

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**Os egressos como atores do processo
de avaliação curricular do Curso de
Enfermagem da FAMEMA**

Sílvia Franco da Rocha Tonhom

CAMPINAS

- 2006 -

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TESE DE DOUTORADO

**Os egressos como atores do processo de
avaliação curricular do Curso de Enfermagem
da FAMEMA**

Autor: Sílvia Franco da Rocha Tonhom

Orientador: Prof^a Dr^a Mara Regina Lemes De Sordi

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida por Sílvia Franco da Rocha Tonhom e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: 25/08/06

Assinatura: _____

Orientador _____

COMISSÃO JULGADORA:

**Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

T614e Tonhom, Silvia Franco da Rocha.
Os egressos como atores do processo de avaliação curricular do Curso de Enfermagem da FAMEMA / Silvia Franco da Rocha Tonhom. – Campinas, SP: [s.n.], 2006.

Orientador : Mara Regina Lemes De Sordi.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Avaliação educacional. 2. Enfermagem. 3. Egressos. 4. Formação. 5. Ensino superior. 6. Currículos. I. Sordi, Mara Regina Lemes de. II. Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

06-321-BFE

Título em inglês : The graduates as actors of the curricular evaluation process of the Nurs Cours of FAMEMA

Keywords : Education Evaluation ; Nursing ; Egresses ; Formation ; Higher education ; Curriculum

Área de concentração :

Titulação : Doutora em Educação

Banca examinadora : Profa. Dra. Mara Regina Lemes de Sordi
Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista
Profa. Dra. Maria Helena Salgado Bagnato
Profa. Dra. Maria Marcia Sigrist Malavazi
Profa. Dra. Mara Quaglio Chirelli

Data da defesa: 2006

Programa de Pós-Graduação : Educação

e-mail : tonhom@terra.com.br

Dedicatória



À profª Marisa, que hoje não está mais entre nós, mas cuja presença foi marcante. Seu jeito autêntico e impulsivo de lidar, fez-me refletir e inquietar-me perante decisões tomadas durante esse processo. Tenho certeza que sua marca também ficou registrada na formação das colegas que entrevistei, pois seu nome e suas condutas, sinalizadas como muito drásticas, foram avaliados, algum tempo depois, como força no sentido de estimulá-las à busca de um novo comportamento. Não foi por acaso que essa turma recebeu o seu nome.

A meu marido, que sempre esteve presente nas minhas ausências e nas “presenças ausentes”, compreendendo-me, aceitando-me e consolando-me nos momentos de angústia.

A meus queridos filhos - Pedro, que, com seu jeito meio “não tô nem aí”, sempre deu um jeitinho de espiar o que era essa coisa tão “chata” e que nunca aumentava o número de páginas, chegou a ouvir e transcrever algumas fitas e até ousou interpretar...; João, que nunca entendeu direito o porquê de tantas vezes ter de ir a Campinas, ficar no computador e ausentar-me de algumas atividades da família toda.

Sei que muitas vezes sofreram calados...Obrigada por vocês existirem, amores da minha vida!

A meu pai, cujo jeito simples e batalhador me ensinaram a acreditar que as coisas são possíveis...

À minha mãe, por sua compreensão sincera e muitas vezes silenciosa, cujos atos sempre me disseram muito. Seu jeito tímido, ensinou-me a construir os valores que tenho hoje como pessoa e profissional.

A toda minha família, e, em especial a Carlos, Marcos, Cidinha, Ana Paula, Fernanda, Juliana, Ana Carla, Cido, Fábio, Felipe, D. Rosali, Sr Antônio e ao mais novo(a) sobrinho(a) neto que está por vir...

Em especial aos estudantes da enfermagem da XVIII, por aceitarem o desafio de estarem comigo nessa jornada. Obrigada pelo prazer proporcionado de revê-las, ser acolhida em seus espaços, por terem compartilhado comigo seus sonhos e suas frustrações.

Agradecimentos

A Deus, pela vida.

À prof^a Dr^a Mara Regina Lemes De Sordi, por todos os ensinamentos proporcionados nessa trajetória.

À amiga e colega de trabalho, Mara Quaglio Chirelli, pela acolhida em muitos momentos difíceis dessa jornada. Obrigada pelo exemplo, pelo incentivo, pelo carinho...

Às amigas e companheiros das jornadas profissionais e/ou sociais, Betinha, Kátia, Beto, Elaine, Simião, Luzmarina, Celso, Ione, Silvana, Adriana, Izaura, Santiago, Márcia, Otacílio, Ioshie, Paulinho...

Às crianças e os que se tornaram adolescentes, do grupo de amigos, e em especial a Isabella que está próxima de conseguir “diploma de defesa”. Sabemos que vocês não entendem muito essa difícil tarefa da pós-graduação, mas acreditamos que esses exemplos possam fazê-los refletir sobre a necessidade do eterno construir.

Aos docentes do Curso de Enfermagem, por contribuírem com o processo de reflexão do processo vivido.

À amiga Shirlene, pelos momentos de conforto e incentivo nas situações de angústia.

Às amigas Cris Sartori, Cris Guima, Cris Capel, por compartilharem comigo momentos de constante aprendizagem profissionais e pessoais.

À amiga Cris Peres e Luís Antônio (Lú), pela acolhida em Campinas todos os momentos necessários e também por muitas caronas de retorno à Marília. Obrigada pelo carinho.

À amiga Cássia Varga, por contribuir com a reflexão e análise dos diversos olhares proporcionados com as entrevistas.

Às bibliotecárias, Regina, Jozefina e Helena, pelo paciente trabalho de revisão da bibliografia.

Resumo

TONHOM, S. F. R. **Os egressos como atores do processo de avaliação curricular do Curso de Enfermagem da Famema**. 2006. 178f. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

Objetiva-se avaliar o processo de formação do Curso de Enfermagem da FAMEMA, a partir da ótica dos egressos formados na primeira turma da mudança curricular. Para tal, decidiu-se: conhecer como foi sua trajetória estudantil; identificar sua inserção no mundo do trabalho, conhecer seus conflitos e dilemas e avaliar as eventuais marcas deixadas pelo processo de formação nas formas de inserção profissional. Analisou-se o caminho percorrido trazendo como referencial os pressupostos da avaliação emancipatória, no sentido de tornar visíveis os avanços e vulnerabilidades de um projeto de formação em saúde crítico-reflexivo. A pesquisa foi realizada com egressos, após três anos de formados, sendo utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados. Com os dados empíricos, desenvolveu-se a análise de conteúdo na modalidade temática, identificando, como tema central, *as contradições do processo de construção do enfermeiro crítico* e, como sub-temáticas, *os conflitos de ser estudante da FAMEMA* e *os dilemas da inserção no mundo do trabalho*. Os olhares dos egressos evidenciaram que a formação possibilitou construir valores necessários à prática profissional diferenciada, tais como a disposição do aprender a aprender, considerando que a prática é dinâmica e passível de muitas contradições. Possibilitou identificar que a proposta de mudança é um projeto contra hegemônico, necessitando transformações não só no processo de formação, mas na forma de enfrentar os conflitos do mundo do trabalho, que ainda se mantém refém de um modelo de saúde fragmentado.

Palavras-chaves: Avaliação; Formação crítico-reflexiva; Enfermagem; Egressos; Ensino Superior.

Abstract

TONHOM, S.F.R. **The graduates as actors of the curricular evaluation process of the Nursing Course of FAMEMA.** 2006. 178f. Thesis (Doctor's degree). Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

The aim is to evaluate the graduation process of the Nursing Course of FAMEMA from the view of the graduates who graduated in the first group after the curricular change. It was therefore decided: to know the students' course; to identify their insertion in the world of work, know their conflicts and dilemmas and evaluate the eventual signs left by the graduation process in forms of professional insertion. The course which was covered was analyzed, bringing the purposes of the emancipating evaluation as reference in order to point out the advances and vulnerability of a critical-reflexive graduation project in health. The research was done with graduates three years after their graduation by using the technique of semi-structured interview to collect the data. The content analysis was developed with the empirical data in the thematic approach, identifying the contradictions of the development process of the critical nurse as the central theme and the conflicts of being a student at FAMEMA and the dilemmas of the insertion in the world of work as sub-themes. The graduates' views demonstrated that the graduation enabled to build necessary values for the distinguished professional practice, such as willingness to learn how to learn, considering that the practice is dynamic and subject to many contradictions. It was possible to identify that the proposal of change is a counter-hegemonic project, which needs changes not only in the graduation process but also in the way of coping with the conflicts of the world of work, which is still under a fragmented model of health.

Key-words: Evaluation; Critical-reflexive education; Nursing; Graduates; Higher Education.

Resumen

TONHOM, S.F.R. **Los graduados como agentes del proceso de la evaluación del currículo del curso del oficio de enfermera de la FAMEMA.** 2006. 178f. Tesis (grado de doctor). Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

El objetivo es evaluar el proceso de la graduación del curso del oficio de enfermera de la FAMEMA, en la óptica de los graduados que graduaron en el primero grupo del cambio del currículo. Para tanto, fue decidido: conocer la trayectoria de los estudiantes; identificar su inserción en el mundo de trabajo, conocer sus conflictos y dilemas y evaluar las eventuales marcas dejadas por el proceso de formación en las formas de inserción profesional. El trayecto fue averiguado, trayendo como referencial los presupuestos de la evaluación del emancipación, en el sentido de tornar visibles los avances y vulnerabilidades de um proyecto de formación en salud crítico-reflexivo. La investigación fue hecha con los graduados, tres años después de su formación, usando la técnica de la entrevista semi-estructurada para recoger los datos. Con los datos empíricos, la análisis del contenido fue desarrollado en la modalidad temática, identificando, como tema central las contradicciones del proceso de formación del enfermero crítico y como temas secundários, los conflictos de ser un estudiante en la FAMEMA y los dilemas de la inserción en el mundo del trabajo. Las opiniones de los graduados demostraron que la formación permitió construir valores necesarios para la práctica profesional distinta, tal como la disposición del aprender como aprender, considerando que la práctica es dinámica y sujeta a muchas contradicciones. Fue posible identificar que la propuesta del cambio es un proyecto contra la hegemonía, que necesita transformaciones no sólo en el proceso de formación pero en la manera de hacer frente a los conflictos del mundo del trabajo, que todavía se mantiene sujeto a um modelo de salud fragmentado.

Palabras llaves: Evaluación; Formación crítico-reflexiva; Oficio de enfermera; Graduados; Educación superior.

SUMÁRIO

<u>Dedicatória</u>	III
<u>Agradecimentos</u>	VI
<u>Resumo</u>	VIII
<u>Abstract</u>	IX
<u>Resumen</u>	X
<u>Introdução</u>	1
<u>Capítulo 1 - Saúde e Educação: discutindo as razões da mudança</u>	11
<u>1.1. Processo de trabalho em Saúde e em Enfermagem</u>	12
<u>1.1.1. A história do Curso de Enfermagem da FAMEMA e o contexto nacional da Enfermagem</u>	22
<u>1.1.2. Alguns marcos da história da FAMEMA</u>	32
<u>Capítulo 2 - A força da avaliação como indutora de processos de mudança</u>	47
<u>2.1. No contexto nacional: uma proposta de avaliação para emancipação ou regulação?</u>	52
<u>2.2. O movimento no interior da Famema</u>	67
<u>Capítulo 3 - Decisões metodológicas: aspectos formais e políticos</u>	75
<u>3.1. Aspectos formais</u>	79
<u>3.2. Aspectos políticos</u>	80
<u>3.2.1. Contactuando com os sujeitos</u>	80
<u>3.2.2. Envolvendo os professores na discussão</u>	81
<u>3.2.3. Trabalhando com os egressos</u>	88
<u>3.3. Análise do material coletado</u>	90
<u>Capítulo 4 - Contradições do processo de construção do enfermeiro crítico: a perspectiva dos egressos</u>	95
<u>4.1. Os conflitos de ser estudante da Famema</u>	96
<u>4.2. Os dilemas do egresso na inserção profissional coerente com o PPP</u>	112
<u>4.2.1. Potencialidades e fragilidades do processo de formação para o desenvolvimento dos processos de trabalho em enfermagem e em saúde</u>	124
<u>4.3. Reflexões sobre a visão da profissão enfermeiro</u>	142
<u>5. Considerações finais</u>	147
<u>6. Referências</u>	155
<u>7. Apêndice</u>	171

Introdução

Vários movimentos sociais expressaram o esforço de resistência à lógica decorrente do regime autoritário vivido pelo país e que comprometeram os direitos legítimos do cidadão brasileiro, especialmente os ligados à educação e saúde.

As décadas de 1960 e 1970 foram marcadas por esses movimentos que buscavam contra hegemonicamente transformações nos aspectos político e econômico, visando a recompor os direitos sociais.

Dentre eles, um movimento social, envolvendo pesquisadores, docentes, estudantes, profissionais de saúde e comunidade, representada por associações de moradores, fazia críticas ao sistema de saúde vigente.

Esse movimento, conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, iniciado na década de 1970, tinha como proposta realizar várias mudanças no setor saúde, dentre as quais a (re)organização do sistema e do modelo assistencial.

A indignação frente às precárias condições de saúde num modelo de assistência/atenção à saúde que ocasionava desigualdade no acesso aos serviços, inadequação para atendimento das necessidades de saúde, qualidade insatisfatória e que pouco contribuía com a integralidade da atenção foi sua mola propulsora.

Apesar de ter origem no cenário acadêmico, em que se aglutinava e difundia o pensamento crítico sobre a saúde, o movimento não se limitou à vertente de produção de um novo saber. Ao contrário, em todos os momentos se caracterizou por aliar a produção científica à busca de novas práticas políticas e à difusão ideológica de uma nova consciência sanitária (TEIXEIRA; MENDONÇA, 1989).

A Reforma Sanitária, entendida enquanto reforma política, cultural, intelectual, moral e ética, compreende uma quase totalidade de mudanças. A incorporação de concepções, conceitos, noções e valores pelo movimento sanitário e a sua cristalização no arcabouço jurídico-político-institucional (Constituição e Lei Orgânica da Saúde), embora tenham representado momentos relevantes do processo, ainda são insuficientes para transformar, em pouco tempo, a retórica do projeto em realidade (PAIM, 1996).

Várias propostas incorporadas na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das estratégias para implementação e reorganização do modelo assistencial traduz-se, necessariamente, pela reformulação dos processos de formação dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a formação desses profissionais deve passar a desenvolver a construção de novos paradigmas de saúde e de educação, desencadear processos de ruptura, em diferentes momentos e graus, com os modelos pedagógicos, assistenciais e de produção do conhecimento vigente.

O movimento de mudança na formação de trabalhadores de saúde, em especial o da enfermagem, é um debate que vem sendo sistematizado desde o primeiro Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem ocorrido em 1994, bem como nos demais que se sucederam, representando espaços de formulação e pactuação de propostas, além da organização de lutas da categoria frente a cenários diversos.

As Diretrizes Curriculares, documento norteador do processo de construção dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de saúde, também têm sustentado o processo de formação por meio da definição de bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que orientam o processo formativo. Sua

implantação implica tanto a necessidade de criar espaços coletivos para reflexões e tomada de decisões como decisão política e institucional, além do estabelecimento de novas estratégias, que devem ter como intencionalidade novos modos de aprender e de assistir.

A crise na educação, segundo Sena-chompré e Egry (1998), revela-se principalmente pela contraposição entre a concepção hegemônica tradicional, a pedagogia da transmissão, a prática centrada no professor, a aquisição de conhecimentos de forma fragmentada e desvinculada da realidade, e a concepção crítica reflexiva, sustentada pela construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, articulação entre teoria e prática, interdisciplinaridade e participação ativa do aluno.

De acordo com Delors (2000), a educação deve ter visão prospectiva, que se traduz em aproveitar e explorar, o tempo todo, as possibilidades de atualizar, aprofundar e enriquecer os primeiros conhecimentos, bem como de se adaptar a um mundo em mudança. Em vista disso, a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais e definidas como os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser.

O aprender a conhecer refere-se ao domínio dos próprios instrumentos do conhecimento, o despertar para a curiosidade científica, antes de tudo o aprender a aprender, o desenvolvimento do senso crítico e da autonomia, a capacidade de discernimento. O aprender a fazer integra conhecimento com competência técnica para intervir na realidade, para poder agir sobre o meio. O aprender a viver juntos envolve a convivência com o outro a fim de participar e cooperar em todas as atividades humanas. E, por fim, o aprender a ser, que se refere ao desenvolvimento da personalidade para poder agir com

maior capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal, integra os pilares anteriores, atingindo domínio ético e atitude solidária e humanizada.

Segundo Bagnato (1999, p. 13),

o modo de compreender e fazer educação, seus objetivos e finalidades irão influenciar se uma formação profissional se dá num sentido progressista, crítico-reflexivo ou conservador, tecnicista, que reduz os profissionais em executores de tarefa, de técnicas, contribuindo ou não para reproduzir, de certa forma, as divisões existentes na nossa sociedade.

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) tem corroborado o processo político nacional e vem fazendo reformulações em seu projeto curricular.

Inicialmente, como estudante dessa instituição, sempre busquei o questionamento das informações que, na maioria das vezes, eram transmitidas de forma diretiva e acrítica. Minha postura "rebelde", em não necessariamente realizar os procedimentos de acordo com as regras pré-estabelecidas, incomodava e muito os professores. Acho que, sem ter muito claro naquela época, buscava a liberdade de expressão, a possibilidade de refletir e, quem sabe, de me tornar uma profissional mais crítica. Portanto, como egressa dessa instituição, recordo-me de que, muitas vezes, a dúvida e a inquietação de como seria me inserir no mercado de trabalho levavam-me a constantes reflexões no sentido de realmente estar preparada para atender às necessidades com que viria me defrontar.

Esse processo a respeito da formação do enfermeiro e de como saber articular as transformações decorrentes das políticas ocorridas no país foi bastante intenso e reflexivo.

Como o início de minha carreira profissional se deu na enfermagem psiquiátrica, como área de conhecimento, em que desenvolvia atividades assistenciais, tive contato muito próximo com a realidade daquelas pessoas que procuravam por ajuda. Assim, pude vivenciar conflitos e contradições entre as necessidades individuais e a assistência prestada. Paulatinamente fui me inserindo em atividades de supervisão e função docente-assistencial, tendo, portanto, responsabilidade na formação de profissionais que viriam conflitar com as condições de vida dessa população.

Sempre tive inquietações com a falta de oportunidade de o estudante construir seu conhecimento a partir de situações vividas, que lhe causassem inquietações. Julgo necessário que ele possa conduzir seu conhecimento no sentido de resolver a real necessidade e que o professor lhe dê condições para isso. Por estar envolvida de forma voluntária, ou seja, não tinha a responsabilidade do cargo de docente, mas o compromisso, mesmo sendo enfermeira assistencial, de acompanhar estudantes de graduação que passavam por estágio naquele serviço, surgiram expectativas de que um dia pudesse vir a ser professora e “quem sabe” desempenhar um papel diferente dos modelos que me vinham apresentando e com o qual não me identificava.

A inclusão no mestrado possibilitou-me ir ao alcance desse sonho. Assim, desempenhando a carreira de docência no Curso de Enfermagem da FAMEMA desde 1994, tenho participado dos processos de reflexão e tentativas de mudança a princípio no interior da própria disciplina, Enfermagem em Saúde Pública I e II e Enfermagem em Saúde da Comunidade, com o intuito de re-

estruturar os conteúdos e estratégias de ensino, considerando as mudanças que vêm ocorrendo no que diz respeito às transformações paradigmáticas no modelo assistencial em decorrência do SUS; à adoção do ideário do Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na educação de profissionais da saúde em união com a Comunidade) e à necessidade de transformação do currículo de enfermagem devido à aprovação do novo currículo mínimo. E, posteriormente, em âmbito maior, na construção do novo Projeto Político Pedagógico (PPP).

O processo de revisão curricular deu-se por meio da participação em vários cursos de capacitação pedagógica, possibilitando a apreensão e utilização da metodologia problematizadora, bem como o entendimento de que a mudança pedagógica estava diretamente relacionada às questões filosóficas e não apenas às alterações de estratégias didáticas.

Assim, definiram-se os fundamentos filosóficos alicerçando as visões acerca do homem e da estrutura social e, mais, os fundamentos psicológicos, baseando-se na teoria da aprendizagem significativa e em fundamentos sócio-culturais.

A implementação desse currículo, iniciada em 1998, junto com um grupo com maior aproximação/aderência à proposta, aconteceu de forma gradativa. No primeiro ano, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento do projeto e fazer articulações, fui professora/ facilitadora de grupos de estudantes em todas as unidades educacionais, o que me proporcionou um contato muito próximo com os estudantes da primeira turma.

Houve, então, uma proposta de mudança de base e, a cada ano, considerando ser esse um processo, vêm ocorrendo modificações durante sua implementação.

Compreende-se que, quando uma escola se propõe à mudança, tem de se responsabilizar por ela não só no momento em que o estudante está circunscrito a seu programa educacional, mas durante seu desenvolvimento junto ao mundo do trabalho. Essa responsabilização tem de ser contínua, e o aluno deve ser acompanhado e acolhido no sentido de identificar suas necessidades no decorrer do exercício profissional.

Partindo do processo de formação com o qual estou envolvida, foi-se enfatizando, com clareza, a aproximação com os estudantes, de forma mais intensa, o estabelecimento de vínculo e sua posterior quebra no momento de sua saída. Intensificam-se, então, minhas inquietações no sentido de olhar diferente para esse sujeito que estava sendo colocado no mercado.

Assim, tendo em vista o perfil do profissional estabelecido pelo novo currículo e a intenção de acompanhar os estudantes que se formaram no ano de 2001 para constatar como foi e tem sido a sua inserção no mundo do trabalho, optei por esse estudo e elegi como objetivo:

- Avaliar o processo de formação, sob a ótica do egresso do Curso de Enfermagem e examinar sua contribuição para inserção dos profissionais enfermeiros no mundo do trabalho.

Para tal, decidiu-se:

1. Conhecer a trajetória estudantil dos estudantes formados na primeira turma da mudança curricular;
2. Identificar sua inserção no mundo do trabalho e conhecer seus conflitos e dilemas;
3. Avaliar as eventuais marcas deixadas pelo processo de formação nas formas de inserção profissional.

O trabalho está organizado em alguns capítulos, sendo que o primeiro capítulo se propõe a descrever o processo de trabalho em saúde e em enfermagem e a relação que se estabelece com a educação, apresentando a trajetória do Curso de Enfermagem no cenário nacional e o processo desenvolvido na FAMEMA. Enfatiza-se, pela reflexão, que o processo de formação tem um papel importante na consecução de projetos históricos tanto no campo da saúde como no da educação.

No segundo capítulo, discute-se a importância da avaliação de programas, com ênfase na avaliação emancipatória proposta por Saul (2000), que defende o processo democrático, reforçando a participação dos sujeitos, possibilitando identificar vulnerabilidades e potencialidades, com o intuito de contribuir com a transformação dos projetos de formação.

No terceiro, focaliza-se a metodologia definida para compreender o processo vivido pelos estudantes do curso, identificando contradições presentes a partir do mundo do trabalho.

No quarto capítulo, apresentam-se os resultados e as discussões suscitadas a partir dos dados obtidos. Assim, trabalhou-se com a temática: As contradições da construção do enfermeiro crítico, delineando-se em duas sub-temáticas: os conflitos de ser estudante da FAMEMA e os dilemas do mundo do trabalho.

Ao final, apresentam-se as considerações e as recomendações para os cursos, em especial os de enfermagem, possibilitadas a partir do presente estudo.

*Capítulo 1 - Saúde e Educação:
discutindo as razões da mudança*

Diante dos grandes desafios impostos aos sistemas de saúde, a necessária transformação do modelo de assistência, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e com as relações que envolvem educação, no sentido de possibilitar a formação profissional com vistas a essa proposta, o mundo do trabalho apresenta-se como espaço problematizador para tal transformação.

1.1. Processo de trabalho em Saúde e em Enfermagem

Buscando compreender o processo de produção da sociedade podemos nos respaldar, de acordo com Fonseca (1994), numa teoria filosófica (dialética) e numa teoria científica (o materialismo histórico) que, associadas, possibilitam a análise e a intervenção enfocada sobre os fenômenos. A tese nuclear do materialismo histórico é a de que a compreensão dos processos históricos deve ser buscada nas formas pelas quais os homens se organizam na sociedade para produzir os bens materiais de que necessitam para sobreviver, ou seja, no modo de produção vigente.

A base para compreensão dessa afirmação é o conceito que se tem de trabalho e de seu papel na formação da sociedade e do homem. Trata-se, antes de tudo, de um processo entre o homem e a natureza, no qual o homem, pela sua própria ação, medeia, regula e controla a troca material com a natureza. Pelo processo de trabalho, o homem transforma a natureza, colocando-a sob seu serviço consoante determinados objetivos e, ao mesmo tempo, transforma-se a si mesmo nesse processo. Gonçalves (1992) apresenta duas idéias gerais e abstratas para a delimitação do conceito de trabalho humano: a de energia e a de

transformação, conjugadas em um único processo, ou seja, temos "algo" que se transformou em "outro algo" por meio de um processo no qual certa quantidade de energia se aplicou. Defende que as transformações, mediadas por gasto de energia e às quais se aplicará o conceito de processo de trabalho, determinam-se como intencionais.

Almeida e Rocha (1997, p.23) também trazem uma reflexão sobre o conceito de processo de trabalho:

O processo de trabalho é o modo como o homem produz e reproduz sua existência. Ao fazê-lo, estabelece relações sociais e objetiva sua subjetividade. A concepção histórica, materialista e dialética procura demonstrar que cada geração transmite uma massa de forças produtivas, de capitais e de circunstâncias que é, por um lado, muito modificada pela nova geração, mas por outro, dita-lhe suas condições de existência e lhe imprimem um desenvolvimento determinado, um caráter específico. Conseqüentemente, as circunstâncias fazem os homens, da mesma forma que os homens fazem as circunstâncias.

Entende-se, então, por processo de trabalho, a atividade humana socialmente constituída e mediada de intencionalidade, cujo fazer é dirigido por necessidades suas e de outros grupos sociais, trazendo a dinâmica das transformações determinadas pelas relações entre os seres humanos e seu trabalho.

O trabalho é uma atividade que tem sempre uma finalidade ligada ao atendimento das necessidades das pessoas. Tanto é que Harnecker (1983) também considera processo de trabalho todo o processo de transformação de um objeto determinado em um outro produto determinado, sendo esta transformação desenvolvida por uma atividade humana, utilizando instrumentos

de trabalho também determinados. Compreende-se, portanto, o processo de trabalho como aquele em que o objeto sofre um processo de transformação para chegar a converter-se em um produto útil para melhor satisfazer as necessidades dos homens.

A categoria trabalho é considerada nuclear para a apreensão e compreensão das práticas de saúde, partindo do pressuposto da consubstancialidade das práticas técnicas com a sociedade e da ciência com a sociedade, ou seja, considerando tanto a dimensão do trabalho quanto a dimensão do conhecimento científico como intrinsecamente históricas e com compromissos sociais (GONÇALVES 1992,1994).

O mesmo autor investiga a aplicação da teoria marxista do trabalho no campo da saúde e a conformação dos seus elementos: objeto, instrumentos materiais/intelectuais-saberes e a atividade humana (GONÇALVES, 1994).

O processo de trabalho em saúde compartilha características comuns com o que ocorre na indústria e outros setores da economia, apesar de não ser igual ao processo de trabalho da indústria, na medida em que é um serviço.

O que diferencia esse serviço é que ele se realiza sobre pessoas com base na inter-relação entre quem o consome e quem o presta, destacando que o consumidor contribui no processo de trabalho, sendo parte dele. Logo, no processo de trabalho em saúde, o serviço se realiza e seu consumo acontece em cada um desses atos isolados (NOGUEIRA, 1991).

Pires (1989) sinaliza que o trabalho em saúde, apesar de ser especial, sofre influência das mudanças tecnológicas e dos modos de organização dos processos de trabalho atuais, ainda que não tenha as características típicas

do trabalho industrial, pois está no setor de serviços, e sempre tenha sofrido a influência das organizações hegemônicas, como o taylorismo e o fordismo. Destaca a grande disputa no campo das políticas de saúde devida ao interesse, por um lado, do setor privado e, por outro, da defesa do direito à vida.

A lógica do trabalho em saúde jamais pode ser igual à do trabalho industrial, orientada para a produtividade material, pois impõe considerar seu caráter heterogêneo e a diversidade de profissionais, usuários, tecnologias, relações interpessoais, relações sociais, formas de organização, espaços, ambientes e outros fatores que o levam a uma complexidade peculiar. Outro aspecto é o fato, já salientado, de predominar em sua organização o modelo taylorista-fordista que lhe confere fragmentação e em que o pensar e o agir se dão de formas separadas, havendo rígida hierarquia que contribui para atribuir-lhe diferentes lugares e valorações (DELUIZ, 2001).

Gonçalves (1992) especifica os elementos que constituem o processo de trabalho em saúde, considerando que este se desenvolveu, no capitalismo, orientado pela finalidade de controlar as doenças em escala social e de recuperar a força de trabalho incapacitada. Segundo ele, processo de trabalho toma como objeto o corpo humano investido socialmente, nas dimensões individual e coletiva. Coloca, ainda, que os meios e os instrumentos utilizados para intervir nesse objeto são representados pela força de trabalho em saúde e seu saber, pelos equipamentos de diagnóstico e de terapêutica e pelos serviços de saúde.

A respeito do processo de trabalho em saúde, como dito, diferente da indústria, os trabalhadores que fazem a assistência são os produtores da saúde e, nessa condição, interagem com a pessoa, enquanto estão produzindo seus procedimentos que são consumidos no exato momento que são produzidos. Uma característica fundamental do trabalho em saúde é, portanto,

que o mesmo acontece mediante a relação entre um trabalhador e a pessoa que está sendo assistida.

Outro aspecto a ser discutido são as tecnologias utilizadas no trabalho em saúde. Enquanto no processo de produção da indústria há máquinas e conhecimento e são necessárias habilidades para lidar com elas, em relação à saúde, segundo Merhy (1997), ao discutir sobre a produção do cuidado e suas tecnologias, afirma que o desenvolvimento do trabalho em saúde se dá em ato, fazendo-se uso de três tecnologias: tecnologia dura, leve dura e leve. Considera-se que as duras seriam as tecnologias, as máquinas, aquelas que têm incorporado em si o trabalho vivo anterior capturado; as leve-duras seriam os saberes bem estruturados, o conhecimento técnico e, por fim, as leves, que dizem respeito às relações estabelecidas entre aquele que cuida e o que está sendo cuidado.

Sabendo-se que a organização do trabalho determina a organização do cuidado, é importante identificar qual das tecnologias tem prevalecido sobre o processo de trabalho, no momento em que o profissional está assistindo alguém.

Nesse cenário, destaca-se o trabalho da enfermagem. Castellanos (1987, p. 35) afirma:

A enfermagem é uma prática social que está também determinada socialmente. Essa determinação se evidencia em seu pensar, em seu fazer e em sua relação com as concepções, os objetivos e os princípios de cada sociedade em que está inserida. Assim, a prática da enfermagem é a resultante e a expressão dos modos de organização social num dado período histórico.

A enfermagem é, pois, uma prática social e, portanto um trabalho historicamente determinado.

Como profissão socialmente reconhecida, emerge da revolução burguesa dando resposta às transformações sociais, econômicas e políticas do final do século XVIII, época em que o hospital já tinha abrigado o médico no seu interior.

A enfermagem se institucionaliza por ocasião do nascimento da clínica que vai em busca de seu aprimoramento no sentido de apreender seu objeto de trabalho, o corpo doente, com a finalidade de recuperação do indivíduo. O agente que realiza esse processo, histórica e socialmente, é o médico. A enfermagem, no modelo clínico de saúde, é parte desse processo, é um meio do processo de trabalho médico.

Atendendo as necessidades sociais de recuperação individual da força de trabalho, assumindo as necessidades materiais do sistema produtivo, mudando o foco de "salvação das almas" para a conservação e adaptação da força de trabalho às exigências de uma economia de reprodução ampliada, como a "salvação dos corpos," necessária ao setor produtivo. Portanto, com a emergência do capitalismo, o corpo assume novo significado, que determina novas formas da organização das práticas de saúde.

Com a instalação do capitalismo, há, também, uma transformação no trabalho da enfermagem, antes praticado por mulheres sem preparo específico, no ambiente doméstico, em casas de caridade ou mesmo em asilos. Desde então se inicia o treinamento de enfermeiras, com a finalidade principal de disciplinar e higienizar o ambiente hospitalar.

Segundo Almeida e Rocha (1997), com o desenvolvimento do capitalismo, não surge só o modelo clínico para dar conta das necessidades de saúde próprias dessa sociedade, mas também o modelo de saúde coletiva, com a concepção da doença como fenômeno coletivo, visando ao controle da ocorrência

de doenças na população não só com o conhecimento da clínica, mas com os saberes de políticas sociais, da educação em saúde e saneamento ambiental, contribuindo para o controle do processo saúde-doença na coletividade. E a enfermagem, sendo uma parte do trabalho em saúde, está também presente na produção de serviços de saúde coletivos, não mais como instrumento/meio do trabalho médico e, sim, como um dos instrumentos da saúde coletiva.

Portanto, ao estudar-se o processo de trabalho da enfermagem, deve-se entender que muitas das tarefas desenvolvidas dependem de determinações da prática médica, sem, no entanto, serem vistas como subordinadas, mas complementares a ela.

Gonçalves (1992), ao abordar a organização tecnológica do processo de trabalho, enfatiza que este se divide, internamente, em vertical e horizontal. Na horizontal, tem-se a articulação do trabalho com os diversos profissionais, diferenciando-se pela sua composição tecnológica, pelos instrumentos próprios e procedimentos de cada categoria profissional. O trabalho de cada um direciona-se para o atendimento de carência das necessidades naturais e socialmente construídas em relação ao processo saúde-doença.

Em relação à divisão vertical do trabalho de enfermagem, Silva (1986) aponta que a mesma ocorre de forma bem delineada entre os enfermeiros e os outros trabalhadores de enfermagem, reproduzindo na enfermagem a divisão entre o trabalho "intelectual" e "manual", marcada pela origem de classe do sujeito que o realiza.

O trabalho da enfermagem brasileira tem suas raízes no modelo funcional da enfermagem americana, que consolidou as técnicas de enfermagem e a divisão técnica do trabalho, destinando ao enfermeiro a gerência e aos demais

trabalhadores da enfermagem a assistência, sob forte influência das escolas de administração americanas, pautadas principalmente em Taylor e Fayol.

A enfermagem como trabalho se insere no processo de produção em saúde como um dos meios/instrumentos deste, tendo como objeto e finalidade o mesmo que as demais práticas sociais em saúde. O que caracteriza sua especificidade, segundo Queiroz e Salum (1996), são seus meios/instrumentos, sua forma de intervenção no objeto, caracterizada historicamente pelo "cuidar" ou "assistir".

Sua concretização se dá no acompanhamento sistemático de trajetória biopsíquica (morbi-mortalidade) dos corpos sociais (grupos homogêneos) e individual, determinada pelos potenciais de benefícios e de riscos derivados das formas de trabalho e das formas de vida das pessoas. Segundo a autora, esse acompanhamento se operacionaliza por três processos de trabalho, o de gerência, o de assistência e o de investigação, historicamente determinados, segundo a divisão técnica e social do trabalho (QUEIROZ e SALUM, 1996).

Desta forma, tanto o cuidar, como o gerenciar, e o investigar pertencem a um processo de trabalho mais amplo que é o processo de trabalho em saúde.

Como outras práticas sociais, a enfermagem tem responsabilidade de desenvolver sua especificidade nos processos de trabalho do processo de produção, articulando-os entre si, visto que seu objeto e finalidades são os mesmos.

Como definido no Currículo do Curso de Enfermagem, (FAMEMA, 1997), a especificidade da enfermagem é a forma de intervenção, ou seja, os meios/instrumentos de trabalho, que se desdobram em quatro campos de atuação: o da assistência, o do gerenciamento, o da investigação e o do ensino.

Concorda-se com Lunardi e Leopardi (1999), segundo os quais as idealizações sobre o processo de trabalho da enfermagem necessitam ser desmistificadas na própria prática, visto que para conhecer o saber, no sentido de dar certa organização técnica ao processo de trabalho da enfermagem, será preciso apreendê-lo nos dois níveis da realidade em que se objetiva empiricamente: nas suas próprias características e na sua representação, ou seja, direcionar o olhar não só à sua estrutura organizativa, à fragmentação do seu fazer, à fundamentação teórica das ações empreendidas, às relações que se estabelecem, mas principalmente, à ideologia que subordina sua prática, bem como o discurso elaborado por ela.

Enguita (1993) constata que a divisão capitalista do trabalho também ocorre na educação, pois os conhecimentos adquiridos na escola também são fracionados para seguir a divisão do trabalho produtivo, levando à fragmentação dos saberes entre os profissionais.

Ao se voltar para os vínculos entre trabalho e educação percebe-se que o mundo da produção de bens, os processos de trabalho e as relações sociais se modificam e nessas transformações os seres humanos se transformam, se individualizam.

Convém reconhecer que, por meio da ação educativa e da intencionalidade do projeto político, pode-se reproduzir os modelos existentes ou caminhar para a construção de uma consciência crítica com vistas à transformação da realidade.

De acordo com as reflexões de Merhy (1997), pode-se afirmar que, no processo pedagógico, professores e estudantes produzem-se mutuamente por meio de sua "subjetividade", ou seja, dos modos próprios de sentir, de representar e de vivenciar as necessidades educacionais e tomar decisões acerca

do projeto político a ser desenvolvido nas instituições, atuando na micropolítica do trabalho em saúde.

Ao discutir as questões neoliberais, Gimeno Sacristan (1996, p. 58) destaca que buscam submeter a escola aos ditames do mercado de trabalho, evidenciando apenas seu atraso, sua crise e sua inércia frente à mobilidade da sociedade. Aponta que:

hoje uma das críticas mais freqüentes ao sistema educacional, feita a partir dos interesses dominantes, é a de seu desajuste em relação ao sistema de mercado. Os poderes públicos, tanto quanto os interesses privados, ajustam adequadamente o sistema escolar às suas exigências. Quanto mais escasso for o mercado de trabalho, menos se aceitará que a educação faça outra coisa que não seja preparar para esse mercado. Quanto mais restrições forem impostas pela crise, mais ajustes serão reclamados. São pressões que afetam em desigual medida os diferentes níveis escolares, mas se tornam uma realidade para todo o conjunto de difusão do conhecimento.

Como também lembra Arroyo (1998), a escola é educativa por um conjunto de práticas sociais materiais. As virtualidades formadoras estão presentes nas práticas escolares, nos rituais da escola, nas formas de interação, nas diversas maneiras pelas quais os professores e os alunos se relacionam com o tempo e o espaço, a organização do trabalho e até com a disposição das carteiras, a organização gradeada do conhecimento e as relações sociais que permeiam o cotidiano da escola. Para ele, por essas práticas se produzem educação e socialização, os saberes e valores, a formação ou a deformação.

A academia, assim, deve buscar a intervenção no processo de formação com o foco nas necessidades sociais, levando em conta as dimensões

econômicas e culturais da população. A educação dos profissionais é entendida como um processo permanente que, embora tenha início na graduação, deve ser mantido nas relações do mundo do trabalho, mediante o estabelecimento de parcerias entre as instituições de ensino, os serviços de saúde, a comunidade e outros setores da sociedade civil.

Kuenzer (1998), discutindo sobre a contribuição do método da economia política, constata que o conhecimento se produz na práxis, considerando as condições concretas e, portanto, dinâmicas.

Desta forma, a reflexão crítica sobre esse fazer específico necessita ser iniciada já em seu processo de formação, inserindo necessariamente o aluno no mundo do trabalho, no sentido de oportunizar a construção da competência profissional a partir da realidade concreta.

1.1.1.A história do Curso de Enfermagem da FAMEMA e o contexto nacional da Enfermagem.

O movimento da Reforma Sanitária ganha força na década de 70, época desde a qual a enfermagem brasileira também vem discutindo as mudanças na formação da sua força de trabalho. O movimento, como citado anteriormente, trouxe grandes contribuições para a reformulação da Constituição Nacional no que diz respeito ao capítulo da Saúde e de sua Lei Orgânica. Na nova Constituição (1988), fica determinado que o setor saúde terá de organizar-se em um Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implementação depende de estratégias necessárias

para a reorganização do modelo de atenção, como a reformulação dos processos de formação dos profissionais, sem a qual não se constituirá um sistema de saúde superior ao atual.

Em vista disso, ocorre, no período de 1986/89, uma avaliação do ensino relacionada com a dimensão do perfil, competência do enfermeiro e do currículo mínimo em vigor e que culmina, no período de 1990/94, na elaboração da proposta para a (re)formulação do currículo mínimo.

A implantação do novo currículo mínimo que rege a profissão, resultante de discussões com a coletividade de enfermagem, reafirma compromissos com vertentes político-filosóficas que vêm referendar a tendência de formar enfermeiros que, além de formação técnica, situem-se historicamente e tenham condições de traduzir essa realidade e intervir no sentido de contribuir com a diminuição das desigualdades sociais.

As discussões sobre as necessidades de mudanças na formação do profissional enfermeiro passam a ser organizadas, então, pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), durante o 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil - SENADEn (1994). As diretrizes elaboradas para a implementação do novo currículo são, a saber:

- O ensino deve ser contextualizado, tendo como base os problemas de saúde da população, suas condições de vida e o mercado de trabalho;
- Buscar unidade entre a formação acadêmica e a prática profissional;
- Propiciar ao aluno o questionamento, a participação no processo educativo e a compreensão do processo produtivo em saúde;

- Promover a participação política dos alunos, enfermeiros e docentes nas instituições de ensino e saúde, entre outras;
- Estabelecer parcerias para a elaboração de pesquisas entre ensino e serviço;
- Fundamentar uma nova proposta de formação do enfermeiro, enquanto constituinte do processo de produção em saúde.

O 2º SENADEn, realizado em setembro de 1997, evidencia haver dificuldades na implementação dos novos currículos, considerando que a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), aprovada em 1996 (BRASIL, 1996), exclui a exigência de seguir um currículo mínimo, ficando em aberta a possibilidade de construção dos currículos.

Destaca-se também a necessidade de serem formados profissionais que estejam preparados para o próximo século, tendo como contexto a globalização. Segundo Minayo (1997), o mundo do trabalho é o setor em que as mudanças se fazem mais presentes. O avanço científico e tecnológico coloca o conhecimento como a força produtiva, por excelência, nesse momento histórico.

No campo da saúde e da educação, vários são os desafios a serem enfrentados. Com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 e do novo Currículo Mínimo de Enfermagem em 1994, que incorpora os princípios do SUS, e da nova Lei de Diretrizes e Bases do Ensino em 1996, tem-se o aparato legal que respalda as mudanças nos dois setores.

Por ocasião do 3º SENADEn (1998b), ocorrido em março, antecipado devido à necessidade de discussões referentes ao ensino e aprendizagem da enfermagem em seus diferentes aspectos à luz da LDB- lei nº

9.394/96, com vistas à formulação de propostas de diretrizes curriculares para os profissionais de enfermagem como também um urgente posicionamento de forma organizada frente à publicação do edital nº 4/98-SESu/MEC no sentido de subsidiar as escolas e a ABEn junto ao Ministério da Educação e do Desporto, são abordados e definidos aspectos referentes ao perfil do enfermeiro, as Diretrizes Curriculares, estágios e atividades complementares, como também os indicadores de avaliação.

Destacando o perfil, define que o enfermeiro deve adquirir competências e habilidades no âmbito da assistência, da informação, da educação, da prevenção, da investigação e do gerenciamento, podendo inserir-se no processo de trabalho, tendo como referência as demandas e prioridades da população, segundo o perfil epidemiológico do país/região. Destaca, também, que o ensino de enfermagem deve se caracterizar por uma práxis que envolva teoria e prática, sendo que o estágio curricular deve proporcionar a articulação ensino-serviço com a participação dos enfermeiros nos serviços de saúde (SENADEn, 1998).

A Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem (CEEEnf.), analisando o documento elaborado, formula as diretrizes curriculares, apesar de haver discordância ideológica e também político-pedagógica. Em vista disso, tem-se o 4º SENADEn (2000), que aborda como tema central - Enfermagem: estratégias e perspectivas político-pedagógicas. São constituídos grupos de trabalho, incluindo participantes de todos os níveis de ensino de enfermagem, para impulsionar as discussões frente a: diretrizes curriculares para os três níveis de ensino em enfermagem por meio da LDB, estratégias de ensino, bem como articulação político-pedagógica na formação nos diferentes níveis.

Em síntese, desde o primeiro seminário como nos subseqüentes, tem-se garantido um espaço em que se desencadeiam as discussões sobre a formação em enfermagem, sendo possível analisar como está ocorrendo a implementação do novo currículo.

Em vista mudanças de membros da CEEEnf, é encaminhada nova proposta para compor as Diretrizes Curriculares para a formação do enfermeiro, a qual vinha ao encontro da proposta construída desde a década de 80, conseguindo-se aprová-la em novembro de 2001.

Ao contrário do que ocorriam com os currículos mínimos, que buscavam rigorosamente delimitar as disciplinas que viriam compor os currículos plenos, as diretrizes curriculares permitem que, por meio da definição de grandes tópicos de estudo, a própria instituição, a partir de um compromisso das coordenações de curso e de corpo docente qualificado, estruture a dinâmica curricular dos cursos de forma aberta e criativa (BRASIL, 2001a).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem estabelecem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. A qualificação para o exercício da profissão deve ser fundamentada pelo rigor científico e intelectual, pelos princípios éticos, pela capacidade de conhecer os problemas/situações de saúde-doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na região de atuação; pela capacidade de o profissional atuar como promotor da saúde integral do ser humano, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (Brasil, 2001a).

Quanto ao processo pedagógico, as Diretrizes propõem que o aluno deve ser sujeito da aprendizagem e o professor, facilitador e mediador desse processo. A aprendizagem deve ser orientada por um princípio metodológico geral

traduzido pela ação-reflexão-ação, por meio de estratégias didáticas voltadas à resolução de situações problemas.

Considera Bagnato (1999, p. 13) que:

o processo educativo pode ser usado como um espaço prescritivo, de dominação ou de libertação, emancipação dos indivíduos. [...] No espaço que denominamos de libertador, entendemos a formação de cidadãos, profissionais críticos, independentes, questionadores, capazes de refletirem e intervirem sobre sua realidade educacional, social, política, econômica, cultural e profissional.

É importante que se reflita sobre esse aspecto, pois a concepção pedagógica hegemônica que norteia a educação até o momento é a tradicional, em que um professor ativo, centralizador e “dono do saber” não costuma considerar o conhecimento prévio do aluno e transmite-lhe os seus. De outro lado, temos um estudante passivo, não questionador e receptor dos conhecimentos transmitidos. Nessa concepção tem-se como premissa que as idéias e o conhecimento são os pontos mais importantes da educação.

Dentro dessa perspectiva, na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), desde a década de 90, o corpo docente e discente tem demonstrado insatisfação com a qualidade do profissional formado, despertando, assim, a necessidade de superar o modelo de formação dos profissionais, nos entraves da construção do Sistema Único de Saúde, inclusive nas dificuldades de melhoria da participação da comunidade e no controle social (FUNDAÇÃO, 1992).

Considerando que as práticas em saúde não são estáticas, têm dinamicidade e historicidade, surge a demanda para estruturação de novos

modelos pedagógicos e de intervenção em saúde convergindo no sentido de atender as necessidades sociais.

Concordando com a concepção de saúde-doença de forma mais ampliada, na perspectiva da qualidade de vida e na reorganização do setor saúde, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação, percebe-se a necessidade também de se promoverem transformações na prática profissional. Concomitantemente, devem ocorrer mudanças no processo de formação, buscando articular teoria e prática, a integração ensino-serviço em conjunto com a comunidade, influenciando na “construção” de novos profissionais.

O SUS também tem assumido um papel mais ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde, tendo sido capaz de provocar algumas repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender.

Alguns programas, como os Incentivos às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), Saúde da Família (PSF), Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), os Pólos de Educação Permanente, a formação de ativadores de processos de mudanças na formação de profissionais de saúde, todos caminham na direção de criar novos espaços democráticos de debate no sentido de uma construção descentralizada de políticas de saúde com a participação ativa de mais atores sociais.

Embora existam iniciativas, defrontamo-nos com limites, como, por exemplo, a política de educação permanente em saúde, criada com o intuito de democratizar as reflexões a partir do trabalho e com isso contribuir com a transformação das práticas, “nunca foi debatida [...] nem mesmo no próprio Ministério da Saúde, pois ainda predomina uma visão instrumental da construção

dos modelos tecnoassistenciais [...] e não se atribui à política de educação um papel estruturante no sistema [...]” (FEUERWERKER, 2002).

As mudanças na graduação para as profissões da saúde devem ser orientadas para o cumprimento das diretrizes curriculares e observar as diretrizes constitucionais do SUS. Ceccim e Feuerwerker (2004), defendendo que as transformações se fazem necessárias nas próprias práticas, apresentam a proposta do Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, a Política Nacional de Mudança na Graduação, denominada Aprender-SUS. A integralidade é o eixo orientador de mudança na formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino de graduação.

A política nacional do Aprender - SUS, instituída em 2004, absorve reivindicações do setor saúde para o campo da formação quando proporciona articulação interministerial, envolvendo Ministério da Saúde e da Educação, e se estabelece como propulsora de iniciativas que vinham sendo desenvolvidas isoladamente.

No entanto, a política à qual se propõem estratégias para criar novos espaços, tem de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em um eixo que possibilita a transformação, deixando a limitação de introduzir mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado à saúde.

Um exemplo que se pode considerar positivo é a participação efetiva dos estudantes na condução dos processos educativos, a qual vem se apresentando como ferramenta mobilizadora para as necessárias transformações do ensino, sendo preconizada na política nacional do AprenderSUS (BRASIL, 2004a).

A experiência acumulada dos estágios de vivência do movimento estudantil subsidia a criação, em 2003, do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde no Brasil (VER-SUS/Brasil). Este projeto é proposto pelo movimento nacional dos estudantes das 14 carreiras da área da saúde e construído em parceria com o Ministério da Saúde, pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde dentre eles, o de enfermagem (BRASIL, 2004b).

Essa estratégia, porém, não se consolidou em função dos diversos interesses envolvidos nos processos de mudança.

Recentemente, em mais uma estratégia para que se possa desencadear processos que permitam a construção das mudanças na formação, tem-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), elaboração conjunta do Ministério da Saúde com o da Educação, como um sistema de incentivos para aquelas instituições que se disponham a participar da formação profissional no sentido de atender as necessidades da população. Visa a contemplar inicialmente os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia e tem como objetivo geral, "incentivar transformações do processo de formação, gestão de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde e doença" (BRASIL, 2005). Três eixos de ação são priorizados, - mudança na orientação teórica, diversificação de cenários de práticas e orientação pedagógica. O Pró-Saúde tem como perspectiva a ocorrência simultânea dos processos de reorganização da formação em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pela IES; deseja uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população na formação de recursos, na produção de conhecimentos e na prestação de serviços direcionados a construir o fortalecimento do SUS.

Mesmo acenando com incentivo para que ocorram processos de mudança na formação, o Pró-Saúde acaba por limitar a participação das demais profissões que compõem a área, não promovendo ampla transformação no setor.

Verifica-se, então, que vários determinantes estão presentes, dificultando a implementação e/ou institucionalização das mudanças com sustentabilidade. Dentre essas podemos citar: ausência do processo avaliativo, até o momento, na maioria das Instituições e ausência de oficinas participativas para planejamento sobre as necessidades da mudança curricular; pouca discussão sobre que tipo de profissional as Instituições estão querendo formar; dificuldade dos docentes em trabalhar na lógica das metodologias ativas; processo de avaliação atual não favorece a reflexão e formação processual tanto do estudante como do docente, limitando-se muitas vezes a punir o estudante; rejeição dos docentes em passar por processos avaliativos; processo seletivo de novos professores para os cursos da área de saúde não contempla a formação pedagógica ou a experiência em educação ou em metodologias ativas, focando apenas a titulação; a maioria das Instituições organiza-se em disciplinas fragmentadas, cada vez mais específicas; falta de integração entre as áreas do conhecimento e da teoria-prática; resistência dos docentes especialistas em se integrar aos serviços locais de saúde; dificuldade em operacionalizar a articulação ensino-serviço; dificuldade em manter a articulação ensino-serviço; pouca habilidade dos professores para refletir sobre problemas éticos e sociais, de modo a integrar tais conhecimentos com a prática diária dos profissionais de saúde; baixa participação e envolvimento dos alunos, talvez devido à formação no ensino médio, a qual também não valoriza a aprendizagem crítica e reflexiva.

Enquanto as instituições formadoras e os serviços de saúde continuarem oferecendo processos educativos centrados nos conteúdos e

baseados em abordagem pedagógica tradicional, em vez de fazer o enfrentamento das situações abordadas no intuito de favorecer as mudanças da prática, da gestão e do controle social em saúde, estarão contribuindo para a reprodução e manutenção dos modelos hegemônicos.

Felizmente, pode-se constatar que iniciativas vêm sendo construídas em algumas instituições educacionais, com projetos que inovam no referencial pedagógico e articulam o ensino, o serviço e a comunidade, numa perspectiva de transformação do sistema de saúde e dos órgãos formadores, dentre esses os de Enfermagem.

1.1.2. Alguns marcos da história da FAMEMA

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) é criada pela Lei Estadual nº 9.236 de janeiro de 1966, como Instituto Isolado de Ensino Superior, com o Curso de Medicina, cujo funcionamento é autorizado um ano depois, em 30 de janeiro de 1967. Como Instituição Pública Municipal, depois de ter sido constituída sua entidade mantenedora, a Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília (FMESM), criada pela Lei Municipal nº 1.371, de 22 de dezembro de 1966, responsabiliza-se pela faculdade e pelo Hospital de Clínicas. Naquela época, a faculdade e o hospital eram subsidiados pelas mensalidades dos alunos, pois os pacientes eram basicamente pessoas sem convênios ou possibilidade de pagar sua internação, fato que contribui com sucessivas crises financeiras. (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA, 1994).

Em 1979, inicia-se o processo de discussão na Instituição sobre a possibilidade de criação do Curso de Enfermagem, considerando o aspecto

financeiro e político. Do ponto de vista econômico, como a Instituição passava por crises financeiras, a incorporação do enfermeiro na assistência poderia ser considerada como mão de obra e a mensalidade dos alunos contribuiria com a receita, considerando-se que a implementação desse curso seria de baixo custo, uma vez que já se dispunha de infra-estrutura que contemplava cadeiras básicas e o hospital. No aspecto político, existia a possibilidade de outra Instituição, privada e não médica, almejar este curso, sendo que a FUMES dispunha de melhores condições de infra-estrutura hospitalar e educacional (FAMEMA, 1997).

Assim, o Curso de enfermagem é criado em 1980, por meio do processo do C.E.E. nº 1556/79 e parecer 1330/80, tendo sido iniciado com a primeira turma em 1981, com 80 vagas. Entretanto, em 1990, o número de vagas oferecidas é diminuído para 40 (FAMEMA, 1997).

A construção do currículo teve embasamento no currículo do curso de enfermagem da Escola Paulista de Medicina, iniciando-se como um departamento coordenado por um médico. Ao final do primeiro ano, há a contratação de uma enfermeira para exercer o cargo de docente e coordenar o curso. O corpo docente era formado por profissionais recém formados e conseqüentemente sem experiência no ensino. Os programas eram elaborados de acordo com a experiência de cada um, não havendo discussão coletiva.

O Curso passa a ter como característica a formação do enfermeiro generalista, com quatro anos de duração, ao contrário de outras escolas que ofereciam, no último ano, habilitação em diversas especialidades ((FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA, 1994).

Em 1985, ocorre a primeira mudança curricular com a instalação do internato no 4º ano de enfermagem, visando ao trabalho integrado, continuidade da assistência prestada, o que possibilitava ao estudante vivenciar a

prática profissional e aprender fazendo. Neste momento, tem-se o enfoque na redistribuição de carga horária.

Também nessa década são desenvolvidas experiências de integração docente-assistencial e, em especial, o curso de enfermagem faz a opção pela integração com os serviços. Passa a desenvolver, assim, metade de sua carga horária na faculdade e a outra metade nos serviços de Atenção Básica ou Hospitalar, contribuindo para ampliar a capacidade gerencial dos estudantes.

O Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde em união com a comunidade), financiado pela Fundação Kellogg, com início na FAMEMA em 1991, é um marco importante, visto que "apresentou avanços qualitativos, empreendeu recurso financeiro com propriedade, contemplou o germe da transformação" (REZENDE, 1998, p.113).

Este projeto contribui para uma maior articulação entre o ensino de vários profissionais de saúde e os serviços, incorporando a comunidade, de forma a definir, em conjunto, propostas transformadoras junto às instituições educacionais e assistenciais.

Outro aspecto importante é o papel da Rede Unida, antiga Rede IDA (Integração Docente Assistencial) que, como um ator social, mostra-se preocupada com o tema da formação dos profissionais de saúde, atuando junto com a ABEn na formulação das Diretrizes Curriculares para a Enfermagem, como também em outras áreas da saúde, contribuindo com a criação e divulgação de agendas para discussão, com base nos processos que estavam sendo construídos nos cenários UNI (FEUERWERKER et al, 2000).

A instituição continua passando por crises financeiras e, durante a campanha para governo de Estado em 1990, o candidato posteriormente eleito assume compromisso público com a estadualização, o que representa uma

possibilidade de superar a falta de recursos vivida até então. Em busca dessa alternativa, em 1993, os estudantes, com apoio da diretoria e de alguns docentes, desencadeiam um movimento pela estadualização, indo ao encontro do governador, fazendo manifestações por meio de faixas, cartazes e, quando possível, pelo contato verbal, resgatando o compromisso assumido.

Assim, no final de 1994, a FAMEMA é estadualizada e o Governo do Estado de São Paulo, em cumprimento à Lei Estadual nº 8898, cria a autarquia Faculdade de Medicina de Marília, desencadeando a elaboração de novo estatuto e regimentos, o que também contribui para a revisão curricular.

Houve iniciativas isoladas. Em 1995, algumas disciplinas do Curso adotam a metodologia da problematização como experiência. Os resultados não foram os esperados, ou melhor, os docentes passam a ter mais clareza de que a mudança pedagógica está diretamente relacionada às questões filosóficas, sendo, portanto, mais do que apenas alterações de estratégias didáticas.

Em suma, o processo de repensar o modelo pedagógico do Curso de Enfermagem da FAMEMA tem como marco importante o ano de 1993, impulsionado por algumas propostas do ideário UNI que viabiliza o desenvolvimento de estratégias cujo propósito era alterar o Modelo de Atenção à Saúde, bem como a formação de recursos humanos.

Além de sua importância do ponto de vista financeiro, pois a Instituição passava por dificuldades, essa ajuda possibilita aos docentes a oportunidade de refletir e redefinir seu processo de trabalho, culminando com a implantação, em 1998, de um novo Projeto Político Pedagógico para o Curso de Enfermagem.

Somente após capacitações e amplo trabalho em grupo, os docentes do Curso puderam construir uma nova proposta curricular na busca de

associar as diretrizes advindas do Projeto UNI-Marília em consonância com os princípios do SUS e as propostas aprovadas pelo MEC, concebidas como o currículo mínimo da enfermagem.

Um dos primeiros passos para a concretização dessa proposta é a definição do perfil do enfermeiro a ser formado por esse Curso, considerando as características que devem embasar o exercício profissional e incluindo nesse conjunto conhecimentos, habilidades e atitudes construídos durante sua formação. Fica assim definido o perfil (FAMEMA, 1997) do enfermeiro desejado:

- Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinares;
- Prestar cuidados de enfermagem;
- Ter visão crítica da realidade social;
- Pautar-se por uma ética profissional;
- Gerenciar a assistência de enfermagem e os serviços de saúde;
- Buscar sua constante capacitação e atualização;
- Ser capaz de realizar pesquisas em enfermagem.

Tendo em vista tal perfil, configura-se o Projeto Político Pedagógico, cuja implementação tem início em 1998, preocupado em formar profissionais críticos, reflexivos, com competência técnica e política para atuar significativamente e transformar a realidade social.

A concepção pedagógica adotada encontra-se respaldada na concepção crítico - reflexiva de educação. O estudante é considerado um sujeito ativo e participativo no processo de ensino aprendizagem, buscando-se com isso que a aprendizagem seja significativa.

Tendo como proposta a construção do conhecimento pela integração dos conteúdos e das áreas de conhecimento por interdisciplinaridade,

o processo ensino-aprendizagem realiza-se pela observação da realidade, reflexão e ação, utilizando-se a metodologia problematizadora de ensino, cujo destaque é a relação ensino - serviço, ou seja, aprender fazendo. A aprendizagem deve ocorrer, também, pelo trabalho em grupo/equipe multiprofissional (FAMEMA 1999a).

Nesta proposta, a aprendizagem é entendida, então, como um processo de mudança de comportamento, desde os aspectos cognitivos (saber conhecer), mais as habilidades (saber fazer), como também as atitudes (saber ser e saber conviver) interligadas entre si. Considera que o estudante é:

o construtor de seu conhecimento a partir da reflexão e indagação de sua prática, participando ativamente deste processo e o professor, o orientador, mediador do processo ensino-aprendizagem, provocador de dúvida, autoridade competente, sendo de fato responsável pelas tarefas de ensino, explicação da matéria, orientação das atividades, colocação de exercícios e verificação da aprendizagem (FAMEMA, 1997, p. 13).

O Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMEMA, embora elaborado anteriormente às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, caminha na mesma direção, aponta para a formação do profissional crítico e reflexivo definido pela mesma.

O referencial adotado por esta escola para a compreensão de currículo fundamenta-se em Gimeno Sacristán (1998), que discute o currículo enfatizando a visão da cultura que se dá na escola, na sua dimensão oculta e manifesta, levando em conta o contexto em que se desenvolve. Além disso, trata-

se de um projeto pertencente a uma coletividade que busca a construção de sujeitos críticos e reflexivos e capazes de intervir em uma dada realidade. De acordo com FAMEMA (1997), entende-se o professor como alguém com capacidade própria de elaboração, bem como capacidade de recriar teoria e de unir saber e mudar; o aluno, uma pessoa que não pode assumir a posição típica de domesticado, na condição de objeto paciente diante do instrutor. Para Demo, a aula é o momento de preleção discursiva, vista como adequada, mas que não pode ser expediente didático predominante, muito menos exclusivo. Aborda-se, então, a questão da prática não como demonstração técnica do domínio conceitual, mas como modo de vida em sociedade, perfazendo um todo, ou seja, o conhecimento teórico e prático não pode ser isolado em termos de qualidade formal e política.

Torres Santomé (1998), abordando o currículo integrado, afirma que ele reúne os argumentos da globalização, da interdisciplinaridade do conhecimento e das inter-relações sociais, econômicas e políticas. Refere que o vocábulo "integração" significa a unidade das partes, não uma simples soma ou agrupamentos de partes ou objetos distintos, mas sim, a unidade que deve existir entre as diferentes disciplinas e formas de conhecimento.

Nesta perspectiva, a estrutura curricular do Curso de Enfermagem da FAMEMA passa a ser composta por unidades educacionais e não mais por disciplinas, busca integrar conteúdos e áreas de conhecimento das quatro séries que compõem o Curso (Quadro 1 e Quadro 2). Baseia-se na articulação entre os propósitos, objetivos e desempenhos propostos pela unidade educacional. Para efetivação dessas categorias, cada unidade educacional elege um conceito chave, o qual constitui o eixo norteador da sequência de atividades que vão compor as unidades (FAMEMA et al, 1998).

Quadro 1 - Organização Curricular - Elenco das Unidades de cada Série, com conceito chave e carga horária, FAMEMA, Marília, 1998.

Unidade		Carga Horária
1ª Série		
U-1	Saúde e Sociedade <i>Conceito Chave:</i> homem/sociedade, modo de produção e reprodução social.	110
U-2	Trabalho em Saúde <i>Conceito Chave:</i> processo de trabalho em Enfermagem	110
U-3	Realidade e Saúde <i>Conceito Chave:</i> processo saúde-doença	440
U-4	Produção Social da Saúde <i>Conceito Chave:</i> práticas sanitárias da família, concepção de família	120
U-5	Urgência/emergência Pré-Hospitalar <i>Conceito Chave:</i> cuidado ao paciente com risco de vida	95
U-6	Interação Comunitária 1	120
Educação Física		30
Total 1ª Série		1.025
2ª Série		
U-7	Avaliação do Estado de Saúde <i>Conceito Chave:</i> estado de saúde do indivíduo	480
U-8	Saúde da Criança <i>Conceito Chave:</i> criança inserida na sociedade e na família; avaliação da saúde da criança	110
U-9	Saúde do Adolescente <i>Conceito Chave:</i> adolescente inserido na sociedade e na família; avaliação da saúde do adolescente	60
U-10	Saúde do Adulto <i>Conceito Chave:</i> adulto inserido na sociedade e na família; avaliação da saúde do adulto	110
U-11	Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico-puerperal <i>Conceito Chave:</i> gestante/puérpera inserida na sociedade e na família; avaliação da saúde da gestante/puérpera.	80
U-12	Saúde do Idoso <i>Conceito Chave:</i> idoso inserido na sociedade e na família; avaliação da saúde do idoso.	80
U-13	Interação Comunitária 2	120
Educação Física		30
Total 2ª Série		1.070

3ª Série		
U-14	Organização e Processo de Trabalho no Hospital <i>Conceito Chave:</i> organização do trabalho no hospital	75
U-15	Cuidado ao Adulto Hospitalizado <i>Conceito Chave:</i> cuidado ao indivíduo adulto em situações clínicas/cirúrgicas	410
U-16	Urgência/emergência Intra-Hospitalar <i>Conceito Chave:</i> cuidado ao paciente com risco de vida	160
U-17	Cuidado à mulher hospitalizada em situações gineco-obstétricas <i>Conceito Chave:</i> cuidado à mulher em situações clínicas/cirúrgicas	160
U-18	Cuidado à Criança/adolescente Hospitalizada <i>Conceito Chave:</i> cuidado à criança/adolescente em situações clínicas/cirúrgicas	160
U-19	Interação Comunitária 3	120
Total 3ª Série		1.085
4ª Série		
U-20	Estágio Supervisionado em Serviços Não-Hospitalares	470
U-21	Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares	470
U-22	Interação Comunitária 4	120
Total 4ª Série		1.060
Carga Horária Total		4.240

Uma melhor visualização da organização por série das Unidades Educacionais pode ser conseguida na grade curricular definida:

Quadro 2 - Grade Curricular do Curso de Enfermagem, FAMEMA, Marília, 1998.

1º ANO					
Saúde e Sociedade	Trabalho em Saúde	Realidade e Saúde		Produção Social em Saúde	Urgência/emergência pré-hosp.
Interação Comunitária 1					
2º ANO					
Avaliação do estado de saúde		Saúde da Criança	Saúde do Adolesc.	Saúde do Adulto	Saúde da Mulher no ciclo grav./puer. e Saúde do Idoso
Interação Comunitária 2					
3º ANO					
Org. e proc. De trab. No hosp.	Cuidado ao adulto hospitalizado	Urgência Emergência Intra-Hospitalar	Cuidado à Mulher hospitalizada situações gineco-obstétricas	Cuidado `a Criança/adolescente Hospitalizada	
Interação Comunitária 3					
4 ° ANO					
Estágio supervisionado em serviços não-hospitalares			Estágio supervisionado em serviços hospitalares		
Interação Comunitária 4					

A Unidade Educacional, célula organizacional do currículo, permite ao estudante uma apropriação integrada das áreas de conhecimento entre teoria e prática. Para sua construção, parte-se dos conceitos chave, para o estabelecimento do propósito e dos objetivos, relacionando-os aos objetivos do curso e estabelecendo os desempenhos e as estratégias de ensino que vão compor as seqüências de atividades. (FAMEMA et al, 1999).

Assim, as áreas de conhecimento deixam de ser ministradas em disciplinas isoladas para integrar-se nas Unidades Educacionais, nas quais os conteúdos se desenvolvem, de forma integrada, em seqüências de atividades contextualizadas com a realidade prática vivida pelo estudante. Desta forma, entre os períodos de 1998 a 2002, foram desenvolvidas, nas quatro séries, 22 unidades educacionais, com junção gradativa de três unidades na primeira série e duas na segunda.

Na primeira série, problematizava-se a realidade social, com intuito de identificar a interface Saúde/Enfermagem/Sociedade. Na segunda, focalizava-se a Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Na terceira, os Cuidados de Enfermagem ao Indivíduo Hospitalizado. E, na quarta série, os estudantes desenvolviam estágio supervisionado nos serviços de saúde, trazendo a idéia de formação a partir do mundo do trabalho, proposta esta já identificada no currículo mínimo.

Em relação ao desenvolvimento, os estudantes realizam as seqüências de atividades teórico-práticas em pequenos grupos de dez, tendo um professor como orientador/facilitador do processo, intercalando atividades em grande grupo (plenárias), com o objetivo de concluir determinada temática pela apresentação e discussão entre os grupos.

Com a concretização do novo currículo, há exigência de um novo olhar avaliativo sem o qual nada se altera, especialmente a forma com que os estudantes se relacionam com o conhecimento.

No PPP do Curso de Enfermagem da FAMEMA, a avaliação é considerada como uma prática de verificação do desempenho do estudante, com a finalidade de acompanhar a evolução do mesmo, identificando seus avanços e dificuldades, possibilitando a tomada de decisões e intervindo, quando necessário, para o alcance dos objetivos propostos.

A questão da avaliação deve ser importante, mas não se dá em forma de prova. Motiva-se a produção científica em ambiente próprio, com liberdade acadêmica, para que o estudante possa enfrentar o desafio de crescer por si. Com isso, consegue-se não só avaliar a competência formal, mas a capacidade de questionar a sociedade na qual faz parte, problematizar, inquirir chances de cidadania e da democracia, como também confrontar e proferir ideologias (DEMO, 1997).

A avaliação do rendimento escolar se traduz pela atribuição dos conceitos Satisfatório e Insatisfatório definido no artigo 113, Capítulo V do Regimento da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA, 1999b).

Sendo assim, o processo de avaliação, fundamentado numa concepção dialógica, enfoca a avaliação formativa e somativa, considerando três eixos: avaliação do desempenho do estudante, avaliação do professor e avaliação da unidade educacional. Considerada de caráter formativo, ou seja, de forma processual contínua e dinâmica, a avaliação oportuniza a correção, a reflexão e reformulação do processo ensino-aprendizagem.

Continuando com a identificação dos marcos, é importante destacar que se tem, em 2003, a aprovação no curso médico do Programa de

Incentivos às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o que contribui com a continuidade das reflexões e possibilidades de se investir na articulação com o Curso de Enfermagem, pois, por meio dos fóruns de desenvolvimento curricular permanente, evento que ocorre anualmente na instituição, identificam-se os avanços e os limites na construção e implementação de uma organização curricular com vistas a formar profissionais com o perfil definido, bem como a desenvolver a proposta pedagógica apontada. Assim, em 2003, faz-se necessária uma nova reestruturação do currículo do curso de enfermagem em função da nova proposta Institucional.

As mudanças curriculares implementadas nesse ano, nos cursos de medicina e enfermagem, fazem parte do projeto FAMEMA século XXI, apoiado pelo Promed. Este projeto tem como imagem objetivo a produção de conhecimento referenciada no modelo de vigilância à saúde, a partir da prática e da reflexão sobre ela, buscando a transformação da prática profissional e da formação de profissionais de saúde, dos processos de trabalho e da qualidade de vida e de saúde das pessoas e da população.

Os Cursos de Medicina e Enfermagem apresentam essas inovações em parceria, respeitando-se as especificidades e necessidades particulares de cada carreira. Sendo assim, o currículo dos cursos da FAMEMA, para a coorte (turma) que iniciou em 2003 passa a ser orientado por competência, ou seja, pela prática profissional.

Dessa forma, com a necessidade de partir da prática profissional, tem-se a organização da UPP (Unidade de Práticas Profissionais) com desempenhos comuns para os dois cursos, iniciando-se na primeira série a inserção dos estudantes nos cenários de USF (Unidade de Saúde da Família). Trata-se de uma unidade semi-estruturada, em que os estudantes têm

possibilidades de construir o conhecimento a partir da realidade vivida, inseridos nos cenários, por meio do movimento pedagógico da ação-reflexão-ação.

Em janeiro de 2006, o Ministério da Educação e da Saúde, também como incentivo às mudanças curriculares, aprova o Projeto desenvolvido pela FAMEMA para os cursos de Enfermagem e de Medicina e, desta forma, a Instituição passa a participar do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), cuja implementação está em negociação.

Após a apresentação de sua construção histórica, no sentido de contextualizar o curso, convém destacar que a escola desde o início caminha em consonância com os ideais da reforma sanitária e faz um trajeto importante com investimentos no setor da saúde e educação, não só do ponto de vista técnico, mas político-organizacional, com elevado grau de envolvimento de parceiros, contribuindo com a possibilidade de avanços no sentido de buscar a superação de hiatos existentes nesses cenários.

Outro aspecto que merece ser destacado é a existência de “um grupo dirigente que assumia compromissos com a saúde pública, que deu início à criação dos serviços básicos de saúde na cidade e manteve relações de cooperação com a secretaria municipal de saúde desde sua criação” (FEUERWERKER, 2002), estratégia essa que contribuiu com o fortalecimento da parceria, favorecendo assim, o desenvolvimento do projeto.

A FAMEMA constrói sua história indo à busca de mudanças. Tem-se refletido muito sobre os limites com que o processo de formação se depara no sentido de ter um profissional que possa transformar a realidade. Acredita-se que a possibilidade de contribuir com o processo de transformação tenha sido um passo dado. No entanto, tem-se muito a avançar quanto à organização do

trabalho, os interesses envolvidos e o desejo potencial de mudanças, visto que a potência do ser crítico-reflexivo tem limites quando é unilateral.

Desta forma, este estudo pretende identificar o aluno egresso da primeira turma do Curso de Enfermagem da FAMEMA, formado com a nova proposta, como um ator, tendo claro que não é único, mas alguém legítimo, uma voz que está próxima da realidade, que necessita ser "escutada" e, com isso, conhecer um pouco mais sobre o seu fazer, na tentativa de entender o porquê de seus sucessos e insucessos. Esta pesquisa vai à busca do diálogo com esses egressos que estão inseridos no mundo do trabalho, que estão vivendo as transformações ocorridas no setor saúde. Assim, por meio da ação-reflexão-ação, tem um grande potencial no sentido de proporcionar retorno e propiciar possíveis transformações no campo da educação.

*Capítulo 2 - A força da
avaliação como indutora
de processos de mudança*

Avaliação deve ter um compromisso não apenas com a melhoria da qualidade no interior da escola, mas com a abertura de caminhos no sentido de proporcionar a reconstrução do espaço social. As metodologias ativas trazem a intenção de recuperar em seus protagonistas a capacidade de pensar, a reflexão sobre a práxis, para que, a partir desse movimento, os sujeitos sociais possam manifestar suas adesões, suas resistências e, assim, explicitar as contradições existentes.

Discutir avaliação exige, antes de tudo, explicitar qual compreensão se tem desse campo. Avaliação é um termo que merece atenção desde o entendimento de seu conceito, pois não se trata de um espaço que deva ser ocupado em uma disciplina, o que condiz com as reflexões de (AFONSO, 2005; DIAS SOBRINHO 2002a WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004), mas um campo ocupado por diversas disciplinas, com enfoque transdisciplinar, que esteja em posição de interface com várias áreas e práticas sociais. Tem em si a complexidade que o próprio conceito de campo define e a polissemia do termo conceituada por muitas referências, podendo-se entender que se trata de múltiplas dimensões que se inter-relacionam e que se modificam à medida que as sociedades, nos seus aspectos sociais, econômicos e políticos, se transformam.

Resgatando a história, a prática da avaliação existe muito antes da escola, inclusive precede sua definição. Nos primórdios da evolução, identifica-se que, em sentido amplo, é uma atividade que faz parte da vida das pessoas, não sendo um conceito novo. Já era praticada com função de julgar, examinar e selecionar desde o homem de neanderthal que a praticou ao definir que tipos de madeiras eram melhores à confecção de suas lanças, como na Pérsia, em que os patriarcas selecionavam os pretendentes mais adequados para suas filhas (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). Também os chineses, há mais de

dois mil anos, praticavam a seleção de pessoas para a guarda dos mandarins. Na Grécia eram utilizados mecanismos de seleção para verificar as aptidões morais daqueles que se candidatavam ao serviço público, séculos antes de Cristo (DIAS SOBRINHO, 2002, 2003).

Mais tarde, a indústria começou a fazer uso da avaliação com o fim de selecionar e classificar os trabalhadores, ou mesmo como informação útil à racionalização da gestão. No entanto, é na educação que a avaliação encontra seu lugar de destaque, não só como prática política e pedagógica, mas também como importante campo de estudo. Um espaço que muitas vezes também reafirma a prática da regulação, da seleção e da hierarquização (DIAS SOBRINHO, 2003).

Também traz esse enfoque Afonso (2005), quando discute sobre as funções da avaliação. Destaca que a avaliação nas organizações funciona quase sempre como instrumento de gestão, importante na estruturação das relações de trabalho e também como um instrumento de controle e de legitimação profissional. Acrescenta, ainda, que as escolas têm utilizado a avaliação com essa mesma finalidade.

Estudiosos apontam alguns períodos em que a avaliação se destaca. Na década de 1930, surge a avaliação educacional, expressão definida por Tyler, que tem como centro os objetivos educacionais. Defende que deveria haver uma congruência entre a avaliação e os objetivos instrucionais, definindo os comportamentos desejados, controlando sua realização e aplicando sanções ou premiações de acordo com os resultados. Demonstra forte relação com a ideologia utilitarista desenvolvida pelas indústrias e cujas raízes estão no começo do século XX nos Estados Unidos.

Tendo-se o enfoque por objetivos, o êxito de um programa é medido pelas discrepâncias maiores entre aquilo que foi definido a priori e o que

efetivamente foi cumprido. Essa forma de avaliação ganha mais destaque com a elaboração de taxionomias de objetivos educacionais por Bloom, tendendo mais tarde a dar maior atenção à maneira de medir os objetivos do que de formulá-los. Entende-se que essa é uma forma ou vertente da avaliação tecnológica que visa a verificar e medir os resultados alcançados tendo em vista metas e objetivos definidos.

Saul (2000) defende uma proposta que foge aos paradigmas clássicos, definindo-a como avaliação emancipatória, cujo compromisso principal é o de fazer com que as pessoas, direta ou indiretamente envolvidas por uma ação educacional, escrevam sua própria história e gerem suas próprias alternativas de ação. Defende que a conscientização é o que orienta um fazer pedagógico emancipador, de uma organização que vê seus membros como sujeitos capazes de, criticamente, desenvolver suas próprias ações.

Portanto, a proposta de Saul (2000) é representativa do esforço de um determinado segmento de teóricos da avaliação que buscam construir um novo paradigma de avaliação, com o qual nos identificamos, pois se trata de uma proposta de avaliação democrática, em que se valoriza a participação de indivíduos e dos grupos no sentido de contribuírem com o processo.

Diante desta realidade é preciso um posicionamento pessoal, responsável e radical do sujeito comprometido com a construção, como afirma Belloni (1999, p. 36):

[...] uma sistemática de avaliação que vise o aperfeiçoamento da qualidade da educação - isto é do ensino, da aprendizagem e da gestão institucional - com a finalidade de transformar a escola atual em uma instituição voltada e comprometida com a aprendizagem de todos e com a transformação da sociedade em uma sociedade realmente democrática.

A avaliação deve ser um processo contínuo e de responsabilidade de todos, uma vez que o resultado esperado é a aprendizagem organizacional e dos sujeitos. Gimeno Sacristán (1998, p. 298) define que:

Avaliar se refere a qualquer processo por meio do qual alguma ou várias características de um estudante, de um grupo de estudantes, de um ambiente educativo, de objetivos educacionais, de materiais, professores, programas etc. recebem a atenção de quem avalia, analisando-se e valorizando-se suas características e condições em função de alguns critérios ou pontos de referência para emitir um juízo que seja relevante para a educação.

Entendendo que um projeto avança quando o coletivo pensa sobre ele, Alarcão (2001) defende o conceito de escola reflexiva, definindo-a como uma "organização que continuamente se pensa a si própria, na sua missão social e na sua organização, e se confronta com o desenrolar da sua atividade em um processo heurístico simultaneamente avaliativo e formativo".

A mesma autora constata que a escola não está atendendo às demandas atuais da sociedade, sendo necessária uma mudança paradigmática. Destaca que para isso é necessário mudar o pensamento sobre ela, refletir sobre a vida em uma atitude de diálogo com os problemas e as frustrações, os sucessos e os fracassos, mas também manter diálogo com o pensamento, o próprio e o dos outros. Para cumprir essa função, é necessária uma mudança nos métodos, no processo de aprendizagem e nos conteúdos, nos valores e nas relações humanas.

Ressalta também o fato de que a escola não tem só o compromisso de preparar para a cidadania, mas de oportunizar a vivência desta na compreensão da realidade, no exercício da liberdade e da responsabilidade, na atenção e no interesse pelo outro, no respeito à diversidade, na correta tomada de decisões,

no comprometimento com as condições de desenvolvimento humano, social e ambiental, possibilitando a participação de todos. Assim, o professor, como um ator, tem um papel a desempenhar na política educativa e sua atividade deve desenrolar-se no cruzamento das interações político-administrativo-curricular-pedagógicas. E a escola, não querendo estagnar, deve interagir com as transformações ocorridas no mundo e no ambiente que a rodeia. Conclui que só a escola que se interroga poderá mudar seu rosto, do que deriva a importância do coletivo na atribuição de sentidos aos dados gerados pela avaliação.

Disso resulta a defesa de um processo de avaliação sustentado pela reflexão do grupo local que pode contextualizar e tomar decisões mais potentes na direção do PPP que defende.

Assim, identificamo-nos com a vertente avaliativa preocupada com a emancipação dos sujeitos que fazem a qualidade do ensino e não com o uso regulatório da avaliação

2.1. No contexto nacional: uma proposta de avaliação para emancipação ou regulação?

Mudanças importantes ocorreram no Brasil e no mundo em decorrência principalmente da crise do petróleo na década de 1970, com necessidades de corte no orçamento para investimentos na área social e, entre outros, no campo da educação, ocorrendo também delineamentos diferentes nos discursos, com o intuito de justificar esses cortes. Promove-se alteração do papel do Estado que, antes como provedor de bens e serviços, passa então a avaliador e controlador, caminhando para uma mudança de paradigma do bem-estar para o do neoliberalismo (DALBEN, 2002; DIAS SOBRINHO, 2002b).

A lógica que direciona a educação a partir de então é a necessidade do mercado. Desta forma, necessário se faz mudar também o paradigma da avaliação. O governo passa a exigir mais eficiência na produção da qualidade e dos perfis, indo em busca de competências e habilidades necessárias às demandas do mercado.

No final dos anos 80 e década de 90, tem-se a ocorrência de tentativas mais significativas de implementar avaliações de forma mais sistemática nas instituições de ensino superior, no Brasil. Importante destacar duas tendências, uma mais voltada em identificar as fragilidades e potencialidades das instituições e dos sistemas, com vistas à melhoria e mudança em seu funcionamento e outra, com foco para o controle e a hierarquização entre as instituições. São tendências que expressam concepções diferentes do entendimento de avaliação e de suas finalidades, tendo, portanto, adotado metodologias diversas.

A sanção da LDBEN em 1996 possibilita a instituição do Sistema Nacional de Avaliação, o que reforça o poder do Estado sobre a educação em todos os níveis. O próprio contexto nacional favorecia as políticas de financiamento e, entre outras, a do Banco Mundial, que fez recomendações quanto à necessidade de eficiência produtiva, estreitando dessa forma as relações com o mercado.

A concepção de avaliação adotada pelo Banco Mundial está centrada na medida de eficiência e privilegia os produtos e os resultados que permitam comparações. Tem características objetivistas, tecnocráticas, quantitativistas e produtivistas, sempre vinculadas às leis do mercado. A avaliação tem por finalidade uma forma de controle político das instituições e dos

sistemas, sendo, no caso, fundamental para fortalecer a função controladora do novo Estado avaliador (DALBEN, 2004, p. 28).

Leite (2003, p.54), abordando a mediação da avaliação, aponta que:

[...] a avaliação, como um organizador qualificado por si só, não leva consigo a força da mudança, mas como um instrumento de controle pode carregar o redesenho capitalista da universidade; mas, ao mesmo tempo, contraditoriamente, como um instrumento de construção de conhecimento e de responsabilidade democrática, pode induzir possibilidades contra-hegemônicas.

Sob o apoio do Ministério da Educação (MEC), naquele momento, têm-se esforços na linha contra-hegemônica, como, por exemplo, o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB), surgido no início da década de 90. Trata-se de uma avaliação proposta por reitores das universidades públicas, buscando a melhoria da qualidade pedagógica, científica e da gestão, ou seja, uma avaliação como instrumento de responsabilidade democrática. Essa proposta concebia a auto-avaliação como etapa inicial de um processo que se estendia a toda a universidade e se completava com a avaliação externa. Apesar de ter uma boa adesão das universidades, teve um tempo de vida curto, devido à interrupção do apoio do MEC, ficando com o foco de avaliação somente no espaço interno das instituições, o que foi uma grande perda, pois o PAIUB tinha a preocupação com o processo e com a missão da instituição na sociedade, buscando a transformação da escola, em uma perspectiva emancipatória.

Em 1996, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, cria o Exame Nacional de Cursos (ENC), denominado de "provão" pelos estudantes, sendo o mesmo termo adotado posteriormente pelos órgãos oficiais

da educação. E, a partir de 97, começa a ser implantada de forma gradativa a Avaliação das Condições de Oferta de Cursos (ACOC), realizada por comissões de especialistas com o objetivo de avaliar a organização didático-pedagógica, titulação, experiência profissional, carreira, jornada e condições de trabalho do corpo docente; adequação das instalações físicas gerais e específicas e bibliotecas (BRASIL, 2001b).

O ENC, desenvolvido pelos concluintes dos cursos de graduação com ênfase sobre os resultados, enfocava os cursos, no aspecto do ensino, com função classificatória, com vistas a construir bases para uma possível fiscalização, regulação e controle por parte do Estado, baseado na lógica de que a qualidade de um curso é igual à qualidade de seus estudantes. Portanto, uma concepção vinculada ao controle de resultados e valor de mercado, com vistas à regulação.

Então, com o objetivo de avaliar os conhecimentos e competências obtidos pelos estudantes nos cursos de graduação, focaliza-se o ensino das instituições e não o desempenho acadêmico do estudante. Apesar disso, o aluno seria penalizado com a retenção do diploma caso não realizasse o exame (SANTOS - FILHO, 1999).

Este mesmo autor aponta vários aspectos negativos e limitantes nessa forma de avaliação, destacando a tendência à homogeneização dos currículos de cada tipo de curso; a não-valorização do contexto local e institucional dos cursos; desconsideração de outros fatores determinantes do desempenho do estudante; potencial pouco diagnosticador do sistema de exame; a valorização da aprendizagem superficial em prejuízo de uma aprendizagem mais profunda; uma concepção tecnocrata de educação superior; consideração

fragmentada dos indicadores de desempenho e ausência de dimensões atitudinais e práticas nesta forma de avaliação (SANTOS - FILHO, 1999).

Portanto, de uma perspectiva de avaliação institucional, abrangente e processual, que vinha sendo construída por meio do PAIUB, dá-se ênfase, então, aos resultados obtidos individualmente pelos alunos, em provas realizadas ao final do curso. Esse destaque dado para a avaliação de produto não promove a consolidação de uma cultura de avaliação no interior das instituições, que vinha sendo estimulada pelo PAIUB, mas, ao contrário, tende a reduzir a atividade avaliativa ao procedimento de medida ou quantificação de resultados, sendo monopólio do governo federal a determinação de que produtos são considerados válidos. Tal procedimento, então, tem a avaliação como dispositivo de regulação educacional e social.

Os cursos de enfermagem entram nessa avaliação no ano de 2002. Considerando seus limites no sentido de diagnosticar os problemas e contribuir para o aprimoramento dos cursos, o Curso de Enfermagem da FAMEMA destaca-se com a obtenção de conceito A nos dois primeiros anos na avaliação do ENC, contemplando, então, a segunda e terceira turmas formadas pela nova proposta curricular. Uma estudante dessa escola é a primeira classificada na escala nacional, no ano de 2003.

Em uma reportagem sobre as notas do provão, entre os 260 melhores cursos superiores do país, apresentam-se as médias das dez melhores instituições e há a ressalva de que muitas vezes um conceito "A" pode esconder médias baixas. O Curso de Enfermagem da FAMEMA vem classificado em segundo lugar no ranking nacional, com uma média de 60.2, sendo apontado que "a pequena cidade de Marília, no interior de São Paulo, conseguiu uma posição de destaque entre as grandes universidades do país" (WEINBERG, 2004, p.88).

Esses índices sinalizados pela avaliação externa demonstram que a Escola tem alcançado importantes patamares, tendo em vista a lógica de avaliação proposta pelo mercado.

Concorda-se com Dias Sobrinho (1999), segundo o qual o provão, como outras modalidades da mesma matriz teórica e ideológica, inscreve-se naqueles procedimentos avaliativos dotados de grande apelo de mercado e que encontram sua sustentação técnica na larga e antiga tradição dos testes para mensuração dos rendimentos escolares.

O estabelecimento de ranking leva incentivo à competitividade, o que denota uma clara transposição da lógica de mercado para a gestão do sistema educacional. É um instrumento objetivo que, além de permitir a comparação, permite a visibilidade para a população como informação de mercado, ou seja, são os consumidores que justificam a elaboração dos rankings.

Kuenzer (2001, p. 25), quando discute a visível mudança de função de controle do Estado para o mercado, pondera que:

[...] não quer dizer que o Estado tenha abandonado a sua função, mas que passou a desenvolvê-la de outra forma: cursos poderão ser descredenciados após a avaliação caso insistam no descumprimento dos critérios mínimos de qualidade [...] que, através do "provão" permitem o julgamento racional do desempenho do profissional pelo mercado, como também oferecem mais um critério, para o mercado e para os consumidores, de julgamento da qualidade dos cursos.

É importante considerar também que os resultados do exame provocou inquietação no meio acadêmico, levando à preocupação de preparar o estudante para ir bem no provão, ou seja, houve mudanças não no sentido de

transformar o cursos, seus currículos, métodos pedagógicos, mas sim preparar o estudante para a prova.

Outro aspecto a considerar sobre os possíveis usos dos resultados da avaliação, seja no estabelecimento de critérios para alocação de recursos financeiros entre as instituições, tendo em conta seu bom ou mau desempenho, seja na política de financiamento do ensino superior, segundo Sordi (2005, p. 6) .

A avaliação constitui-se importante instrumento de controle social sobre a qualidade da formação na educação superior, por isso pressupõe e implica a participação de todos os atores envolvidos no processo. Reclama pelo diálogo e pela transparência valorativa. Se as políticas de avaliação de larga escala tem exercido grande influência nas dinâmicas curriculares dos cursos de graduação, definindo de fora para dentro o que deve ser levado em conta pelas IES na formação de seus egressos, confirmando seu forte poder indutor e usurpador do currículo, que pelo menos, se projetem políticas de avaliação que induzam a uma formação mais ampla e sensível ao entorno social.

Com propostas de buscar a articulação de um sistema de avaliação que tenha autonomia, próprio dos processos educativos com vistas à emancipação e as funções de regulação, inerentes à supervisão estatal, em 14 de abril de 2004, por meio da Lei nº 10.861, institui-se o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), com o objetivo de assegurar o processo de avaliação das instituições de educação superior, dos cursos de graduação e do desenvolvimento de seus estudantes. Essa proposta busca a integração das dimensões internas e externas, particular e global, no aspecto somativo e formativo, quantitativo e qualitativo e os diversos objetos e objetivos da avaliação. Além da idéia de integração e articulação, esse sistema destaca a

participação como elo importante na realização de ações coletivamente legitimadas (SINAES, 2004).

O SINAES tem como finalidade promover a melhoria da qualidade da educação superior, orientar a expansão da sua oferta, elevar permanentemente sua eficácia institucional, sua efetividade acadêmica e social e, especialmente, aprofundar seus compromissos e responsabilidades sociais (SINAES, 2004).

Gostaria aqui de destacar o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), processo que se propõe a avaliar o desempenho dos alunos, o único ainda desenvolvido nos cursos de enfermagem, sendo que o curso da FAMEMA obteve nota 4,0 em 2004.

Algumas instituições públicas de renome no país se recusaram a participar do exame, ou simplesmente o fizeram devido à obrigatoriedade, utilizando como estratégia somente assinar a prova e não responder às questões. Os argumentos para justificar o "boicote" dizem respeito à manutenção dos princípios do provão, em que se mantém a obrigatoriedade, o caráter punitivo, premiações para os estudantes de melhor desempenho, manutenção do ranking de estudantes e universidades e falta de conexão do conteúdo da prova com a realidade específica de cada curso, região e universidade, constatações que reforçam o uso dessa proposta como instrumento para a mercantilização da educação.

Entretanto é importante destacar, como defendido por Sordi (2005), que a proposta do SINAES resgata princípios importantes para a formação universitária, em especial, os da área de saúde, os primeiros alunos a participar do ENADE, como a recuperação da concepção de qualidade superando os limites do tecnicismo. Os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura têm

atuado de forma articulada no estabelecimento de políticas que se complementam e orientam as instituições sobre os caminhos a percorrer, considerando a avaliação um espaço potente no sentido de contribuir para a transformação das práticas de ensino em saúde e a reformulação dos modelos assistenciais à luz dos pressupostos da reforma sanitária.

No entanto, essa proposta, que pode representar avanços em direção a uma concepção mais formativa e democrática de avaliação, ainda não produziu efeitos no sentido de redirecionar o sistema vigente de avaliação de cursos e IES.

Quanto à gestão de regulação e de emancipação, Afonso (2005, p. 130) argumenta que:

É um processo extremamente complexo e difícil. Não depende apenas dos professores, embora sejam estes que estão em melhores condições em mediar as exigências do Estado e as expectativas e necessidades da comunidade, sobretudo quando a autonomia profissional é posta ao serviço de projetos que aproveitam da autonomia relativa do próprio sistema educativo e das ambigüidades das políticas educativas.

Novamente reforça-se a idéia de que avaliação é um termo que tem ganho importância no contexto político, "braço visível e invisível das reformas educativas necessárias em face dos ajustes econômicos que caracterizam a sociedade globalizada" (SORDI, 2005).

A avaliação deve ser um processo de contínuo aperfeiçoamento do desempenho acadêmico e de prestação de contas à sociedade, constituindo-se em instrumental para o planejamento da gestão e do desenvolvimento da educação superior. A avaliação reveste-se, então, de um caráter pedagógico imprescindível

no processo de desenvolvimento da instituição, englobando atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão das IES.

Diante das inovações ocorridas nos cursos de graduação, com propostas de defender uma avaliação emancipatória, como conciliar isso e a necessidade de regulação? E esta regulação deve-se conduzir levando em conta as necessidades da sociedade ou as do mercado? São questionamentos pertinentes frente às exigências colocadas e defendidas pela LDB.

Novamente utilizando reflexões de Sordi (2004), segundo o qual "uma boa avaliação nasce e se fortalece na capacidade de formular perguntas pertinentes do ponto de vista social", o Curso de Enfermagem da FAMEMA inicia a implementação de seu Projeto Político Pedagógico em 1998, tendo como diretrizes formar um profissional crítico-reflexivo com capacidade de intervir na realidade buscando sua transformação e define como organização curricular a forma integrada e como metodologia a problematização.

A partir dessa nova organização curricular, tem-se um outro olhar para a avaliação, compreendendo que deva ser dinâmica e processual, ou seja, ocorrer em todos os momentos do processo ensino-aprendizagem não só no aspecto cognitivo, mas também nas dimensões atitudinais e de habilidades inerentes à prática do enfermeiro.

Para tanto, fez-se opção pelas modalidades formativa e somativa. A formativa acompanha a evolução do estudante em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes durante o processo ensino-aprendizagem. A avaliação somativa verifica os resultados obtidos, identificando em que grau os desempenhos foram alcançados.

Diante do exposto, fica claro que o curso de enfermagem da FAMEMA fez a opção pela mudança curricular e demonstra avanços no aspecto da avaliação.

Freire (1979) discute o papel do trabalhador social no processo de mudança e destaca que, devido à opção pela mudança, trata-se de alguém que não teme a liberdade, não prescreve, não manipula, não foge da comunicação, pelo contrário, a procura e vive. Todo seu esforço, de caráter humanista, centraliza-se no sentido da desmistificação da realidade, considerando os homens com quem trabalha como sujeitos e não objetos. Segundo o autor, a mudança não é trabalho exclusivo de alguns homens, mas dos homens que a escolhem. O trabalhador social tem que lembrar a estes homens que são tão sujeitos como ele do processo da transformação.

Assim, com intenção de formar um profissional com capacidade crítica e reflexiva no mundo do trabalho, optou-se por uma proposta diferente da defendida até então. Sendo um processo novo para todos, não só estudantes, mas também para os pais e os professores, teve-se o cuidado de estar próximo do estudante o tempo todo.

Em relação ao processo de avaliação, a FAMEMA tem tido a preocupação de acompanhar os seus estudantes no momento de formação, circunscrito ao espaço de graduação. Necessita-se, ainda, investir no acompanhamento desses profissionais inseridos no mundo do trabalho, promover o diálogo com esses cenários no sentido de interagir com as mudanças e (re)significar suas concepções, contribuindo com as transformações.

Entende-se que a avaliação é um terreno de muita complexidade e que a formação não se restringe à capacidade técnica para o exercício da

profissão, mas a um processo de aprendizagem da vida social, em que interagem conhecimentos, habilidades e atitudes construídas nas experiências vividas.

Desta forma, antes de enfocar os egressos da FAMEMA, constata-se a necessidade de identificar quais trabalhos estão sendo desenvolvidos a partir dos profissionais egressos da saúde e educação. Localizaram-se alguns em forma de tese, dissertações e artigos, a saber: Vieira (2001), Carvalho (2000), Silva (2000), Rocha (2000) e Ferrari (2002), que trabalharam com egressos de cursos de auxiliares e técnicos de enfermagem; Queiroz (1983), Saupe e Nascimento (1995), Ghiorzi, Ribeiro e Fenilli (1995), Cardoso (2002), Dupas e Ruffino (1994), Souza (2000), Oliveira et al (2003), que avaliaram egressos de cursos de graduação em enfermagem; Cardoso, Santos e Santos (1995) têm também como sujeitos da pesquisa, além dos egressos, as chefias imediatas; Sordi, Bomer e Alves (1999), a partir de estudantes concluintes de um curso de graduação em enfermagem, tratam das concepções que têm sobre universidade, cidadania, compromisso social e sistema de saúde. Têm-se, ainda, os trabalhos como os de áreas de conhecimentos específicos em Arantes (1999), que avalia, por meio das concepções de egressos, professores e alunos de graduação, a possibilidade de transformação do ensino em Saúde Coletiva e Malavazzi (1990), que reflete sobre a maneira pela qual a disciplina de pediatria, no curso médico, contribui para manter e reforçar a assistência à infância no Brasil; Maniglia (2004) avalia o perfil do egresso de residência em otorrinolaringologia e cirurgia em cabeça e pescoço; Pereira Neto (2004), o perfil de egressos da pós-graduação *stricto sensu* e o perfil de egressos de um curso de nutrição em Gambardella, Ferreira e Frutuoso (2000). Os trabalhos, em síntese, traçam o perfil dos profissionais estudados, identificam sua trajetória/ inserção no trabalho e, de

certa forma, possibilitam a reflexão sobre o processo de formação, sem, no entanto, se aprofundar na discussão de programas educacionais.

Tendo-se em vista que a instituição formadora necessita conhecer como está atuando o profissional que passou por esse processo e como está sendo recebido pelo mercado de trabalho, que demandas estão sendo oferecidas e quais as respostas que está sendo capaz de dar, investigar junto ao egresso como se dá sua inserção no mundo do trabalho revela-se extremamente oportuno.

Os processos de avaliação do ensino e das instituições têm conquistado espaço na atualidade, na medida em que o Ensino Superior vem sendo objeto de debate e de profundas reformulações no Brasil e no mundo.

Trabalhar com a graduação numa sociedade complexa, multifacetada e em constante transformação como a que estamos vivendo, implica passar pela discussão do processo de avaliação tanto da instituição como dos Projetos Políticos Pedagógicos de curso.

Em vista disso, é oportuno salientar algumas reflexões, dentre elas, a de Dias Sobrinho (2002b, p.21), que defende não ser possível entender as tendências da educação superior, sem ter a compreensão das perspectivas e práticas da avaliação. Segundo o autor, a avaliação "cumpre um papel central nas políticas que visam transformar os sistemas de educação superior e tornar as instituições mais úteis e ligadas aos interesses e demandas do setor produtivo e do mundo do trabalho".

Compreende-se que a avaliação tem um caráter social e político e, assim, não pode ser considerada como ato puramente técnico, mas uma questão política, um ato intencional, que expressa a visão de mundo e as relações sociais existentes numa dada sociedade.

Abordando a avaliação e produção de sentidos, Dias Sobrinho (2003, p. 41) aponta que:

A avaliação educativa tem uma lógica diferente da classificação, da comparação competitiva entre realidades distintas, bem como do controle que visa a conformidade e a conservação. [...] A avaliação educativa requer a construção coletiva de um pensamento sobre a filosofia educativa, em que emergem os questionamentos a respeito dos sentidos éticos, políticos, filosóficos, ou seja, profundamente humanos, que a instituição em seu conjunto está produzindo em suas ações sociais e educativas. A lógica da avaliação educativa é distinta da lógica do mero controle.

Novamente reportamo-nos a SAUL (2000), defendendo a avaliação emancipatória, buscando o processo democrático que enfatiza a participação dos sujeitos e possibilita movimentos de transformação.

Na sua proposta de paradigma emancipador, propõe sua realização a partir de três eixos: avaliação democrática, crítica institucional e construção coletiva. Sugere uma classificação política dos estudos avaliativos, visando à construção de uma avaliação democrática, cujos conceitos-chave são sigilo, negociação e acessibilidade, ou seja, direito do usuário à informação e à utilização dos resultados da avaliação para melhorar ou redirecionar as próprias atividades. A crítica institucional e a criação coletiva concretizam-se por meio de três momentos: expressão e descrição da realidade, isto é, elaboração de um diagnóstico institucional e descrição dos dados obtidos; crítica do material, expressa pela análise do projeto pedagógico da instituição; criação coletiva, ou seja, delineamento das novas ações da equipe de trabalho. Trata-se de abordagem que implica o compromisso do pesquisador com a causa em questão,

contribuindo para uma ruptura metodológica profunda. O novo paradigma permitiria ao avaliador assumir o papel de coordenador dos trabalhos de avaliação, de um orientador dessas ações, favorecendo o diálogo, a discussão, a busca e a análise crítica sobre o funcionamento de um programa (SAUL, 2000).

Pretende-se uma avaliação que ilumine caminhos, mostre vulnerabilidades, mas aponte potencialidades - uma avaliação para a emancipação, para a reflexão e não para o controle, a regulação e a exclusão.

Assim, reforça-se a necessidade de reflexão sobre o processo que estamos construindo com o objetivo de, a cada instante, podermos identificar fragilidades, como também potencialidades neste percurso.

Portanto, o foco deste trabalho se direciona à avaliação de programas. Talmage (1982), apud Depresbiteris (1989)¹, informa que este tipo de pesquisa de avaliação começa a ganhar corpo em 1950, quando um grupo de críticos passa a exigir a realização de avaliações mais amplas, envolvendo as variáveis de um programa educacional. Essa solicitação, aliada ao incentivo governamental, contribui para incrementar os estudos sobre desenvolvimento de currículos e sobre programas de intervenção social.

Segundo Saul (2000), nos Estados Unidos, com o surgimento de projetos de desenvolvimento de ensino e currículos, a avaliação de currículo aparece com foros de disciplina científica, ou como resposta a novos sistemas educacionais existentes, ou provocados pela insatisfação com os programas educacionais existentes. A mesma autora aponta que, no Brasil, a trajetória da avaliação de currículo segue o caminho norte americano, mas com um atraso de

¹ TALMAGE, H. Evaluation of programs. In: MITZEL, H. E. *Enciclopédia of educational research*. New York, Macmilan, 1982. p. 592-611 apud DEPRESBITERIS, L. *Avaliação de programas e avaliação da aprendizagem*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1989. (Educação e Seleção, n. 19).

duas décadas, ou seja, começa a ter mais destaque a partir da década de 70, com o aparecimento dos projetos de currículo.

A mesma autora destaca a necessidade de se ampliarem as possibilidades do processo de avaliação e de se desenvolverem modelos para avaliar programas educacionais, uma vez que tanto as agências financiadoras como as consumidoras desejam evidências de que os novos programas, mudanças e projetos produzem resultados satisfatórios.

É importante destacar novamente que características externas ao ambiente escolar influenciam seu mundo interno. Dentre estas, destaca-se o próprio processo da globalização, que traz a internacionalização do modelo capitalista e provoca mudanças nas esferas políticas, econômicas e culturais.

Desta forma, compreende-se a importância da realização da avaliação de programas, especialmente num processo em que estão ocorrendo mudanças, como é o caso da implementação do novo currículo da FAMEMA.

2.2. O movimento no interior da Famema

Internamente, algumas pesquisas sobre o PPP do Curso de Enfermagem têm sido realizadas, como a de Chirelli (2002), que investiga, a partir do ponto de vista dos estudantes (esta mesma turma que está sendo sujeito da pesquisa atual), o processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo e a de Vilela (2002) que trabalha com a interdisciplinaridade no contexto da implementação da mudança curricular. Ambas identificam tanto avanços, com possibilidades de transformação das práticas de saúde, como

também limites não relacionados somente ao micro espaço de organização, mas ao contexto maior.

Sabe-se que a escola, apesar de ter um espaço limitado de intervenção para a transformação da realidade observada, tem responsabilidade no sentido de formar um profissional crítico, com possibilidades de contribuir com a transformação da sociedade.

Concorda-se com Dias Sobrinho (2002, p. 112a), ao afirmar que:

A universidade deve ter um forte compromisso com o desenvolvimento da sociedade que justifica e garante sua existência. Os conhecimentos que ela produz e transfere e a formação que efetua devem, pois, contribuir eficazmente com tudo aquilo que gera desenvolvimento de um país e consolida a sua sociedade no contexto universal. [...] Universidade eficiente e de qualidade é, pois, aquela que forma bem indivíduos aptos a se inserirem crítica e construtivamente na sociedade e nos processos de consolidação e desenvolvimento de uma nação.

Segundo Romão (1999), a escola não é somente uma instituição social capitalista e, por isso, aferidora e classificadora. Ela é, dialeticamente, numa sociedade burguesa, um instrumento de alienação e de libertação, pois tanto ela pode meramente reproduzir os esquemas de discriminação e seletividade extra-escolares, como pode permitir a organização da reflexão dos dominados sobre as determinações sociais e sua superação.

Quanto ao processo de avaliação do curso em estudo (FAMEMA et al 1999), abordando sobre os avanços conquistados nos cursos de Enfermagem e Medicina, aponta-se para a institucionalização da cultura de avaliação, destacando especialmente a avaliação formativa, tanto do estudante, do docente, dos recursos educacionais, como dos programas dos dois cursos.

Em decorrência das atividades desenvolvidas com a mudança curricular dos cursos de Enfermagem e Medicina e para acompanhar este processo e emitir relatório para a instituição financiadora, foi constituído um núcleo de avaliação tendo como membros uma diversidade de atores sociais (representante da comunidade, do grupo gestor e professores dos cursos).

Dentre os objetivos do referido núcleo está a avaliação das unidades educacionais, constituídas a partir da consolidação do instrumento 5, preenchido por discentes e docentes, tendo como foco os objetivos educacionais, o processo de ensino-aprendizagem e a organização da unidade.

No início, havia uma avaliação quantitativa de todas as unidades educacionais desenvolvidas durante as séries e, aos poucos, avançou-se para uma análise qualitativa das mesmas, como se constata pelas informações de um relatório que identificou, no processo de construção e desenvolvimento das unidades da 1ª série de 98, alguns pontos facilitadores, tais como a permanência com dedicação integral dos docentes; acúmulo de experiência no processo de construção das unidades; valorização e participação do desenvolvimento curricular por parte da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília; o acompanhamento com assessoria na construção de algumas unidades e o desenvolvimento da "unidade introdutória ao Curso", favorecendo o programa. Identifica também dificuldades tais como a falta de assessoria permanente sobre a metodologia; pouco envolvimento da diretoria na implementação do currículo de enfermagem; pouco envolvimento de alguns docentes de área básica; falta de tempo para capacitação dos docentes; pouco tempo para construir e reconstruir as unidades; diminuição de docentes em algumas unidades devido ao desenvolvimento de três currículos (novo, intermediário e antigo) e problemas de infra-estrutura (material didático, salas insuficientes e inadequadas) (FAMEMA

et al, 1999). O referido relatório aponta, como exemplificação, o primeiro ano de desenvolvimento do novo currículo, querendo com isso demonstrar que já existia a preocupação, desde o início, de se acompanhar o processo e que havia várias dificuldades para as quais, à medida que eram identificadas, iam sendo criadas estratégias de superação, visto ser o processo de desenvolvimento curricular permanente.

Outro espaço criado foram os fóruns anuais que:

democratizaram, de forma ampla e transparente, o processo de avaliação do programa, embora ainda represente um espaço privilegiado para a participação docente, uma vez ocorre numa semana de recesso das atividades educacionais para estudantes (FAMEMA et al, 2003, pág.22).

Como citado acima, os fóruns possibilitam um espaço coletivo para socializar os avanços e os limites do processo desenvolvido nos cursos de Enfermagem e Medicina e refletir sobre isso. Considerando a importância da participação discente nesse processo, no ano de 2005, o mesmo foi organizado durante o período letivo, permitindo uma maior e mais efetiva participação dos estudantes.

Os estudantes, desde o início da implementação do PPP, mostraram-se participativos, trazendo suas aspirações e contradições, com adesão ao processo pedagógico, mas também demonstrando inseguranças, angústias em relação à qualidade do profissional que estava sendo formado. A partir de 2000, representantes discentes dos quatro anos de enfermagem foram convidados a participar das assessorias desenvolvidas, a princípio, para os docentes.

Com a participação discente nas assessorias, no planejamento e nas avaliações, houve necessidade de se criar um fórum para socialização dos assuntos abordados entre os pares. Então, representantes das três primeiras séries do Curso, estudantes que estavam já inseridos no currículo novo, organizaram o 1º Fórum -P3 (Projeto Político Pedagógico) com o intuito de socializar, mas também discutir conceitos propostos nesse projeto, bem como a Lei de Diretrizes e Bases e o Ensino de Enfermagem no Brasil, formação de lideranças estudantis e participação em movimentos.

Esse Fórum obteve apoio institucional, colaboração da coordenação do Curso e dos docentes responsáveis por cada série da graduação. Com o objetivo de estimular os discentes a participarem, foram usadas algumas estratégias como a colocação de frases pelos principais acessos da instituição, tais como "Por que mudar?", "Que enfermeiro você quer ser no futuro?", "Problematização: meio ou fim?".

Esse evento, ocorrido em 2000, dois anos após o início da implementação do novo projeto, é organizado com a apresentação de temas pelas professoras Mara R. Lemes de Sordi, docente que vinha desenvolvendo assessoria para os professores do Curso durante sua implementação; Ivis Emília de Oliveira Souza, representante da Diretoria de Educação da ABEn e Mara Q. Chirelli, coordenadora do Curso. No segundo período, desenvolveram-se trabalhos em pequenos grupos, tendo como tema central "o enfermeiro do futuro" e subtemas como: aprender a aprender; seleção e conteúdos; relações interpessoais; estratégias de ensino aprendizagem; avaliação da aprendizagem; tempo x relação teoria e prática. No último período, há a socialização das produções de cada grupo, discussões e encaminhamento de propostas para o Curso de Enfermagem.

Este movimento demonstra reflexão séria e importante por parte dos estudantes, não só na organização deste evento, mas por seu envolvimento nos fóruns de discussão que ocorrem em vários momentos na Instituição.

A turma de 1998, a primeira do currículo novo, vive de modo especial essa transição que gera conflitos, desconfortos e inseguranças. Muitas vezes se posicionaram como "cobaias". A experiência deles é considerada como vivência única, diferente da de outros que vieram depois.

Como consideramos que muito ainda precisa ser feito nesse campo, no sentido de desvelar, de trazer à tona as contradições, esta tese está se propondo a avaliar, a partir da voz dos egressos (atores importantes, que viveram, que se posicionaram, que criticaram, que defenderam a proposta de formação diferenciada), qual é o impacto dela, o que ela agregou de valor e que tipo de valor é esse, visto que, com o compromisso de formar profissionais diferenciados e buscar a transformação de um modelo de assistência comprometido com a real necessidade dos cidadãos, defrontamos-nos com essas reflexões a todo instante.

Há sete anos da implementação desse Projeto, dentre as inúmeras reflexões do corpo docente e discente, ressaltam-se algumas, de grande importância para os profissionais que estamos formando e que iniciam sua atividade no mundo do trabalho: Até que ponto esse processo tem contribuído na formação de profissionais crítico-reflexivos, capazes de intervirem na realidade capitalista, com lógicas diferenciadas? Conseguem eles manter seus empregos? A que preço? Suportam a contradição dos interesses econômicos? Conseguem manter-se vigilantes e sensíveis às legítimas demandas de saúde da população brasileira?

Retomando a proposta de Saul (2002), quanto à avaliação emancipatória, entende-se que se trata de uma abordagem a qual implica o

compromisso do pesquisador com a causa em questão, buscando o diálogo com os egressos, contribuindo para a análise do desenvolvimento do programa e, com isso, obtendo algum subsídio para as rupturas necessárias.

*Capítulo 3 - Decisões
metodológicas: aspectos
formais e políticos*

Apreender como os sujeitos percebem o processo vivido na graduação e detectar suas contradições representa importante papel nas reflexões acerca do que foi implementado para, conseqüentemente, obter subsídios para (re) avaliá-lo o tempo todo.

Considerando que esses egressos viveram a construção do PPP e que esse pressupõe transformações a todo instante, esta pesquisa representa uma possibilidade de aproximação com tal realidade na tentativa de identificar hiatos para possível superação.

Para Minayo (1993), a metodologia, entendida como o caminho e o instrumento próprio para se abordar a realidade, deve incluir as compreensões teóricas e o conjunto de técnicas que possibilitem a apreensão da realidade.

A relação dialética entre teoria e realidade empírica se expressa no fato de que a realidade informa a teoria que por sua vez a antecede, permite percebê-la, formulá-la, executá-la, distingui-la, num processo contínuo de distanciamento e aproximação. A teoria domina a construção do conhecimento por meio de conceitos gerais provenientes do momento anterior (MINAYO, 1993).

A sociedade e seus fenômenos têm historicidade e dinamicidade, ou seja, o que acontece numa dada estrutura social está ligado à sua história, aos modos de produção, ao desenvolvimento econômico, às relações sociais que se estabelecem e se transformam. Assim, a construção dos marcos teóricos traz, por sua estrutura, uma visão de mundo, a qual representa todos aqueles conjuntos estruturados de valores, representações, idéias e orientações cognitivas contidos nos conceitos (LOWY, 1993).

Um marco teórico tem caráter instrumental na investigação. Deve sustentar a seleção de unidades de análise e cumpre ainda a função de articular a investigação particular com o contexto do conhecimento científico geral.

(CASTELLANOS, 1994). As teorias implicam perspectivas de possibilidade de ordenação do real, de articulação dos diversos aspectos de um processo global, abarcando, portanto uma visão de conjunto.

Podemos compreender, com base em Chizzotti (1995, p. 79), que:

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito [...]. O objeto não é um dado inerente e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

Esse mesmo autor discute as orientações filosóficas da fenomenologia e da dialética que norteiam este tipo de pesquisa e afirma que na dialética se considera a relação dinâmica entre o sujeito e o objeto no processo do conhecimento, valorizando, assim, a contradição dinâmica do fato, as oposições contraditórias entre o todo e a parte e os vínculos do saber e do agir com a vida social do homem. Segundo ele, "o pesquisador é um ativo descobridor do significado das ações que se ocultam nas estruturas sociais" (CHIZZOTTI, 1995,p.80).

A abordagem qualitativa, orientada pela dialética, é o caminho e o instrumental desse processo de investigação, considerando que ela permite uma melhor aproximação do objeto, uma vez que possibilita a captação dos aspectos singulares e específicos da realidade.

Segundo Minayo (1993, p. 35), a ruptura com os postulados da matriz idealista-positivista,

admitiu a importância de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes ao ato, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tanto no seu advento

quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Este trabalho está direcionado para o campo da pesquisa social, pois se coloca sobre a realidade social, que por sua vez é histórica, ao considerar que as sociedades humanas existem num determinado espaço, com uma formação social e uma configuração específica.

Concorda-se com a idéia de que a neutralidade e a objetividade não existem, que não é possível separar fato de valor, que em um processo de pesquisa sempre ocorre troca entre pesquisador e pesquisado, considerando-se ambos sujeitos em interação nesse processo.

Observa-se, então, a existência de uma identidade entre sujeito e objeto da investigação, visto que, por razões culturais, ou qualquer outra razão, há sempre um substrato comum, que torna imbricados e comprometidos objeto e investigador. Conforme Minayo (1999), "as Ciências Sociais abordam o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações". A autora se fundamenta na teoria das representações sociais, definidas como manifestações, formas de linguagem que não são necessariamente conscientes, podendo estar institucionalizadas socialmente.

É importante ressaltar que este projeto de investigação foi aprovado sem ressalvas pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAMEMA, cumprindo a normatização da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), presentes na resolução do CNS 196/96 e no Capítulo IV da Resolução 251/97 (apêndice 1).

3.1. Aspectos formais

Sob os aspectos formais, optou-se como técnica de captação dos dados, a entrevista, estratégia em que, intencionalmente, o pesquisador recolhe informações por meio da fala de seus sujeitos.

O seu desenvolvimento pressupõe a existência de um roteiro que serve como orientação, como apoio para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados.

A coleta do material empírico por meio de entrevista pode ser desenvolvida de forma individual ou pela técnica de grupo focal, que possibilita reunir os profissionais num espaço de investigação propício à reflexão crítica sobre seu fazer cotidiano.

Nesse estudo, optou-se pela entrevista semi-estruturada que, de acordo com Triviños (1990, p. 146), pode ser entendida como:

Aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes.

Enquanto sujeitos da pesquisa, estão os egressos da 1ª turma , formada em 2001, que desenvolveram o curso pautado nas propostas do currículo citado anteriormente. São, portanto, 39 enfermeiros formados no Curso de Enfermagem da Famema.

3.2. Aspectos políticos

3.2.1. Contactuando com os sujeitos

No último mês de atividades desses estudantes, ou seja, em novembro de 2001, foi feito contato com o grupo no sentido de explicar a proposta, as intenções da investigação, "sentir" a disponibilidade e propor um contato posterior.

Entre o período de 2002 e 2003, o contato foi efetuado com trinta desses profissionais por telefone e endereço eletrônico, enviando-se um documento com a proposta de investigação e solicitando a adesão voluntária por registro e envio livre de situações consideradas dilemáticas por esses sujeitos. Na oportunidade, todos se mostraram receptivos e demonstraram interesse em participar. Durante esse período, obtive devolutiva de sete deles, de forma escrita. Outros seis mandaram notícias; no entanto, não assumiram nenhum compromisso.

Importante reforçar que se considera necessário manter o contato com o egresso no sentido de não perder a relação estabelecida durante o período da formação, "cuidar", construir redes para que ele não se perca nesses espaços de fragmentação de tempo, pois sabemos que a condição tempo favorece o distanciamento.

O registro dos sete e o contato verbal e ocasional com outros possibilitaram a permanência do vínculo estabelecido anteriormente, tanto que

uma profissional egressa chegou a manifestar preocupação em não ter sido contactada, visto que suas colegas já haviam sido.

3.2.2. Envolvendo os professores na discussão

Adota-se a concepção de avaliação emancipatória proposta por Saul (1992), que busca construir um novo paradigma de avaliação, que considera os membros da escola como sujeitos capazes de refletirem sobre suas ações, contribuindo, desta forma, com o novo pensar da escola, ou seja, dando ênfase à categoria da participação, resgatando a visão técnica, mas também a epistemológica e a política do coletivo da mesma. Assim, resolveu-se envolver os professores na tarefa de formulação do instrumento de coleta de dados junto aos egressos, pois a atividade complementar provavelmente os mobilizaria no processo de reflexão sobre sua práxis e os efeitos dela nas distintas formas de inserção dos egressos do curso no mundo do trabalho.

Dessa forma, com o intuito de trabalhar na elaboração de um instrumento em forma de entrevista (apêndice 2), contatamos primeiramente os professores, sujeitos importantes nesse processo novo para todos e que lhes trazia muitas inquietações, reflexões. Acreditamos que seu "eco", enquanto atores, contribuiria no sentido de subsidiar a elaboração do instrumento com os egressos.

O modelo de entrevista foi desenvolvido e aplicado aos docentes que coordenaram as Unidades Educacionais transcorridas durante os quatro anos desta 1ª turma, ou seja, de 1998 a 2001, bem como a coordenação do Curso, visto

que o fato de esses profissionais assumirem a coordenação das unidades lhes teria permitido uma maior aproximação com a proposta assumida pelo Curso.

No início, houve a adesão de 23 professores, compreendendo a totalidade no conjunto selecionado. Apenas 20 puderam participar, pois, no período de sua realização, uma se encontrava em licença médica, uma afastada, e outra havia falecido. Foi solicitado aos professores o consentimento (apêndice 3) para a realização da entrevista, bem como para sua gravação e posterior transcrição e análise.

Os docentes mostraram-se receptivos de participarem como sujeitos da investigação, por contribuírem com a avaliação sistematizada desse profissional que percebeu muitas dúvidas em seu próprio processo de formação, por ser uma proposta diferente da desenvolvida até aquele momento.

O instrumento de coleta de dados contribuiu para considerar se o projeto teve sucesso; o tipo de contato que tem ou teve com esse egresso e qual a impressão do trabalho desenvolvido.

Pode-se identificar, pelos fragmentos, que predominaram falas na direção de ser um profissional mais ativo e reflexivo, com condições de buscar o conhecimento de acordo com suas necessidades e com capacidade de comunicação com seus pares e equipe.

"A coisa principal, acho que é o trabalho em grupo. O enfermeiro tem que saber trabalhar em grupo, em equipe, tem que ter habilidade, facilidade para estar desenvolvendo, porque comparando com o currículo anterior, foi uma coisa que a gente investiu bastante" (professor 2).

" Outra coisa é ser ativo, para ser inovador ele tem que ser ativo pra estar sempre buscando, o que aprendemos na faculdade é o

mínimo, e que a prática, a vivência, a experiência, o dia a dia, o nosso trabalho, é aí que a gente vai aprender, e tem que estar sempre buscando para mudar essa prática, construir uma coisa melhor, então a qualidade de inovador e ser ativo acho que estão bem inter-relacionado”(professor 9).

" [...] participativo e crítico da realidade, que isso foi bastante forte no currículo”(professor 17).

" [...] é ser responsável, ser muito responsável, saber lidar com as diferentes situações nos diferentes cenários” (professor 3).

"Ter maior articulação, maior agregação de conhecimento, e quando falo em conhecimento eu não estou querendo dizer só cognitivo, mas conseguir se relacionar com os demais profissionais numa interação meio que igualitária, não no sentido de um ter maior poder que o outro, de competitividade, mas uma relação de respeito, de cada um desenvolvendo seu papel fazendo uma discussão conjunta do que seria melhor benefício para aquela clientela”(professor 5).

"a questão da comunicação, da humanização, mas no ponto de vista pensando na autonomia do sujeito enquanto pessoa que você identificará a necessidade e fará a intervenção, mas também do ponto de vista do trabalhador em saúde enquanto outras tecnologias para intervenção que não seja só os saberes e os instrumentos enquanto tecnologia dura acho que mostra uma diferença de possíveis ações no campo da saúde, que introduz a questão do vínculo, do acolhimento”(professor 16).

" o eixo dessa proposta é que ele refletisse sobre essa prática dele, que fosse capaz de propor mudança. Outra coisa que eu penso que foi muito diferente é que a busca do conhecimento...”(professor 15).

"Que fosse um profissional com condições de intervir nas situações com conhecimento, poder realizar críticas com embasamento, podendo ser respeitado. Que fosse um profissional que não atendesse o mercado, mas pudesse transformar o mercado, essa realidade, acho a palavra transformação como a grande chave, é fazer além da forma" (professor 7).

"enfermeiro que tenha crítica, que saiba ter um olhar crítico do contexto que está inserido, que tenha autonomia de ações de enfermagem, que saiba reconhecer o seu papel dentro da equipe, além de ser um profissional mais humanizado mesmo, que saiba enxergar o paciente, o cliente como uma pessoa humana, que tenha uma história, um papel social" (professor 10).

Apareceu nos discursos a preocupação do cuidado à saúde, não só do ponto de vista técnico individual

"[...] em situações que ele se deparar e houver necessidade de desenvolver técnicas de enfermagem como passagem de sonda vesical, punção de veias periféricas ou alguma outra técnica mais especializada até, que ele não tenha medo, mas que ele tenha sempre em mente que tem recursos suficientes para poder realizar mesmo sem nunca ter feito antes porque eles sabem dos princípios científicos" (professor 12), " [...] que faça uma boa anamnese, um bom exame físico e que esteja aí atuando e estudando, conforme as dificuldades, que ele saiba que precisa melhorar e que vá atrás desse conhecimento , e que tenha a questão ética, de ter o vínculo e sigilo"(professor 20), mas apontando para uma visão mais ampliada do processo saúde-doença:

"O enfermeiro deve saber que problemas existem muitos e temos poucas soluções viáveis, e nessa busca de soluções [...], reconhecer

a realidade, conhecer seu perfil epidemiológico e entender que os problemas são multifacetados e nunca trazem uma solução só, são várias as possibilidades para que ele consiga resolver um problema. Que ele tenha bastante calma porque mudança de comportamento é demorada, mas não é impossível, porque se ele for bem embasado, ele vai ter êxito nas suas propostas" (professor 4).

"Outra questão é que instrumental ele teria para fazer intervenção tanto no individual, como no coletivo. Esse é um outro atributo da competência para o cuidado do individual e do coletivo que ele precisaria estar sabendo utilizar, prestar cuidado às pessoas da comunidade e olhar a coletividade e se inserir no processo de intervenção e ter instrumental para isso. Assim como na organização do cuidado individual, ele também precisaria ter o da clínica articulado com a epidemiologia para fazer interface com o individual e o coletivo"(professor 13).

"[...] seja capaz de ter mais vínculo tanto com as pessoas, com as famílias, comunidade, como com a equipe, com outros profissionais, que seja também um profissional mais reflexivo, mais crítico, que ele possa estar ajudando na mudança de modelo, trabalhando mais com a questão da promoção à saúde, do trabalho em equipe, a questão da vigilância à saúde, tirando aquele enfoque curativo e mais preventivo, o trabalho com a comunidade"(professor 19).

"A gente fala muito, no nosso jargão de trabalho, sobre a transformação da realidade. Acho que sem a tomada de consciência, de uma análise crítica não há essa contribuição para transformação de alguma realidade. Então o enfermeiro que se forma nessa escola, que ele consiga estar num contexto, seja no hospital ou da rede básica, ou de uma escola, ou no curso de pós-

graduação, e que ele possa fazer essa análise. Eu acho que a gente já atingiu esse objetivo" (professor 18).

Outro aspecto identificado foi a capacidade, no plano administrativo, tanto do serviço de enfermagem como no serviço de saúde, tendo como foco uma gestão participativa.

"[...] gerência diferenciada se caracterizaria principalmente por uma capacidade, uma habilidade de dialogar com as pessoas, conversar, realizar uma gestão mais compartilhada, mais discutida"(professor 1).

"que gerencie tanto a equipe de enfermagem como o serviço de saúde de uma forma mais democrática" (professor 14).

"Eu acho que tem que participar dos processos decisórios da instituição, do local onde trabalha, tanto das questões administrativas, como das assistenciais, participar do processo de ensino dentro de um contexto de educação permanente e aprender acima de tudo fazer pesquisa e publicar, porque a nossa profissão não é tão reconhecida socialmente é porque publicamos muito pouco o que a gente faz" (professor 8).

Um aspecto menos presente, mas apontado por docentes, foi a continuidade dos estudos, após formação e sua participação política no contexto nacional.

"[...] a continuidade de estudos, de pós-graduação, mestrado, doutorado, especialização que eu acho que é uma perspectiva que eles saíram daqui com bastante... de forma bastante concreta [...]"(professor 6).

"Outra coisa é que ele tem que ser politizado dentro de um contexto nacional, pra que lado anda a política federal, estadual e do município, porque não adianta mais entrar no trabalho, picar o cartão e fazer aquela coisa do dia a dia, ele tem que saber para onde se direciona" (professor 8).

Tendo claro que o Projeto Político Pedagógico (PPP) vem sendo conceituado de diversas formas, transcrevemos a citação de Chirelli (2002, p. 35), de que o mesmo deva ser:

construído coletivamente, pois ao pensarmos em uma proposta que busca uma formação integral do enfermeiro, construindo competências ao longo do curso e que possa articular os conteúdos no currículo, há que se direcionar os esforços para o alcance da intenção do projeto. Porém essa construção ocorre num cenário com diversas visões de mundo acerca do que cada sujeito defende e acredita, por isso demanda discussões reflexivas sobre o que realmente se quer da formação e prática dos enfermeiros, delimitando o perfil, os referenciais filosóficos e sócio-culturais, as competências, a rede explicativa de conteúdos, que vão permear a vida do projeto.

A implementação do projeto deve ocorrer num processo dinâmico e construído pelos sujeitos inseridos no contexto. Assim, a entrevista com os docentes tinha a intenção política de inseri-los nesse processo, repactuar com eles qual era o profissional que se desejava formar, era comprometê-los com a busca do egresso, permitir que se organizassem, refletissem sobre o projeto que sofria algumas mudanças de eixos e de prioridades, era o momento de relembrar qual era o compromisso, o pacto estabelecido.

Por meio da fala dos docentes, pode-se perceber que suas indicações estavam próximas do perfil proposto pelo PPP, ou seja, sinalizam que

houve incorporação de forma discursiva, dos pressupostos do projeto que desejam seja efetivado. Há destaque para a atuação de um profissional que saiba refletir criticamente sua realidade; conheça seu contexto, utilizando dados epidemiológicos; saiba intervir de acordo com as necessidades das pessoas, de forma mais humanizada, com preocupação de estabelecer vínculo e se baseando num conceito ampliado de saúde; saiba gerenciar, de forma democrática, o serviço de enfermagem e o de saúde; esteja em constante capacitação, fazendo pesquisas e publicando, entre outros.

Esse material possibilitou a construção de uma linha de pensamento, uma matriz para conversar com os egressos, ou seja, norteou, por meio da fala do docente, o que se desejava encontrar nos profissionais formados recentemente.

Assim, o instrumento eleito para coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada, elaborada a partir dos dados dos docentes (apêndice 4).

3.2.3. Trabalhando com os egressos

O contato feito novamente com 30 profissionais egressos do curso de enfermagem, em fevereiro de 2005, e inicial com os outros nove profissionais, a respeito da investigação foi muito prazeroso. A princípio foi feito por e-mail, telefonemas, contatos com parentes, amigos, colegas..., sendo, portanto, utilizados vários artifícios para uma possível localização, visto que alguns tinham se mudado de cidade, de emprego... Enfim, este contato

possibilitou-nos informar a intenção do estudo a 39 profissionais e convidá-los a participar como sujeitos desse processo.

Na realidade, foi possível realizar entrevista com 29 profissionais, pois uma não demonstrou interesse em colaborar e as demais, apesar de demonstrarem interesse em participar, estavam residindo em locais mais distantes, dificultando assim sua realização, considerando a intenção de fazê-la de forma presencial.

Outra possibilidade acordada foi a captação dos dados ser também obtida por correio eletrônico ou por telefone. Contudo, de posse dos dados, pôde-se observar repetição dos discursos, sendo então definido trabalhar com o material até então coletado.

A preocupação pelo fato de estar inserida nesta realidade de forma tão intensa e o entendimento de que não existe neutralidade no processo de investigação levaram-nos ao cuidado de manter rigor metodológico, tentando manter a investigadora mais distante no sentido de não comprometer a confiabilidade dos dados.

Nesta perspectiva, foram realizadas as entrevistas, após o esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 5). As mesmas foram gravadas em fita cassete no sentido de facilitar a compreensão, como também não perder a essência da reflexão dos sujeitos. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, resgatando o compromisso, o possível vínculo formado durante o processo de formação.

Houve situações diversas, algumas surpreendentes pelo amadurecimento profissional e pessoal, pelo engajamento, pelo envolvimento. Algumas participantes já estavam casadas, com filhos; uma, em especial, permitiu-nos entrevistá-la três horas antes de se internar para o parto de seu

segundo filho. Nessa trajetória, conhecemos cidades, visitamos ambientes de trabalhos em que estavam inseridas. Outras puderam ser entrevistadas na faculdade por ocasião de visita familiar ou por residirem na cidade. Sentimo-nos privilegiada por esta oportunidade, honrada em poder compartilhar de trajetórias profissionais, de saber como se sentem, de vê-las como colegas de trabalho e poder confrontar, mesmo que mentalmente, as inseguranças, as angústias, as imaturidades que apresentavam quando chegaram à faculdade e a situação posterior. As entrevistas foram realizadas de março a agosto de 2005, com duração em média 70 minutos, num total de 37 horas de gravação.

3.3. Análise do material coletado

A fase de análise tem por finalidade estabelecer uma compreensão dos dados coletados e, desta forma, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa respondendo as questões formuladas, bem como ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte (GOMES, 1999).

Para a análise do material, optou-se pela análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977, p. 42), é:

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

A análise de conteúdo abrange diferentes técnicas que trabalham com a relação fonte, mensagem e receptor num processo de comunicação. Em razão disso, a opção foi pela modalidade temática, considerada como análise de significados.

Como apontado por Bardin (1977), a técnica de análise temática "consiste em descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido".

Em análise de conteúdo para a pesquisa qualitativa, focalizando o procedimento de categorização, Gomes (1999) propõe categorias mais amplas ou eixos de discussão a partir do diálogo entre as análises de textos, contexto em que foram produzidos os textos e referencial teórico adotado para a interpretação. Este mesmo autor apresenta alguns passos para a operacionalização da técnica, que são:

- 1) Leitura compreensiva do material selecionado - realizando uma leitura exaustiva; deixar-se impregnar pelo seu conteúdo; ter uma visão de conjunto; apreender as particularidades; elaborar pressupostos iniciais; escolher formas de classificação inicial e determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise.
- 2) Exploração do material - distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto; dialogar com as partes dos textos; identificar, através de inferências, os "núcleos de sentido" apontados pelas partes dos textos de análise em cada classe do esquema de classificação; estabelecer o diálogo desses núcleos de sentido com os pressupostos iniciais; analisar os diferentes núcleos presentes nas diferentes classes do esquema de classificação para se buscarem temáticas mais amplas, ou eixos em torno dos

quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados; reagrupar as partes dos textos por tema encontrado; elaborar uma redação por tema para dar conta dos sentidos das partes dos textos de análise e de sua articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise (podendo entremear partes dos textos de análise, conclusões do redator, dados de outros estudos e conceitos teóricos).

- 3) *Elaboração de síntese* - elaborar uma redação que possa estabelecer diálogo entre a síntese dos temas e os objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

Após a realização das entrevistas, o passo seguinte foi a transcrição das gravações, também realizada pela própria pesquisadora, com o objetivo de iniciar a proposta de análise que é a "impregnação" de seu conteúdo. Este processo de escutar, transcrever, digitar e ouvir novamente para possíveis correções, durou por volta de 300 horas de trabalho.

Para garantir o sigilo, os discursos dos sujeitos foram identificados por números, com a designação anterior de professor ou profissional.

Diante do conteúdo das entrevistas, procedeu-se à leitura de cada uma em busca de uma compreensão global, em que não se privilegiasse somente o seu conteúdo, como também a sua lógica. Posteriormente, a organização das falas, de acordo com as questões norteadoras e o confronto de diferentes falas permitiram-nos identificar núcleos de sentido ou eixos que estruturavam os depoimentos, em torno dos quais se agrupavam características comuns que, refinadas, resultaram em uma classificação mais ampla, possibilitando a constituição de temáticas.

O exemplo abaixo facilitará a compreensão da forma utilizada para organização do material:

Quadro 3 - Organização dos discursos.

	Profissional 1	Profissional 4
1. Resgate da memória estudantil	- Opção por enfermagem por gostar de cuidar das pessoas e por facilidade de conseguir emprego. - Marília por ser uma faculdade estadual e ter parentes que residem na cidade. - Teve um perfil de envolvimento por ser a primeira turma e desejou acreditar que fosse dar certo. Participou do diretório acadêmico e nas discussões sobre o método que acontecia durante as reuniões. Não participou mais por ter que trabalhar.	- Mãe ser auxiliar de enfermagem e ter admiração do seu trabalho. Também a possibilidade de ajudar pessoas. - Marília, por residir na cidade. - Nos primeiros anos não participou muito por ter que trabalhar. Nos últimos pôde se envolver mais, participando de reuniões para discutir o projeto e também participou do processo eleitoral para coordenação do curso que foi bastante polêmico.
2. Percurso profissional	- No início foi sofrido, com medo de enfrentar o trabalho, mas aos poucos viu que conseguia com tranquilidade. - Fez opção por continuar estudando fazendo aprimoramento, especialização e residência, conciliando com o trabalho em curso técnico. Atualmente trabalhando num curso de graduação em enfermagem.	- Trabalha em um Pronto atendimento do município e há poucos meses também está num hospital público.
3. Fazer do enfermeiro	- Teve algumas dificuldades em relação ao conhecimento, mas tinha o raciocínio e a crítica para ir à busca. - Ter posicionamento crítico, conseguir se posicionar com embasamento frente à equipe médica. - Facilidade do trabalho em grupo e em equipe, aprendido durante o processo vivido na escola. - Contato mais humanizado, ter visão do todo. - Facilidade de enfrentar situações diversas, entendendo que o conhecimento é amplo e que a busca será constante.	- Facilidade para o trabalho em equipe. - Reflexão crítica das questões que não concorda, principalmente em relação ao trabalho médico, mas falta respaldo da chefia. - Em relação ao curso de graduação, faltou um pouco de base técnica, mas ensinou a pensar, a agir, ver o ser humano como ser integral, desenvolveu o raciocínio. - Dificuldade na pesquisa porque o trabalho não favorece.
4. Como vê a enfermagem hoje	Enfermagem está em busca de sua especificidade, querendo ter clareza de seu processo de trabalho.	Enfermagem tem evoluído, conquistado mais seu papel, sua importância. - Tem que acreditar mais que é possível mudar, tem que lutar.

Entendendo-o como só um exemplo. no quadro trabalhado, contemplaram-se todas as idéias dos 29 profissionais egressos, sendo que, ao final, tanto na vertical, como na horizontal, realizou-se uma síntese, identificando os núcleos de sentido e a partir daí foram definidas as temáticas a serem desenvolvidas.

Assim, definiu-se como temática central - **Contradições do processo de construção do enfermeiro crítico** e, como subtemáticas, *os conflitos de ser estudante de Enfermagem da FAMEMA e os dilemas do egresso na inserção profissional coerente com o PPP.*

*Capítulo 4 - Contradições do
processo de construção do
enfermeiro crítico: a perspectiva
dos egressos*

Uma instituição de ensino que se propõe a mudanças necessita proporcionar espaços para a escuta desses sujeitos no sentido de contribuir com a ativação de novos processos de mudanças, favorecendo a re-alimentação da própria escola.

Sendo assim, concebe-se necessário o diálogo com esses egressos que estão inseridos no mundo do trabalho, buscando identificar as contradições que enfrentam na vida profissional e, por meio da ação-reflexão-ação, utilizar seu grande potencial no sentido de proporcionar retorno e propiciar possíveis transformações no campo da educação.

Então, a partir da temática definida e das subtemáticas, apresenta-se uma discussão dos aspectos identificados nos discursos dos sujeitos.

4.1. Os conflitos de ser estudante da FAMEMA

As reflexões desenvolvidas nessa temática dão-se a partir da entrada na graduação no ano de 1998. O dado apresentado no quadro abaixo traz o perfil etário desses profissionais no período atual. No entanto, considerando que cursaram quatro anos de graduação e estão formados há três anos, deve-se retroceder sete anos da idade apresentada no momento.

Quadro 4 - Distribuição da frequência dos profissionais estudados, segundo idade atual, Marília, 2005.

Idade	Frequência	%
24 anos	05	17,25
25 anos	10	34,5
26 anos	07	24,1
27 anos	05	17,25
28 anos	01	3,45
30 anos	01	3,45
Total	29	100

As profissionais estudadas pertencem ao gênero feminino, com uma variação de idade entre 24 a 30 anos, mas se considerarmos que iniciaram suas atividades sete anos atrás, tinham entre 16 e 23 anos, ocorrendo uma variação dependendo do período da entrevista e data do aniversário. Várias julgam ter entrado muito jovem na graduação, fato sinalizado pela mais nova da turma, o que dificulta a tomada de decisão quanto à carreira profissional.

"[...] queria alguma coisa da área da saúde, mas não sabia o quê. Então, eu escolhi prestar enfermagem e ver o que dava, era nova..., passei e adorei, me identifiquei durante a faculdade, então assim, não tem o porquê. Tinha 16 anos, sou a mais nova formada pela FAMEMA até hoje"(profissional 15).

Uma sociedade globalizada tem características que muito contribuem com este aspecto, por imprimir um ritmo de mudanças acelerado, com ênfase no mercado competitivo, em que, quanto mais cedo a pessoa iniciar o

processo de formação, mais precocemente se colocará presente no mercado de trabalho.

A imaturidade, identificada não só ao entrar na faculdade, mas durante todo o processo da formação, foi enfatizada.

"eu entrei muito imatura na faculdade, com 17 anos,[...] todo fim de semana eu vinha embora, não gostava de Marília, queria ficar com minha mãe, com minha família [...] então eu não tinha noção do que era aquilo, do que era...outro dia fui à Marília e passei perto da área que foi minha Interação Comunitária, eu pensei: "meu Deus", porque a gente enxerga com outros olhos hoje, porque naquele momento que você está ali... eu era muito imatura, não tinha noção de tudo aquilo que é a profissão, porque a gente estudava, mas vim de um modelo tradicional que era para estudar para prova, e não era nada daquilo mais. Avaliação é todo dia, tem a participação, o compromisso, assiduidade, tudo com a faculdade, então eu não tinha noção, não tinha, não tinha mesmo. Depois que eu me formei e comecei a trabalhar é que comecei a dar valor. Eu acho assim... se o tempo voltasse, eu seria completamente outra aluna, ia querer participar de todas as atividades, ia dar mais plantão voluntário, ia fazer um monte de cursos" (profissional 14).

Este depoimento contribui para a reflexão de que os jovens fazem suas opções numa fase ainda imatura, sem certeza do que realmente desejam e acabam vivendo outros processos de cunho pessoal. Ao longo do processo da formação (ou depois dele) acabam percebendo, com mais nitidez, as transformações que estavam acontecendo.

Quando nos reportamos ao porquê da opção por enfermagem, obtivemos desde colocações de que era por gostar de cuidar, querer algo na área da saúde, identificação com alguém que exercia o trabalho, até justificativa de não conseguir passar em Medicina, Fisioterapia ou Odontologia.

Quanto às razões da opção pela FAMEMA se destacam fatos como residir na cidade, querer ficar perto da família, morar em cidade próxima, não ter condição financeira de se manter em outro lugar e a faculdade ser estadual. Foi citado também que houve indicação por ser a cidade um bom lugar e que a FAMEMA é uma faculdade com reconhecimento e impacto em São Paulo.

Esses argumentos sinalizam que muitos estudantes não tinham conhecimento, clareza de que o Curso de Enfermagem da FAMEMA tinha uma proposta diferente da que se tinha vivido até então. Percebe-se que a busca por este curso ocorreu mais por uma condição confortável do ponto de vista pessoal. Disso tudo se deduz que muitos tiveram de submeter-se a uma proposta que eles não construíram ou nem mesmo escolheram, tendo, portanto, que viver um processo intenso de mudança, de desestabilização desde o início de sua formação:

"Eu senti dificuldades no primeiro ano, porque a gente vem com a coisa de cursinho: o professor dando aula e a gente recebia as informações. E aqui era o contrário. Então foi bastante difícil até porque eu tinha que expor minhas idéias e, eu tinha uma dificuldade em falar, mas depois assim... as plenárias...Na época foi difícil a gente pensar nisso. Eu vejo o resultado disso agora, depois que eu saí da faculdade, porque até no final do quarto ano, às vezes, eu questionava a necessidade do professor dar aula. Agora que eu vejo o resultado. Depois que fui para o serviço, estar sozinha é que eu vejo resultado" (profissional 7).

"[...] sabe aquela parte de ir contra o método, não sei se era contra, mas era o medo que a gente tinha, alguns alunos, principalmente os mais tímidos em não conseguir acompanhar o método, o medo era esse. Agora tinha que se expor, a gente estava acostumada com o cursinho e não era assim [...]" (profissional 17).

"[...] eu vim para cá e estranhei bastante o método. Estava acostumada com aula e o professor falando. Sempre fui uma aluna mediana, não era a melhor, mas dava para levar e, quando cheguei aqui, era totalmente diferente. Então eu assustei [...]" (profissional 15).

O medo, a insegurança foi uma presença marcante nessa turma, mesmo porque, até aquele momento, não havia nenhum curso de graduação em enfermagem com propostas inovadoras e, portanto, ainda não havia egressos de um projeto semelhante.

Refletindo sobre este aspecto, Chirelli (2002, p.103) sinaliza que:

Neste momento, o conflito começa a aparecer como reação às inseguranças geradas tanto pelas práticas realizadas como pelo não entendimento da proposta. Além disso, os alunos que estavam ingressando naquele momento no Curso recebiam críticas por parte dos alunos do currículo antigo, que também estavam questionando se o processo teria êxito, se avançaria como uma nova oportunidade na formação de enfermeiros.

À medida que o tempo foi passando, os estudantes foram se aproximando da proposta, com envolvimento nas atividades e clareamento de qual era o Projeto pretendido pelo Curso.

Durante o período de implementação, vários conflitos foram aparecendo e o processo de avaliação formativo oportunizou a reflexão sobre o que estava sendo vivido nas unidades educacionais. Outro espaço para discussão foram as oficinas de trabalho com assessoria pedagógica nas quais ocorria a discussão do projeto tendo a presença de representantes dos estudantes. Esse processo culmina com a organização, pelos estudantes de um fórum nominado de

P3 (Projeto Político Pedagógico), que centrava as discussões no esclarecimento sobre a necessidade de mudança e com qual direcionalidade.

Aos poucos vai sendo construído seu significado para os estudantes. A partir daí, tornam-se sujeitos, com consciência do processo e reconhecem a intenção da nova proposta de formação, tornando-se participantes do PPP. O projeto leva-os a uma participação ativa, contribuindo para as mudanças que estavam ocorrendo, determinando e sendo determinadas pelo processo (CHIRELLI, 2002).

É importante salientar que, como em todo o movimento, havia aqueles que aderiam ao projeto logo no início, como também os resistentes à proposta colocada, gerando conflitos durante o processo e trazendo sempre à tona a sombra da contradição, inclusive inseguranças em relação a ser ou não um profissional competente para o mercado.

No entanto, quando esses sujeitos falam sobre seu perfil estudantil, revelam participação, envolvimento significativo, demonstrando ação de protagonista em muitas instâncias durante o processo. Essa participação é retratada desde as atividades desenvolvidas nos movimentos estudantis, como nas discussões de ensino aprendizagem no contexto do coletivo da série, bem como em abordagens individuais junto aos professores no intuito de tentarem entender toda aquela conjuntura.

Como exemplo, gostaria de destacar o movimento estudantil na organização da *Atlética*², até então existente apenas no curso médico, tendo repercussão importante durante o período da graduação, bem como o reconhecimento dos estudantes que vieram depois, a ponto de colocarem na

² *Atlética*: movimento estudantil que organiza e desenvolve as atividades esportivas da FAMEMA.

Atlética o nome de uma colega pertencente à turma e que, segundo colegas, havia liderado esse processo.

Outro movimento estudantil bem sucedido é a criação de uma bateria³ para o curso de enfermagem, tendo por protagonistas, no início, aquelas que se articulavam com estudantes do curso médico e que, aos poucos, conseguiam maior autonomia, não só no manuseio dos instrumentos, como na sua aquisição. Este processo é relatado por uma profissional como conquista bastante emocionante quando, no término de sua colação de grau, puderam fazer uma apresentação da bateria.

"[...] inclusive na formatura. A gente achou que, como fundamos, teria que aparecer na formatura. Foi uma emoção! Nunca vou esquecer a cara do meu avô. Foi muito legal, muito gostoso [...]" (profissional 10).

A princípio pode parecer ser esta apresentação um acontecimento sem muita importância, mas gostaria de destacar que, na cerimônia de colação de grau, que traz em si a formalidade do momento, a apresentação da bateria parece representar um símbolo dos desafios enfrentados e as iniciativas tomadas por essa turma.

O movimento de participação no processo ensino aprendizagem é relatado tanto no sentido de entender/defender a proposta como no engajamento político ocorrido durante o processo eleitoral para coordenação de curso:

"[...] a gente defendia bem mesmo e a grande maioria das discussões que acontecia a gente se juntava para poder defender a proposta, então assim, vários movimentos... quando tiveram os movimentos para mudança da coordenação do curso eu também

³ Bateria: Conjunto de estudantes que executam os instrumentos de percussão da banda do Curso de Enfermagem da FAMEMA.

estava envolvida nas passeatas, nas discussões todas...Assim, quando tinham aquelas discussões todas para falar a respeito da metodologia, no P3 eu participei [...]" (profissional 8).

"...durante a faculdade eu tentei me envolver o máximo que eu pude tanto em trabalhos científicos como em cursos, durante as atividades, as aulas eu tentava participar, estudava um pouco em casa, tentava aproveitar o máximo possível das aulas e acho que meu engajamento foi bom durante a faculdade(...)Eu participei enquanto movimento estudantil da Associação de enfermagem, fui por um ano secretária, participei do EREN fazendo parte da Associação" (profissional 2).

"eu era graduando que fazia parte da comissão de formatura, da Atlética, nós que fundamos a Atlética, fundamos também a bateria que hoje existe (profissional 10)

na eleição da M. eu lembro que a gente foi até o diretor como representante, não aceitando aquela posição do diretor, o mais marcante da minha parte foi isso. [...] participei também da formação da Atlética [...] eu na frente e as meninas me apoiando. Dividimos muito as responsabilidades, ficamos envolvidas bem na política, porque a gente não sabia nada, a gente queria saber como as coisas funcionavam, conquistar, ter alguma coisa, acho que foi isso... (profissional 19).

Gohn (2004, p. 24), ao discorrer sobre a participação da sociedade civil, defende, entre outros pressupostos, que:

"uma sociedade democrática só é possível via o caminho da participação dos indivíduos e grupos sociais organizados; que não se muda a sociedade apenas com a participação no plano local, micro, mas é a partir do plano micro que se dá o processo de mudança e transformação na sociedade".

A participação no movimento enquanto estudante foi um aspecto apontado por esses egressos no sentido do envolvimento estudantil na organização esportiva, social e sua representação nas instâncias de negociações. Isso demonstra organização em busca de um compromisso político, que se inicia na graduação e que pode ter potência para provocar mudanças no contexto maior, a partir do micro espaço, com reflexos no posicionamento político profissional.

Durante o processo de implementação do novo currículo, havia muitos embates, questionamentos de estudantes com professores, estudantes com a diretoria, professores entre si, enfim, havia divergências que muitas vezes puderam ser expressas. No contexto institucional, havia pouco envolvimento da diretoria para que o Projeto do Curso de Enfermagem fosse implementado (Famema et al, 1999). Tanto é que, no quarto ano de implementação, num processo eleitoral para coordenação do curso, considerado a princípio como "democrático", foi acordado verbalmente com o diretor da instituição o acatamento de seu resultado, visto constar no regimento que este era um cargo de confiança.

No entanto, os interesses políticos superaram as questões democráticas e o mesmo acaba indicando como vencedora a chapa que havia sido classificada em segundo lugar. Então eclode um movimento importante por parte de estudantes, com paralisação de aulas, solicitação de reuniões com as chapas concorrentes e com a diretoria da instituição (a qual não via necessidade de acatar o pedido!).

Houve também um manifesto publicado pelos estudantes, em jornal de circulação no município, defendendo que até então "vinham construindo um processo participativo, com proposta de serem sujeitos reflexivos e críticos de sua realidade e que a atitude tomada pelo diretor, juntamente com o grupo que

assumiu, demonstrou ser uma atitude não democrática e com risco de interromper o PPP" (CARTA, 20 de maio, 2001).

Neste cenário, como já citado, houve fortes embates, e o estudante demonstrou a intenção de ser sujeito do processo, reforçando ser alguém que tinha ajudado a construir o projeto, que defendia a participação, que aprendera a importância da democracia, da reflexão, da crítica e que, no momento da tomada de decisão, decepcionou-se por não lhe ser permitido participar, atitude essa contemplada, defendida e instigada a ser desenvolvida durante o processo de ensino-aprendizagem.

Este fato ocorrido indica que, para atingir de fato a meta pretendida, ou seja, a construção de sujeitos com capacidade de pensar criticamente, com qualidade ética e política, necessita-se praticar a proposta no interior da escola. Tratava-se de um momento de avaliação informal, apontando que o projeto estava caminhando em busca do perfil crítico e reflexivo a que se propunha. trazendo à cena o estudante antes muito incomodado, desacreditando na proposta e que, então, passa a defender a continuação do processo por meio da tentativa de participação democrática. Essa defesa, porém, não se dava de forma homogênea entre os estudantes - havia divergências de visões de mundo, fato esperado na convivência em sociedade.

"no decorrer do curso eu acho que me envolvi tanto com a proposta porque era a primeira turma e a gente sentia que ou era para se envolver para que desse certo ou não. Eu tinha colegas que de repente ficavam em dúvida, questionando se era a melhor forma ou não, mas no geral o meu posicionamento foi de acreditar, de desejar acreditar para dar certo, para conseguir um diferencial em relação a isso e preocupava, mas eu acho que eu me envolvi tanto na proposta como nos assuntos de dentro da faculdade, me vejo em vários momentos participando do diretório

de enfermagem, não me envolvi mais porque eu tinha o fato de ter que me manter e aí eu tinha outras atividades fora..."(profissional 1).

" [...] era bastante ativa, fazia, principalmente nas questões do método, nas dúvidas, sempre quis entender o porquê das coisas, quis entender como ia ser e era bastante participativa. Tinha vontade de ver a turma crescer, de se desenvolver. Então eu acho que, nesse sentido eu fui bastante participativa,[...] teve o processo eleitoral que a gente se envolveu, a gente queria participar... [...] da graduação eu fiz aquilo que eu podia oferecer de melhor para o grupo, eu era bastante questionadora, eu queria saber o porquê..., o método te ensinava isso, você saber o porquê você está fazendo aquilo, e como era da primeira turma, a gente sempre tinha dúvida como ia ser o final" (profissional 22).

Discutindo a formação profissional com responsabilidade social, Sordi (2005) defende a necessidade de reagir às condições de funcionamento do projeto neoliberal e assumir, como expressão da qualidade de ensino, a capacidade de fazer os alunos "serem leitores do seu tempo, usando seus saberes para agir edificantemente". Afirmar que formar com responsabilidade social é condição necessária para "provocar o despertar da consciência dos estudantes para a responsabilidade social e para uma atitude radical frente aos fatores desencadeadores de ações que agudizam as desigualdades sociais" (SORDI, 2005).

Reforça ainda que, por mais que o discurso do projeto pedagógico possa parecer esvaziado pelo uso leviano que se tem feito do termo, a tese de ter um projeto pedagógico claro, em que se tomem decisões coerentes com seus fundamentos, mantendo constância e coesão na construção do padrão de

qualidade desejado, é problema que afeta todo o corpo social de uma instituição educativa, ou seja, envolve uma gestão democrática (SORDI, 2005).

O processo eleitoral, que fez eclodir a participação ativa de muitos estudantes, apontou também, de forma, clara a ocorrência de dissonâncias entre os docentes, inclusive com formação de novas organizações. Sinaliza, talvez, a primeira "prova de fogo" de resistência ao grupo envolvido com a ativação de mudanças.

Chirelli (2002) identifica, por meio da pesquisa com os estudantes, que nem todos os professores agem de acordo com um único entendimento com relação à proposta pedagógica. Reforça que, para uma atuação efetiva numa nova proposta, o docente tem que acreditar, ter valores e tomar atitudes que levem os estudantes a serem críticos. O posicionamento dos estudantes e professores veio reforçar a idéia de que o processo de mudança não ocorre pela definição de um projeto estabelecido no papel, mas pela ação dos membros antes e durante o movimento de implementação.

Concorda-se também com Leite (2005), por reconhecer que estamos trabalhando hoje com nossos estudantes pensando no tempo futuro,

"A universidade é, pois, antes de tudo, uma instituição antecipatória, uma instituição "trabalho intensiva" que pensa o hoje para construir o amanhã, ou seja, uma instituição permanentemente à procura de seu conhecimento para se reformar e se projetar no futuro" (LEITE, 2005, p.26).

Ou seja, se o que se pretende é conseguir dar ao perfil do formando egresso/profissional, uma "formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania [...]" (BRASIL, 2001a) "promover a participação

política dos alunos, enfermeiros e docentes nas instituições de ensino e saúde, entre outras" (SENADEN, 1994), bem como "ter visão crítica da realidade social" (FAMEMA, 1997), qual deve ser a contribuição para isso da Instituição? Ao se defrontar com o discente que viveu conflitos de toda ordem desde seu ingresso, não pediu para viver um ensino diferente, conviveu com a dúvida de ser ou não bom, de ser profissional reconhecido no mercado...e que, quando a proposta começa a fazer-lhe sentido, a própria instituição, que lhe propôs mudanças, impõe o cerceamento de suas posições?

Demonstrando a forte contradição que ocorre dentro do cenário acadêmico, Santos (2000) discute que, desde o início, as universidades cultivaram a semente da contradição. Era uma classe nova que buscava uma transformação fundamental da sociedade (a separação do poder do estado) e que, chegando ao poder, teve de travar este movimento e bloquear sua energia emancipatória.

Outro aspecto relatado pelos estudantes são as dificuldades dos docentes quanto a trabalhar com uma proposta metodológica diferente daquela em que foram formados. Apesar de haver, em todo processo de mudança, aqueles que aderem a ele e vão em busca de conhecê-lo, outros não acreditam e acabam apresentando mais resistência em implementá-la.

"Eu acho que a problematização só valorizou mais o jeito que eu era, eu acho assim...que teve muitas situações que foram importantes, de sensibilização, de ver o mundo diferente, de ver as coisas diferentes, de ter uma análise, de analisar tudo...mas eu acho que eu fui prejudicada pelo meu jeito de ser, pelos professores. Então, na verdade, eu não tenho nenhuma boa lembrança da faculdade. Na verdade eu senti que os professores não gostavam que eu fosse assim...crítica, que questionasse, que eu me negasse a fazer as coisas, que eu pudesse argumentar. Então o que acontecia? Eu acabava ficando sufocada[...], eles não me

permitiam, não me estimulavam de nenhuma forma[...]” (profissional 18).

Essa queixa é de alguma forma corroborada pelo depoimento de um professor que reflete sobre qual profissional deseja formar, no momento das entrevistas, com o intuito de elaborar a matriz para captação de dados do egresso. Percebe-se que também relata suas dificuldades e que reconhece neste processo o fato de ambos precisarem se transformar.

“Eu me considero que estou em processo de aprendizagem, e espero estar sempre, acho que se um dia achar que sei tudo, posso “pendurar a chuteira”, fazer outra coisa. Eu acredito que nós somos agentes que estamos refletindo, tentando nos transformar também e com a formação desses futuros profissionais que eles são os agentes transformadores.[...] Eu me transformei muito, mas ainda tenho limitações e esses egressos com certeza já são diferentes, do que outros que estão sendo colocados no mercado, que ainda têm muito do tradicional. É difícil esperar uma visibilidade tão grande, mas não que ele vá reproduzir, mas acho que no dia-a-dia ele vai estar semeando para uma transformação no futuro” (professor 5).

Batista (2004), discutindo sobre as possibilidades de transformação, destaca que aprender também é poder mudar, agregar, consolidar, romper, bem como manter conceitos e comportamentos, que vão sendo reconstruídos nas interações sociais. A formação é, portanto, processo contínuo e dinâmico, em que as pessoas mutuamente se constroem e se (re)constroem.

Durante este processo de mudança curricular, a gestão defrontou-se com a necessidade de continuar o trabalho com a clareza da existência de dificuldades reconhecidas entre os professores. Houve a

preocupação pertinente de organizar momentos com assessoria externa com o intuito de discutir temáticas para contribuir na elaboração das unidades educacionais e refletir sobre o projeto como um todo, bem como de promover a participação dos professores em módulos de educação continuada, organizados na própria Instituição. Tratava-se de uma política assumida com o intuito de trabalhar os profissionais durante o processo que estava sendo construído. Como a implementação aconteceu sem um "preparo" a priori dos docentes, pois há como para parar o curso, capacitar a todos e depois implementar a mudança, esse foi um aprendizado mútuo, ambos sofreram o processo simultaneamente.

O foco naquele momento era trabalhar com o modelo de educação continuada, organizada com o objetivo de atualização profissional, a qual contribuiu para acumular conhecimento cognitivo, baseando-se principalmente na atualização técnico-científica. No entanto, não necessariamente proporcionava a reflexão do processo de trabalho pedagógico, ou seja, uma reflexão crítica da realidade a seus participantes.

Assim, desde o ano de 2003, corroborando a política ministerial do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), a Instituição vem desenvolvendo um trabalho de educação permanente com professores e profissionais do serviço que desenvolvem atividades tanto nas unidades educacionais sistematizadas como nas unidades de práticas profissionais.

Educação permanente em saúde é um conceito desenvolvido para pensar a ligação entre educação e trabalho, a aprendizagem significativa, a relevância social do ensino e as articulações da formação para o conhecimento e o exercício profissional organizado com conhecimentos técnicos e científicos e também com uma ética da vida e das relações (BRASIL, 2004b).

A proposta tem contribuído com a formação e desenvolvimento dos trabalhadores, no sentido de possibilitar uma reflexão crítica sobre educação e trabalho, partindo da realidade vivida de cada um e favorecendo a mudança de práticas por operar em realidades vivas, como também construir a aprendizagem de forma significativa. Trata-se, então, de uma construção dinâmica, a partir da problematização do seu processo de trabalho e seu objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referencial as necessidades de saúde das pessoas. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central.

Entende-se que os dois modelos citados, "educação continuada e educação permanente" não são excludentes, embora apresentem diferenças importantes quando se trata de refletir sobre o mundo do trabalho pensando na transformação da prática profissional e na organização da atenção à saúde. Então, se os órgãos formadores e os serviços de saúde continuarem oferecendo processos educativos centrados nos conteúdos e baseados na abordagem pedagógica tradicional, em vez de favorecerem as mudanças das práticas, da gestão e do controle social em saúde, estarão contribuindo para a reprodução dos modelos hegemônicos.

Até o momento, a intenção é revelar como se encontravam os estudantes ao chegarem à instituição. O próximo passo é discutir sua trajetória enquanto sujeito de um processo vivido. É importante destacar que estes relatos ocorreram após três anos de formação, possibilitando uma fala mais pensada, refletida, de alguém que já se tenha confrontado com o mundo do trabalho.

4.2. Os dilemas do egresso na inserção profissional coerente com o PPP

A contradição vivida por esses profissionais, enquanto estudantes, o tempo inteiro e agora, no desempenho de suas atribuições, enfrenta mais um desafio - desempenhar ações de forma crítico-reflexivo, pondo em cheque se o que aprenderam era o suficiente diante das exigências postas pelo mercado.

No que diz respeito à trajetória profissional, o quadro abaixo mostra a caracterização das atividades desenvolvidas para complementação da formação e a inserção profissional atual.

Quadro 5 - Distribuição dos profissionais enfermeiros, segundo formação e inserção profissional atual, Marília, 2005.

Formação Profissional	Trabalho atual
Aprimoramento em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.	Hospital Psiquiátrico Privado em Garça.
Especialização em Enfermagem Obstétrica	Hospital Maternidade Filantrópico - Marília. Serviço de Atendimento Médico de Urgência Municipal. Docente de Graduação em Enfermagem - Escola Privada.
Cursando Especialização em Terapia Intensiva.	USF em Mato Grosso
*	Pronto Atendimento municipal - Marília. Hospital Público - Marília.
Especialização em Terapia Intensiva	Estágio Hospital Público - Japão.
Residência em Urgência e Emergência.	Pronto Socorro - Hospital Público - São Paulo.
Aprimoramento em Estomaterapia. Especialização em Enfermagem do Trabalho. Residência Multiprofissional em Saúde da Família.	Docente de graduação em Enfermagem - Escola Privada - Cuiabá.
Residência em Hematologia. Cursando Especialização em Oncologia.	Hospital do Câncer - Barretos.
Cursando Especialização em Cardiologia.	Hospital Privado - São Paulo.
Aprimoramento em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.	Hospital privado - São Paulo.
Curso de auditoria. Cursando Especialização em Administração Hospitalar.	Hospital Público - São Paulo. Hospital Privado - São Paulo.
Residência Multiprofissional em Saúde da Família	USF - Marília
Residência em Pediatria.	Pronto Socorro Infantil - Hospital Privado - São Paulo.
*	Coordenadora do Programa de DST/AIDS - Marília.
Aprimoramento em Neonatologia	Instituto da Criança - São Paulo. Hospital do Coração
Aprimoramento em Cardiologia Cursando Especialização em Cuidados com o Paciente com Dor.	Hospital Privado - São Paulo.
*	Hospital Público - Bauru. Hospital Privado - Bauru.
Residência em Cardiologia. Cursando Mestrado em Saúde do Adulto.	Hospital Privado - São Paulo. Resgate Aéreo - Hospital Privado.
Especialização em Enfermagem Obstétrica. Especialização em Pedagogia e Saúde.	Home Care e Medicina Preventiva - Instituição Privada - Ibitinga.
Especialização em Programa de Saúde da Família. Especialização em Usuários de Álcool e Drogas.	Docente em Curso técnico de Enfermagem em Ourinhos e Ipaussu. USF - Ipaussu.
Residência em Cardiologia.	Hospital Privado - São Paulo.
*	USF - Ventania.
Cursando Disciplina como Aluna Especial - Mestrado Unicamp.	Home Care - Instituição Privada. Hospital Privado - Campinas .
*	USF - Marília.
Cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família.	USF - Marília como residente
Especialização em Gestão Avançada em Recursos Humanos.	Centro de Saúde -
Residência em Urgência e Emergência	Pronto Socorro - Hospital Público - São Paulo. Hospital Privado - São Paulo. Docente de graduação em Enfermagem - Escola Privada - São Paulo.
Residência em Cardiologia.	Hospital Privado - São Paulo. Hospital Público - São Paulo.

* Não realizou curso de Pós-Graduação.

Como apontado, todos os profissionais egressos analisados encontram-se trabalhando na enfermagem. Inseriram-se tanto em serviços hospitalares como na atenção básica, com predominância em unidades de urgência no setor terciário e, na atenção básica, em unidades de saúde da família, o que vem ao encontro da política governamental, visto que está havendo grande investimento nessas áreas.

Outro aspecto também revelado na inserção desses profissionais em foco são os locais de trabalho onde se encontram, pois, apesar de muitos serem da própria cidade ou da região, estão hoje inseridas em grandes centros, como a cidade de São Paulo, onde há oportunidades bem maiores que nas cidades do interior, em busca de novos caminhos.

Diante deste quadro, pode-se inferir que a opção por continuar a formação tem sido a trajetória definida por estes sujeitos. Muitos, logo ao sair da faculdade, já se inseriram em cursos de aprimoramento, especialização ou residências e outros o fizeram, ou estão fazendo, de forma a conciliar a formação continuada com a entrada no mundo do trabalho. Este caminho definido por alguns profissionais, provavelmente se apresenta a egressos de vários cursos e não especialmente aos de cursos inovadores, sem sinalizar, contudo, lacunas que o curso não tenha suprido. É reflexo da determinação e exigência do mundo do trabalho que impulsionam o profissional em busca da qualificação por áreas específicas.

Diante da acelerada transformação dos processos produtivos, faz-se necessário que a educação passe a ser concomitante ao trabalho, já que "a formação e o desempenho profissional tendem a fundir-se num só processo produtivo, sendo isso sintoma das exigências da educação permanente, da

reciclagem, da reconversão profissional..." (SANTOS, 1996, p.197). O autor faz uma crítica a essa necessidade da atualização resultante da acelerada transformação dos processos da sociedade, que vai ao encontro dos interesses do capital e não propriamente da proposta de formar, de educar num processo inacabável.

Novamente nos reportamos à necessidade de formação constante, no sentido de buscar maior qualificação profissional, por meio da construção de novos conhecimentos, desenvolvimento de aptidões técnicas especializadas e capazes de responder aos desafios do avanço tecnológico, com a finalidade de o profissional não correr o risco de ser excluído do mercado de trabalho.

Esse processo de qualificação tanto pode estar a serviço da lógica do capital ou da transformação das práticas. Diante de uma sociedade com uma organização capitalista, os profissionais têm que estar o tempo todo tomando decisões frente aos problemas vividos. Nessa tomada de decisão, vão estar presentes tanto a capacidade técnica, como também seus valores éticos e políticos, reforçando assim os valores construídos durante seu processo de formação.

Batista (2004, p. 72), ao abordar o conceito de formação, defende que a mesma existe desde a concepção do indivíduo como ser humano, estabelecendo-se em todas as relações existentes.

formação significa a construção de conhecimentos relativos a diferentes contextos: sociais, culturais, educacionais, profissionais. Desfaz-se a idéia do formar-se como algo pronto, que se completa e/ou finaliza, assumindo-se uma compreensão de formação como processo permanente, com momentos provisórios

de terminalidade [...], e de que sempre são geradas novas oportunidades de desenvolvimento.

A busca constante de capacitação e atualização assim como a capacidade de realizar pesquisas em enfermagem são aspectos definidos no perfil do PPP da Famema. Essa capacidade de construir processos em busca de conhecimento foi algo identificado nesses egressos analisados quando apontam limites na abordagem de algumas disciplinas da área de conhecimento básico e, no entanto, não demonstraram imobilismo diante de uma situação diferente/desconhecida:

"[...] mesmo que às vezes eu não tinha o conteúdo, mas eu ia buscar, me posicionava frente à equipe médica, uma vez tive um problema com uma que não aceitava a sugestão da enfermeira frente a um curativo, mas eu gostei do jeito que eu enfrentei, fui buscar o embasamento científico, o conteúdo para depois trabalhar..., então eu me sentia muito pé no chão nesse sentido, eu não tive..., eu tive inclusive elogios das outras pessoas colocando que não parecia que tinha acabado de sair da faculdade, tinha um posicionamento bom, maduro, conseguia trabalhar bem..."(profissional 1).

Sordi e Bagnato (1998, p. 84) apontam que o mercado deseja profissionais com qualidades diferentes, com capacidade de agir, tomar decisões e ser criativo no momento de solucionar problemas. No entanto, não é só ampliar a criatividade, garantir a autonomia do pensamento, transformar a relação que se estabelece com o conhecimento e manter a chama da curiosidade intelectual acesa. A diferença está em "para que e para quem usaremos nossas capacidades, anteriormente adormecidas e que, ao serem despertadas, podem e devem ser postas a serviço dos interesses maiores da sociedade".

A pretensão que se tem com a elaboração do PPP, quando define a formação de um profissional crítico-reflexivo, é de ter um egresso que questione, faça indagações quanto ao seu contexto, faça reflexão na ação desenvolvida, ou seja, deseje-se sujeito, um ser não alienado das questões à sua volta.

A criatividade, a possibilidade de tomar iniciativas, o aprender a aprender, também são aspectos identificados como potenciais em relação à construção de atributos pessoais proporcionados pelo processo de formação:

"[...] acho que formação nossa de estar sempre buscando ajudou bastante, e acho que assim, aqui na faculdade a gente tinha muita liberdade para fazer as coisas, então podia ter iniciativa e os professores sempre valorizavam e com isso a gente tinha autonomia, conseguia ser um pouco mais... iniciativa, e lá não, o pessoal é parado, se não chegarem e falar o que têm que fazer, eles não buscam" (profissional 6)

"[...] quando eu comecei a trabalhar, por mais que eu tenha feito ou por menos, eu acho que não sabia muita coisa, mas aquela coisa que eu sempre ouvi na faculdade, que a técnica você aprende, o que você não aprende é o ser, então assim, hoje eu tenho segurança total, eu trabalho em qualquer setor, e eu sei o que estou fazendo, não estou lá de enfeite, então eu acho que isso, eu tento fazer diferente nesse sentido, porque eu percebo na prática" (profissional 18).

A organização curricular em forma de disciplinas, como área de conhecimento vista isoladamente, não tem favorecido a construção do conhecimento de maneira complexa e articulada.

Os depoimentos reforçam a importância da formação generalista e a preocupação com procedimentos com que não tiveram oportunidade de se defrontarem durante as atividades teórico-práticas de situações específicas.

Contudo, a iniciativa, o desejo de compreender e a facilidade da busca contribuem para desvendarem situações-problema.

"[...] eu acho que a nossa formação generalista é muito interessante, mas a gente precisa saber o que está acontecendo lá fora, então em algum momento do nosso aprendizado a gente saber, não no eletivo, mas em algum momento do aprendizado a gente saber o que tem de tecnologia lá fora, o que existe de cateter, o que existe de droga, e assim...[...] eu tive que estudar muito mais que meus colegas para chegar nisso, não que isso tenha me excluído, muito pelo contrário, acho que pelo fato de ser generalista facilita" (profissional 22).

O currículo do Curso de Enfermagem foi elaborado com vista a superar a fragmentação do conhecimento.

Torres Santomé (1998) defende a superação do currículo linear, em que se tem um conjunto de disciplinas justapostas, por meio da organização de um currículo integrado. Essa organização se dá pela construção do conhecimento articulado à realidade, da inserção das disciplinas de acordo com necessária fundamentação da prática, de forma crítica e reflexiva. Dessa forma, o currículo passa a ser o reflexo de um modelo educativo pautado no mundo do trabalho.

A formação a partir do currículo integrado possibilita construir uma forma de processar os problemas para tomada de decisão, pois aproxima o estudante à vida cotidiana dos serviços e da comunidade. Assim, por meio das experiências vividas num determinado cenário de ensino-aprendizagem, procura entender e ampliar, por sucessivas aproximações, a compreensão sobre o que está ocorrendo e o que ele pode fazer com os problemas identificados, contribuindo para essa ação também na prática profissional.

No currículo integrado o ensino serve para que os estudantes analisem os problemas na perspectiva de diversas áreas do conhecimento de forma articulada, buscando construir a interdisciplinaridade.

Embora alguns avanços tenham ocorrido quanto à superação da linearidade, o discurso citado anteriormente denota a preocupação de o profissional não responder às exigências do mercado, evidenciando um dilema na inserção no mundo do trabalho.

A construção do raciocínio para mobilizar capacidades de resolver problemas facilita a entrada no mercado de trabalho. Esse foi outro aspecto identificado pelos sujeitos.

"O mais importante que eu vejo e que contribuiu durante os concursos que são muito concorridos, e eu tenho ido bem, então assim..., a gente sai insegura da faculdade, mas eu tenho visto resultados mesmo. É um mercado competitivo e tem concorrentes de faculdades boas e tenho visto resultados e, não é por estar estudando, mas é por conseguir trabalhar em cima de um problema, raciocinar em cima daquilo e a gente chega, normalmente as provas são questões abertas e exigem de você não o que você estudou de técnica, mas ver o ser humano como um todo e se deparar com uma situação dessa como você agiria e é nisso que eu acho que a FAMEMA contribuiu porque não é tudo decoradinho, a gente consegue dar conta raciocinando em cima do problema" (profissional 7).

"comecei a cursar o Aprimoramento em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental que tinha na faculdade (...) depois que terminei, o curso foi por um ano, eu prestei um concurso público e passei, indo trabalhar no Hospital Materno Infantil, sendo responsável por várias unidades, desde pediatria, centro cirúrgico, UTI neonatal e centro obstétrico e o pronto socorro a gente dividia, ou seja,

quem estava mais livre atendia as emergências, isso no período noturno.(...)” (profissional 2)

”terminei a faculdade em dezembro e em fevereiro já consegui me inserir no mercado, e era em uma cidade pequena[...] (profissional 4).

”Quando eu terminei a faculdade eu já sabia que tinha passado na especialidade, modalidade residência na escola Paulista, fiz urgência e emergência, fiquei muito feliz porque passei em primeiro lugar, eu não esperava (...) (profissional 10).

”No último ano, quando a gente estava no estágio hospitalar, a prefeitura fez um concurso para enfermeira, e eu prestei o concurso de treineira (...) eu acabei passando em primeiro lugar e eles me chamaram no meio do quarto ano, então eu precisei ir na prefeitura assinar a desistência da vaga, isso para mim foi o fim, passou eu e o L. em segundo, também da nossa turma, então as duas primeiras vagas foram cartucho queimado e eu chorei demais por causa disso (...)” (profissional 11).

Os discursos citados retratam um profissional com facilidade de acesso ao mercado de trabalho. No entanto, apenas isso não significa que esteja desenvolvendo suas atividades de forma competente.

A literatura tem assinalado que a competência profissional é a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações concretas.

Um dos autores que se dedicam a definir a noção de competência, indicando o modelo de Competências como forma de organização do trabalho pedagógico, é Perrenoud (1998). Ele define a competência como a capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar e agir eficazmente em

determinado tipo de situação. Essa competência expressa-se na capacidade de mobilizar corretamente conhecimentos já apropriados, por meio da formação de esquemas de pensamento, da experiência e da ação contextualizada, considerando que seu aspecto mais importante é a capacidade de agir em situações imprevistas, em que o saber como fazer permite ao sujeito que o detém antecipar-se, decidir e agir em situações de incerteza.

Ramos (2001) discute três modelos que esclarecem a compreensão de competência: a corrente funcionalista, que não considera os conhecimentos subjacentes às práticas de trabalho que não poderiam ser isoladas entre si, não estabelece vínculos entre as tarefas e nem relaciona as tarefas e os atributos (conhecimentos, habilidades e atributos) em que são baseadas. Este modelo tem como característica a análise funcional de descrever os produtos, não tem a preocupação com o processo, importam os resultados e não como se chega a eles. O construtivismo francês, que é o modelo que considera não somente as competências que surgem do mercado de trabalho, mas também as percepções e contribuições das pessoas frente aos objetivos e possibilidades e a formação em serviço, a qual supõe que a definição das competências e da capacitação deva realizar-se segundo uma investigação participante, visto que a capacitação individual só tem sentido dentro de uma capacitação coletiva e, finalmente, o modelo australiano que avança um pouco mais, como se verá a seguir.

Gonsczi e Athanasou (1995), apud Ramos (2001)⁴, discutem sobre a disputa que envolve a noção de competência e apresentam a abordagem dos

⁴GONSCZI, A., ATHANASOU, J. *Instrumentación de la educación basada em competências: perspectivas de la teoría y la práctica en Australia*. México: Limusa, 1995 apud RAMOS, M. N. Educação profissional e qualificação: categorias histórico-sociais da formação humana. In: _____. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2001. p. 20-66.

australianos que a consideram como relação holística ou integrada, com pretensão de combinar o enfoque de atributos (conhecimentos, valores e habilidades) com o contexto em que se aplicam. Este enfoque considera o contexto e a cultura do local de trabalho em que se dá a ação, permitindo incorporar a ética e os valores como elementos da competência. Esta noção de competência integra atributos com o desempenho, já que os atributos por si só não constituem as competências, nem o faz o mero desempenho da tarefa.

Importante resgatar que a concepção de competências na educação tem fortes raízes no modelo behaviorista, com influência na organização curricular dos anos 1960 e 1970. Hoje, essa influência pode ser identificada na formação de profissionais de nível técnico e traduz-se pela utilização de listas de tarefas, considerando que há uma única e melhor forma de realizar as tarefas e ações da prática profissional (LIMA, 2005).

A globalização e a necessidade de alcançar o crescimento econômico são fenômenos conhecidos, mas não suficientes para esgotar as referências para pensar educação e trabalho humano. A busca da equidade e o enfoque do desenvolvimento humano constituem referenciais pertinentes para se trabalhar com competência na saúde e na educação (IRIGOIN BARRENE, M. E.; VARGAS ZUNICA, F., 2004).

No entanto, a última abordagem discutida, ou seja, a do modelo australiano, traz a noção de competência dialógica. "Essa abordagem considerada holística, precisa ser construída no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, no qual as práticas profissionais são desenvolvidas". Trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos que, combinados, organizam distintas maneiras de realizar ações essenciais e características de uma determinada prática, permitindo que o profissional desenvolva o seu estilo,

adequando-se para enfrentar situações conhecidas ou não na sua prática (LIMA, 2005, p. 5). Dessa forma, o foco para a organização curricular por competência, no setor saúde, não se restringe às exigências do mercado, podendo haver algumas iniciativas em curso que acenam com a possibilidade de superar as propostas hegemônicas.

A Instituição estudada, em seu projeto intitulado FAMEMA Século XXI, propõe que, a partir de 2003, fosse reelaborado o currículo para o curso médico, tendo em vista o Programa de Incentivo às mudanças Curriculares (PROMED). Há intenção de formar por competência, ou seja, de modo divergente do modelo funcionalista, preocupando-se não só com o ponto de vista técnico, mas com a formação considerada como processo de construir, coletiva e fundamentalmente, as relações, no sentido de formar um profissional consciente e atuante. Para isso, tem-se uma organização curricular integrada, que busca a construção do conhecimento a partir da problematização de sua prática profissional desde o início da formação, de forma a articular o curso de enfermagem com o curso médico.

Ainda que esse grupo analisado não tenha tido um currículo organizado por competência, sua formação deu-se num projeto que utilizou a metodologia da problematização, construindo o processo ensino-aprendizagem a partir do mundo do trabalho.

Em discursos apontados anteriormente, os egressos avaliam que desenvolveram a capacidade de mobilizar os atributos em diversas situações da prática profissional buscando resolução dos problemas encontrados. Dessa forma, há um forte indício de que a sua formação, aplicando a metodologia da problematização, vai ao encontro do currículo orientado por competência.

Os referenciais tanto desse método, quanto dessa organização curricular estão ancorados na práxis, na reflexão sobre a ação, construindo a formação na perspectiva apresentada por Kuenzer (1998).

Essa formação generalista, a partir do mundo do trabalho, refletindo sobre o que se faz, possibilita a inserção em diversos serviços de saúde, com potencialidade para a busca constante de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, a partir de necessidades identificadas no mundo do trabalho.

Após a apresentação da trajetória desses egressos, partiu-se para trabalhar com as questões que diziam respeito ao fazer do enfermeiro. Ao responder sobre o seu fazer, identifica-se que os mesmos têm desenvolvido atividades que dizem respeito ao processo de trabalho da assistência, da gerência, do ensino e da pesquisa, ou seja, estão participando em todas as instâncias da organização do trabalho da enfermagem, o que representa um índice promissor na atuação dos enfermeiros formados na FAMEMA.

4.2.1. Potencialidades e fragilidades do processo de formação para o desenvolvimento dos processos de trabalho em enfermagem e em saúde

Identificaram-se potencialidades em relação ao enfrentamento de conflito no que diz respeito aos funcionários e chefias imediatas, ou seja, a capacidade de intervenção no seu micro-espço de atuação. Foi apontada a vivência do trabalho em grupo como um facilitador no sentido de aprender a lidar com o diferente:

"Outra base que a faculdade deu bastante foi o trabalho em grupo, porque nós fomos formados, os quatro anos, trabalhando em grupo. Então, durante todo esse tempo, tivemos muitos conflitos e fomos tentando melhorar a forma de se trabalhar em grupo, acho que foi muito bom, foi positivo [...] e hoje quando vou fazer uma reunião em grupo ou lidar com a equipe existem conflitos também e eu consigo lidar da melhor forma enquanto existem profissionais que começam se irritar com posturas de outros componentes do grupo. Para mim é muito tranquilo e aí eu fico pensando o quanto isso foi importante para mim, consigo respeitar o espaço do outro e acho que isso ajuda a fortalecer o grupo, de você conseguir caminhar com ele" (profissional 2).

[...] durante os quatro anos da faculdade, seja em grupo de cinco, de dez ou de dois, que era eu e minha colega de estágio em saúde pública, tinha que saber respeitar o limite dela, então no relacionamento profissional é isso também. Você consegue olhar para o outro e ver que ela não está legal hoje, saber respeitar e não achar que você tem a verdade absoluta e isso me facilita muito no relacionamento, até hoje com os funcionários (...)eu lembro que antes de entrar na faculdade tudo para mim era verdade absoluta. Tudo. Aquela pessoa era assim e pronto e acabou. Eu aprendi que aquela pessoa está assim, que o momento dela é este, então acho que isso me fez melhor nesse sentido de entender o outro, de trabalhar com o outro [...]" (profissional 22).

"a gente fez uma reunião com todos os vereadores, com o prefeito, primeira dama, com todos. Aí nós fomos explicar o nosso papel, o papel do enfermeiro, porque a gente às vezes tem que chamar a atenção de funcionário, porque a gente não pode verificar a pressão conforme o prefeito e os vereadores querem[...] explicar tudo para eles, que tudo que aquele auxiliar faz é responsabilidade nossa. Aí eles entenderam, pediram desculpas, continuamos lá..., mas é uma luta [...] precisa entender muito a visão da outra pessoa, ter muita paciência e por a gente

ter treinado tanto a conviver com diferenças naquele grupo de dez alunos que a gente tinha, cada um com uma personalidade diferente, um trabalho para fazer, uma loucura porque cada um queria a sua idéia, muitas vezes brigas infinitas [...] da avaliação, você expor aquele problema para refletir e ali você conseguia entender a diferença de um de outro, de uma personalidade e de outra, a importância de ... e numa equipe é a mesma coisa [...]você consegue respeitar melhor o ser humano, eticamente também é diferente [...] eu vejo a diferença entre eu e os meus colegas, eles não conseguem ver a individualidade da pessoa, assim como não consegue ver aquela pessoa fora do serviço de saúde, que era o que a M. sempre falava, que o indivíduo inserido na sociedade... tem muita diferença. Então não tem um dia que eu não lembro de alguma coisa da faculdade, então pra mim, não tem melhor metodologia, impossível...(...) (profissional 16).

A prática educativa em pequenos grupos, como se percebe, foi identificada como uma estratégia oportuna no sentido da vivência com as diferenças, permitindo, assim, a aprendizagem de lidar com os conflitos surgidos em uma equipe de trabalho.

Trabalhar em equipe é uma estratégia enfatizada no sentido de organizar o processo de trabalho de profissionais, não só no setor saúde, mas em todos os âmbitos da sociedade. Dessa perspectiva, temos apontamentos indicando facilidade no trabalho em equipe por trabalhar com a "escuta" do outro:

"até hoje com meus funcionários, eu consigo ter o comando da situação sem ser autoritária e isso faz uma diferença muito grande no meu trabalho. Eu consigo chegar para eles e falar que algumas coisas não está legal e sem humilhar ninguém e também ter ouvido, porque muitas vezes a gente não tem ouvido, ouvir o que a gente fez de errado e se rever, acho assim...a convivência em grupo durante os anos de faculdade me deu esse amadurecimento.

Eu lembro que antes de entrar na faculdade tudo para mim era verdade absoluta, tudo, aquela pessoa era assim e pronto e acabou, eu aprendi que aquela pessoa está assim, que o momento dela é este, então acho que isso me fez melhor nesse sentido de entender o outro, de trabalhar com o outro" (profissional 22).

O trabalho em equipe tem sido destacado como um importante recurso estratégico por diversos estudiosos de projetos de instituições de diferentes áreas, e, mais acentuadamente, na área da Saúde (MERHY,1997; PEDUZZI,2001; PEDUZZI e PALMA, 1996,; CAMPOS, 2000).

A complexidade dos problemas com que nos defrontamos no campo da saúde exige, para seu enfrentamento, saberes e intervenções diversificadas por parte de profissionais das mais distintas áreas de conhecimento, refletindo-se na composição multiprofissional presente nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde.

Schraiber et al. (1999) defendem que o fato de as necessidades de saúde expressarem múltiplas dimensões torna mais complexo o seu discernimento e, conseqüentemente, a intervenção. Desta forma, reforçam que as ações no campo da saúde não podem ser realizadas de forma isolada, havendo necessidade de se recomporem os trabalhos especializados, quer seja no interior de uma mesma área profissional ou na relação inter-profissional.

Uma importante estratégia, utilizada para viabilizar os princípios e diretrizes do SUS, é o Programa de Saúde da Família (PSF), que propõe uma mudança de modelo assistencial alicerçada nos princípios éticos, políticos e técnicos do SUS e enfoca a necessidade de contemplar diversas dimensões do processo saúde-doença-cuidado, estendendo o objeto de intervenção do indivíduo para a família, nos aspectos individuais e coletivos (FRACOLLI e BERTOLOZZI,

2001). Na busca para entender o trabalho em equipe, é importante conhecer como cada profissional conjuga seu trabalho no aspecto individual e no coletivo, como também identificar evidências de articulação das ações envolvidas pelos diversos trabalhadores. Em uma equipe multiprofissional, a articulação trata da recomposição de processos de trabalho distintos e, portanto, considera conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional (CIAMPONI e PEDUZZI, 2000).

A inovação talvez diga respeito a como trabalhar em equipe, pautando-se em um referencial que aponta para a construção de diálogos e nas transformações de relações e atitudes cotidianas dos sujeitos envolvidos. A aposta é trabalhar com essa direcionalidade, ainda que isso não signifique que todos estejam indo ao encontro dessa proposta.

Outro aspecto identificado, em relação ao trabalho de equipe, é a capacidade de aprender a conviver, refletindo-se na facilidade de comunicação aprendida durante o processo de formação:

"[...] trabalhar em equipe, trabalhar com a comunidade, as discussões eu gostava muito, eu tinha facilidade em fazer isso, é... eu sempre percebi e a crítica que faço a meu respeito nesse sentido é que eu enfrentava muito bem, a de expor...tanto para a equipe como para a comunidade, isso é um ponto forte meu, eu percebi...eu achei que a faculdade colaborou com isso porque até então eu nem notava que eu tinha essa facilidade de repente de falar, de expor, na verdade antes eu nunca tinha tido..." (profissional 1).

[...] muito mais difícil para quem tem dificuldade para falar é muito mais complicado estar num método problematizador, era muito difícil para mim no começo, e aí era assim, eu nunca me

esqueço... tenho que aprender a falar porque sem experiência você não sabe como vai ser profissionalmente, imagine aqui, eu só trabalho com medicina preventiva e tudo com palestra, uma coisa que sempre fugi na faculdade, fugia de seminário, eu estudava, mas tinha um medo horrível de falar, mas acho que com o tempo você vai aprendendo, foi meio que na marra, mas eu não sei se conseguiria aprender em outro método, e a gente só depois de formada que percebe isso [...]” (profissional 17).

A facilidade na comunicação sinaliza que esses estudantes formados com a intenção de se tornarem crítico-reflexivos demonstram um potencial para aprender a conviver com o outro que traz concepções diferentes e muitas vezes divergentes da sua. O processo de comunicar-se com o outro retoma o aprender a ser e conviver.

Outro aspecto salientado pelos egressos aponta atividades desenvolvidas, que extrapolam seu papel profissional.

“[...] eu já cheguei fazer literalmente o trabalho do médico inteiro, porque ele acaba confiando tanto, porque, querendo ou não, com a prática você acaba fazendo todo, já teve vezes que ele estava muito atrasado, a demanda é grande, tem a cobrança da população e você vai atendendo. Aí ele passa e só da uma olhadinha, eu acho isso...uma que não consigo fazer meu papel direito é um risco para o meu COREn se algo der errado, só que é difícil você mudar isso. Aqui em Marília é complicado porque é assim, o negócio é assim, acho que a enfermeira pode estar contribuindo com o trabalho dele, mas às vezes a gente contribui até mais do que precisa, fazendo o papel do outro” (profissional 15).

Diante desta situação, temos reflexões importantes a fazer em relação aos papéis estabelecidos dentro de um trabalho em equipe.

Cabe aqui uma reflexão sobre campo e núcleo, defendida por Campos (2000, p. 235):

Toda área de saber é interdisciplinar, mas não são equivalentes as áreas da saúde, ou da educação, ou das ciências sociais, ou da filosofia, ou da física, etc. A diferença entre uma área e outra propõe-se denominar núcleo . O Campo seria o espaço de intercessão, de confluência, em que as coisas se fundem e se confundem, sendo em geral, por onde a mudança se insinua e novos Núcleos, antes nem sequer imaginados, são construídos.

O núcleo, o espaço de cada profissional e sua identidade, reflete o compromisso com o saber e o campo, a ampliação situacional do núcleo, é orientado pela necessidade de se cumprirem objetivos acordados em um dado contexto.

No campo temos saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões ou especialidades, o saber considerado básico como, por exemplo, a relação profissional-paciente, noções sobre política, organização de modelos e do processo de trabalho em saúde (CAMPOS, 1997).

Tanto o núcleo como o campo são conceitos que supõem a competência de cada profissão. Também são conceitos comuns ao trabalho coletivo e este limite implica saberes e sua aplicação em cada grupo de trabalho.

Para que ocorra uma construção coletiva, que produza valores de uso e assegure sua própria reprodução, é necessária a composição destes núcleos e, também, a formação de um campo de compromissos, de contratos e de projetos pactuados que permitam sua gestão (CAMPOS, 2000).

Será que podemos pensar também que, na reconstrução das práticas em saúde, na re-delimitação dos campos e núcleos, não estamos confundindo o que seria a articulação com fazer o papel "pelo outro"?

Pode-se rediscutir, renegociar, recompor, mas penso que isso seja diferente de fazer pelo outro, o que seria núcleo profissional, a ponto de não fazer o seu papel de enfermeiro, por sobrecarga de trabalho, tendo de fazer o seu e o do outro. Isso seria trabalho em equipe?

Outro aspecto a ser destacado na perspectiva da reorganização das práticas em saúde, além da organização do trabalho em equipe, diz respeito à abordagem dos problemas de saúde articulando suas dimensões, ou seja, na perspectiva da integralidade, na constituição do sujeito a ser cuidado.

Como uma primeira aproximação, pode-se dizer que integralidade é uma das diretrizes do SUS, regulamentado na Constituição de 1988, que propõe em sua redação "o atendimento integral". Mattos (2001), fazendo algumas reflexões sobre o conceito de integralidade, apresenta três grandes conjuntos de sentidos do princípio de integralidade. O primeiro se refere a atributos da prática dos profissionais de saúde; o segundo, a atributos da organização dos serviços e o último aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde. Defende que a integralidade só será possível se conseguirmos estabelecer o diálogo com o outro, estabelecer uma relação sujeito-sujeito, o que implica uma recusa ao reducionismo e à objetivação.

O cuidado integral pressupõe um olhar atencioso às diversas perspectivas que compõem o processo de produção de saúde: dos usuários, dos grupos de profissionais, das instituições e serviços, como também do sistema de saúde.

As práticas em saúde não são estáticas, têm dinamicidade e historicidade, ou seja, os campos de conhecimento e de intervenções que compõem uma determinada época refletem aspectos como a compreensão da concepção do processo saúde-doença em uma determinada sociedade, bem como a compreensão sobre a organização do processo de produção em saúde para atender as necessidades sociais.

Mendes (1996) propõe, como nova prática assistencial, o modelo de vigilância à saúde. Essa prática abrange um conceito ampliado de saúde, entendido não apenas como ausência de doença, mas com uma concepção de saúde-doença que vai à perspectiva da qualidade de vida, na reorganização do setor saúde, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação.

Em busca do cuidado integral, deve-se respeitar as diferenças e singularidades que caracterizam cada um dos atores envolvidos. Tem-se que considerar os enormes desafios a que estão submetidos os profissionais, assim como suas peculiaridades, baseando-se no paradigma da produção social, que pressupõe um rompimento com a idéia de um "setor saúde", considerando-a como um produto social. Trata-se de um conhecimento interdisciplinar com intervenção inter-setorial.

Reuniões de equipe têm sido uma estratégia oportuna para agregar os diversos conhecimentos dos diferentes profissionais envolvidos. Uma possibilidade de obter informações e novas percepções a respeito das necessidades de saúde das pessoas assistidas e, com isso, possíveis intervenções, é levar em consideração o indivíduo na sua integralidade.

"então a gente vê que tem que ser visto por inteiro, e hoje em dia não são todas as pessoas que se desprendem de um tempo para conversar, é só o fazer, fazer, fazer logo e preencher logo os papéis, e não é assim...eu gosto de chegar, conversar, falar com

ele, vê-lo como um todo. Essa parte da cardiologia deixava a gente meio bitolada, com o foco só do coração mesmo, mas fora isso... você se sente enfermeira acho que assim... porque fazer qualquer pessoa faz quando você ensina, por repetição, e o difícil é enxergar como um todo, e a gente vê que eles necessitam, ficam felizes, é maravilhoso...(expressão de felicidade)" (profissional 19).

"[...] a graduação me ajudou bastante nessa parte de ver a criança. Eu falo a criança no meu caso, de você enxergar que não é só uma criança doente ou sadia, mas que tem uma família, ela tem...até porque a gente presta assistência à criança sempre acompanhada da família, ou a mãe ou a avó, ou todos juntos. Então você saber lidar com aquele contexto também, porque é complicado trabalhar num pronto socorro infantil que é mais restrito o número de pessoas que pode ficar com a criança pelo próprio espaço de movimentação que tem, rotatividade e você tentar lidar com aquela família que...[...] acho que a graduação me ajudou a enxergar a criança como um todo, no seu contexto familiar e acabou facilitando também a parte de vínculo, a proximidade, a comunicação" (profissional 23).

Outro fato que me possibilita fazer inferência, diante da posição dos sujeitos, é a capacidade de construir processos de mudança também na prática profissional, demonstrando que o processo de formação proporcionou o desenvolvimento de iniciativas para a construção de novas práticas pedagógicas.

A área do ensino teve destaque com desenvolvimento de atividades em cursos técnicos, como também em graduação de enfermagem, sendo apontadas tentativas de conduzir os trabalhos de forma ativa, problematizando os conteúdos abordados.

"[...] então várias vezes eu ouvia comentários e mesmo a coordenação me chamar. O que você está querendo? Você não está querendo dar aula, você está querendo que os alunos façam o que era para você fazer, porque aqui o aluno manda, porque ele paga. O fato de ser uma faculdade partícula, eles visam muito essa coisa do lucro, então o professor tem que agradar o aluno e tem que ser da forma que o aluno quer, é muito complicado, [...] várias vezes pensei em desistir porque não ia, nas reuniões eu falava demais e aí o pessoal começou a falar: - quem é essa menina que acabou de entrar e está querendo mudar tudo? Aí no final do ano eu me abri com minha coordenadora [...] falei para ela que não queria mais trabalhar assim, [...] e aí ela pediu pelo amor de Deus para que eu ficasse [...] que era para eu ter um pouquinho de paciência que as coisas iam mudar, [...] e hoje no estágio fui elogiada por uma pessoa, pela minha forma de conduzir o estágio, que é diferente de outras professoras, que os alunos vieram trazer isso, que eles estão muito mais satisfeitos pela forma de conduzir que está sendo diferente, eu estou problematizando o estágio totalmente [...]." (profissional 8)

"[...] ao mesmo tempo eu me sentia mal de dar as coisas mastigadas para os alunos, porque eu nunca tive isso. Então ao mesmo tempo que eu passava na lousa para os auxiliares e principalmente para os técnicos de enfermagem, eu pensava assim... por exemplo se fosse ver uma conduta de enfermagem eu pedia para eles justificarem o porque daquilo e não fazer por fazer, então assim o mesmo tempo que ficavam bravos comigo, "por que você quer saber isso?", mas ao mesmo tempo eles diziam que entendiam o que estavam fazendo e não faziam só por fazer, então era uma aula que eu falava porque não tinha jeito, era aula expositiva, tinha que ser por causa do tempo [...]. A carga horária era pequena, pelo tanto de carga horária que eles tinham, então era assim...o que eu podia fazer para problematizar aquilo que eles tinham, ou assim tentar de uma coisa simples fazê-los pensar o

porque daquilo, tentava fazer um raciocínio, tentar estimulá-los a fazer busca a partir do conhecimento que eles tinham, não era possível pelo pouco tempo que tinham, mas assim mesmo...(profissional 13)

"[...] hoje eu tenho curso de gestante, então como eu falo é diferente de como outra enfermeira fala com relação assim...a gente sabe que a pessoa não teve aula na faculdade, não sabe linguagem científica, por exemplo, então tenho que falar da maneira que elas vão entender, então elas acham legal, dizem que aprendeu. Por exemplo, na semana passada, uma me falou que agora sabia que a parte marrom era aréola, que todas orientavam para amamentar, mas não falavam onde era, então é diferença, tenho certeza que o método influenciou muito" (profissional 17).

Os sujeitos revelam preocupação com os profissionais que estão se formando sem essa qualificação, pois conseguem enxergar a necessidade da mudança, enquanto outros, não.

"Olha! É assim...eu tenho medo...porque eu vejo a enfermagem como uma profissão muito crescente, que atua muito, que é muito necessário, acho que ela é o ponto de segurança do local, é o centro de referência do local e eu tenho muito medo porque tem muita faculdade por aí, muita, muita, muita e não é turma de 40 como aqui, é de 80, 120 pessoas e assim, eu não consigo fazer com que todos os alunos entendam o que eu quero dizer, uma, que eles não têm interesse e dois, que tem muita gente. Então, que enfermeiro que vai ser? Eu tive muita bagagem, a faculdade me deu muita coisa, a residência também, e eu acho que tenho sempre que melhorar. Eu não vejo isso neles. Como vai ser? Eu tenho muito medo, acaba tendo uma fama ruim, porque é ruim mesmo, mas ao mesmo tempo tem uma pequena parcela que está estudando,

mostrando o quanto nós somos importantes estarmos ali, fazendo funcionar bem" (profissional 10).

"Eu acho que tem muita escola de enfermagem, em tudo quanto é lugar tem uma escola de enfermagem e está saindo muito profissional que você vê que não sabe muita coisa. Eles não têm onde fazer estágio, saem muito ruim tanto de conhecimento como de técnica, não têm iniciativa, quase todos os auxiliares do meu plantão fazem enfermagem e a visão deles é que vão fazer para mandar, porque o enfermeiro manda...você começa questionar porque estão fazendo determinada coisa e eles fazem, mas não sabem o porquê estão fazendo e acham porque são funcionários já sabem fazer tudo, não têm que aprender... então saem uns auxiliares com título de enfermeiro porque fez faculdade, mas continua com o mesmo conhecimento, respondem com "decoreba" e não sabem explicar o porquê, então está saindo muito enfermeiro que não sabe nem suprir suas necessidades e nem dos funcionários, não sabe treina-los..." (profissional 6).

As contradições ocorrem a todo instante, possibilitando a identificação de potencialidades e fragilidades. Nos textos transcritos a seguir se destaca como dificuldade o enfrentamento de situações conflituosas concernentes à organização institucional.

"Com relação ao setor pronto socorro infantil eu consigo. Agora em relação à instituição fica mais distante, fico sabendo do que está acontecendo, mas participar diretamente não, somente das decisões do pronto socorro e com relação a pediatria mesmo. A gente tem bastantes reuniões com a equipe toda, tanto médicos como da enfermagem, mas com relação ao hospital não, qualquer

problema que a gente consegue identificar a gente passa para nossa chefe" (profissional 23).

"eu gostei de fazer o que a gente aprendia durante o curso, o que a gente via, de querer fazer tudo direito, que fosse um trabalho humanizado, que todo mundo tivesse direito sem distinção, sem ser parente do prefeito, sem ser a mãe do vereador, independente de classe financeira e lá você tinha que atender primeiro quem tinha prioridade política, se fosse da oposição não podia tratar bem, tinha que fingir que a pessoa não existia, se não o prefeito ia lá gritando, uma vez eu tive uma briga feíssima, joguei o vereador dentro do latão do lixo" (profissional 16).

Entendendo que o processo de trabalho do enfermeiro faz parte do processo de trabalho em saúde, como está essa organização? Já se compreende que o processo de formação é um pólo importante a ser tratado, mas e o pólo da organização do trabalho? A fala transcrita deixa perceber o quanto é difícil conciliar um trabalho considerado de qualidade e os "interesses em jogo", em que, diante do conflito político, o que sobressai é a "politicagem" exercida a qualquer preço. Em todos os níveis, os conflitos se repetem e, no macro espaço, torna-se mais difícil a solução, pois o indivíduo se confronta com um poder instituído, que é mais forte. Somente sua ação, nesse caso, é insuficiente para conseguir fazer grandes mudanças, não por incompetência sua, mas pelos limites da organização do trabalho.

Importante resgatar algumas iniciativas, como o processo de formação dos ativadores de mudança, envolvendo a academia, o serviço e a comunidade, assim como foi no Projeto UNI. Destacam-se também as diretrizes do Aprender-SUS e o Pró-Saúde, com propostas de articulação com o serviço.

Construir processos de mudança, no entanto, também aponta o limite do cenário em que o profissional está inserido. Não basta o enfermeiro querer fazer diferente, necessita também do projeto institucional. Embora os profissionais estudados identifiquem dificuldades no enfrentamento de situações que estejam "fora de sua governabilidade", sinalizam esforços no sentido de provocar mudanças, conquistar espaços, sendo tal atitude identificada como algo potencializado no universo da graduação.

Discutindo sobre a concretização do compromisso político transformador, Sordi, Magalhães e Sampaio (1996) falam da importância de instrumentalizar os futuros egressos para o exercício de um novo padrão de competência, no sentido de colocá-los em condição técnica e política para enfrentar o sistema, sem bater de frente com seus interesses de auto-preservação e, ao mesmo tempo, sem impedir que se omitam nas questões que não podem ser adiadas na construção de uma sociedade desejada.

Pelas falas transcritas a seguir, há indicativos de que esse egresso tem buscado alternativas para o enfrentamento de situações dilemáticas, sustentando o compromisso ético e político firmado no tempo de sua formação.

"[...] até então, na gestão que a gente estava, eu me sentia muito bem colocada, eu tinha um valor como ator, tinha limitações da minha governabilidade e eu conseguia ver isso claramente e aí você busca articulação e outras coisas para fazer. Eu acho que o ambiente profissional que eu estou, me propicia continuar essa visão que eu ganhei, que a gente aprende que não vai ser uma enfermeira de fazer só procedimento [...] foi uma consciência que a faculdade criou em mim. Eu jamais achava que eu poderia mudar ou constituir alguma política pública de saúde, e eu percebi que eu

posso, graças em parte à minha formação e também ao espaço profissional que eu recebi, porque eu acho que eu ganhei espaço à medida que fui batalhando. Porque se eu também não soubesse de nada, fosse um ser alienado, e não tivesse acumulado algumas coisas na minha formação, eu não teria o espaço que eu tenho" (profissional 11).

"[...] teve uma vez que eu fiz um levantamento de quanto que a prefeitura ia economizar no orçamento fazendo o saneamento básico, ia diminuir remédio, ia diminuir profissional de saúde, internação, eu fiz tudo custo/benefício e sabe o que o prefeito fez? Rasgou na minha frente, eu não me conformava...,então o que eu fazia? Juntava a população do meu PSF e pedia para eles fazerem movimento. É direito de vocês, eu não estou conseguindo sozinha. Então vai vocês que por trás eu também vou mexendo, mas as pessoas têm medo do prefeito, ele acha me manda, não vê que é um cidadão que está lá para servir a população" (profissional 3).

"[...] a faculdade me ensinou isso, se não estou feliz, se eu acho que não é certo ou que é justo, eu não brigo, porque eu acho que não é da minha personalidade, ficar fazendo barraco, mas eu tento provar o porquê acho que é mais importante o A do que o B, é que não aconteceu nada mais sério, mas sou tranqüila, mas não aceito tudo, aquela coisa de pau mandado" (profissional 17).

A continuidade do processo de trabalho direcionado à investigação foi sinalizada pelos egressos por meio de sua participação em cursos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, desenvolvimento de pesquisas resultantes dos cursos ou de seu campo de trabalho, culminando com estudos apresentados em congressos, e, ainda, publicações em revistas e livros.

Demo (1997) aborda a pesquisa como descoberta, criação e como diálogo inteligente com a realidade, o qual traz em si o princípio científico e educativo, como integrante ao ritmo da vida, motivo de interesses sociais, base da aprendizagem que não se restringe à mera reprodução, ou seja, fazendo parte do processo cotidiano.

Segundo esse autor, a prática não se restringe à aplicação da teoria, ainda que seja essencial que a prática deva ser contextualizada pela teoria de um lado, e pesquisa, ensino, extensão de outro. A prática tem papel fundamental de confronto e fecundação teórica, ou seja, faz parte da dialética compreender tal fecundação contrária entre teoria e prática, trazendo à cena critérios de cientificidade não somente os formais, mas igualmente os políticos, apanhados hoje no conceito de discutibilidade. E, por fim, enfatiza importância de discutir a prática significando também recolocar a questão da atuação política consciente e organizada, pelo sujeito social.

O mesmo autor oferece discussões relevantes para compreensão da pesquisa como princípio educativo, como mola mestra do aprender a aprender; em vez de decorar, saber pensar. Criar nos "sujeitos" a consciência crítica, a capacidade de participar, de produzir, e conseqüentemente, poder intervir na realidade.

"eu criei dois instrumentos que eu aplico com eles e nas reuniões a gente faz aquela hora final de avaliação do trabalho da semana, da própria reunião, da atuação da equipe, virou uma prática fazer essa avaliação e mais ainda, que eu estava esquecendo, eu sou uma das poucas da Secretaria que tornam depois da avaliação esse processo de trabalho, trabalhos para levar em congresso, para publicar e para demonstrar. Dentro da estrutura da Secretaria

Municipal de Saúde você não vê essa prática (...)quanto a trabalho para publicação, eu estou com um elaborado que falta revisão para encaminhar [...] eu acho que é mais importante você ter o processo da metodologia científica e avaliar o seu trabalho é mais importante do que o certificado no currículo e aí você vai amadurecendo quando percebe que o trabalho tem que trazer um ganho para alguma coisa, seja para produzir indicador para olhar com mais calma o serviço, seja para implantar um processo [...]. Depois da formação eu pude entender o porquê era tão importante a gente investir na produção científica, que ela realmente é um instrumento de trabalho, ela sistematiza a tua avaliação" (profissional 11).

"eu ficava incomodada com os pacientes que sentiam dor e a gente não fazer nada para melhorar isso, a minha realidade era de pacientes com pé diabético, vasculopatia, e a gente não fazer nada autônomo, sem ser uma ação interdependente, então eu procurei fazer uma pesquisa - o que os enfermeiros conheciam?, o que faziam?, por exemplo aplicar calor, frio, ou era muito mais fácil medicar o que tinha na prescrição. Acabei fazendo a pesquisa e levei ao Congresso Brasileiro do ano passado e estou desenvolvendo o projeto de mestrado em cima disto, estou fazendo parte de um grupo de estudo [...]" profissional 19).

"eu publiquei um artigo na revista Nursing, enquanto aluna do quarto ano, publiquei o meu trabalho de conclusão de residência na Acta Paulista, apresentei um monte de trabalhos em congressos, o trabalho de conclusão fica em algumas bibliotecas em São Paulo, escrevi um capítulo de hemodinâmica do Dante que ainda não saiu, vai ser um livro para enfermeiros e estou escrevendo um trabalho para sair no meio do ano que faz parte do mestrado já" (profissional 20).

"trabalho na parte assistencial e lá tem um grande apoio para investimento em trabalho. Então fiz três trabalhos e estou publicando um sobre rotavírus em criança e, enfim, tô gostando bastante, lá tem bastante incentivo nessa área de pesquisa embora eu trabalhe na área assistencial [...]" (profissional 23).

4.3. Reflexões sobre a visão da profissão enfermeiro

Os discursos indicam que os egressos consideram ser a enfermagem uma profissão em ascensão, que existem muitos campos a serem desvendados e que, para isso, é necessário continuar se capacitando, ir em busca de conhecimentos, como também contribuir na construção do trabalho em equipe.

"Acho que a enfermagem tem muito campo pra atuar, o enfermeiro pode fazer várias coisas em várias áreas [...], acho que a enfermagem tende muito a crescer, mas tem que crescer também em pesquisa, em atualização e crescer também de mãos dadas com as outras áreas, a enfermagem nunca vai fazer nada sozinha, gosto muito de discutir casos, de estar com os outros profissionais, mas acho que é uma profissão que tende a crescer muito..." (profissional 27).

Os depoimentos, no entanto, trazem o pouco reconhecimento tanto por parte dos outros profissionais como da própria comunidade. A enfermagem é uma profissão que tem competência para lidar coletivamente, para construir um modelo diferente, mas novamente se depara com o limite do processo de trabalho.

Criticam ainda o baixo grau de organização, reconhecem ser uma categoria que não se articula com seus pares, que não constrói, não se fortalece coletivamente, reforçando novamente os interesses individuais em detrimento de um fortalecimento da categoria profissional no sentido de lutar pelo enfrentamento das necessidades do coletivo.

[...] a enfermagem hoje...é muito desunida. Se é o que é hoje, é porque deixamos ser; se não é tão reconhecida é porque não deixamos ser. Tem gente que faz enfermagem e acha que é só pra ficar mandando. Enfermeira tem que ser participativa, tem que buscar informação, tem que estudar, não é ser pau mandado de médico, tem que ter voz ativa, tem que ser mais unida, porque é uma desunião total" (profissional 26).

"[...] pouco reconhecida... pouco reconhecida pelo tanto que a gente faz, é o que eu mais vejo, que a gente faz, faz, faz...e é pouco reconhecida [...] aqui no PSF a gente ainda tem um pouco mais de reconhecimento. Agora, no hospital, quem está o tempo todo com o usuário é o enfermeiro, é o auxiliar, mas no final quem é o grande vitorioso da façanha toda é o médico. Eu acho que falta um pouco...eles agradecem tudo, têm carinho, têm respeito, mas eu acho que falta um pouco de reconhecimento, eu acho" (profissional 12).

A existência de dilemas foi um aspecto apontado todo o tempo. Alguns são identificados como fragilidades do processo de formação e outros, como uma fragilidade social, aqui, a própria construção da identidade profissional. Importante identificar como esse profissional equaciona o movimento da categoria no contexto social, visto que foi formado num currículo

problematizador, com intenção de buscar a transformação. No entanto, não se pode esquecer que esse egresso está há três anos no mercado de trabalho e, considerando estar numa sociedade competitiva, perversa, existe o movimento natural, a necessidade de buscar estabilidade, a luta para sobreviver. É compreensível, nesse momento, o olhar para si mesmo, pensando em se organizar e, aos poucos, se perceber no coletivo.

Outro aspecto importante de destacar é a própria constituição histórica da Enfermagem moderna, em que a prática inicial se restringe a regular e sanear o meio ambiente; depois, como meio do trabalho médico, reforçando as relações de poder já estabelecidas. Sua trajetória histórica tem revelado dificuldades, conflitos, mas também perspectivas de mudança no micro-espço, apesar de se retomar a dependência à mudança do modelo de organização do processo de trabalho em saúde.

(...) é um profissional que não estuda, que só trabalha, ganha uma miséria, tem que trabalhar em dois, três empregos para ganhar um salário decente. Isso é verdade. Senão eu não estaria trabalhando em dois empregos e os outros profissionais não reconhecem e, na verdade, o médico te vê como um executante mesmo, que se não tem conhecimento...(...) a partir do momento que pelo menos o salário da enfermeira for mais alto, ela vai conseguir estudar, ela vai conseguir desenvolver um projeto, vai conseguir se situar na sociedade, porque o que eu vejo...como que a pessoa vai...tem filho, tem marido, tem casa, tem que trabalhar em dois hospitais para sobreviver, não pode fazer nada diferente porque não pode ser mandada embora. Então a pessoa vai ficando cada vez mais encolhida, tolhida, não consegue se desenvolver, o mercado não propicia" profissional 18).

Diante dos fragmentos apresentados, a falta de tempo é aspecto salientado, para justificar as dificuldades de superar os dilemas presentes no dia-a-dia. Essa parece ser uma questão bastante frágil nos dias de hoje, não só na enfermagem, mas na sociedade de forma geral. Uma sociedade de renovação acelerada e constante, em que as novidades determinam o mercado, faz com que os seres humanos experimentem cada vez menos os limites das coisas e corram cada vez mais atrás delas. As pessoas não se falam, não se tocam, buscam a competição, o favorecimento individual a qualquer custo. Quando menos tempo se perde, mais se produz... Resta saber o quê, não é? Talvez insatisfações e desencantos...

5. Considerações finais

Resgatando a trajetória percorrida por esta investigação, pretende-se trazer algumas reflexões acerca do objeto em estudo.

O objetivo definido, tendo como sujeitos os primeiros egressos do Curso de Enfermagem da FAMEMA após a mudança curricular, foi o de avaliar o processo de formação e examinar sua contribuição para inserção dos profissionais enfermeiros no mundo do trabalho. Para tal, decidiu-se conhecer a trajetória estudantil dos estudantes formados na primeira turma da mudança curricular, identificar sua inserção no mundo do trabalho, conhecer seus conflitos e dilemas e, ainda, avaliar as eventuais marcas deixadas pelo processo de formação nas formas de inserção profissional.

Reconstruindo o caminho desses egressos, desde que entraram para a graduação, identifica-se um perfil com características de pessoas bastante jovens que, mesmo sem uma clara definição de intenção profissional, demonstram, durante o percurso, amadurecimento pessoal e profissional com potência para a reflexão e possível transformação no contexto dos serviços de saúde.

Enquanto estudantes, esse egressos apontam para um movimento em busca de serem sujeitos do processo em várias instâncias do movimento vivido, buscando enfrentar conflitos surgidos e refletindo sobre os limites de sua intervenção.

Refletindo sobre os conflitos e os dilemas experimentados na passagem de estudante para profissional enfermeiro, pode-se supor que foi uma etapa vivida com muita angústia, por se inserirem num processo fragmentado de trabalho em saúde, individualista, com foco na hegemonia médica e tecnicista. Esses profissionais recém-formados, embora cheios de entusiasmo, nutriam sentimentos de insegurança por terem sido formados num processo novo, de cuja

eficácia para enfrentar e sobreviver numa sociedade competitiva e num modelo de saúde que permanece hospitalocêntrico, mesmo alguns professores traziam dúvidas. Sinalizam os egressos que, positivamente, conseguiram construir competência técnico-científica, com capacidade de aprender a aprender, sendo ativos diante de situações inquietantes e com potência para aprender a ser quando demonstram criatividade, facilidade na comunicação e quando buscam compreender o cidadão que vão assistir na sua integralidade.

Uma contradição identificada foi a pouca possibilidade de participação na esfera político-gerencial. Entende-se que a mudança institucional deve iniciar-se no processo de construção da proposta de transformação por meio da criação de espaços coletivos que permitam a reflexão crítica sobre as práticas, a construção de novos conhecimentos e de novos poderes que diminuam as distâncias entre dirigentes e dirigidos.

A respeito disso, SORDI e MALAVAZI (2004, p.107-108), assinalam:

"A gestão democrática de um Projeto Político Pedagógico implica que cada um dos atores, interessados e envolvidos no processo, reclame por seu dever-direito de participar, construindo por dentro e contraditoriamente a face com que quer se mostrar externamente, reconhecendo as conseqüências dessas opções. Disso resultam decisões que afetam a organização do trabalho pedagógico e, por conseguinte, os processos de avaliação e os referenciais de qualidade que procuram induzir."

Desta forma, as transformações deixam de ser definidas a priori, e passam a ser construídas efetivamente no cotidiano da prática pedagógica com a participação de toda a comunidade acadêmica e não simplesmente definidas por

um grupo e colocadas no papel para serem cumpridas, sem uma reflexão crítica desse processo.

Importante destacar que a FAMEMA é vanguarda em relação a processos inovadores na graduação em enfermagem, enfrentando muitos e superando alguns dos desafios impostos por essa decisão. No entanto, esse processo necessita de constante monitoramento, não só interna, mas externamente, por meio da atuação dos egressos, com o intuito de avaliar se essas novas concepções foram realmente firmadas. Uma estratégia sugerida seria a construção de um projeto institucional de avaliação de egressos.

Quando nos referimos a projetos inovadores com metodologias ativas de ensino-aprendizagem em geral e, em particular no setor da saúde, não se pode pensar apenas em aquisição de recursos metodológicos para ensinar, mas mudança de concepções a respeito de conceitos como saúde-doença, educação, sociedade, ou seja, entender **o que, por que, para que e para quem** passa a ser mais importante do que ter clareza de **como** fazer.

Tem-se, então, um modelo paradigmático que busca "instigar a pedagogia das perguntas, abrir brechas para o pensamento criativo e reflexivo", que encara o desafio de formar profissionais dispostos a sustentar o Sistema Único de Saúde (SUS) e, com isso, também responder às necessidades de uma sociedade submetida a processos acelerados de mudança (SORDI, 2006) (texto não publicado).

Quando se colocam como profissionais, o que os egressos salientam como seu grande ganho é a capacidade de refletir e questionar a realidade dada. Encontram poucas forças, porém, para a superação dos problemas, principalmente na esfera macro-política. Dessa forma, parecem ter construído a capacidade de ler a realidade e identificar seus limites na

intervenção, não ficando claro se esses enfermeiros vão em busca de construir parcerias, elaborar estratégias no sentido de superarem essas barreiras, ou se, ao se depararem com processos de alienação e/ou acomodação dos demais atores, isso os constrange na luta por suas ideologias e os interesses legítimos da sociedade.

Compreende-se que um indivíduo não transforma sozinho seu contexto, necessita de aliados para juntos, poderem iniciar processos de mudança. Pensa-se, então, em quanto esses egressos construíram subsídios no sentido de se transformar em potência suficiente para construir um coletivo possível para a transformação?

A condução de um processo de mudança profunda requer/exige a necessidade de acumular poder a favor e diminuir a capacidade de ação das forças contrárias. Portanto, para condução e construção dos processos de mudança, alguns instrumentos são essenciais como o planejamento estratégico, a construção de canais de comunicação, a discussão coletiva e a reflexão a partir do mundo do trabalho.

Quando se diz que algo está mudando, há necessidade de ir construindo um processo reflexivo, para ir retirando os véus, desvelando a prática e com isso (re)significar a práxis vivida.

Tendo posto que os princípios e as diretrizes do Projeto Político da ABEn e as Diretrizes Curriculares para a formação do enfermeiro estão presentes no PPP da FAMEMA, com possibilidades de se desenvolver na prática (CHIRELLI, 2002). Quando se têm os limites apontados por estudantes egressos inseridos no mundo do trabalho, fica clara a necessidade de constante questionamento para revelar o quanto foi possível transformar o processo de ensino-aprendizagem do ponto de vista de concepções.

Novamente, transformar o processo de formação implica mudanças na concepção de Saúde, na construção do Saber, nas práticas desenvolvidas, nas relações estabelecidas entre estudantes, professores, profissionais de saúde, população, ou seja, implica a transformação não somente de concepções e práticas, mas também das relações de poder dentro das universidades, dos serviços de saúde, do território local, espaço social, no campo das políticas.

A base das propostas de mudança em questão é a democratização do processo, por meio de um produto social que se constrói com a intervenção deliberada de sujeitos e que depende da correlação de forças, da mudança dos poderes instituídos, da capacidade de se construírem espaços de poder compartilhado. Há necessidade de a universidade se abrir para o mundo do trabalho e os serviços se abrirem para os interesses e objetivos concretos da população.

Os egressos valorizam as pessoas a serem cuidadas na sua integralidade. No entanto, constata-se um esvaziamento nos discursos dessa mesma população no que diz respeito a sua inserção nos serviços de saúde, como atores legítimos no processo de produzir saúde. A pouca referência denota a não valorização do controle social ou apenas o silenciamento dessa perspectiva? Isso merece ser melhor explorado pela escola de modo que não sejam esquecidas as verdadeiras razões do porquê mudar.

Resgatando o pressuposto de que o coletivo da escola deve pensar sobre ela, e que se tem, enquanto intenção política, o reconhecimento da importância de todos, essa pesquisa possibilitou o conhecimento, ainda que de forma breve, do que os professores identificam como potencialidades e limites desse movimento de mudança.

Compreende-se que esse profissional que hoje se “propõe” a ensinar de forma ativa, levando os estudantes a refletirem sobre suas ações e serem críticos do contexto social, não foi formado sob essa ótica, mas, sim, para reproduzir de forma acrítica o que lhes fora transmitido por seus mestres. São eles também aprendizes do processo de mudar e devem estar em estado de vigilância quanto a seu fazer pedagógico. Os processos de avaliação são, pois, importantes contributos para manter o fazer na perspectiva da práxis.

Aqui se coloca outra contradição que merece ser valorizada não só pelos protagonistas dessa ação. Trata-se do compromisso político institucional, visto que essa mesma instituição assume, em seu discurso, a intenção de formar um profissional diferente daquele que atua no mercado de trabalho. No caso, também precisa aprender a viver suas contradições e manter-se coerente com o projeto pedagógico que tenta imprimir. O processo de educação permanente é aqui colocado como estratégia relevante por trazer em si a proposta de criar espaços para reflexão sobre a prática vivida. Se o que se deseja é construir ativadores de processos de mudança, deve-se correr o risco de enfrentar o que está instituído, compreendendo que é, ainda, um modelo hegemônico quando se trata do campo da formação profissional.

Reforçamos também o valor da avaliação como indicativo precioso no sentido de avançar-se além da inovação e da reforma, com efetiva possibilidade de transformação da realidade.

Diante dos dilemas identificados, fica muito claro que a instituição se valorizou por assumir um projeto contra hegemônico, vanguarda nos cursos de graduação. Assim sendo, não pode prescindir de processos de avaliação que levem em consideração a proposta emancipatória e que possibilitem a outros sujeitos o olhar sobre esse processo. Acreditamos que o egresso é um desses olhares, que

merece ser levado em conta, visto que se trata de um sujeito que viveu muitos conflitos durante seu processo de formação e inseriu-se no mundo do trabalho numa sociedade perversa, que busca o aumento da produtividade, o lucro, a competitividade a qualquer preço. Esses sujeitos têm enfrentado a superação de seus dilemas e para tanto necessitam recuperar a possibilidade de se reencontrarem, de buscarem espaço para o processo de reflexão sobre o que estão vivendo e poderem ter oportunidade de construir parcerias.

Entendemos que a instituição que se propõe a mudanças dessa natureza necessita acolher, proporcionar espaços de escuta desses sujeitos para contribuir com a ativação de novos processos de mudanças e possibilitar, também, a re-alimentação da própria escola. Nesse sentido, acreditamos que este estudo tenha gerado uma base de dados importantes que, ao ser interpretada pela comunidade do curso, permitirá a retomada ou o re-alinhamento do seu projeto formativo na direção necessária para manter seu potencial transformador da realidade de saúde do país. Isto lhe permitirá olhar os egressos dessa primeira turma de forma transparente e corajosamente ética, provando-lhes que o projeto de formação do qual foram protagonistas privilegiados não foi uma aventura inconseqüente de um grupo apenas interessado em produzir novidades pedagógicas. Dessa forma, a recuperação imediata de espaços de reflexão sobre o projeto desse curso é condição estratégica e o convite aos egressos para retornarem à escola parece fazer sentido, permitindo que tanto estudantes, como docentes, enfermeiros e gestores possam rever aquilo que precisa ser alterado para ampliar as chances de sucesso da nova proposta e produzir impactos na realidade de saúde do país.

*6. Referências**

* ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, ago. 2002.

AFONSO, A. J. **Avaliação educacional**: regulação e emancipação: para uma sociologia das políticas avaliativas contemporâneas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 151 p.

ALARCÃO, I. A escola reflexiva. In: ALARCÃO, I. (Org.). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2001. cap. 1, p. 15-30.

ALMEIDA, M. C. P. ; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ALMEIDA, M. C. P. ; ROCHA, S. M. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. cap. 1, p. 15-26.

ARANTES, C. I. S. **Saúde coletiva**: os (des) caminhos da construção de enfermagem. 1999. 202 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem , Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

ARROYO, M. G. Trabalho: educação e teoria pedagógica. In: FRIGOTTO, G. (Org.). **Educação e crise do trabalho**: perspectivas de final de século. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 138-164.

BAGNATO, M. H. S. Fazendo uma travessia: em pauta a formação dos profissionais da área da saúde. In: BAGNATO, M. H. S.; COCCIO, M. I. M.; SORDI, M. R. L. (Org.). **Educação, saúde e trabalho**: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. São Paulo: Alinea, 1999. p. 9-24.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

BATISTA, S. H. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: SENAC, 2004. p. 57-74.

BELLONI, I. Avaliação institucional: um instrumento de democratização da educação. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 5, n. 9, p. 31-58, jul./dez. 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, 2001a.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2006.

BRASIL. Constituição (1988). Da ordem social. In: _____. **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. p. 131-137.

BRASIL. Decreto n. 3.860, de 9 de julho de 2001. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. Brasília, 2001b. Disponível em: <[http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteúdo/Decreto 3860_pdf](http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteúdo/Decreto%203860.pdf)>. Acesso em: 20 maio de 2006.

BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833-27841.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004a. 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS** Brasil: cadernos de textos. Brasília, 2004b. 299 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde**. Brasília, 2005. 77 p.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos:** a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

CARDOSO, M. L. S.; SANTOS, O. M. B.; SANTOS, S. M. A. Avaliando o currículo de enfermagem da UFSC através do desempenho de seus egressos sob a ótica das chefias imediatas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp.

p. 119-133, 1995.

CARDOSO, R. J. **Egressos do Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro: sua formação e trajetória profissional**. 2002. 125 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CARTA manifesto dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA. **Jornal da Manhã**, Marília, p. 6, 20 maio 2001.

CARVALHO, A. B. B. **A trajetória profissional dos egressos do curso de auxiliar de enfermagem de um hospital escola**. 2000. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

CASTELLANOS, B. E. P. **O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo: da abordagem mecânica-funcionalista à pesquisa emancipatória**. 1987. 395 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

CASTELLANOS, P. L. (Coord.). **Proyecto: sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar: programa analisis de la situacion de salud y sus tendencias**. Washington: OPAS/OMS, 1994. 50 p.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. , 2004.

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da Famema**. 2002. 271 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CHIZZOTTI, A. Da pesquisa qualitativa. In: _____. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. p. 77-87.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. esp., p. 143-147, dez. 2000.

DALBEN, A. I. L. F. Das avaliações exigidas às avaliações necessárias. In: VILLAS BOAS, B. M. F. (Org.) **Avaliação: políticas e práticas**. Campinas: Papirus, 2002. p. 13-42.

DELORS, J. (Pres.). **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. 4. ed. São Paulo: CORTEZ, 2000. 288 p.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 5-15, maio 2001.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997. 120 p.

DIAS SOBRINHO, J. Avaliação da educação superior, regulação e emancipação. In: DIAS SOBRINHO, J.; RISTOFF, D. I. (Org.). **Avaliação e compromisso público: a educação superior em debate**. Florianópolis: Insular, 2003. v. 1, p. 35-52.

DIAS SOBRINHO, J. Avaliação institucional na perspectiva da integração. In: _____. **Universidade e avaliação: entre a ética e o mercado**. Florianópolis: Insular, 2002a. p. 103-122.

DIAS SOBRINHO, J. Introdução: universidade e avaliação da educação superior: encruzilhada no eixo das reformas. In: _____. **Universidade e avaliação: entre a ética e o mercado**. Florianópolis: Insular, 2002b. p. 13-30.

DUPAS, G. ; RUFFINO, M. C. Avaliação do processo ensino aprendizagem, junto a enfermeiros egressos da UFSC. **Revista Baiana Enfermagem**, Salvador, v. 7, n. 1/2, p. 63-83, abr./out. 1994.

ENGUITA, M. F. A aprendizagem das relações sociais de produção. In: _____. **Trabalho, escola e ideologia: Marx e a crítica da educação.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993. p. 208-258.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Enfermagem. **Currículo do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília.** Marília, 1997. 40 f. Digitado.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. **Introdução ao curso de enfermagem: 1ª série.** Marília, 1999a. 11 f.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. **Regimento da Faculdade de Medicina de Marília.** Marília, 1999b. 63 f.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Uni-Marília. Núcleo de Apoio à Comunidade; MARÍLIA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde; SÃO PAULO(Estado). Secretaria de Estado da Saúde; **Projeto Uni-Marília:** relatório de avaliação: fase de consolidação 1º ano, jul./96 a abr./98. Marília, 1998. 109 f.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Uni-Marília. Núcleo de Apoio à Comunidade; MARÍLIA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde; SÃO PAULO(Estado). Secretaria de Estado da Saúde **Projeto Uni-Marília:** relatório de avaliação: fase de consolidação 2º ano, maio/98 a jul./99. Marília, 1999c. 98 f.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Uni-Marília. Núcleo de Apoio à Comunidade; MARÍLIA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde; SÃO PAULO(Estado). Secretaria de Estado da Saúde; **Projeto Uni-Marília:** relatório final de avaliação: 2002-2003. Marília, 2003. 74 f.

FERRARI, C. R. S. **Avaliação de um curso técnico de enfermagem:** um olhar dos egressos. 2002. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. O processo de mudança em Marília. In: _____. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.** São Paulo: Hucitec, 2002. cap. 5, p. 148-234.

FEUERWERKER, L. C. M. ; COSTA, H. O. G. ; BARBOSA, N.; KLALIL, M. E. O processo de construção e de trabalho da Rede UNIDA. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n. 22, p. 9-17, dez. 2000.

FONSECA, R. M. G. S. A vigilância epidemiológica no contexto teórico-metodológico da epidemiologia social. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 58-79, jul./dez. 1994.

FRACOLLI, L. A.; BERTOLOZZI, M. R. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In: INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Telefônica. **Manual de enfermagem**. São Paulo, 2001. p. 4-8.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. 79 p.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA. **Projeto UNI-Marília**. Marília, 1992. 2 v.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA. Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. **Projeto de estadualização da Faculdade de Medicina de Marília**. Marília, 1994. Não paginado.

GAMBARDELLA, A. M. D. ; FERREIRA, C. F. ; FRUTUOSO, M. F. P. Situação profissional de egressos de um curso de nutrição. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 37-40, jan./abr. 2000.

GHIORZI, A. R.; RIBEIRO, E. M.; FENILLI, R. M. O currículo, o curso e a profissão, na visão de egressos da graduação em enfermagem da UFSC. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 69-91, 1995.

GIMENO SACRISTÁN, J. O currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise prática? In: GIMENO SACRISTÁN, J. ; PÉREZ GOMEZ, A. I. **Compreender e transformar o ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 119-148.

GIMENO SACRISTÁN, J. Escolarização e cultura: a dupla determinação. In: SILVA, L. E. (Org.). **Reestruturação curricular: novos mapas culturais novas perspectivas educacionais**. Porto Alegre: Sulina, 1996. p. 58-74.

GOHN, M. G. M. Movimentos e lutas sociais. In: CAMPOS, C. M.; GAMA, L. H.; SACHETTA, W. (Org.). **São Paulo: metrópole em trânsito: percursos urbanos e culturais**. São Paulo: SENAC, 2004. v. 1, p. 180-195.

GOMES, R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. cap. 4, p. 67-80.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992. 53 f. (Cadernos do CEFOR: textos 1).

GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo: Hucitec, 1994. 278 p.

HARNECKER, M. **Os conceitos elementares do materialismo histórico**. 2. ed. São Paulo: Global, 1983. 296 p.

IRIGOIN BARRENNE, M. E.; VARGAS ZUNIGA, F. **Competência profissional: manual de conceitos, métodos e aplicações no setor de saúde**. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2004. 296 p.

KUENZER, A. Z. A formação de educadores no contexto das mudanças no mundo do trabalho: novos desafios para as faculdades de educação. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 63, p. 105-125, ago. 1998.

KUENZER, A. Z. O que muda no cotidiano da sala de aula universitária com as mudanças no mundo do trabalho. In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M. E. **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas: Papyrus, 2001. p. 15-28.

LEITE, D. B. C. Avaliação institucional, reformas e redesenho capitalista das universidades. In: DIAS SOBRINHO, J.; RISTOFF, D. I. (Org.). **Avaliação e**

compromisso público: a educação superior em debate. Florianópolis: Insular, 2003. p. 53-76.

LEITE, D. **Reformas universitárias:** avaliação institucional participativa. Petrópolis: Vozes, 2005. 141 p.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

LOWY, M. **Ideologias e ciência social:** elementos para uma análise Marxista. 9. ed. São Paulo: CORTEZ, 1993. 112 p.

LUNARDI FILHO, W. D.; LEOPARDI, M. T. **O trabalho da enfermagem:** sua inserção na estrutura do trabalho geral. Rio Grande: Editora Gráfica FURG, 1999. 84 p.

MALAVAZI, B. M. M. **A formação em pediatria:** graduação e prática profissional. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 1990. 90 p.

MANIGLIA, J. V. Perfil do egresso da residência em otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço da Santa Casa de Franca da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e da Clínica Maniglia. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2004.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neo-liberal. In: MENDES, E. V. (Org.). **Distrito Sanitário:** o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 19-91.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. cap. 1, p. 9-29.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993. 269 p.

MINAYO, M. C. S. Os efeitos da globalização no mundo do trabalho e políticas públicas. In: SENADEn - SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, 2. , 1997, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEn- SC, 1998. p. 35-44.

NOGUEIRA, R. P. El proceso de produccion de servicios de salud. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 25, n. 1, p. 15-27, ene./mar. 1991.

OLIVEIRA, B. R. G.; SCHNEIDER, J. F.; RIZZOTTO, M. L. F.; RODRIGUES, R. M. Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 369-373, jul./ago. 2003.

PAIM, J. S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade? **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n. 14, p. 59-65, ago. 1996.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia: atualização. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M.; PALMA, J. J. L. A equipe de saúde. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Org.). **Saúde do adulto: programas e ações na unidade de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996. cap. 12, p. 234-250.

PEREIRA NETO, A. F. O perfil dos egressos da pós-graduação stricto sensu da ENSP: hipóteses, tendências e proposta para uma avaliação institucional. In: LIMA, N. T.; FONSECA, C. O. ; SANTOS, P. R. E. **Uma escola para a saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 219-245.

PERRENOUD, F. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 90 p.

PIRES, D. E. P. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989. 156 p.

QUEIROZ, C. M. B. **Articulação entre o sistema formador e utilizador de enfermagem: situação identificada em um município do estado da Bahia**. 1983. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Rio de Janeiro, 1983.

QUEIROZ, V. M.; SALUM, M. J. L. Globalização econômica e a apartação na saúde: reflexão crítica para o pensar/fazer na enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48., 1996, Salvador. **[Trabalhos apresentados...]**. Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem, 1996. p. 190-207.

RAMOS, M. N. Educação profissional e qualificação: categorias histórico-sociais da formação humana. In: _____. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001. p. 20-66.

REZENDE, K. T. A. **O ensino de enfermagem no contexto UNI-Marília: desvelando os pressupostos ideológicos da prática docente**. 1998. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

ROCHA, J. B. B. **A prática do técnico de enfermagem egresso do campus Amílcar Ferreira Sobral no Hospital Regional de Floriano-PI**. 2000. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2000.

ROMÃO, J. E. **Avaliação dialógica**: desafios e perspectivas. 2. ed. São Paulo: Cortez: 1999. 136 p.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência: para um censo comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. 415 p.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996. 348 p.

SANTOS FILHO, J. C. Análise teórico-política do exame nacional de cursos. **Avaliação**, Campinas, v. 4, n. 3, p. 9-24, set. 1999.

SAUL, A. M. Avaliação emancipatória: uma abordagem crítico-transformadora. **Tecnologia Educacional**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 104, p. 24-31, jan./fev. 1992.

SAUL, A. M. **Avaliação emancipatória**: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo. São Paulo: Cortez, 2000. 151 p.

SAUPE, R. ; NASCIMENTO, M. G. P. Egressos avaliam o curso de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 105-118, 1995.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M.; SALA, A.; NEMES, M. I. B. ; CASTANHERA, E. R. L; KON, R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-261, 1999.

SENA-CHOMPRÉ, R. R.; EGRY, E. Y. **A enfermagem no projeto UNI**: redefinindo um novo projeto político para a enfermagem brasileira. São Paulo: Hucitec, 1998. 189 p.

SENADEn - SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, 1., 1994. Rio de Janeiro. **Documento final**... Rio de Janeiro: ABEN - RJ, 1994. 37 p.

SENADEn - SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, 2., 1997. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEN - SC, 1998. 206 p.

SENADEn - SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, 3., 1998. Rio de Janeiro. **Documento final...** Rio de Janeiro: ABEn - RJ, 1998. 35 p.

SENADEn. SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, 4., 2000. Fortaleza. **Documento final...** Fortaleza: ABEn - CE, 2000. 165 p.

SILVA, G. B. O trabalho na enfermagem. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 37-41, jan./mar. 1986.

SILVA, G. T. R. **Os egressos de uma escola de nível médio de enfermagem do município de São Paulo: repensando a formação profissional.** 2000. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulação.** 2. ed. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2004. 157 f.

SORDI, M. R. L. **A prática de avaliação do ensino superior: uma experiência na enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1995. 136 p.

SORDI, M. R. L. A responsabilidade social como valor agregado do projeto político pedagógico dos cursos de graduação: o confronto entre formar e instruir. **Revista Estudos: Revista da Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior**, Brasília, v. 23, n. 34, p. 29-40, abr. 2005.

SORDI, M. R. L.; BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abr. 1998.

SORDI, M. R. L. ; BOMER, E.; ALVES, F. P. Formação cidadã em enfermagem: mito ou possibilidade utópica? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 391-400, jul./set. 1999.

SORDI, M. R. L.; MAGALHÃES, M. L. T.; SAMPAIO, S. F. O saber e o poder da escola a serviço da cidadania do enfermeiro: mentiras que parecem verdades. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 49, n. 3, p. 391-398, jul./set. 1996.

SORDI, M. R. L.; MALAVAZI M. M. S. As duas faces da avaliação: da realidade à utopia. **Revista de Educação PUC-Campinas**, Campinas, v. 1, n. 17, p. 107-115, nov. 2004.

SOUZA, S. N. D. H. **O egresso do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: perfil socioeconômico-demográfico, inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e contribuição do curso.** 2000. 243 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

TEIXEIRA, S. F.; MENDONÇA, M. H. Reformas sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989. p. 193-232.

TORRES SANTOMÉ, J. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 278 p.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1990. 175 p.

VIEIRA, M. A. **Reencontrando o auxiliar de enfermagem egresso da Escola Técnica de Saúde da Unimontes no seu cotidiano de trabalho.** 2001. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

VILELA, E. M. **Interdisciplinaridade no ensino de graduação em enfermagem: um estudo de caso**. 2002. 199 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

WEINBERG, M. As notas no provão dos 260 melhores cursos superiores. **Veja**, São Paulo, v. 37, n. 13, p. 84-94, mar. 2004.

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. As origens da moderna avaliação de programas. In: _____. **Avaliação de programas: concepções e práticas**. São Paulo: EDUSP, 2004, p. 59-71.

7. Apêndice

Apêndice 1

Comitê de Ética em Pesquisa



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

Marília, 04 de Agosto de 2006

Ilma Sr.^a

Prof.^a Sílvia Franco Da Rocha Tonhom

Marília/SP

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, recebeu o protocolo de estudo nº 262/04, intitulado: "Perspectivas da Mudança Curricular no Ensino de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília", considerou **APROVADO** em Reunião Ordinária – 27/09/2004. Alterou o título para: *Os Egressos como Atores do Processo de Avaliação Curricular do Curso de Enfermagem da FAMEMA*, nesta data (acima).

Sendo só para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rubens Augusto Brazil Silvado
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

Apêndice 2

Instrumento para a coleta de dados dos docentes:

Tempo de trabalho na Instituição _____

Disciplina a que pertence _____

Área de atuação _____

Questões norteadoras:

1. Você que participou de um processo de formação de enfermeiros numa proposta diferenciada, como você indicaria/que ações ele deveria desenvolver, para que pudéssemos ter alguma segurança de que o eixo da proposta foi atingido? (tentar estabelecer com eles os indicadores indispensáveis, ordem de prioridades).
 2. Você tem mantido algum tipo de contato com os egressos desta escola? (formais ou informais) - citar quais.
 3. Quais são as impressões que você tem?
-

Apêndice 3

Termo de consentimento

Aos colegas docentes:

Enquanto estudante regularmente matriculada no curso de Pós-Graduação em Educação no nível de Doutorado, da Unicamp, venho por meio desta, solicitar a V^a. S^a. sua colaboração para participar de uma entrevista, cujo objetivo é coletar dados que subsidiem a elaboração de um instrumento para a entrevista com os egressos. O objetivo da pesquisa é captar dados no sentido de verificar quais sinais demonstram que o enfermeiro formado por esta proposta teve êxito.

Gostaria de informar que será mantido sigilo de identificação das informações fornecidas. E a liberdade de participar ou não do estudo e de retirar seu consentimento caso em qualquer momento não desejar mais participar.

Certo de poder contar com sua preciosa colaboração, desde já agradeço sua participação.

Atenciosamente.

Marília,..... de..... de 200....

Assinatura do entrevistado(a).....

Assinatura da entrevistadora

Apêndice 4

Roteiro para entrevista dos egressos

1. Identificação:
 - Nome:
 - Idade:
 - Sexo:
 - Estado civil:
 2. Resgate da memória estudantil - (Porque enfermagem? Porque Marília? qual foi seu perfil de cidadão universitário? Que sujeito histórico? Que valores que tinha? Qual foi seu grau de engajamento?).
 3. Percurso profissional - como foi esse percurso e a inserção dele no mundo do trabalho e, o grau de expectativa, e aqui enfocar as situações dilemáticas (Quais as situações dilemáticas que vivenciou e como fez para solucionar-las?).
 4. Avaliação dos eixos de competência - (olharem para dentro de si mesmo, para se reconhecerem, se revelarem, e lembrando a questão dos impactos do curso de graduação, até onde o projeto desse curso teve efeito? qual o impacto nele? qual o valor agregado nos diferentes níveis de competência? se tem fragilidade, foi o curso que não me deu ou foi ou mercado que não permitiu?, provocar para que ele fale qual a responsabilidade dele, da escola e do social).
-

- -Dimensão técnica: (Que tenha competência técnica - saber intervir diante de uma necessidade afetada; ser responsável;Trabalhar com a questão do cuidado mais ampliado - profissionais compromissados com a saúde, com a promoção, prevenção, reabilitação e cura do indivíduo, da família e comunidade; fortalecimento e articulação do referencial clínico e epidemiológico; Saber fazer intervenção tanto no individual como no coletivo; Que saiba trabalhar em grupo - saiba lidar com a diversidade, trabalhar com conflitos; Ser crítico e reflexivo - analisar uma dada situação, mobilizar recursos, pensar sobre suas ações, modificar sua prática, questionar a realidade, ser participativo; que saiba ler uma realidade, enxergar questões, comparar; Desenvolver uma gerência mais democrática, compartilhada, trabalhar o planejamento participativo; Que saiba trabalhar em equipe - compartilhar decisões; tenha autonomia, saiba reconhecer seu papel na equipe; tenha manejo; Ser inovador - fazer uma prática fundamentada em conhecimentos; buscar capacitação constante; estar desperto a curiosidade; fazer pesquisa e publicar; Que traga o processo de avaliação dentro de seu processo de trabalho; Participar do processo de ensino dentro de um contexto de educação permanente;
 - Dimensão Política: (Participar dos processos decisórios da instituição, tanto de questões administrativas como assistenciais; Ser politizado dentro de um contexto nacional; Participar de movimentos sociais).
 - Dimensão Ética: Ser ético - (respeitar o outro, o colega).
-

- Dimensão Estética:(Que tenha um trabalho mais humanizado, seja mais sensível, com capacidade de criar vínculos).
5. Futuro - (instigar a dizer como está a enfermagem hoje, como vê a FAMEMA hoje e qual é a marca; você faria enfermagem hoje? Na FAMEMA? Você indicaria alguém? porque?).

Apêndice 5

Termo de consentimento

Aos colegas enfermeiros:

Enquanto estudante regularmente matriculada no curso de Pós-Graduação em Educação no nível de Doutorado, da Unicamp, venho por meio desta, solicitar sua colaboração para participar de uma entrevista, cujo objetivo é coletar dados que subsidiem minha tese de doutorado. O objetivo da pesquisa é captar dados no sentido de avaliar o processo de formação e examinar sua contribuição para inserção dos profissionais enfermeiros no mundo do trabalho.

Gostaria de informar que será mantido sigilo de identificação das informações fornecidas. E a liberdade de participar ou não do estudo e de retirar seu consentimento caso em qualquer momento não desejar mais participar.

Certo de poder contar com sua preciosa colaboração, desde já agradeço sua participação.

Atenciosamente.

Marília,..... de..... de 200....

Assinatura do entrevistado(a).....

Assinatura da entrevistadora