descobertas e interpretação em um contexto; apresenta a realidade aprofundadamente; utiliza uma diversidade de informações, de fontes e situações; possibilita ao pesquisador mostrar suas experiências, admite generalizações naturalísticas; possibilita uma variedade de posicionamentos num dado contexto social; emprega uma linguagem clara e articulada (LÜDKE; ANDRÉ, 1986; STAKE,1998; MARTINS, 2006; YIN,2005).

O desenvolvimento do estudo de caso ocorre em três fases, que se “sobrepõem em diversos momentos, a fase exploratória, a delimitação do tema e a análise sistemática e elaboração do relatório” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 21).

A fase exploratória “é o momento para especificar as questões ou pontos críticos, de estabelecer contatos iniciais para entrada em campo, de localizar os informantes e as fontes de dados necessárias para a pesquisa” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 21). Nessa fase, há possibilidade de realizar a revisão bibliográfica, buscando contextualizar o problema, selecionar o campo, iniciar a coleta de dados e analisar o problema.

Na fase da delimitação do tema, é preciso focalizar a investigação, ou seja, delimitar os pontos-chave que estão sendo pesquisados, objetivando a coleta sistemática dos dados.

Por fim, na análise sistemática e elaboração do relatório, que pode ter início na fase exploratória, vai delineando-se a compreensão do problema. Nesse sentido, o pesquisador inicia com a construção de categorias descritivas, as quais estão fundamentadas inicialmente

no referencial teórico utilizado na pesquisa. Em determinados casos, podem ser criadas outras categorias de acordo com as características da situação estudada (LUDKE; ANDRÉ, 1986; YIN, 2005).

No relatório final, o pesquisador escreve sobre diversas fases da investigação, elaborando proposições, compilando os dados, registrando o diário da pesquisa. Enfim, o relatório final precisa apresentar a elaboração de reflexões e proposições que auxiliem o desenvolvimento de outras pesquisas na área estudada. O estudo de caso permite a outro pesquisador e outros profissionais construir suas interpretações a partir de determinado conhecimento e, assim, desenvolverem a sua própria compreensão da realidade (LUDKE; ANDRÉ, 1986; YIN, 2005).

Acredito que o estudo de caso é um referencial metodológico com grande potencial para investigação em Enfermagem. Porém, alguns estudos utilizam-se do termo, mas não desenvolvem a metodologia com o rigor necessário, acarretando equívocos e preconceitos sobre a metodologia (YIN, 2005; MARTINS, 2006).

Optei pelo estudo de caso, como estratégia metodológica, pois, na enfermagem, vem sendo utilizado de forma crescente. Explico essa opção por acreditar que o método me permitiria à análise de modo detalhado da bolsa de assistência ao estudante de enfermagem e as implicações que dela decorrem. Como representa uma modalidade de investigação que estuda o fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto real, o qual busquei compreender na sua totalidade, esse método adequou-se, pois estou e sou parte deste contexto.

Além disso, trata-se de um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados, o que fornece segurança e rigor metodológico necessários para desenvolver a pesquisa (MARTINS, 2006; YIN, 2005).

Outra razão para a escolha do método estudo de caso é a possibilidade de ser aplicado em diversas áreas do conhecimento, o que propicia as generalizações naturalísticas e a revelação de diferentes pontos de vista sobre o objeto de estudo (LÜDKE & ANDRÉ, 1986; TRIVIÑOS, 1987; STAKE, 1998; YIN, 2005).

Logo, justifica-se o delineamento escolhido, uma vez que era de vital importância compreender como as atividades desenvolvidas pelos estudantes bolsistas de enfermagem em um Hospital Universitário contribuem para a sua formação profissional.

3.1 O contexto da pesquisa

O presente estudo ocorreu no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), especificamente nas unidades de internação, nas quais os estudantes de enfermagem desenvolviam suas atividades como bolsistas.

O HUSM está vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Atua como hospital de ensino, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão. Está localizado no Campus da UFSM, próximo do Aeroporto Civil da Base Aérea de Santa Maria, a 12 km do centro da cidade. O acesso à Universidade ocorre entre de duas rodovias: a RST 287 e a RS 509.

O HUSM é a base do atendimento primário dos bairros que o cercam, do atendimento secundário da população da sede do município e do atendimento terciário da região centro e fronteira gaúcha.

Atende um expressivo número de pacientes, possui aproximadamente 309 leitos em unidades de internações, 27 leitos em unidade de tratamento intensivo, além das 67 salas dos ambulatorios, nove salas para atendimento de emergência, seis salas do centro cirúrgico e duas salas do centro obstétrico. Além disso, possui serviços de diagnoses, o que possibilita diversas formas de procedimentos e intervenções em saúde, sempre procurando aliar a tecnologia a uma equipe de profissionais e estudantes habilitados e atualizados.

Por ser o único hospital público e de ensino da região, pacientes de todas as idades, portadores de complicações clínicas e cirúrgicas, as quais acarretam internações de alto custo e de alto índice de permanência hospitalar, são para o HUSM canalizados. O Hospital Universitário, como é chamado por seus usuários, tem sido referenciado por serviços de outros estados, principalmente do oeste catarinense. É um centro de ensino e pesquisa no âmbito das ciências da saúde e um centro de programação e manutenção de ações voltadas à promoção e prevenção da saúde das comunidades integradas à rede regional de saúde. O HUSM presta serviços assistenciais em todas as especialidades e serve como local de aulas práticas e estágio para alunos de graduação e pós-graduação em medicina, residência médica, de graduação em farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem e diversas áreas afins. Direciona dessa forma esforços administrativos participando na formação de recursos humanos na área da saúde através do ensino, da pesquisa e da

extensão, o que dá sentido a sua existência (PROCHNOW, 2004; HUSM, 2007).

3.2 Os sujeitos da pesquisa

A população desta pesquisa foi composta por 28 estudantes de enfermagem bolsistas do HUSM que aceitaram participar de forma livre e espontânea da pesquisa. Quanto à instituição formadora, foram considerados estudantes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Foram estudantes com predomínio do sexo feminino que se encontravam na faixa etária entre 19 a 25 anos, cursando do 4º ao 8º semestre (o 7º semestre é o que apresentou o maior número de bolsistas). O tempo que se encontravam com a bolsa variou de um mês a dez meses.

O quadro de estudantes de enfermagem bolsistas no hospital, no momento da coleta dos dados, era composto por 86 estudantes, que atuavam em diversas áreas, tais como: Pronto-Socorro Adulto, Unidade de Internação Cirúrgica, Unidade de Internação Clínica Médica, Unidade de Tratamento Intensivo Adulto, entre outras (HUSM, 2007).

O quantitativo de sujeitos participantes desta pesquisa não foi estabelecido “a priori”, pois, na pesquisa qualitativa, os pesquisadores optam por conduzi-la até que as informações se tornem repetitivas (LEOPARDI, 2002). Outra razão é o fato de, nesse tipo de pesquisa, os sujeitos participantes não serem determinados por um número, um cálculo, pois, quando saturam as informações, a busca de novos sujeitos não acrescenta mais nenhum dado novo à pesquisa (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Logo, os sujeitos foram buscados na população desta investigação, ou seja, o número de sujeitos participantes foi constituído com a maior diversidade possível, de forma a auxiliar na busca de diferentes perspectivas ao problema de pesquisa estabelecido e obter uma saturação dos dados adequada.

3.3 Dimensões éticas da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM sob o Parecer do Processo nº 0045.0.243.000-08 (Anexo 01), atendendo às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002).

Os estudantes bolsistas de enfermagem receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice A), o qual garantiu o anonimato e o caráter confidencial das informações.

O TCLE foi apresentado em duas vias: uma ficou retida pelo sujeito participante e a outra foi arquivada pela pesquisadora, a qual ficará com a guarda no período de cinco (5) anos (após esse prazo, serão destruídas). Como pesquisadora, assumi o compromisso de cumprir integralmente os termos das Resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002).

Para preservar o anonimato, cada entrevistado foi identificado pelo codinome B (B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10), conforme a ordem cronológica de realização das entrevistas. Assim, foram previstos procedimentos que assegurassem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas. Foi preservado o direito de recusa ou de interrupção a qualquer momento por parte dos sujeitos da pesquisa, a relevância social da pesquisa e o retorno dos benefícios obtidos por meio da pesquisa para as pessoas envolvidas.

Além desses aspectos, em todo o processo de pesquisa, foram observados os princípios bioéticos fundamentais do respeito à pessoa, aplicados aos sujeitos significativos desta pesquisa, a saber: o da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e o da justiça.

3.4 Procedimentos para coleta dos dados

Várias fontes de evidências são recomendadas para a coleta dos dados de um estudo de caso, pois associações de técnicas são aceitas visando à qualidade da pesquisa (YIN, 2005; MARTINS, 2006).

Dessa forma, optei por coletar os dados por meio da análise documental, observação sistemática e entrevista aberta.

A análise documental teve como base os documentos oficiais (Resolução 026/95 da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis da UFSM, que regulamenta as bolsas de assistência ao estudante na Universidade e no HUSM; relatórios oficiais do HUSM, que relatam a atuação dos estudantes bolsistas). Assim, foi utilizada a análise documental com propósito de obter o máximo de informações preliminares sobre o objeto de estudo. A análise documental é definida por Bardin como

[...] uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência. Enquanto tratamento da informação contida nos documentos acumulados, a análise documental tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação (1977, p. 45).

Outra técnica utilizada foi a observação sistemática, a qual é usada quando se deseja uma descrição precisa do evento investigado (LEOPARDI, 2002). O pesquisador sabe quais os aspectos do grupo que são significativos para alcançar os objetivos pretendidos. Por esse motivo, elabora previamente um plano para a observação (GIL, 1999). A justificativa para a realização da observação está no pressuposto de que há muitos elementos que não podem ser apreendidos por meio da fala ou da escrita (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Para realizar a observação, foi solicitada autorização da enfermeira responsável pelo turno e, posteriormente, os estudantes bolsistas eram convidados a participarem do estudo e informados acerca dos objetivos. Após o aceite, eles assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado um guia para a observação (Apêndice B), no qual se destacavam as atividades desempenhadas pelos bolsistas, seus comportamentos e as situações que acontecem no seu cotidiano. No diário de campo, foram efetuadas anotações referentes às observações realizadas que, posteriormente, foram utilizadas para a análise do

objeto de investigação. As observações precisam ser escritas conforme “as impressões pessoais, ações e expressões dos sujeitos observados” (MINAYO, 2006, p. 295).

Assim, realizei 36 horas de observação, as quais envolveram 18 estudantes bolsistas, principalmente, no serviço noturno e em finais de semana no período da tarde, totalizando 14 setores do hospital que foram escolhidos de forma aleatória.

Os bolsistas foram observados no cotidiano de suas atividades. Pude perceber que as ações dos estudantes estavam fundamentadas principalmente na realização de atividades técnicas. Eles realizavam atividades relacionadas basicamente às funções dos técnicos e auxiliares de enfermagem, algumas vezes, conseguem acompanhar as atividades técnicas do enfermeiro, se a sua escala de procedimentos assim permitir-lhe.

Além disso, eles estabelecem relações com a equipe de enfermagem como integrantes da equipe e como força de trabalho, uma vez que integram a escala. Na sua maioria, apresentam bom relacionamento com a equipe de enfermagem, mas pude observar maior proximidade com os auxiliares e com os técnicos de enfermagem, esses profissionais são freqüentemente questionados e solicitados para esclarecimentos de dúvidas e de incertezas quanto aos procedimentos técnicos.

Também, percebi que, quando o enfermeiro permite a aproximação e a troca de conhecimentos, o processo de ensino-aprendizagem se fortalece. Porém, pareceu-me que a condição de hospital de ensino e de bolsistas como educando pouco foi lembrado pelos profissionais no turno de trabalho.

Em relação aos cuidados prestados, observei que os bolsistas estão preocupados em realizar um cuidado humano, interagindo com pacientes e familiares visando à qualidade do atendimento.

Na seqüência, realizei a entrevista aberta (Apêndice C) como técnica de coleta de dados para aprofundar-me no mundo do estudante bolsista, na tentativa de melhor compreender o que vivenciei nas observações realizadas e de aprofundar a reflexão sobre a temática pesquisada.

Dessa forma, retornei aos setores das observações objetivando o contexto e não especificamente o bolsista que anteriormente havia participado da observação. Assim, foram realizadas dez entrevistas com outros estudantes bolsistas quando ocorreu a saturação dos dados.

A entrevista aberta consiste em convidar o sujeito da pesquisa a discorrer sobre um determinado assunto, podendo o pesquisador interferir com questionamentos na tentativa de aprofundar a reflexão. Desse modo, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do assunto principal proposto pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987; MINAYO, 2006).

Considerada também um dos principais meios que tem o pesquisador para realizar a coleta de dados, pois ela valoriza a presença do investigador, a entrevista aberta oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade, enriquecendo a investigação. Além disso, parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e/ou hipóteses que interessam à pesquisa, e, em seguida, oferece amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que os sujeitos vão respondendo (TRIVIÑOS, 1987; MINAYO, 2006).

Os sujeitos deste estudo foram incitados através da seguinte questão orientadora: *o que significa a bolsa de assistência ao estudante para a sua formação profissional?* Ressalto que outros questionamentos surgiram no decorrer da entrevista conforme os bolsistas expressavam-se. As entrevistas foram gravadas em áudio, e após, as entrevistas foram transcritas integralmente pela pesquisadora. O contato aconteceu no próprio hospital, no qual os sujeitos da pesquisa foram convidados de forma intencional a participarem desta pesquisa. Os locais e as datas para a realização das entrevistas foram agendados conforme a disponibilidade dos sujeitos da pesquisa e da pesquisadora, de maneira a salvaguardar a confidencialidade e privacidade, registradas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A maioria das entrevistas aconteceu no turno de trabalho do bolsista, no horário que estivesse disponível para conversarmos sem interrupções e em uma sala reservada.

3.4.1 Organização da análise dos dados

A primeira etapa da análise desta pesquisa consistiu na organização dos dados. As entrevistas foram transcritas. A seguir, foi realizada a exploração do material (do qual “o pesquisador inteira-se) [...], decidindo a maneira como vai decompô-lo, depois recompô-lo a fim de melhor fazer surgir sua significação” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 216).

Dessa forma, após a transcrição das falas em texto, foi realizada a análise de conteúdo temática, entendida como a que melhor representaria os resultados encontrados. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas utilizadas na análise dos dados qualitativos, o que possibilita “tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2006, p. 303).

A autora supracitada refere que a análise de conteúdo temática abrange as seguintes fases: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

Na fase da pré-análise, fase de arranjo propriamente dita, organizei o material a ser analisado e retomei o objetivo inicial da investigação. Segundo Minayo (2006), a pré-análise divide-se em três subfases: a) leitura flutuante; b) constituição do *corpus*, e c) formulação e reformulação de hipótese e objetivos. Na leitura flutuante, o pesquisador entra em contato intenso com o material de campo, impregnando-se do seu conteúdo. Assim, realizei uma leitura geral dos resultados obtidos com esse intuito, seguida de uma re-leitura associada à escuta do material gravado, na tentativa de apreender e organizar as próximas etapas da análise. Na segunda subfase, a constituição do *corpus*, o pesquisador considera a questão essencial e objetiva da pesquisa de forma global para formar o *corpus* do estudo. Por fim, na etapa de formulação e reformulação de hipótese e objetivos, o pesquisador realiza a leitura exaustiva do material, tendo como parâmetro as indagações iniciais.

A fase de exploração do material consiste numa intervenção classificatória que objetiva conseguir a essência do texto. Definem-se as unidades de registro, de contexto, os segmentos significativos e as categorias. Desse modo, realizei um recorte dos conteúdos em elementos e, em seguida, estabeleci as categorias baseadas no exame minucioso dos dados. Os elementos recortados compõem as unidades de registro, definidas também como unidades de classificação ou de análise (LAVILLE; DIONNE, 1999). As unidades de registro

são as palavras, as expressões, as frases, os enunciados, que se referem a temas. São vistas em função de sua situação no conteúdo e lhes fixam o sentido e o valor (MINAYO, 2006).

Na última fase, a de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, o pesquisador realiza inferências e interpretações, relacionado-as com o referencial teórico. Nessa fase, busquei desvendar o conteúdo subjacente ao que estava sendo manifesto. Foi necessário voltar-me, por exemplo, para ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que se estava estudando (MINAYO, 2006).

A análise de conteúdo (MINAYO, 2006), não é um método rígido com etapas bem circunscritas. Isso proporciona liberdade para o pesquisador criar o seu próprio estilo de análise. Ele determina as etapas da melhor maneira que o levará à compreensão dos dados coletados. A análise de conteúdo constitui um conjunto de vias possíveis nem sempre claramente balizadas para a reconstrução do sentido de um conteúdo (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Nesta pesquisa, as categorias seguiram o modelo aberto de definição, ou seja, as categorias não foram fixadas no início, mas tomaram forma no decorrer da análise (LAVILLE; DIONNE, 1999).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi desenvolvida a partir da leitura do conteúdo das entrevistas, das observações realizadas e da análise documental. Foi, fundamentada em algumas concepções dos seguintes autores de Morin (2005, 2004, 2002a, 2002b), Cardoso (1995), Campos (2002), Reibnitz; Prado (2006), Santos (2006), Freire (2000), Perrenoud (2002), Delors (2003), Ribeiro (2004), Reibnitz (2004), Erdmann (1996), Vasconcellos (1996), bem como na minha vivência e experiência profissional como enfermeira assistencial neste hospital de ensino.

Ao utilizar a análise de conteúdo temática, proposta por Minayo (2006), emergiram, dos discursos dos estudantes bolsistas de enfermagem, duas grandes categorias: o contexto e a expressão, o erro e a ilusão.

Em relação à categoria o contexto e a expressão, foram observadas quatro subcategorias: contribuição da bolsa na formação profissional, aulas práticas/estágios curriculares, articulação teoria e prática e situações vividas no mundo profissional.

Relacionadas à categoria o erro e a ilusão, revelaram-se quatro subcategorias: objetivo da bolsa de assistência ao estudante, acompanhar o enfermeiro, as contradições de assumir escala, atividades desenvolvidas no período de vigência da bolsa relacionadas com a formação.

A seguir, passo a descrever as categorias e suas respectivas subcategorias.

4.1 O contexto e a expressão²

A categoria o contexto e a expressão emergiu a partir tanto das expressões dos estudantes de enfermagem bolsistas em relação à bolsa de assistência, quanto do contexto no qual estavam inseridos, o qual pude perceber também durante as observações realizadas.

A partir das observações e das entrevistas realizadas foi possível perceber que os estudantes buscam, prioritariamente, o conhecimento cognitivo instrumental, fortalecendo o conhecimento parcelado, compartimentado, mecanicista, que separa e reduz o que deveria

² Essa categoria foi inspirada na obra “Os sete saberes necessários à educação do futuro” (MORIN, 2002).

estar unido. O ensino por disciplina, fragmentado e dividido, tanto na academia quanto no serviço, impede a aptidão natural que o estudante tem de contextualizar.

Assim, concordo com Morin (2004, p. 89) quando assinala que é necessário “substituir um pensamento que isola e separa para um pensamento que distingue e une”. Isso significa buscar um conhecimento que não fragmenta; é preciso contextualizá-lo, articulando outras dimensões do humano, como o sentimento, o entusiasmo, a pretensão, o medo.

É essa capacidade que precisa ser estimulada e desenvolvida no processo de ensino-aprendizagem, de ligar as partes ao todo e o todo às partes. É necessário situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentidos, pois o conhecimento isolado das informações é insuficiente para auxiliar o estudante no saber pensar, saber ser e saber agir (MORIN, 2002).

A seguir apresento as subcategorias relacionadas que emergiram dos discursos dos sujeitos dessa investigação.

4.1.1 Contribuição da bolsa de assistência na formação profissional

Posso dizer que a realização das atividades previstas para o período de vigência da bolsa pelo estudante constitui um acontecimento importante na sua formação e o prepara para o mundo profissional, pois o estudante vivencia e estabelece relações reais no futuro contexto em que terá de atuar como profissional. Nesse sentido, a bolsa de assistência pode ser vista como uma experiência significativa quando se propõe a instigar o bolsista a uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

Compreendo que o bolsista valoriza as aprendizagens que ocorrem em campo prático; porém, percebi que nem sempre elas estão de acordo com os conhecimentos necessários para o exercício das habilidades e competências indicadas pelas DCNs. Identifiquei o modelo de formação que privilegia o conhecimento técnico, ao contrário do que se apregoa para a formação do futuro enfermeiro. É hoje reconhecido que “a aprendizagem, além de ser a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, é um processo pelo qual o aprendiz se coloca a caminho do saber-ser” (CARDOSO, 1995, p.56).

Com efeito, as falas, a seguir, expressam a importância da bolsa na formação profissional com ênfase no desenvolvimento de habilidades técnicas.

[...] a gente se sente muito insegura [...] não sabia grande coisa [...] fazer uma bolsa para eu ter essa segurança [...] tudo é na prática que a gente aprende as punções, as sondagens tudo é praticando [...] Contribui muito, me tirou muitos dilemas que eu tinha, me ensina muito porque na prática tu acaba aprendendo muito, ainda mais com funcionários mais antigos, e eu aprendi bastante no começo. (B1)

No discurso de B1, é possível observar certa ambivalência. Por um lado, no início do exercício da bolsa, quando as atividades desempenhadas são menos rotineiras, expressa contribuições na sua formação especialmente no que diz respeito ao conhecimento cognitivo-instrumental. Por outro lado, quando as atividades tornam-se uma rotina, com o passar do tempo, acabam por não acrescentar novas aprendizagens.

Acredito que, associada à habilidade do estudante de enfermagem de fazer, é necessária a articulação do pensamento e da reflexão-ação, na concepção de que é importante fazer, mas o refletir sobre o que se faz torna-se imprescindível em qualquer cenário, ainda mais dentro de um hospital de ensino.

Sob essa ótica, a construção do conhecimento, por meio das atividades realizadas no período de vigência da bolsa dá-se na articulação das situações no “desenvolvimento da aptidão de contextualizar e globalizar os saberes”, pois “torna-se um imperativo da educação” que a vivência e a experiência do estudante bolsista possibilitem ampliar o aprender a conhecer, construindo e reconstruindo o conhecimento, possibilitando melhor compreender o sentido do fazer (MORIN, 2004, p.24).

Nas falas de B2, B4 e B8, descritas abaixo, é possível observar uma preocupação para além do conhecimento cognitivo-instrumental, para um aprender conviver com o outro na busca de segurança pessoal e profissional.

[...] Quero buscar mais conhecimentos [...] técnica também e conhecimento de unidade, a rotina da enfermeira que a gente não tem muito. Segurança assim de até em relação, como vou te dizer, o convívio com a equipe eu não tinha esse convívio, eu não sabia o que era esse convívio numa noite, numa manhã [...] de relação com as pessoas, interpessoal, segurança (B2).

[...] Foi me trazer mais segurança, foi me trazer mais conhecimento e mais responsabilidade e claro que a relação com os colegas conta bastante (B3).

[...] Contribui na interação com os enfermeiros, médicos, como vou dizer pelo conhecimento, para ti saber como fazer as coisas. [...] (B4).

[...] porque a grande maioria das enfermeiras tem muita experiência na área. [...] Então, elas passam muitos conhecimentos assim para mim, nos intervalos eu estou sempre perguntando alguma coisa [...] (B8).

O ambiente de práticas, no qual os estudantes bolsistas estão inseridos, serve de cenário para a ampliação do seu conhecimento, pois o aprender a conhecer, fazer, conviver e ser nessa interação possibilita a construção de conhecimentos e experiências que levará consigo, um modo de ser e fazer enfermagem sensível, ético, estético, cognitivo e instrumental, como salienta Campos (2002, p. 28), quando revela que “o olhar sensível e racional continua representando uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento e a construção dos valores subjetivo e objetivo do ser humano”.

Assim, os/as enfermeiros/as que participam do processo de formação do futuro profissional precisam estar atentos para que o desenvolvimento da técnica não seja o seu principal ou único objetivo quando orientam o estudante bolsista. Além disso, precisam estar cientes das suas responsabilidades no processo de formação profissional e do perfil profissional que buscam formar ou estão formando. Por isso, concordo que o processo de educar seja no ensino, seja na assistência; o modo de atuar identifica uma postura política, podendo ser de acomodação ou de transformação, frente ao processo de ensino-aprendizado (REIBNITZ; PRADO, 2006).

A seguir, nos discursos de B5 e B6, observei a preocupação no fazer enfermagem centrada no modelo tradicional, o qual enfatiza a racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica em detrimento da racionalidade estético-expressiva da arte e da literatura (SANTOS, 2006).

Para pegar mais prática [...] eu resolvi buscar [...] pegar a bolsa para ver mais (silêncio) ver mais a prática assim. [...] É bem importante assim porque é aqui que tu aprendes mesmo [...] (B5).

Para mim, a bolsa foi muito importante em todos os sentidos, desde a parte de administração que tu tens que saber gerenciar, desde essa parte, porque aqui tu tens autonomia. [...] eu sempre tive autonomia para aprender e a técnica nem se fala [...] então, pra mim em relação à técnica e ao gerenciamento foi muito bom [...] e aqui tu tem espaço, aqui tu vai, tu trabalhas como já fosse um profissional e claro que essa parte de só fazer a técnica, a técnica às vezes deixa um pouco a desejar [...] (B6).

Por outro lado B6 também nos revela que somente realizar o procedimento técnico pode deixar lacunas na sua formação, isso demonstra a capacidade do estudante de refletir

criticamente, de avaliar e fazer parte da construção do seu processo de ensino aprendizagem.

Por vezes, acredito que seria preciso uma desacomodação das situações cotidianas estabelecidas em relação à bolsa de assistência ao estudante. É necessário se pensar na construção de espaços para discutir - espaço de descobertas e investigações. Nos quais o estudante teria a oportunidade de observar, sentir, perceber, inferir, analisar, interpretar, propor, descobrir, conviver, conhecer e aprender ser e fazer enfermagem. Concordo que “é nessa mentalidade que se deve investir, no propósito de favorecer a inteligência geral, a aptidão para problematizar, a realização da ligação dos conhecimentos” (MORIN, 2004, p.32). Muitas vezes, o vivenciar e aprender são apresentados aos estudantes de forma fragmentada, desarticulando os saberes com a prática. Ao se permitir espaço de reflexão, seja ele racional ou emocional, permite-se aprender o ser e fazer enfermagem de modo crítico e sensível.

Portanto, possibilitar experiências além do fazer ampliam a compreensão do contexto, de maneira sensível, permitindo-se o desabrochar de habilidades além da técnica: a ética, a estética e a sensibilidade, já que “a vivência é sempre única, é impossível a repetição, visto que o momento vivido é sempre um novo tempo, diferente do anterior” (CAMPOS, 2002, p.73).

No discurso de B7, a seguir, observo também a preocupação centrada na racionalidade cognitivo-instrumental. A estudante percebe, de um lado, espaço para a autonomia do fazer; por outro lado, mostra que é necessário algo a mais para a sua formação.

A bolsa contribui bastante porque ao mesmo tempo em que tu estás acompanhando o trabalho do enfermeiro e estás desenvolvendo algumas habilidades referentes a atividades do enfermeiro e do técnico. Ao mesmo tempo em que a bolsa aqui é bem técnica, a gente faz o trabalho do técnico, mas surge oportunidade de acompanhar e aprender ao mesmo tempo qual é a função do enfermeiro da unidade, acho que é mais isso assim. (silêncio) [...] eu acho que me sinto mais preparada para depois que eu me formar estar atuando como enfermeira do que se eu não tivesse a bolsa sabe? Se eu não tivesse a bolsa eu me sentiria muito insegura pra atuar como profissional assim, ter mais autonomia, você acaba desenvolvendo mais autonomia e até mesmo mais habilidade (B7).

Nesse sentido, percebo que, ao ampliar o foco, é possível enxergar além da racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica, da fragmentação e,

provavelmente, ver o todo. A atualidade pede novas formas de aprendizagem que ultrapassem o fazer como técnica e utilização da tecnologia. No entanto, “isto não significa que seja preciso rejeitar a ciência ou a técnica; é preciso simplesmente reconhecer as ambivalências e as formas cegas e dominadoras que elas engendram” (MORIN, 2002 b, p.67).

No discurso abaixo, percebo que B9 ratifica a importância da racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica; porém, ele busca relacionar aquilo que ele aprende em sala de aula com o experienciado na prática. Por estar inserido no contexto, também vivencia situações de conflitos existentes no cotidiano da enfermagem.

Principalmente a questão da prática [...] então, só com bolsa mesmo tu pega prática, questão de habilidade mesmo de relacionar o que tu aprendes em sala de aula que é o teórico com a prática, mais questão de habilidade desenvolver habilidade técnica. Questão de postura tu vê bastante, conflitos entre equipes tanto médicas e de enfermagem; desenvolver habilidades, relacionar teoria com a prática e outras coisas que tu não vê na teoria tu acaba vendo na prática, detalhes que só na prática mesmo tu pega. (B9)

Nessa fala, verifico que o crescimento pessoal e profissional perpassa pelo contexto; por isso, percebê-lo criticamente, favorece a compreensão das relações que nele ocorrem. Assim, em cada vivência e experiência ocorre uma reflexão do fazer e estabelecem-se parâmetros para futuras atuações profissionais e pessoais, pois “o conhecimento progride não tanto por sofisticação, formalização e abstração, mas, principalmente pela capacidade de contextualizar e englobar” (MORIN, 2004, p.15).

Em sentido semelhante ao acima exposto, B10 reforça a importância da racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica; por outro lado, sinaliza que a metodologia utilizada em sala de aula não contribui para uma vivência a partir da realidade, pois está centrada na memorização dos conteúdos.

[...] a bolsa ela te dá assim à parte de agir mesmo. E, eu acho que isso é bom porque lá na frente eu vou ter que fazer isso. Vou ter que saber como que faz as coisas e não me adianta ficar só estudando e tentar memorizar porque tem que ter a parte prática mesmo para fazer e, a bolsa me dá mais tempo porque eu já estou dentro. Também, à parte de responsabilidade quando tu assumes a escala, tu vais assumir um paciente, se mexer para fazer tudo por ele. Acho que isso é importante e se tu tens só aula prática, das aulas, mesmo, então tu não tens tanto está o professor junto então ele já é mais responsável por ti já pega casos menos complicados, alguns mais complicados a gente vê, mas vê de longe, porque já não tem experiência e a bolsa

não. Ela permite toda a experiência, depois lá na frente tu vais chegar, já passei por tudo isso, e vai ver que passou bem mais coisas, eu ainda não cheguei lá na frente, mas eu acho que é assim. (B10)

Na fala de B10, percebi certa ambivalência: de um lado, a sua preocupação com o fazer; por outro lado, busca uma integração entre teoria e prática que proporcione sustentação ao seu fazer. Essa expressão faz-me lembrar de que “a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo” (FREIRE, 2000, p.24).

Também, não resta dúvida de que os saberes a serem ensinados aos estudantes necessitam de uma cultura, que lhes possibilite “articular, religar, contextualizar, situar-se num contexto e, se possível, reunir os conhecimentos que adquiriram” (MORIN, 2002a, p.29).

4.1. 2 Aulas práticas/estágio curricular

Podemos constatar, por meio das falas, algumas lacunas existentes em relação às aulas práticas e aos estágios curricular:

[...] os estágios não cumprem todos assim sabe os ideais que a gente precisa assim muitas vezes à gente acaba se formando, nunca teve uma parada cardíaca, eu não fiz uma sondagem nasoentérica ainda. O estágio acaba ficando muito limitado. Tu acaba dependendo da sorte para fazer certos procedimentos. São muito curtos os estágios, outros não têm tanta necessidade e são a mesma quantidade de carga horária. (B1)

[...] quando tu vais em grupo de oito pessoas , e quando tem procedimento tem que dividir entre as oito para ver quem faz o procedimento um curativo, uma punção. (B4)

[...] se fosse só pela graduação, a gente tem muita aquela visão de que o enfermeiro só punciona, só faz esse tipo de coisa que é muito técnico. Quando tu estás na prática tu vê que não é bem assim que o enfermeiro não atua totalmente só na parte dos procedimentos. [...] Que ele faz outras coisas também. (B7)

[...] eu vi que só com as aulas eu não pegaria, porque nas aulas a gente passa, só assim, são duas semanas que a gente fica aqui. (B9)

[...] por mais que a gente passe pelos campos é pouco tempo. Tu não vês tudo, sabe. E as aulas, digamos, tu pegas uma aula aqui e não é o que acontece, geralmente está mais tranquilo não é o que acontece. Tu não vês como realmente são as coisas. (B10).

Posso perceber que há confusão e dificuldade para diferenciar, por parte dos estudantes, as aulas práticas e o estágio supervisionado, apesar de as duas modalidades

estarem bem definidas nas DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem. Os estudantes necessitam serem informados do Projeto Pedagógico do Curso com a finalidade de explicitar o seu conteúdo e esclarecer quanto à perspectiva em relação a ele ao término da graduação.

Assim, compreendo que tais questões precisam ser melhores discutidas e esclarecidas na academia. Percebo a angústia dos estudantes em serem ouvidos em relação às aulas práticas e a necessidade do envolvimento e participação efetiva no processo de ensinar e aprender. O professor precisa ser um elemento facilitador nesse processo, no qual, “sem um fio condutor, a formação [...] perde-se no labirinto dos mecanismos institucionais e disciplinares. Cada um passa a defender seu território, sua relação com o saber e seus interesses” (PERRENOUD, 2002, p.09).

Diante dessa realidade, precisamos assumir uma postura no processo de formação do enfermeiro, que seja sensível aos eixos norteadores da política educacional e busque alternativas as quais contemplem uma educação integral do ser humano na maneira de ensinar o ser e fazer Enfermagem (DELORS, 2003). Para tanto, convém lembrar que o ser humano “é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional” (MORIN, 2002b, p.38).

As falas nos revelam também que o currículo contempla muita teoria e pouca prática, podendo demonstrar um indício de inadequação do tempo ou das intervenções técnico-metodológicas (TIMOTEO; LIBERALINO, 2003). Por outro lado, expressam a preocupação dos estudantes bolsistas em saírem da graduação, com o auxílio da bolsa, prontos para o mercado de trabalho, esquecendo que o processo de aprendizagem jamais está concluído, constrói-se ao longo de toda a vida. Parecem não perceber as incertezas com as quais convivemos diariamente.

Neste contexto, é esperada a atuação dos educadores direcionando os estudantes para que reflitam sobre a necessidade de não acumular saberes, mas sim desenvolver a aptidão para visualizar e discutir as dificuldades que se apresentam e ter capacidade de unir os saberes, dando-lhes sentidos (MORIN, 2004).

É importante ressaltar que as diretrizes curriculares enfatizam que as atividades teóricas e práticas precisam estar presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do enfermeiro. Recomenda ainda maior tempo dos estudantes no cenário

profissional em contraposição ao excesso de aulas teóricas muitas vezes desvinculadas do contexto da prática.

Os bolsistas, por meio de suas falas, reforçam a busca do desenvolvimento de habilidade técnica, apoiados no modelo analítico cartesiano. Assim, os educadores precisam orientá-los no caminho que conduza aos quatro pilares da educação (aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver, aprender a ser) e a uma compreensão ampliada de educação. Dessa forma, contribuirão para que os estudantes ultrapassem a visão meramente técnica da profissão e se voltem para melhor compreender o contexto que os cerca. Com essa preocupação, “a educação deve contribuir para a autoformação da pessoa (ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver) e ensinar como se tornar cidadão” (MORIN, 2004, p.65).

Assim, a formação profissional precisa estar focalizada principalmente no desenvolvimento de profissionais que sejam competentes para evoluir, que busque aprendizagem contínua, que estabeleça relação com a experiência adquirida e que reflita fundamentalmente sobre as suas ações (PERRENOUD, 2002).

4.1.3 Articulação teoria e prática

Nos discursos, abaixo descritos, os estudantes bolsistas apontam algumas dificuldades na articulação da teoria e prática, pois ela nem sempre se estabelece no seu cotidiano.

[...] Não, na bolsa também, ah, eu acho que a gente vê, mas não vê muito também, mas assim ah, mas me serve muito para isso. Ah acho que ainda falta um pouco mais nesse sentido. (B1)

Muito pouco. Muito não. Na hora, ali, uma quando a gente começa a bolsa um começa a falar uma coisa, daí vem outro pede alguma coisa. (B4)

Não é sempre que consigo, eu tento dentro do possível, eu tento sempre. (B9)

É possível inferir, por meio das falas, que as disciplinas teóricas podem estar, de certa maneira, desarticuladas da realidade do trabalho da enfermagem, não permitindo aos bolsistas a conexão da teoria com prática. Isso me leva a concluir que a relação ensino e serviço também é frágil. No entanto, é fundamental a coerência entre teoria e prática e a

integração entre ensino e serviço, criando vínculos e compartilhando saberes no desenvolvimento do processo de formação profissional.

Percebi também a necessidade de proporcionar situações que os levem a vivenciar e experienciar um fazer para além da técnica, como um ato mecânico, autômato, acrítico, propiciando espaços de desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional, oportunizando um aprendizado real, sensível e humano. Acredito que, dessa maneira, possa-se contemplar os quatro pilares mencionados para a educação do século XXI, quais sejam: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (DELORS, 2003). Assim, sentir, interpretar e compreender essa inter-relação é um objetivo para a formação profissional.

Nesse sentido, ao repensar a prática pode-se abrir uma perspectiva de mudanças, possibilitando identificar problemas, analisá-los e pensar meios de superá-los. O estudante que simplesmente reproduz o modelo existente pouco acrescenta à sua formação profissional.

Logo, a seguir, as falas dos estudantes bolsistas constataam que, apesar das dificuldades encontradas devido à sobrecarga de trabalho e falta de tempo para realizar a ação-reflexão-ação, eles buscam essa articulação. No entanto, tornam-se evidentes as limitações para realizarem as conexões necessárias.

Bastante, até porque assim, a gente sempre procura ler e pensar! Até medicações assim que eu estou tendo mais contato que eu não tinha. Na teoria e na prática também, nos meus estágios, medicações. (B2)

Sim, aqui também eu consigo relacionar. [...] associar, mas eu tenho dificuldade de associar teoria [...] Eu acho que quanto mais cedo tu começa a associar os dois melhor. (B6)

[...] a gente vê como que é o protocolo, mas aí depende do caso da paciente, sabe. Por isso, também que é importante tu estar na prática para tu poder ver se vai ser aplicado realmente daquela maneira aquele protocolo, aquela prescrição, aquela forma de cuidado [...] chega uma paciente [...] qual é o protocolo? [...] tem que fazer sondagem, mas se ela tem uma história pregressa sabe tu tem que saber qual a conduta. Então, digamos que se eu não tivesse a bolsa, se eu tivesse só os livros, sabe, então tu ias chegar na prática e iria aplicar tudo igual sabe. Tu não terias visto aquela paciente que também tinha diabetes [...] sabe a integralidade do cuidado. (B8)

É mais fácil eu levar da prática para a parte teórica. Porque daí tu começa a ler as coisas, estudar, digamos, em sala de aula. Tu se lembra do que aconteceu com um paciente, alguma coisa. Então, tu já vais analisando mais do que teoria assim quando tu aprendes tudo primeiro. Eu já consigo o inverso, por isso que eu acho boas as

duas partes porque uma vai completar a outra. Quando a gente tem mais tempo, assim, também vais fazer alguma coisa se lembra, tenho que fazer assim. (B10)

Refletindo sobre a importância de um olhar crítico sobre articulação teoria e prática, percebi que a formação do enfermeiro requer diálogo entre professor, estudante e enfermeiro. Além disso, a formação é um processo gradual, no qual diversas vezes acontecem contradições evidentes no cotidiano da Enfermagem. É possível observar, no âmbito da formação, a “supremacia do conhecimento fragmentado”, que impede a articulação das partes com a totalidade. Por isso, precisa ser substituída por uma maneira de pensar e conhecer “capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade” (MORIN, 2002a, p.14).

Essa realidade exige a reorganização do processo de ensino e aprendizagem. Para isso, são necessárias discussões entre professores, estudantes e enfermeiros/as, propondo-se a busca de soluções para o problema. Assim, se o pensamento for fragmentado, reducionista e mutilador, as ações terão a mesma direção, tornando o conhecimento cada vez mais simplista e simplificador (MORIN, 2005).

4.1.4 Situações vividas no mundo profissional

As falas expressam sentimentos vividos pelos estudantes durante o desenvolvimento da bolsa, o quanto eles são utilizados como “mão-de-obra”. Muitas vezes, os estudantes sentem-se sobrecarregados de atividades das quais eles não têm habilidade e competência ainda para realizá-las. Julgam-se incapazes frente a situações nunca vivenciadas. Por vezes, consideram-se desvalorizados em relação aos seus conhecimentos, tendo de enfrentar as críticas e as dificuldades de inserção na equipe, que em nada contribui para a sua formação.

[...] muitas vezes os bolsistas acabam sendo um pouco explorado assim sabe. Como tu és bolsista tu tens que, não são todos, não é geral sabe depende muito da equipe que está trabalhando, [...] do turno também varia, mas muitas vezes tu acaba fazendo o teu serviço e o serviço do funcionário. De repente é o costume não sei [...] não é geral sabe. Tem muita gente bacana, mas tem isso que não deveria acontecer, [...] quando tem o intervalo tu ficas sozinho com toda a unidade com o enfermeiro. Sabe? Daí para tu tomar conta de toda a unidade sozinha, um bolsista que não tem tanta prática e tanto dinamismo, destreza, quando está calmo tu ficas tranqüilo, mas quando está agitado é difícil. (B1)

Tem gente que faz, porque é remunerada. A gente vê muito disso só porque precisa. Mas é assim, cada um tem seu objetivo. Aí no início me senti perdida. Imagina tudo novo não conhecia ninguém que dirá o hospital até eu pegar. [...] eu ficava perguntando para Deus e todo mundo onde que é o RX pelo amor de Deus a dificuldade foi à adaptação ao local. [...] A dificuldade de início foi isso eu perguntava muito, bastante ainda pergunto, mas não com tanta frequência como antes perguntava até porque tinha coisas que eu nem sabia. Comecei a aprender aqui. (B2)

[...] tem gente que valoriza bastante o bolsista assim até porque o bolsista faz tudo, quebra um monte de galho, até “furo” na escala este tipo de coisa. O bolsista é quebra galho mesmo, dá pra ver bem isso também. Eu acho que a equipe no geral recepciona bem o bolsista. Eu me dou bem, por exemplo, com todo mundo, só que tem gente que acha que o bolsista não sabe fazer nada. Tem muita gente que critica bastante principalmente quando o bolsista entra. Depois que tu já te insere mais na equipe acho que eles começam ver com outros olhos, mas no início é bem difícil até se inserir na equipe todo mundo olha meio desconfiado Tu podes fazer assim, criticando, porque cada um tem seu jeito de fazer as coisas. Quando eu entrei aqui, no início foi meio assim porque o pessoal criticava. Tem um pessoal bastante antigo aqui. Aí, que tinha que fazer assim. Ah, que tinha que por o lençol assim, até de um lençol ficavam falando. Depois tu pegas a rotina da equipe, mas no início. Eu acho que a bolsa poderia ser diferente, um pouco poderia mudar. Eu acho que até muito técnico, que poderia acompanhar mais o enfermeiro só que eu não sei. Eu acho isso um pouco difícil. (B7)

Percebi, nas falas acima descritas, que os bolsistas, muitas vezes, adotam comportamentos que não são próprios, automatizados, condicionados. Eles são cópias do estabelecido, que, por vezes, impõe-se como verdade e regra, como uma forma de protegerem-se das agressões. Então, um ser humano, quando oprimido, raramente sente-se capaz de mudanças, falta-lhe criatividade, dificuldade em interagir com os fatos e o contexto, entregando-se à neutralidade e à passividade (CAMPOS, 2002). Isso é o reflexo da imposição de saberes e regras, que ocorre, muitas vezes, no campo prático, levando o bolsista a aceitar modelos prontos. Nesse sentido, cabe lembrar que “nem toda a experiência gera automaticamente aprendizagens” (PERRENOUD, 2002, p.51). O aprendizado do bolsista pode cair no vazio ou se resumir a uma reprodução de padrões estabelecidos. Assim, os profissionais precisam desenvolver ações de acolhimento ao estudante bolsista, sendo co-responsáveis pela formação profissional.

Concordo que estimular a formação de sujeitos competentes sem serem limitadas estritamente por regras, modelos, programas, horários e procedimentos padronizados pode realmente contribuir no desenvolvimento do futuro profissional. O estudante utilizando-se de saberes, vivências e experiências terá oportunidade de traçar estratégias de atuação

profissional com maior autonomia, construindo habilidades, competências e refletindo sobre a sua prática (PERRENOUD, 2002).

Talvez isso se torne mais fácil por meio do respeito pelos diferentes saberes, permitido a todos participarem dos diálogos, das discussões, partilhando suas vivências e experiências. Quem sabe assim, pode-se colaborar na formação profissional, pois o aprender necessita de liberdade, diálogo, crítica e reflexão. Na perspectiva exposta, o conhecimento se estabelece numa “tradução acompanhada de uma reconstrução” (MORIN, 2002a, p.79) de tal modo que “é preciso ter tolerância com aqueles que aprendem” [...]. Isto implica “tributo de respeito ao ser em construção” (CAMPOS, 2002, p.92).

Nesse sentido, compreendo que o estudante bolsista precisa primeiro adaptar-se no seu local de prática, ser aceito pela equipe de enfermagem como sujeito e somente após será capaz de experienciar e (re) construir um aprender a aprender na enfermagem.

Na seqüência, apresento a segunda categoria evidenciada e suas respectivas subcategorias.

4.2. O erro e a ilusão³

Todo o conhecimento está ameaçado pelo risco do erro e da ilusão, tornando-se um desafio a ser superado pela educação do futuro, uma vez que ainda é difícil no ensino considerá-los como tais. É necessário empenho pelos educadores para que se possa identificar a sua procedência.

Alguns indivíduos entendem que seu saber é o mais evidente. Essa maneira de pensar pode levar a idéias normativas e prescritivas, e aquelas que não se enquadram, muitas vezes, são julgadas como irregularidade e, conseqüentemente, são rejeitadas. Assim, compreendo que a práxis de ensino humanizante pode ser uma alternativa de reestruturação das ações educativas, uma vez que o aprender a aprender na enfermagem também pode se estabelecer “numa relação sensível e prazerosa, construída por ações criativas” (CAMPOS, 2002, p.93).

Passo a seguir a apresentar as subcategorias correspondentes.

³ Relativamente a essa categoria, destaco que ela é utilizada na obra “os sete saberes necessários à educação do futuro” (MORIN, 2002).

4.2.1 Objetivo da bolsa de assistência ao estudante

As falas a seguir mostram a compreensão que os estudantes têm sobre o objetivo da bolsa, revelando a fragilidade desse processo.

Eu acho que o bolsista deveria vir para auxiliar e aprender. (B1)

Eu sempre soube que o objetivo da bolsa era esse assumir escala e fazer a função do técnico. (B4)

[...] eu teria que fazer o trabalho do técnico, que tinha bolsistas que estavam querendo fazer mais à parte do enfermeiro e o pessoal estava entrando em conflito com os técnicos. (B7)

Eles dão todo um cronograma, um papel que tu pegas na direção de enfermagem que tem todas as atividades e competências do bolsista. (B9)

Tu serias um auxiliar, vamos dizer assim do enfermeiro para haver uma troca e às vezes não tem essa troca porque não dá tempo.(B6)

Essa realidade sugere a necessidade de reflexão e intervenção sobre a bolsa de assistência ao estudante no que diz respeito aos seus objetivos e às suas características, bem como à coerência entre as atividades desempenhadas pelos bolsistas e aos aspectos didático-pedagógicos preconizados pela resolução nº 26/95 (Anexo 02). A intenção é reformular o programa bolsa de assistência ao estudante/HUSM, articulando ensino-serviço e universidade, para que se possa conduzir essa relevante atividade em conformidade com as DCNs.

Constatai que o objetivo da bolsa está voltado quase que exclusivamente ao desenvolvimento de conhecimentos e habilidades técnicas. Assim, é preciso cuidado, por parte dos enfermeiros e gestores do HUSM, para que o estudante bolsista não seja utilizado como mera mão-de-obra, sem uma efetiva contribuição na sua formação profissional. O estudante, muitas vezes, desenvolve as suas atividades centradas em técnicas, sem as relacionar com os conhecimentos já adquiridos na sua formação. Fica a prática pela prática, sem espaço para refletir sobre suas ações, as suas relações e interações, sem oportunidade

de exercitar outras competências e habilidades importantes, como, por exemplo, a educação em saúde, a ética, a humanidade, a produção científica. Sua vivência fica, assim, pautada na dicotomia entre teoria e prática.

É oportuno ressaltar que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde (DCNs) têm como principal objetivo levar os estudantes

aprender a aprender, o que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, família e comunidades (ALMEIDA, 2005, p. vi).

Assim, compreendo que o estudante quando procura o Programa de Bolsa de Assistência, não está suficientemente esclarecido quanto ao seu objetivo. Ocasionalmente muitas vezes divergências quanto ao seu próprio objetivo e ao do Programa. Os enfermeiros poderiam apontar o caminho que o bolsista precisa seguir, orientá-lo, para o desenvolvimento de habilidades e competências, coerentes para o seu futuro profissional, visando o aprender a ser e fazer na Enfermagem.

4.2.2 Acompanhar o enfermeiro

As bolsistas mencionaram que o “acompanhar o enfermeiro” pouco ocorre. A articulação das ações ocorre principalmente com o auxiliar e o técnico de enfermagem, devido à proximidade destes sujeitos e suas práticas com o estudante bolsista que por diversas vezes assumem as suas funções.

Podemos observar por meio das falas...

Olha de noite eu consigo mais, tem mais tempo. Eu consigo ver como elas agem em certas situações numa entubação, sei lá em várias coisas. Daí, eu fico cuidando, na parte da escrita também, da internação, De dia, assim, é complicado porque é bem corrido é muito procedimento. Então, tu acabas não acompanhando muito [...] Não tenho muito contato é mais com o técnico mesmo assim de manhã e de tarde é mais com o técnico [...] (B2)

Não quase nunca. De repente até alguma coisinha assim, mas não muito. Porque eu fico pensando, como eu estou assumindo escala, eu não vou deixar que um paciente meu, chame. Aí, eu não vou deixar as gurias (técnicas de enfermagem) que estão

comigo elas assumem as escalas dela. Eu não vou deixar elas irem lá, por exemplo, para eu fazer coisas que é do enfermeiro. Pode ter uma cobrança. (B4)

Aqui tu queres acompanhar o enfermeiro, tu queres fazer coisas que tu sabes que um dia tu vais fazer e daí, tu não tens tempo, não consegues acompanhar porque tens que fazer essa parte do técnico de enfermagem que a gente faz. Tens que fazer também à parte de enfermeiro que é mais complicado. Assim, então, tem dias que tu não consegues acompanhar o enfermeiro. Por exemplo, aqui eu não consigo acompanhar os curativos. [...] Às vezes eu sinto falta. [...] às vezes, essa parte tu não consegues ter a troca pela falta de tempo, tu tens que assumir escala. (B6)

É consigo acompanhar, consigo pelo menos ver o que o enfermeiro está fazendo e já consigo ver também (risos) o que é certo e o que eu não quero para mim, sabe. No ambiente você já vê o que o enfermeiro faz e qual é o papel dele. Eu acho que dá para observar toda hora o que o enfermeiro está fazendo [...] (B7).

Muito pouco! Só se tu vais e corres atrás mesmo. Na verdade, tu não acompanhas o enfermeiro. Por exemplo, dá uma “brecha” e tem uma sondagem vesical. Aí, tu vais lá e diz: deixa-me fazer. Mas ele não chega e diz: tu queres fazer? Tu não acompanha o serviço do enfermeiro [...] (B9).

Acompanho sim, não tanto na parte assim, digamos, burocráticas. Mas na parte técnica da enfermeira, das punções a gente sempre consegue. Quando eu tenho um tempinho que eu sei que ela vai fazer algo, procuro ir atrás até porque vai ser uma coisa que eu futuramente vou ter que fazer. (B10)

Percebi, assim, que os bolsistas apresentam dificuldades de relacionar o trabalho realizado pelo enfermeiro com a bolsa de assistência e conseqüentemente o papel que terão que desempenhar como futuros profissionais. Pois é indispensável que as situações de aprendizagem proporcionem o contato efetivo com situações que ele vivenciará como futuro profissional.

Constatei, por meio das falas e observações realizadas, a importância da participação concreta do enfermeiro na formação do estudante bolsista. Esta realidade pouco é vivenciada pelo estudante, pois, infelizmente não estamos habituados a somar e a trocar experiências, mas sim a adotar “uma postura verticalizada, de detentor do saber, vendo o estudante como um ser passivo, alvo dos processos de aconselhamento” (RIBEIRO, 2004, p.03).

A eficácia da relação pedagógica está diretamente relacionada a processos comunicacionais que promovem para além dos conteúdos programáticos e das normas e rotinas institucionais, não esquecendo as necessidades e o sentir humano (REIBNITZ, 2004).

Dessa forma, acredito que o enfermeiro possui um papel importante na formação do estudante bolsista que, ao atuar em sua unidade de trabalho, considera-o como referência ou modelo de profissional. O enfermeiro, ao desempenhar suas atividades em um hospital de ensino, é um profissional que atua e influencia direta ou indiretamente na formação do futuro profissional de enfermagem.

Todavia apesar desta constatação ainda podemos observar nos cenários de práticas que “os enfermeiros em sua maioria, não estão abertos a contribuir com a formação do futuro colega, visto que não estão comprometidos com o ensino, pois este se coloca como parte de um outro cenário” (RIBEIRO, 2004, p.04).

Com base nisso, o enfermeiro precisa estar atento para o seu papel na formação do estudante de enfermagem e o quanto ele pode contribuir para uma práxis reflexiva, criativa e transformadora, atendendo às expectativas e exigências da profissão.

4.2.3 As contradições de assumir escala

Os estudantes (B3, B4, B10) referem que assumir a escala na bolsa é uma atividade importante para o aprendizado e também uma responsabilidade, um compromisso frente ao usuário. Ressaltam sentir mais segurança para isso quando têm o apoio do enfermeiro e dos demais membros da equipe.

Porque eu me sinto seguro de assumir uma escala desde que os funcionários me auxiliem [...] a gente assume a escala, mas tu tens sempre o enfermeiro ao lado. Eles não exitam nem um pouco em te ajudar. Eles te ajudam sempre. Então, eu acho assim isso é bom para mim porque eu aprendo bastante. (B3)

[...] assumir escala eu acho legal. É um compromisso, um compromisso que a gente tem que ter. O compromisso de assumir os teus pacientes e, claro ajudar os outros, é um compromisso. (B4)

Quando tu assumes a escala, tu vai assumir um paciente, se mexer para fazer tudo por ele e acho que isso é importante. Assim, quando um fica com um paciente mais problemático, aí as outras estão mais tranqüilas, uma ajuda à outra. (B10)

Continuando nessa mesma subcategoria, o bolsista (B6) nos traz que o assumir escala leva-o a outras constatações, como, por exemplo, a falta de tempo para que possa acompanhar as ações do enfermeiro. Reflete sobre qual o real objetivo da bolsa e sobre a

sua prática centrada na técnica e na repetição, que acaba por não acrescentar mais nada à sua formação.

Eu assumo escala. Tu não para um minuto [...] dependendo da escala eu conseguia acompanhar o enfermeiro [...] Puncionar e fazer só essa parte do gerenciamento, mas também tinha dias que dependendo da escala que tu não paravas um minuto. Isso deixa a desejar porque o bolsista na verdade seria para isso na bolsa de enfermagem.

Tu assumes uma escala e pega toda a parte do técnico também não que não seja importante tu saber fazer, por exemplo, fiz bolsa 18 meses chegou uma hora que não estava somando mais sabe. (B6)

A fala a seguir reforça que a quantidade de funcionários, quando adequada, possibilita a aproximação do bolsista com o enfermeiro, mas isso poucas vezes é permitido ao estudante.

Sim, sempre assumi escala. Às vezes ficam três funcionárias e eu, daí eu fico com a enfermeira, quando tem um funcionário a mais, mas geralmente eu assumo escala, tenho oportunidade de não ficar em escala. Claro as gurias nunca me falaram isso porque eu sempre achei que iria assumir escala. (B8)

É possível observar que, apesar de tentativas de adequar as atividades desenvolvidas à sua formação profissional, os bolsistas percebem como uma situação efêmera, pois, na realidade, continuam mantendo o status estabelecido institucionalmente.

Não é assim, gente na unidade a gente acompanha o técnico, mas não deixa de assumir paciente. Eu estou com o técnico, ele não me deixa sozinho, é sempre auxiliando um técnico pega duas escalas como se fossem duas pessoas, então na verdade a gente divide, hoje, por exemplo, eu estou com o técnico X então nós estamos com 10 pacientes aí nós dividimos cinco (5) para ele e cinco (5) para mim, mas ele não deixa de me ajudar nos meus e eu nos dele. Na verdade (risos) é só para dizer que não assume, na verdade a gente assume é só para tapar o sol com a peneira, não vai resolver muito. (B9)

Assim, percebo, na fala e nos gestos de B9, que ainda há ilusão por parte dos profissionais que atuam com os bolsistas de terem modificado as atividades e responsabilidades por eles exercidas. No entanto, a fala expressa claramente o duplo jogo da sobrevivência. De um lado, o bolsista conserva as aparências de normalidade, sendo submisso e ao mesmo tempo tentando preservar espaços de liberdade. Por outro lado, o profissional também tenta manter a normalidade, aparência, porém utiliza-se da astúcia, da

experiência e do silêncio para sustentar o instituído (ERDMANN, 1996). Essa realidade acaba por se constituir num erro e numa ilusão. Sinto que precisamos ser prudentes com os discursos nos quais

os indivíduos pensam e agem segundo paradigmas inscritos culturalmente neles [...] o paradigma desempenha um papel ao mesmo tempo subterrâneo e soberano em qualquer teoria [...] determina conceitos, comanda discursos [...] pode ao mesmo tempo elucidar e cegar, revelar e ocultar. É no seu seio que se esconde o problema-chave do jogo da verdade e do erro (MORIN, 2002, p.25/26/27).

Por isso, concordo com Morin quando afirma que vivemos em um paradoxo: “não se pode reformar a instituição sem ter previamente reformado os espíritos e as mentes, mas não se pode reformá-los se as instituições não forem previamente reformadas” (2002, p.73). Do que temos medo? Para onde iremos?

Aprender a fazer não pode ter o sentido de habilitar alguém para realizar determinada tarefa material. Compartilho a idéia de que aprender “compreende o dever de se deslocar o ensino da linha de montagem para uma rede de relações que faça da construção de competências a verdadeira arma para enfrentar os problemas e superá-los” (DE DOMENICO; IDE, 2005, p. 454).

Nesse sentido, o ensinar e o aprender precisam evoluir e não devem ser considerados como simples transferência de práticas mais ou menos rotineiras, embora estas continuem a ter um valor formativo que não se pode desprezar (DELORS, 2003).

4.2.4 Atividades desenvolvidas no período da bolsa relacionadas com a formação profissional

Os estudantes pouco relacionam as atividades desenvolvidas durante a bolsa com a sua futura atuação profissional. Quando o fazem, é de forma ingênua, vislumbrando somente o saber fazer. A seguir, as falas demonstram essa realidade:

Olha eu acho importante sabe, porque como bolsista a gente faz a parte dos funcionários(auxiliar e técnico de enfermagem). Então entra na escala, cumpre horário como se fosse funcionário eu acho que, é importante à gente saber todos os procedimentos do técnico até porque depois a gente vai se formar e tem que saber até mesmo para explicar, orientar. Só que eu acho que a gente tinha que ver mais à parte da enfermagem também sabe? Ter um acompanhamento ver a parte mais burocrática que depois tu acaba chegando no final e aí tu não tem sabe? (B1)

[...] tu tem que saber fazer para saber delegar tu tem que saber como se faz. [...] Essa parte de só fazer a técnica, a técnica às vezes deixa um pouco a desejar. (B6)

Eu acho que a bolsa por um lado é errado porque tu fazes mais a parte técnica do técnico de enfermagem, porque falam que a bolsa teria que ser o acompanhamento do enfermeiro, mas eu não sei se assim não é melhor ainda do que, às vezes eu fico na dúvida eu acho que cria mais autonomia tu fazes muito mais coisas porque ao mesmo tempo em que tu ficas com pacientes tu faz outras coisas também tu não fica só em volta do paciente. A bolsa aqui é bem técnica, a gente faz o trabalho do técnico, mas surge oportunidade de acompanhar e aprender ao mesmo tempo qual é a função do enfermeiro da unidade. (B7)

[...] eu desenvolvo assim é a parte técnica tem que meter a mão na massa mesmo. Eu acho que é bem importante. [...] Eu procurei já iniciar cedo para que de tempo até eu me formar de fazer em vários campos sabe que eu acho que é a parte técnica que vai complementar tudo, bem que tu tens que ter uma teoria bem fundamentada, mas a técnica tu tem que ta por dentro, tem que saber tem que manter aquela agilidade, habilidade de fazer as coisas e por isso que eu procurei também a bolsa. (B10)

Torna-se essencial à discussão sobre as atividades desenvolvidas pelos bolsistas, na tentativa de relacioná-las e aproximá-las do perfil profissional desejável apontado pelas DCN para o Curso de Enfermagem, tanto pelo estudante como pelos profissionais que com eles atuam e convivem. Para tanto, há que se fortalecer uma prática que integre a realidade do ensino e a do serviço. A aptidão do estudante bolsista que realiza a técnica passa fundamentalmente pelo exercício da vivência, pois o desenvolvimento de habilidade e competência implica a capacidade de contextualizar e repensar a sua prática. “Quanto mais refletir sobre a realidade, sobre sua situação concreta, mais emerge, plenamente consciente, comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la” (FREIRE, 1979, p. 19).

Porém, isso não é tarefa fácil, visto que aprendemos desde cedo a separar, compartimentar, isolar, fragmentar para especializar, e não a unir os conhecimentos. Assim, tornamo-nos cada vez mais reducionistas, necessitando esforçarmo-nos para compreender o complexo (o que é tecido junto). A complexidade sugere uma educação emancipadora, porque favorece a reflexão do cotidiano, o questionamento e a transformação social (MORIN, 2005).

Seguindo esse raciocínio, compreendo que ensinar pode ter um sentido maior do que ficar restrito, limitado ao cumprimento de ações rotineiras que são próprias da profissão, mas, sim, o de instigar a capacidade de o futuro profissional repensá-la e reorganizá-la,

visando a uma prática questionadora, crítica, dinâmica e resolutiva (SILVA;TAVARES, 2004).

A educação precisaria fazer com que todos descobrissem e fortalecesse a sua potencialidade criativa. É necessário que se supere a visão meramente instrumental da educação, e “se passe a considerá-la em toda a sua plenitude: realização da pessoa que, na sua totalidade, aprende a ser” (DELORS, 1999, p.90).

Para que isso possa se tornar realidade, é premente recuperar “as concepções teórico-metodológicas do ensino em Enfermagem”, desejando ultrapassar o simples fornecimento de informações e buscar “a construção de novos caminhos pedagógicos que possibilitem o despertar da criatividade” (REIBNITZ, 2004, p.13).

Na fala a seguir, podemos perceber talvez o início de um processo, ainda muito incipiente na instituição, a procura deste novo “caminho pedagógico”:

O enfermeiro fala para mim, tem uma visão diferenciada, tem outras unidades que não, mas a enfermeira X ela me disse assim ‘vou deixar-te assumir’, e eu falei ta, então ta. É bom porque no início tem um receio por parte das enfermeiras ela tá chegando, é nova daí tu vê que elas seguram, mas é importante elas segurarem sabe [...] Então, isso vai acrescentar muito neste sentido ter essas experiências e o conhecimento das enfermeiras que elas tem muita experiência e estão me passando, mais isso sabe, essas oportunidades de eu poder fazer além, de eu poder fazer os procedimentos técnicos, que as técnicas de enfermagem fazem eu estou tendo essa oportunidade de também assim digamos ter uma certa autonomia nas condutas da enfermeira mesmo assim sabe, até essa parte administrativa mesmo alguma coisa eu noto. (B8)

O enfermeiro-educador, em sua prática, pode auxiliar o estudante a articular teoria e prática (não dissociar o saber e o fazer), saindo da abstração e, assim, permitir que o bolsista construa competências que possa utilizar em seu futuro como profissional, visando chegar a uma verdadeira prática reflexiva, que implica uma postura, uma identidade. Mas isso pressupõe reservar tempo e espaço para o pensar, fazer, refletir e realizar ajustes.

Sob esse ponto de vista, podemos estimular o estudante a abdicar de sua profissão de estudante para se tornar sujeito de sua formação, e o enfermeiro-educador a reconstruir certezas provisórias, trabalhar em equipe multiprofissional, rever as metodologias estabelecidas e, quem sabe, assim, saber lidar com as incertezas que se apresentam cotidianamente (PERRENOUD, 2002).

É de extrema importância preparar futuros profissionais com capacidade e habilidade técnica e estimular a criatividade e a autonomia, permitindo que o bolsista se torne sujeito questionador, buscando o conhecimento por si mesmo. Esse conhecimento contextualizado permite enfrentar as incertezas em que vivemos, proporcionando o desenvolvimento de atitudes e ações críticas e reflexivas para um saber complexo, sensível e humano. “O espaço de reflexão crítica, coletiva e constante sobre a prática é essencial para um trabalho que se quer transformador” (VASCONCELLOS, 1996, p.76).

Seguindo esse raciocínio, instigar os estudantes a ter autonomia é prepará-los para os desafios do mundo profissional, no sentido de apropriar-se de espaços, tanto nas relações internas da Enfermagem, quanto nas relações com os demais trabalhadores da área da saúde, formando novas linhas de poder e novos instituintes (REIBNITZ, 2004).

Dessa forma, a bolsa de assistência ao estudante precisa proporcionar o exercício de atividades que contribuam para a formação profissional, oportunizando também a ampliação de conhecimentos, indo além do saber técnico-científico. Para tanto, é necessário estimular o senso crítico, a criatividade, a autonomia, a interação e a relação multiprofissional, a iniciativa, a motivação para aprender e reagir às incertezas, demonstrando a necessidade de buscar outras habilidades e competências na formação profissional.

5 CONCLUSÕES, QUESTIONAMENTOS E CONTRIBUIÇÕES

No decorrer deste estudo, foi possível perceber no que o processo de ensinar-aprender em relação aos bolsistas de enfermagem carece de uma profunda reflexão no Hospital Universitário. É interessante ressaltar que, no campo prático, o estudante supostamente tem oportunidade de inter-relacionar teoria e prática, estabelecer vínculo com profissionais e conhecer a realidade em que os sujeitos do cuidado estão inseridos. Assim, percebo a importância do exercício da bolsa de assistência ao estudante como mais uma alternativa para a aprendizagem, produção de conhecimento, exercício da autonomia e, também, como uma valiosa experiência pré-profissional.

Diante desse contexto, acredito ser possível exercitar as habilidades e competências requeridas para o futuro profissional quando as ações realizadas no cenário de práticas são bem conduzidas e orientadas, norteadas. O bolsista pode ter oportunidade de exercitar competências e aperfeiçoar habilidades importantes, como, por exemplo, o desenvolvimento de atitudes, relacionamento interpessoal, interação com pacientes e familiares, entre outras, o que pode contribuir para o seu crescimento profissional e como ser humano.

Creio que o período de exercício da bolsa pode, também, oportunizar ao estudante reflexão sobre os conhecimentos adquiridos em sala de aula, suas aplicações na prática e aproximação com o cotidiano das atividades de sua escolha profissional. Dessa forma, as atividades desempenhadas pelo estudante bolsista precisam proporcionar o desenvolvimento de suas habilidades, competências e atitudes para que ele possa, de maneira crítica e reflexiva, criar e recriar sua prática.

No entanto, no contexto da Enfermagem e na realidade do HUSM, constatei, por meio da observação de campo, que a prática continua sendo a lógica tecnicista, voltada às tecnologias com ênfase no saber e no fazer, em detrimento do saber ser, apesar de as DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem, aprovadas em 2001, apontarem para caminhos diferentes dessa concepção. Ainda, prevalece a dicotomia teoria e prática, e perpetua-se um modelo hegemônico e fragmentado de ensino. É dificultada, desse modo, a aproximação do perfil profissional desejado pelas DCNs e são evidenciadas as lacunas existentes em relação à formação profissional.

Constatei que as atividades que os estudantes vêm desempenhando parecem não lhes propiciar condições para serem sujeitos da implementação do saber adquirido no decorrer da sua formação. Percebo que eles podem ficar estagnados, não evoluir suficientemente ou tanto quanto poderiam se estivessem desenvolvendo atividades mais condizentes com a sua formação profissional. A troca de idéias, a renovação de conceitos e a possibilidade de mudanças de atitudes poderiam trazer benefícios para a instituição e para seus profissionais.

Nesse sentido, observei a necessidade de mudanças no cotidiano da Enfermagem em relação aos estudantes que realizam a bolsa no HUSM, bem como um repensar sobre a contribuição que a bolsa traz à sua formação. Por isso, torna-se imprescindível rever papéis, conceitos, posturas de todos os profissionais envolvidos na formação do futuro profissional enfermeiro.

Acredito que, na teoria, existe um consenso entre professores e enfermeiros, pois eles apoiam-se nas DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem, ao dizer que é necessário buscar a formação de profissionais numa ótica que os leve a atuarem de forma generalista e possam estar preparados para se inserirem no contexto do mundo profissional com idéias criativas e transformadoras.

Dessa forma, poderão buscar inovações no cuidado, de maneira humanizada e integralizada, voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e lutar pelas causas da profissão. Todavia, na prática, existem poucas oportunidades de aprendizagem que estejam em consonância com os conhecimentos já adquiridos e vivenciados pelo estudante de Enfermagem.

Assim, percebo um descompasso entre o perfil desejado para o futuro profissional enfermeiro e o que seria necessário para capacitá-lo à efetivação do SUS, tanto no ensino quanto no serviço. Esse descompasso também acontece pelo distanciamento histórico, ainda existente, entre ensino e serviço de saúde, os quais são cenários de formação acadêmica.

Com base nas idéias acima expostas, observo que há uma necessidade premente de que o ensino e o serviço revejam seus compromissos com a formação dos futuros enfermeiros. Mas vejo que, em primeiro lugar, é preciso aproximação entre ensino-serviço, construindo um ambiente favorável ao diálogo a respeito da formação que está atualmente sendo desenvolvida, principalmente a respeito da bolsa de assistência ao estudante. A bolsa é considerada uma ação educativa orientada e supervisionada e propõe-se a complementar o processo de ensino-aprendizagem, possibilitando preparação para a futura atuação profissional em situações reais de trabalho.

Para tanto, será preciso espaços que superem dicotomias e sejam capazes de fomentar a reflexão e discussão sobre a formação profissional no cenário de práticas. Além disso, penso que, em primeiro lugar, é preciso questionar o que queremos com a formação dos futuros enfermeiros.

Acredito que enfermeiros e professores podem ser mediadores nesse processo de formação, buscando mudanças de comportamentos, valores e atitudes que venham a valorizar outras racionalidades além da racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica. Nas ações dos estudantes bolsistas, percebi claramente a separação da racionalidade técnica da racionalidade estética e da racionalidade da moral e da ética.

Nesse sentido, para se querer pensar em formação dos futuros enfermeiros, é necessário que se estimulem, articulem e desenvolvam, na formação, valores orientados para a cidadania.

Assim, os enfermeiros assistenciais e os professores precisam estar cientes das suas responsabilidades no processo de formação profissional e do perfil profissional que buscam formar ou estão formando.

Desse modo, torna-se necessário reforçar cada vez mais as relações entre o ensino e o serviço, a fim de promover ações reflexivas sobre suas práticas e até mesmo reformulá-las, para atender as exigências da formação profissional. Dessa articulação entre ensino e serviço, podem surgir modificações significativas para o processo de ensinar e aprender na enfermagem.

Por outro lado, percebi que as rápidas mudanças que ocorrem no contexto da formação profissional e no cenário de prática não proporcionam ao enfermeiro assistencial e demais membros da equipe de enfermagem tempo e espaço suficientes para adequações às transformações exigidas no ensino. O que dizer em relação estudante bolsista? Todos sofrem com as conseqüências da realidade posta. Certamente modificações são necessárias, mas em um ritmo que se possa compreender a nova realidade. Dessa forma, as mudanças exigem sensibilização, desacomodação, desconstrução, diálogo, estabelecimento de relação com o novo, para, assim, quem sabe, poder superar o modelo vigente.

Os estudantes procuram a bolsa como uma forma de complementação das aulas práticas. Observei que eles estão ali como bolsistas para aperfeiçoar a habilidade técnica em primeiro lugar, lacuna existente na academia, na visão do estudante. Mas somente a habilidade técnica é fundamental para o enfermeiro? E as outras habilidades e competências descritas nas DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem – em que momento serão desenvolvidas, ou não existe um momento específico? Elas se desenvolvem ao longo do curso? Se isso acontece, por que o estudante ainda valoriza tanto a técnica, em que modelo está fundamentado, e quem repassa esse modelo?

Buscar demasiadamente a habilidade técnica no período da bolsa pode limitá-lo como objetivo para a sua formação profissional; por outro lado, percebi que a instituição e a maioria dos seus profissionais não propiciam condições para essa reflexão. Os profissionais enfermeiros, por sua vez, parecem-me que não estão sensibilizados para a questão da formação profissional, apesar de atuarem em um hospital de ensino.

Sinto quase uma indiferença por parte do enfermeiro, uma apatia em relação ao estudante bolsista, um “olhar sem ver”. Será que lhe falta motivação para o ensino? Assim, compreendo que é preciso investir em metodologias educacionais e, sobretudo, rever posições e responsabilidades, pois para ensinar é necessário esperança, amor, comprometimento e certeza de que mudar é possível. Hoje, não se admite uma posição ingênua do enfermeiro. É necessário que ele intervenha na realidade. Para que serve a bolsa? Para responder a essa

questão, que busca saber a sua utilidade, antes precisamos buscar resposta para os seguintes questionamentos: O que queremos com a bolsa? O que é a bolsa de assistência ao estudante no HUSM? Talvez esses questionamentos sejam a nossa maior problemática.

Para tentar buscar respostas a esses questionamentos, é preciso buscar modificar o pensamento para modificar o ensino e modificar o ensino para modificar o pensamento. Talvez essa estratégia possa contribuir para a reestruturação do processo de ensinar e aprender. Com esse pensamento, acredito que todo o professor/enfermeiro/estudante é parte da academia/hospital, e a academia/hospital está presente em cada professor/enfermeiro/estudante por meio de seus valores, saberes e normas. Perceber o contexto de forma total pode levar o sujeito a compreender o fato como parte inseparável em um hospital de ensino.

Entendo que o estudante leva especialmente da bolsa o que viveu e experienciou nesse período. Desta forma, há a necessidade de problematizar a realidade, buscar respostas com e no contexto, incentivá-lo a ousar duvidar das certezas apregoadas na sala de aula e no campo prático, valorizando a dimensão estética-afetiva do cuidado e das relações.

Compreendo a necessidade da presença do docente dentro do HUSM, muito próximo do estudante bolsista e do enfermeiro assistencial para que, juntos, possam construir novas maneiras de aprendizado, criando espaços coletivos de aprendizagem, desenvolvendo hábitos e fortalecendo a educação permanente.

Percebo que com a realização da bolsa de assistência, os estudantes foram aproximados do campo de práticas, estão no contexto, mas ainda falta o exercício do pensamento crítico e a articulação teoria e prática.

A busca que empreendi leva-me cada vez mais à convicção de que necessitamos de uma reorganização do que entendemos sobre ensino-aprendizagem dentro de um hospital de ensino. Mas, para que as transformações ocorram, são necessárias atitudes imediatas, como o investimento em educação permanente e o comprometimento da Universidade nesse processo. Os enfermeiros assistenciais precisam preparar-se para os novos desafios requeridos

para a educação. Destaco que os enfermeiros assistenciais, na sua maioria, não foram preparados durante o Curso de Graduação para a prática pedagógica.

Aprendemos praticando no cotidiano, na esperança de aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, é preciso mobilizar os profissionais, instigando-os às mudanças que vêm acontecendo na formação profissional. Algumas propostas apontam alterações nas metodologias de ensino buscando preparar o estudante para atuar de maneira crítico-criativo, articulando o trabalho manual e a reflexão.

Percebi a existência de um abismo na formação profissional dos bolsistas que participaram desta pesquisa. Eles são considerados e tratados como profissionais, mas eles não o são. Exigem-lhes habilidades e conhecimentos equivalentes, não permitindo, muitas vezes, que possam pensar sobre as suas ações e atitudes. Com isso, reproduzem o modelo local e perpetuam um ciclo muitas vezes vicioso. Não conseguimos visualizar o bolsista como estudante e acabamos diluindo-o na equipe de enfermagem como força de trabalho. Mas acreditamos que fizemos o melhor, presos a uma cultura e a um modelo de ensino, fundamentado muitas vezes na repetição, na disjunção e na linearidade de conhecimentos.

Creio que, ao mesmo tempo em que avançamos em ensinar a racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica, estamos muito aquém do ensinar a racionalidade estético-expressiva da arte e da literatura, da moral e da ética, a integração entre profissionais, as relações humanas. Percebi que ocorre um distanciamento cada vez maior dos objetivos da formação profissional.

O bolsista, por sua vez, também precisa mudar o seu foco, o olhar, sair do aprender centrado no fazer para o pensar no modo de aprender a aprender a ser na Enfermagem, superando dicotomias tão conhecidas entre o trabalho manual e intelectual, e não apenas aceitar o conhecimento existente, mas também recriá-lo.

Uma formação integral, de acordo com a UNESCO, deveria potencializar as capacidades de aprender a aprender, aprender a fazer e aprender a ser e viver juntos. Essas orientações são os desafios para a educação do século XXI. Desse modo, a educação também deve contribuir para o desenvolvimento integral da

pessoa, considerando o conhecimento, a sensibilidade, os sentidos ético e estético. Todos precisam ser preparados para elaborar pensamentos autônomos e críticos e para formular os seus próprios juízos de valor, decidindo por si mesmos e agindo nas diferentes situações da vida.

Temos, nas DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem, propostas que visam estimular o debate entre os sujeitos do processo ensino-aprendizagem, fornecendo pontos relevantes à discussão, definindo os princípios e fundamentos da formação do enfermeiro. Busca-se, por meio das competências e habilidades, a atenção à saúde integral, orientando quanto à adequação do currículo às necessidades e exigências do SUS.

As DCNs ainda orientam sobre o perfil do futuro enfermeiro, as competências e habilidades gerais e específicas e atividades complementares centradas no estudante como sujeito da aprendizagem.

Com relação ao perfil profissional, descrevem o que estudante deverá ser capaz de realizar no campo profissional, se ele está ou não preparado para atuar, mobilizando conhecimentos, habilidades, competências e atitudes necessárias para alcançar os resultados pretendidos. Impulsionam o profissional a superar a fragmentação das tarefas para compreender o processo de trabalho como um todo, inclusive modificando-o quando necessário. Isso implica em agir, intervir e decidir em situações nem sempre previstas.

Apesar disso, percebo que, na prática, existe um contra-senso entre essas necessidades, as atividades desenvolvidas pelos estudantes bolsistas e a formação profissional. Este estudo e a minha vivência como enfermeira assistencial, no hospital universitário onde se realizou esta pesquisa, permitem-me concluir que ainda não percebemos essa dimensão do processo ensino-aprendizagem na Enfermagem.

Como fazer para atender essas orientações? Como fazer para adequarmos a formação profissional do estudante bolsista às DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem? Entendo que um dos principais desafios para que se possam iniciar as alterações necessárias na formação dos enfermeiros diz respeito aos profissionais que estão envolvidos com o processo de ensino

aprendizagem. Também as oposições às mudanças, a pouca reflexão sobre o papel do enfermeiro assistencial em um hospital de ensino, o distanciamento entre a academia e o hospital, reforçando a histórica dicotomia entre o pensar e o fazer, somando-se à fragmentação e ao tecnicismo, acabam por compor o quadro de incoerências que necessitam de enfrentamento e superação.

É fundamental que o enfermeiro auxilie o estudante a aprender a aprender. Mas como fazer se ele próprio muitas vezes não experienciou outro modelo? Em que momento, se a assistência é absoluta e lhe consome? Será? Ou é mais fácil voltar-se à assistência? Penso que seria essencial proporcionar oportunidades de aprendizado para que o enfermeiro experiencie outros modelos de ensinar, pois existe dificuldade de acompanhar as tendências/evoluções do ensino e também de desenvolver essa competência dentro de um hospital, no qual se prioriza o fazer.

Há de se estabelecer parceria entre o hospital e a academia no sentido de fortalecer os profissionais que estão envolvidos com a formação. Entendo que essa formação ocorre em contexto real, necessitando da colaboração dos professores numa perspectiva de retro-alimentação.

Acredito que a mudança de modelo somente será possível quando existirem espaço, vontade e comprometimento por parte de todos os envolvidos com a formação profissional, tendo consciência de que há problemas, dificuldades que precisam ser solucionadas ou superadas. Mudar e transformar são ações complexas, mas são possíveis quando se reflete sobre o cotidiano diante de situações consideradas problemas e quando se acredita, apesar das dificuldades, que seguramente virão, como passíveis de mudanças.

Durante o presente estudo, constatei a necessidade de se desenvolverem competências de saber-fazer, bem como a do saber-ser, do estudante bolsista, com o apoio do enfermeiro, que deveria dar-lhe sustentação necessária para desenvolver suas próprias estratégias de atuação.

Desse modo, reafirmo a importância de uma relação de ajuda entre o enfermeiro e o bolsista, baseada no respeito, na comunicação e na confiança. Reafirmo também a importância de o professor vir a fazer parte desse contexto.

As DCNs nos trazem a necessidade de que o estudante seja autor do seu próprio conhecimento, que é dinâmico e deve ocorrer além da formação profissional. Quem sabe assim poderíamos conceber a bolsa como uma das dimensões integradora entre serviço e ensino, que sustentados pelas DCNs, possam buscar processos, ações pedagógicas que permitam o desenvolvimento de saberes, valores e atitudes.

A bolsa de assistência ao estudante pode desempenhar importante papel na formação profissional, pois é uma forma de interação dos conhecimentos com a prática, estímulo à autonomia e ao convívio fora do ambiente de sala de aula. Por meio disso, o bolsista busca a superação da fragmentação de saberes em direção a uma formação geral, necessária para que ele possa ultrapassar os desafios que encontrará no decorrer do exercício profissional.

Assim, acredito que a experiência de descrever este estudo sobre a bolsa de assistência ao estudante de enfermagem como atividade de aprendizagem trará subsídios para a assistência, o ensino e a pesquisa.

Em relação à assistência, compreendo que os resultados deste estudo podem servir de auxílio aos profissionais que atuam em hospitais de ensino, contribuindo na reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem e na formação de recursos humanos na saúde.

Para o ensino poderá intensificar as relações com o serviço possibilitando discussões sobre a formação profissional visando a adequações ao perfil profissional desenhado pelas DCNs.

No que tange à pesquisa na área da Enfermagem, percebo que este estudo pode contribuir significativamente para o seu saber. Também instiga outras pesquisas que envolvam métodos distintos das ciências empíricas.

Ainda destaco como fundamental: investir em educação permanente de enfermeiros e professores em assuntos de interesse recíproco; ampliar a discussão sobre a temática formação profissional e a responsabilidade de cada um no processo ensino-aprendizagem; promover atividades teóricas em conjunto na academia.

Em decorrência disso, teremos o enfermeiro como orientador do bolsista e

o professor como facilitador desse processo de aprendizagem, ocorrendo a realização do planejamento contíguo das ações do estudante bolsista, com nível crescente de complexidade, focalizado no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências do estudante, conforme as DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem. Dessa forma, poderá ser garantido: a integralidade do cuidado, a humanização do atendimento e a reflexão crítica sobre o processo de cuidar; a implementação do processo de avaliação e auto-avaliação do estudante bolsista; o estímulo à produção científica e a realização de pesquisas articuladas entre profissionais e bolsistas.

Com isso, tenho a ambição de que possamos retirar os bolsistas das escalas de serviço, aproximando-o às funções do enfermeiro, com possibilidades de organizar-se um espaço físico no HUSM favorável para as reuniões entre profissionais e estudantes.

Assim, ao finalizar este estudo, sinto que há um caminho a ser percorrido no HUSM no que diz respeito à bolsa de assistência ao estudante em enfermagem e à formação profissional. Mas há um caminho possível quando existe um ambiente favorável para isso, pois estamos em um hospital de ensino. Apesar de algumas dificuldades elencadas, estou convicta de que temos um potencial para (re)pensarmos e (re)construirmos a bolsa de assistência ao estudante no Hospital Universitário de Santa Maria.

Não tive a pretensão, com esta investigação, de esgotar o estudo sobre a bolsa de assistência e suas relações com a formação profissional. Busco, na realidade, poder contribuir para a discussão sobre processo de ensinar-aprender dentro do Hospital, estimular a aproximação do ensino com o serviço e colaborar na formação profissional do estudante bolsista, bem como estimular o desenvolvimento da pesquisa pela Enfermagem no HUSM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. (Org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. 2. ed. Londrina: Rede UNIDA, 2005. 92p.

BACKES, V. M. S. **Estilos de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional**. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 1999. Tese de Doutorado. 283p.

BETINELLI, L. A. **Cuidado solidário**. Passo Fundo: Berthier, 1998. 170 p.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> >. Acesso em: junho de 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf> . Acesso em: 08 jul. 2007.

BRITO, V. H. **Processo ensino aprendizagem da assistência de enfermagem: ação e reflexão sobre a realidade com o corpo discente**. Florianópolis. Universidades Federais de Santa Catarina e UNIVALI-FAEVI, 1997. Dissertação de Mestrado. 147p.

CALDEIRA, V.P. **Estágio extracurricular opção ou obrigação?** Uma contradição a ser superada. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992. 156 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Resumo. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 01 jul. 2007.

CAMPONOGARA, S. **Educar para cuidar: uma proposta fundamentada na teoria do cuidado transpessoal**. Florianópolis, 1999. Dissertação (Mestrado e Assistência de Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. 191 p.

CAMPOS, N.P. **A construção do olhar estético-crítico do educador.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2002, 177p.

CARDOSO, C.M. **A canção da inteireza:** uma visão holística da educação. São Paulo: Summus, 1995. 92p.

CARMO, M. L. C. et al. Memória da enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria. **Revista Texto e Contexto.** Florianópolis. V. 14, n.4, p. 557-66, out-dez. 2005.

CHIRELLI, M. Q. **Processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de Enfermagem da FAMEMA.** Ribeirão Preto. USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2002. Tese de Doutorado. 271p.

CHIRELLI, M.Q; MISHIMA, S.M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA. **Rev. latino am. Enfermagem;** v.11, n.5, p. 574-584, set. -out. 2003.

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. O processo ensino-aprendizagem críticoreflexivo. **Rev. Brasileira de Enfermagem,** v.57, n.3, p.326-31, maio/jun., 2004.

DELORS, Jaques et al. **Educação: um tesouro a descobrir.** 8.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2003. 288p.

De DOMENICO E.B.L; IDE C.A.C. Referências para o ensino de competências na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília; v.58 n.4, p. 453-7, jul-ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000400014&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 15 de julho de 2008.

ERDMANN, A.L. **Sistema de cuidados de enfermagem.** Pelotas: universitária/ UFPel, 1996. 138p.

ESPIRIDIANÃO, E. **Holismo só na teoria:** a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2001. Dissertação de Mestrado. 106p.

ESPERIDIÃO, E. ; MUNARI, D.B. Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev. Esc. Enferm. USP**; v. 38, n.3:, p.332-40. 2004

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B; STACCIARIN, J.M. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Rev. latino am. Enfermagem**. v.10, n.4, p. 516-522, jul. -ago. 2002.

FENILI, R. M. et al. Reflection and interaction: a new perspective teaching of nursing by means of living learning. **Online Brazilian of Journal (OBJN – ISSN 16764285)**. v.6, n.2, 2007 [Online] Available at: <<http://www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm>>. Acesso em: 15/03/2008.

FERNANDES, C.N.S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Rev. latino am. Enfermagem**, v. 12, n. 4, p.691-693, ago. 2004.

FERREIRA, N. M. L. A. **A tradição no modo-de-ser-com-o-outro-no-mundo da Enfermagem**: uma abordagem à luz de Heidegger. Ribeirão Preto, 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1999. 157 p.

FRANCISCO, F.J. **Estudo sobre emoções de estudantes de enfermagem em disciplinas profissionais**: uma contribuição aos educadores. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1989. Dissertação de Mestrado. 132p.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire [tradução de Kátia de Mello e silva; revisão técnica de Benedito Eliseu Leite Cintra]. – São Paulo: Cortez & Moraes, 1979. 53p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2000. 165p.

FREO, M. C. **Reflexão sobre a prática educativa dos enfermeiros assistenciais na formação profissional**. Florianópolis. UFSC, Mestrado interinstitucional, 2002. Dissertação de Mestrado. 121p.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação.** São Paulo Perspec. v.14, n.2, Apr./June, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200002
Acesso em: 12 de setembro de 2008.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Rev. bras. Enfermagem.** v.56, n 4, p.365-368, jul -ago. 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.176p.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007. 107p.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Relatório de Gestão.** Santa Maria-RS, 1970.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Apresentação.** Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?secao=apresentacao>>. Acesso em: 06 jul. 2007.

ITO, E. E. **Estágio curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino.** São Paulo: USP. Escola de enfermagem. 2005. Dissertação de Mestrado. 98p.

KAWAKAME, P.M.G; GARCIA, T.M. Desvendando o significado de experiências clínicas iniciais de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. bras. Enfermagem.** v.53, n. 3, p. 355-62 jul. -set. 2000.

LAMÊGO, B. L. **Relação ensino / serviço na formação do enfermeiro.** Belo Horizonte. UFMG – Escola de enfermagem, 2000. Dissertação de Mestrado. 168p.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber :** manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Tradução: Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: editora Artes Médicas Sul Ltda: UFMG; Belo Horizonte, 1999. 387p.

LARANJEIRA, C. A. Aprendizagem pela experiência em enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**. v. 14, n. 2, p.176-181 abr. -jun. 2006.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC Pós-Graduação em Enfermagem, 2002. 294p.

LIMA, R. C. D. **Contradições de ensino e prática de enfermagem**: percepções dos enfermeiros egressos do curso de graduação em enfermagem da UFES, Vitória. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de pós-graduação em educação, 1988. Dissertação de mestrado em Educação. 197p.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99p.

MARTINS, C. R. **A imaginação e sentido no cuidado de Enfermagem**. 1999. Florianópolis, 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.172p.

MARTINS, G.A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006. 101p.

MATURANA, H.R. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Tradução: José Fernando Campos Fortes. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 1998. 98p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. 406p.

MOYA, J. L. M.; PARRA, S. C. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.15, n.2, p.303-11, abr./jun. 1992.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 10^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.102p.

_____. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. Maria da Conceição de Almeida, Edgard de Assis Carvalho, (orgs.). São Paulo: Cortez, 2002a. 128p.

_____. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2005. 120p.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho.- 6. ed.-São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002b.

MOSTARDEIRO, S.T.S. **Imaginário pedagógico e humanização na formação do profissional enfermeiro**. Santa Maria. Centro Universitário Franciscano, 2000. Dissertação de Mestrado em Educação. 106p.

NUNES, V. T. **Ensinar e aprender no curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí**: repensando a prática e construindo caminhos. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1997. Dissertação de Mestrado. 122p.

OGATA, M. N.; PEDRINO, H. C. Saúde, doença e enfermagem: suas representações sociais para estudantes de enfermagem. **Rev. Ciências médicas**. v.13 n.2: p.105-114, abr.-jun. 2004. Disponível em: <<http://biblioteca.ricesu.com.br/list-art.php?fsc-cod=173>>. Acesso em: 06 jul. 2007.

PERRENOUD, P. **A prática reflexiva no ofício de professor**: profissionalização e razão pedagógica. Tradução: Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2002. 232p.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Tradução: Patrícia Chitoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.192p.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCHE, F.L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para a formação da profissional críticocriativa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n.4, p.296-302, abr./jun. 2006.

PROCHNOW, A. G. **O exercício da gerência do enfermeiro: cultura e perspectivas Interpretativas.** Rio de Janeiro: UFRJ. Tese (Doutorado em Enfermagem). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery, 2004.

RIBEIRO, S. **Ética e estética no ensinar/cuidar da enfermagem** Curitiba, 2004.106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, 2004.

REIBNITZ, K. S. **Profissional crítico-criativa em enfermagem: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica** – Florianópolis: UFSC. Tese (Doutorado em Enfermagem). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2004.145p.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. Formação do profissional crítico-criativo: investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 26-33, jan./abr. 2003.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M.L. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2006. 240p.

SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências.** 4. ed. – São Paulo: Cortez, 2006. 92p.

SANTOS, L. **Enfermagem em campo de estágio: laboratório natural de aprendizagem profissional.** Rio de Janeiro. Universidade do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 1999. Dissertação de Mestrado. 133p.

SANTOS, M. S. S. **As contradições no mundo do trabalho do bolsista estudante de enfermagem: o caso do Hospital Municipal Jesus.** Rio de Janeiro. Universidade do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1996. Dissertação de Mestrado. 158p.

SANTOS, N. C. **O processo de formação do enfermeiro: a prática pedagógica usada no cotidiano do curso de graduação.** Rio de Janeiro. Universidade do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 1993. Dissertação de Mestrado. 167p.

SAUPE, R. **Aprendendo e ensinando enfermagem**. São Paulo, 1992. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1992a. 200 p.

_____. Formação do enfermeiro cidadão crítico – entendimento dos docentes de Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.1, n.1, p.1-15. 1992b.

SAUPE, R.; BRITO, V. H.; GIORGIO, M. D. M. Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da enfermagem. In: SAUPE, R. (Org.). **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: UFSC, 1998. p. 27-73. (Série Enfermagem – REPENSUL).

SCHERER, Z. A. P; SCHERER, E. A; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. latino am. Enfermagem**. v.14, n. 2, p. 285-291, mar. -abr. 2006.

SENA, R. R. ; SILVA, K. L. **A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais**. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v.14n5/pt-v14n5a18.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2007.

SILVA, M. A. P. **A prática e a formação do enfermeiro a partir de representações de graduandos em enfermagem**. Universidade Católica de São Paulo, 1987. Dissertação de Mestrado. 171p.

SILVA, M. I. T. **Características pessoais e escolares dos estudantes de graduação em enfermagem - UFPB**. João Pessoa. Universidade Estadual da Paraíba. Departamento de Enfermagem, 1989. Dissertação de Mestrado. 176 p.

SILVA, J.P.; TAVARES, C. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**; v.2, n.2, Jul., 2004, p. 271-285. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br//include/mostrarpdf.cfm?Num=81>> Acesso em: 18 Setembro de 2008.

SILVA, L. C et al. Pensamento complexo: um olhar em busca da solidariedade humana nos sistemas de saúde e educação. **Rev. Enfermagem UERJ**, v.14, n.4, out./dez. p.613-9, 2006.

STACCIARINI, M.R.; ESPERIDIÃO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. **Revista Latino-Americana**, v.7 n.5, p.59-66, dez. 1999.

STAKE, R.E. **Investigación con estudio de casos**. Madrid: Morata, 1998. 159p.

TAVARES, C. M. Cuidar com arte: descobrindo possibilidades de inovação na prática da enfermagem psiquiátrica. In: GAUTIER, J. H. M. et al. **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998a.

_____. **A imaginação criadora como perspectiva do cuidar na enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro, 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998b. 191p.

TERRA, M. G. **O espaço da sensibilidade na formação do enfermeiro**. Santa Maria, 1998. Dissertação (Mestrado em Educação), Programa de Pós-Graduação, Centro Universitário Franciscano, 1998. 96 p.

TERRA, M. G. **Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty** – Florianópolis, 2007. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2007. 223 f.

TIMOTEO, R.P.S; LIBERALINO, F.N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2003; v. 56, n.4, jul.-ago., 2003, p. 358-60.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de assuntos estudantis. **Normas do Programa de Bolsa de Assistência ao Estudante**. Santa Maria: UFSM, 1995.

VASCONCELLOS, C.S. **Para onde vai o professor?** São Paulo: Libertad, 1996.105p.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. **Pesquisa qualitativa em saúde:** uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.136p.

XAVIER, E. X. **O enfermeiro preceptor e o ensino ao residente de enfermagem no hospital universitário:** uma análise compreensiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1996. Dissertação de Mestrado. 111p.

WALDOW, V. R. **Estratégias de ensino na enfermagem:** enfoque no cuidado e no pensamento crítico. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. 133 p.

_____. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 237 p.

YIN, R.K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Tradução: Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

APÊNDICES

APÊNDICE A**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Título do estudo: “BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”.

Pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra*

Pesquisadora: Md^a. Helena Carolina Noal**

Instituição/Departamento: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Telefone para contato: *(55) 3211-42-31 e 8111-66-57

E-mail: martesm@terra.com.br

** (55)32219786 e (55)91486942

E-mail: hcn2@pop.com.br

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Prezado (a) Estudante:

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, que se efetivará em uma sala a combinar. Mas antes de concordar em participar desta pesquisa, por meio da entrevista individual e da observação sistemática, é muito importante que você compreenda que as suas informações serão gravadas e depois transcritas pela pesquisadora de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados. Posteriormente, essas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas.

A pesquisadora dá a garantia de que responderá todas as dúvidas acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa antes que você se decida a participar.

Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

O objetivo da pesquisa é *compreender como as atividades desenvolvidas pelos estudantes bolsistas de enfermagem em um Hospital Universitário contribuem para a sua formação profissional.*

Sua participação nesta pesquisa se consistirá em responder às perguntas da pesquisadora durante entrevista e em ser observado em suas atividades desenvolvidas no cotidiano da Enfermagem como bolsista.

Espera-se, com esta pesquisa, oferecer um referencial com subsídios sobre o tema abordado, de modo a contribuir com a formação na enfermagem, com a finalidade de refletir e analisar a práxis assistencial desenvolvida pelos estudantes bolsistas no HUSM. Buscam-se estratégias de integração entre teoria e prática, que possam contribuir para uma melhor articulação das atividades da bolsa de assistência ao estudante com a formação profissional e, assim, poder sugerir mudanças na prática profissional e servir de base para a melhoria do processo de ensino e aprendizagem. No entanto, esta pesquisa não trará benefício direto a você.

Comunico que a sua participação na entrevista não representará, a princípio, risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. No entanto, poderá trazer alguns questionamentos e/ou conflitos à dimensão emocional pelo fato da pesquisadora realizar uma entrevista na qual o (a) estudante de enfermagem bolsista irá refletir sobre o seu cotidiano.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pela pesquisadora. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois serão adotados codinomes para esta finalidade. Também as informações serão

mantidas em arquivo confidencial no computador, sob a responsabilidade da pesquisadora, por cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria,....dede 2008.

Assinatura do sujeito de pesquisa

N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria,dede 2008.

Assinatura do responsável pela pesquisa

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE B

GUIA DA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

- Data:
- Horário:
- Local:
- Dinâmica de funcionamento da unidade onde os estudantes de enfermagem bolsistas atuam:
- Atividades desempenhadas pelos bolsistas:
- Descrição da situação observada:

APÊNDICE C**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ENTREVISTA****1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

SEXO:

IDADE:

INSTITUIÇÃO FORMADORA:

LOCAL QUE DESENVOLVE A BOLSA NO HUSM:

DATA DE INICIO DA BOLSA:

SEMESTRE QUE ESTÁ CURSANDO:

ENTREVISTA Nº:

DATA:

INÍCIO:

TÉRMINO:



DURAÇÃO EM MINUTOS:

2. QUESTÃO ORIENTADORA DA ENTREVISTA:

O que significa a bolsa acadêmica para a sua formação profissional?

ANEXOS

ANEXO 1

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Formação Profissional: Contribuições do Estudante de Enfermagem Bolsista em um Hospital Universitário

Número do processo: 23081.003849/2008-43

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0045.0.243.000-08

Pesquisador Responsável: Marlene Gomes Terra

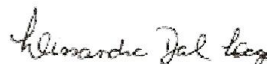
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Dezembro/2008 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 24/04/2008

Santa Maria, 24 de Abril de 2008.



Lissandra Dal Lago

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM
Registro CONEP N. 243.

ANEXO 2

V - controlar a entrega de relatórios semestrais específicos de cada bolsista;

VI - encaminhar à CRH a relação de candidatos, de acordo com o programa e solicitação de Bolsas de Assistência ao Estudante.

Art. 13 - Compete à Chefia Imediata do órgão ao qual está vinculado o aluno bolsista:

I - elaborar Plano de Atividades e solicitar autorização para concessão de bolsa de estudo ou substituição de aluno bolsista;

II - selecionar candidato(s), conforme relação encaminhada pela CRH;

III - encaminhar à PRAE, via CRH, um Plano de Atividades no qual fique explicitado o aproveitamento dos acadêmicos em atividades ligadas ao ensino, à pesquisa e à extensão, bem como o nome do orientador responsável;

IV - supervisionar as atividades desenvolvidas pelo aluno bolsista, de acordo com o Plano de Atividades elaborado;

V - co-responsabilizar-se com o orientador, pela coerência entre as atividades descritas no Plano de Atividades/Estudo e as atividades desenvolvidas pelo aluno bolsista;

VI - elaborar a frequência dos alunos bolsistas, encaminhando-a à CRH, imprerivelmente, até o dia pré-fixado, através de documento emitido por aquela coordenadoria, descontando, no mês seguinte, as faltas que porventura ocorreram;

VII - encaminhar à PRAE, semestralmente e/ou final de atividade, o relatório das atividades do bolsista, com respectivo parecer do orientador.

Art. 14 - A solicitação de vaga e preenchimento do Plano de Atividades terá o seguinte procedimento:

I - solicitação pela Chefia Imediata à Direção Geral, através de ofício e mediante Plano de Atividades;

II - autorização da DIREX e encaminhamento à CRH;

III - envio da relação de candidatos pela CRH à Chefia Imediata;

IV - a Chefia Imediata seleciona o candidato, preenche o Plano de Atividades e encaminha à CRH;

V - a CRH despacha à PRAE a qual fornecerá parecer, remetendo à CRH para assinatura, aprovação e arquivamento.

Art. 15 - Compete à Direção Geral (DIREX) do HUSM:

I - Analisar o Plano de Atividades/Estudo e emitir parecer, homologando ou não a solicitação e/ou substituição do bolsista

Art. 16 - Compete à Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) do HUSM:

I - Manter disponíveis os formulários necessários à elaboração do Plano de Atividades/Estudo, solicitação (substituição) de aluno bolsista e frequência;

II - orientar quanto ao preenchimento dos mesmos;

III - acompanhar tramitação do(s) pedido(s), bem como a execução do Plano de Atividades/Estudo;

IV - receber a frequência mensal e elaborar a folha de pagamento;

V - fornecer ao acadêmico bolsista atestado das atividades desenvolvidas.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17 - Compete aos Bolsistas:

I - Acatar as normas do Programa de Bolsa de Assistência ao Estudante;

II - exercer as atividades descritas no Plano de Atividades;

III - elaborar, semestralmente ou ao final da atividade, mediante acompanhamento do orientador, um relatório das atividades desenvolvidas no decorrer da Bolsa.

Art. 18 - O pagamento do(s) bolsista(s) será suspenso na falta de relação de frequência até o dia pré-estabelecido.

Art. 19 - O aluno bolsista não terá, para qualquer efeito, contabilidade de crédito acadêmico e vínculo empregatício com a Administração Pública e com a UFSM.

Art. 20 - O aluno vinculado ao Programa de Assistência ao Estudante não poderá acumular outro tipo de Bolsa.

Art. 21 - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e ficam revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, aos quinze dias do mês de dezembro do ano de mil novecentos e noventa e cinco.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PRO-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

Normas do Programa de Bolsa de Assistência ao Estudante

RESOLUÇÃO Nº 026/95

Institui normas para concessão de Bolsa de Assistência ao Estudante no âmbito da Universidade Federal de Santa Maria.

REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e considerando:

- a necessidade de disciplinar a concessão da Bolsa de Assistência ao Estudante no âmbito da Universidade Federal de Santa Maria;

- o Parecer nº 104/95, da Comissão de Legislação e Normas, aprovado na 466ª Sessão do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

RESOLVE:

Art. 1º - Expedir as seguintes normas, para a concessão e manutenção de Bolsas de Assistência ao Estudante em duas modalidades:

- Programa Bolsa de Assistência ao Estudante/PRAE

- Programa Bolsa de Assistência ao Estudante/HUSM

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS E DAS CARACTERÍSTICAS

Art 2º - A Bolsa de Assistência ao Estudante, tem por finalidade contribuir para a implementação de atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da Universidade Federal de Santa Maria.

Art 3º - A Bolsa de Assistência ao Estudante, receberá tratamento didático-pedagógico, inter-relacionando aluno, servidor, conteúdos e contexto sócio-cultural, contribuindo para a formação do aluno e para o aperfeiçoamento da prática educativa.

Art. 4º - Para implementação do Programa, ficam estabelecidos dois tipos de bolsas:

I - Bolsa de Assistência ao Estudante/PRAE: destina-se, preferencialmente, a alunos cadastrados na PRAE, levando-se em consideração a situação sócio-econômica dos mesmos;

II - Bolsa de Assistência ao Estudante/HUSM: destina-se, preferencialmente, a alunos cadastrados na PRAE, levando-se em consideração a situação sócio-econômica dos mesmos; e que demonstram a posse de habilidades e conhecimentos específicos pertinentes aos requerimentos das atividades a serem implementadas no órgão ofertante.

Art. 5º - A Carga-Horária de Atividades, na Bolsa de Assistência ao Estudante/PRAE, fica fixada em, no mínimo, doze e, no máximo, dezesseis horas semanais, compatibilizadas com a programação acadêmica e disponibilidade de horário do bolsista.

Art. 6º - A Carga-Horária de Atividades, na Bolsa de Assistência ao Estudante/HUSM, fica fixada em, no máximo, vinte horas semanais, compatibilizadas com a programação acadêmica e disponibilidade de horário do bolsista.

Art. 7º - A duração da Bolsa de Assistência ao Estudante será definida pelos órgãos da UFSM, de acordo com suas necessidades e Plano de Atividades, e, em consonância com os meses letivos da UFSM.

Parágrafo Único - em caráter excepcional, na dependência de recursos financeiros e mediante devida justificativa, a PRAE poderá autorizar a implementação de atividades no período de recesso letivo.

CAPÍTULO II

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 8º - A implementação financeira do Programa será custeada pelos seguintes recursos:

I - Bolsa de Assistência ao Estudante/PRAE: recursos do Tesouro, alocados com o devido destaque orçamentário, cujo valor mensal, futuros aumentos ou reajustes, bem assim o número de vagas, dependerão de dotações específicas, incluídas no Orçamento da União;

II - Bolsa de Assistência ao Estudante/HUSM: recursos próprios do HUSM, sendo que o valor da bolsa será estipulado entre a direção do HUSM e a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, obedecendo à disponibilidade de recursos financeiros.

Parágrafo Único - A despesa decorrente da concessão de Bolsa de Assistência ao Estudante/HUSM só poderá ser feita com prévia e suficiente dotação orçamentária, constante do orçamento do Órgão onde a Bolsa estiver alocada.

CAPÍTULO III

DOS CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO NO PROGRAMA

Art. 9º - Para a admissão e permanência no Programa da Bolsa de Assistência ao Estudante, serão observados os seguintes critérios:

I - matrícula e frequência regulares em curso de graduação ou 2º grau, nesta Instituição;

II - horário disponível;

III - aproveitamento de, no mínimo, 50% das disciplinas cursadas no semestre anterior;

IV - a permanência na bolsa não poderá exceder o período normal de duração do curso, acrescido de 2 (dois) semestres, contado a partir da data de ingresso na instituição, descontando-se os trancamentos totais;

V - caso o aluno já tenha sido bolsista da PRAE e/ou do HUSM, deverá ter entregue relatório referente a essa(s) bolsa(s);

VI - habilidades e conhecimentos específicos para desenvolver as atividades propostas no Plano de Atividades.

Parágrafo Único - os alunos calouros estão isentos da avaliação quanto aos critérios III e V.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DA BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE/PRAE

Art. 10 - Compete à PRAE:

I - a partir dos recursos existentes, advindos do Tesouro, dar o aporte financeiro ao Programa, bem como confeccionar a folha de pagamento;

II - providenciar o seguro dos bolsistas, contando com recursos da Instituição;

III - exercer a coordenação e a supervisão do programa;

IV - realizar o cadastro sócio-econômico dos alunos interessados no Programa, estabelecendo e divulgando prazos;

V - analisar o Plano de Atividades proposto pelo órgão requerente;

VI - determinar o número de vagas, levando-se em consideração os recursos advindos do Tesouro, o Plano de Atividades e as prioridades estabelecidas pela direção do órgão requerente;

VII - acompanhar e avaliar a execução do Programa, apreciando relatórios semestrais específicos de cada bolsista;

VIII - fornecer ao acadêmico bolsista atestado, no qual conste as atividades desenvolvidas, bem como o período em que se realizaram as mesmas.

Art. 11 - Compete aos órgãos da UFSM que participam do Programa:

I - encaminhar à PRAE, via direção correspondente, um Plano de Atividades no qual fique explicitado o aproveitamento dos acadêmicos em atividades ligadas ao ensino, à pesquisa e à extensão, bem como o nome do orientador responsável;

II - co-responsabilizar-se, com o orientador, pela coerência entre as atividades descritas no Plano de Atividades e as atividades desenvolvidas pelo bolsista;

III - enviar frequência dos bolsistas à PRAE, impreterivelmente, até o dia 25 de cada mês, através de documento elaborado pela PRAE, descontando, no mês seguinte, as faltas que porventura ocorreram;

IV - encaminhar à PRAE, semestralmente e/ou final de atividade, o relatório das atividades do bolsista, com respectivo parecer do orientador.

Parágrafo Único - somente serão abonadas faltas por motivo de provas ou doenças, atestadas por professor ou médico, respectivamente.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES DA BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE/HUSM

Art. 12 - Compete à PRAE:

I - providenciar o seguro dos bolsistas, contando com recursos da Instituição;

II - disponibilizar o cadastro dos alunos candidatos à bolsa de Assistência ao Estudante;

III - analisar o Plano de Atividades proposto pelo órgão requerente;

IV - homologar ou vetar o Plano de Atividades;

ANEXO 3

DCN do Curso de Graduação em Enfermagem

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

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

RESOLVE:

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

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

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

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

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

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

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

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

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

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

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

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

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

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

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

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

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

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

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

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

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior