



VALMIR MACHADO DE ALMEIDA

**AS INTERAÇÕES ENTRE PROFESSOR-ALUNO E SUAS
IMPLICAÇÕES PARA A CONSTITUIÇÃO
DO PROFISSIONAL DA SAÚDE:
Um Estudo de Caso no Curso Técnico de Enfermagem**

CANOAS, 2010

VALMIR MACHADO DE ALMEIDA

**AS INTERAÇÕES ENTRE PROFESSOR-ALUNO E SUAS
IMPLICAÇÕES PARA A CONSTITUIÇÃO
DO PROFISSIONAL DA SAÚDE:
Um Estudo de Caso no Curso Técnico de Enfermagem**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientação: Profa. Dra. Dirléia Fanfa Sarmiento

CANOAS, 2010

VALMIR MACHADO DE ALMEIDA

**AS INTERAÇÕES ENTRE PROFESSOR-ALUNO E SUAS
IMPLICAÇÕES PARA A CONSTITUIÇÃO
DO PROFISSIONAL DA SAÚDE:
Um Estudo de Caso no Curso Técnico de Enfermagem**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado pela banca examinadora em 10 de junho de 2010.

Prof. Dr. Balduino Antonio Andreola
Unilasalle

Profa. Dra. Dirléia Fanfa Sarmiento
Unilasalle

Prof. Dr. Miguel Alfredo Orth
Unilasalle

Profa. Dra. Mary Rangel
UERJ e UFF

A Sabedoria é muitas vezes mais útil aos outros do que aquele que a possui. As palavras dos sábios devem em silêncio ser ouvidas, mais do que o clamor do que domina sobre os tolos. Melhor é a sabedoria do que as armas de guerra, mas um só pecador destrói muitos bens.
(Eclesiastes C.9 e v17-18)

Bem aventurado o homem que acha sabedoria, e o homem que adquire conhecimento.
(Provérbios C3, v13)

AGRADECIMENTOS

Sou muito grato a Deus por ter sido muito especial no cuidado de meus pais... Com isto sou feliz por ter sido concebido pelo Casal Olívio Machado de Almeida e Maria Romilda de Oliveira Almeida, casal de fibra que soube educar cada filho em seu tempo e espaço... Agradeço aos meus pais, pois mesmo sem grandes graduações souberam me ensinar para enfrentar a vida...

A vida para vocês foi à melhor universidade... Seus aprendizados com certezas foram pelas experiências com os outros... Aprenderam com o outro e souberam passar seus conhecimentos de vida... Pai! Jamais me esquecerei dos momentos que sentavas comigo e dizias: “Filho, tens que buscar conhecimento para a vida, pois com conhecimento sempre estarás no mercado e poderás escolher onde queres ficar sendo feliz... Se buscares conhecimento e formação será alguém com conhecimento e isso nunca poderá excluir de você... Tens que estudar...”

De fato... Busquei e continuo buscando... Sou profissional... Estou no mercado de trabalho... e sempre estive... Tenho fundamentações graças a meus pais que souberam me educar para a vida... Pai e Mãe... Onde quer que estejam... Agradeço sempre por ter passado alguns dos melhores momentos de minha vida com vocês... Foram... E serão muito especiais para mim... Valeu... Obrigado pela dica de buscar sempre conhecimento em todos os momentos da vida.

Para vocês... Descrevo que: “A competitividade não está relacionada com a competência, mas sim com o conhecimento adquirido.”

Narina meu bem... Assim como és conhecida pelos meus colegas de trabalho... Nara sou eternamente grato a você, pois com você geramos nossos amados e queridos filhos, construímos nosso castelo que sonhamos... continuamos sonhando...com muita garra, diálogo, discussões e... Obrigado pelos momentos bons e pela compreensão de aceitar minha ausência na busca de conhecimento.

Arthur você é especial, filho amado... Estudioso... Dedicado... Inteligente... Obrigado por ter vindo fazer parte de minha vida... Tuy, como meu pai... Busque sempre o conhecimento e serás muito feliz... Será dono de si!

Scarlet você também é especial, filha amada... Observadora, estudiosa... Dedicada... Inteligente... Obrigado por ter vindo fazer parte de minha vida... Mané, como meu pai... Busque sempre o conhecimento e serás muito feliz... Será dona de si!

A minha orientadora, Profa. Dra. Dirléia, que demonstrou interação, dedicação, conhecimento e muitos outros quesitos de valores como ser humano... Sou grato a você... Não sei como seria se não tivesse a encontrado... Pessoa compreensiva, inteligente... Especial... Pessoa de garra... Não mede esforços... Sempre disponível quando solicitada... Exemplo de interação... Pois sempre me fez compreendido por seu conhecimento e inteligência... És especial... Com conhecimento inexplicável... Serei eternamente grato a você.

Não poderia deixar de agradecer a Profa. Dra Elsa Avancini, obrigado por ter encontrado e indicado esta pessoa maravilhosa que se chama Dirléia que me ajudou na busca do saber fazer mais... Ampliando meu conhecimento. Fez uma excelente ponte... A qual chegou a ela.

Agradeço às Profas. Dra. Carolina Sousa e Dra. Sandra Vidal Nogueira pelos seus conhecimentos que me foram passados... Também as guardarei em meu coração, pelos momentos brilhantes que fizeram parte da trajetória na busca de minha qualificação obrigado pelas dicas.

Agradeço aos alunos participantes da pesquisa, e ao IPUC, instituição que proporcionou e permitiu a realização da mesma.

Agradecimento especial à renomada Profa. Dra. Mary Rangel, profissional destacada no meio acadêmico científico nacional que aceitou gentilmente participar da banca de defesa da dissertação, contribuindo com sua trajetória no campo educacional. Meu reconhecimento também aos Professores Doutores Balduino Antonio Andreola e Miguel Alfredo Orth que ao longo de minha formação no Mestrado em Educação reafirmaram a minha convicção de que a interação entre professor e aluno é fundamental para a constituição de profissionais humanizados. Saber aceitar e acolher o outro é uma dádiva divina!

E a todos que de uma forma ou outra contribuíram para esta conquista... professores do mestrado e os colegas... Foi mais um momento de reflexão em que desenvolvi o meu olhar na interação professor-aluno.

Aos meus Pais Olívio e Romilda
por incentivar-me na busca do conhecimento.

A minha esposa Nara Regina Motta
pela compreensão e ajudar-me na
realização de meus sonhos.

Aos meus amados filhos Arthur Cadmiel e Scarlet Rebeca
pela compreensão de minha ausência em alguns momentos
de suas vidas.

A Deus... Por tudo em minha vida.

RESUMO

A pesquisa, tipo Estudo de Caso, focaliza as interações entre professor-aluno no contexto formativo do ensino técnico profissionalizante e suas implicações na constituição do futuro profissional Técnico de Enfermagem. Tem como problemática investigativa: “Quais são as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”? O referencial teórico fundamenta-se nos pressupostos de L.S.Vygotsky no que se referem à interação nos processos de ensino e aprendizagem estabelecendo uma interlocução com autores que discutem suas postulações teóricas, assim como com outros que problematizam a constituição profissional na área da saúde. O campo empírico da investigação é o Instituto Pró-Universidade Canoense (IPUC), instituição situada na cidade de Canoas, na Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo são os alunos de uma turma do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem oferecido pelo IPUC. A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira participaram vinte alunos que estudam no terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem. Na segunda foram selecionados os seis estudantes mais votados por seus pares para representar a turma como sendo referenciais em termos de posturas e ações que favorecem a interação professor-aluno no cotidiano escolar. Os alunos mais citados participaram do Estudo de Caso e o instrumento utilizado foi uma entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os achados do estudo sinalizam que os processos de interação são fundamentais para a construção de um profissional que integra de forma harmoniosa e equilibrada as dimensões pessoal e profissional em sua trajetória de vida. Infere-se também que a formação no âmbito técnico é um espaço precípuo para a construção de um conjunto de saberes, normas e técnicas que auxiliem o futuro profissional a compreender o ser humano em sua totalidade e a ter uma intervenção humanizadora.

Palavras-chave: Constituição do Técnico em Enfermagem - Interação professor-aluno – Práticas educativas

ABSTRACT

The research, called case study, focuses on the interaction between teachers and students in the educational context of technical teaching and its implications in the future of the Technical Nurse professional. Its investigative problematic is: "What are the conceptions of the students from the third term of the Nurse Technical course regarding the interaction between students and teachers in the educational context and how these interactions imply through the process of future building of the Technical Nurse"? The theoretical reference is based on Vygotsky's assumptions when this paper refers to the interactions in the teaching-learning process, relating to authors who discuss their theoretical postulations as well as other authors who problematise the professional building in the health area. The empirical field is the Instituto Pró-Universidade Canoense (IPUC), Institution located in Canoas City, in the metropolitan area of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul. The participants of the study are the students from the third semester of the Nurse Technical Course offered by IPUC. Data collection was done in two steps. In the first one, twenty students from the third semester of the Nurse Technical Course participated. In the second step, pairs voted for students who were seen as the most representative in terms of posture and actions which benefit the interaction between student and teacher in the schooling routine. The most notable students participated in the Case Study and the tool for that was a semi-structured interview. For data analyses this paper used a technique called Content Analyses (Análise de Conteúdo), proposed by Bardin. The findings of the study showed that the process of interaction are very important for the professional who integrates in a harmonical and balanced way, personal and professional dimensions in his life road. It is also stated that education, regarding technical aspects is also an important space for a group of acknowledgement, rules and techniques which help the future professional to understand the human in his totality and also have interventions in a more humanised way.

Keywords: Building of the Technical Nurse – Iteration between teacher and student – Educational Practices

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1-	Teorias da Enfermagem	24
Quadro 2 -	Características do Técnico em Enfermagem	55
Quadro 3 -	Características de um professor que estabelece interação com seus alunos, na ótica dos respondentes.	66
Tabela 1-	Idade dos estudantes	46
Gráfico 1 -	Alunos participantes da primeira etapa do estudo	46
Gráfico 2 -	Alunos indicados por seus pares para participar da segunda etapa do estudo	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 MATRIZ DE REFERÊNCIA TEÓRICA.....	18
2.1 A enfermagem como profissão: contexto de surgimento	19
2.1.1 A Enfermagem no contexto brasileiro.....	24
2.1 A interação nos processos de desenvolvimento e aprendizagem humana.....	29
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	38
3.1 Caracterização do estudo.....	38
3.2 Campo de estudo.....	39
3.3 Participantes do estudo	44
3.3.1 Caracterização dos participantes da primeira etapa do estudo	45
3.3.2 Caracterização dos participantes da segunda etapa do estudo.....	47
3.4 Instrumentos para a coleta de dados	48
3.5 Pré-teste dos instrumentos de coleta de dados.....	51
3.6 Procedimentos para a análise dos dados	52
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	55
4.1 Olhares dos estudantes sobre as interações entre professor-aluno e a constituição do futuro Técnico em Enfermagem.....	55
4.1.1 Características que um Técnico em Enfermagem precisa ter para o exercício de sua profissão	55
4.1.2 Influências do curso no desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para o exercício da profissão de Técnico em Enfermagem	59
4.1.3 A interação entre professor e aluno e o processo de aprendizagem	60
4.1.4 Aspectos facilitadores para a interação entre professor e aluno	63
4.1.5 Interação entre professor e aluno e a qualidade das relações no decorrer do processo formativo	65
4.1.6 Desafios no exercício da futura profissão	67
4.2 Aprofundando a leitura sobre os olhares: o Estudo de Caso	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	80

APÊNDICES.....	86
APÊNDICE A - Termo de autorização para a realização do estudo.....	86
APÊNDICE B – Termo de Consentimento para os alunos–(Livre e esclarecido)	
Questionário.....	88
APÊNDICE C – Termo de Consentimento para os Estudantes – (Livre e esclarecido)	
Entrevista	91
APÊNDICE D – Questionário	94

1 INTRODUÇÃO

O estudo tem como temática investigativa as interações entre professor-aluno no contexto formativo do ensino técnico profissionalizante e suas implicações na constituição do futuro profissional Técnico de Enfermagem. A pesquisa está inserida na linha de pesquisa “Educação, Estado e Ação Coletiva” do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Educação. A linha de pesquisa tem como foco:

Relações entre Estado e sociedade no que concerne à ação na área da Educação - processos históricos e transformações em curso. Análise das políticas públicas em educação nas esferas federal, estadual e municipal e das ações coletivas originadas dos movimentos sociais, das organizações não-governamentais, de outras entidades e das múltiplas iniciativas da sociedade civil.

(<http://www.unilasalle.edu.br/canoas/pagina.php?id=758>).

A formação profissional direciona-se para a construção de um conjunto de saberes, normas e técnicas, habilidades e competências (Nóvoa, 2000) requeridas para o exercício de determinada profissão legitimadas pelos seus órgãos reguladores. No processo formativo, o professor formador possui um papel muito importante, haja vista que ele é o responsável pelo planejamento, operacionalização e avaliação das situações de aprendizagem propostas e do próprio acompanhamento e avaliação da aprendizagem do aluno. Entende-se que um dos aspectos fundamentais a ser considerado no processo de ensino-aprendizagem é a interação entre professor-aluno. Vale destacar que, ao se falar nos processos de ensino e de aprendizagem tem-se presente a visão vygotskyana de que tal processo

[...] inclui sempre aquele que aprende aquele que ensina e a relação entre essas pessoas. O conceito original de Vygotsky não se refere, pois, apenas à aprendizagem; tampouco refere-se apenas ao ensino. É um processo global de relação interpessoal que envolve, ao mesmo tempo, alguém que aprende, alguém que ensina e a própria relação ensino-aprendizagem (OLIVEIRA, 1996, p. 56-57).

O interesse em problematizar as interações entre professor-aluno no cotidiano educacional e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem, foi sendo delineado, gradativamente, a partir das inquietações e reflexões do pesquisador no decorrer de sua atuação como professor em cursos de formação na área da saúde e no exercício de sua profissão, nestes

últimos dezessete anos, no sistema de saúde hospitalar e unidades básicas de saúde.

Na opção pela temática também colaboraram as experiências vivenciadas na própria trajetória formativa acadêmica do pesquisador que, enquanto aluno, já possuía um olhar crítico e diferenciado das posturas e práticas daqueles que eram os responsáveis em conduzir o processo formativo.

Além disso, a convivência diária com profissionais, tanto nos órgãos de saúde quanto no contexto da formação dos futuros profissionais para atuarem nesta área, associada às constantes queixas de pacientes e alunos foram determinantes para a proposição deste estudo.

É possível observar profissionais na área da saúde com comportamentos que indicam alto nível de estresse e sinalizam para um sentimento de mal-estar no exercício desta profissão. Estes sintomas acarretam implicações para o exercício da profissão, para o trabalho em equipe em termos de relações interpessoais e procedimentos que necessitam a colaboração mútua, para o cuidado com o paciente e a relação com seus familiares ou responsáveis. Conforme explicam Gonzales, Beck e Denardin (1999 p.72):

[...] a emoção dor e sofrimento dos familiares, manifestados através do choro e do desespero, perturbam muitos os profissionais de saúde. Na verdade, parece que os trabalhadores de saúde do hospital não sabem “lidar” com seus sentimentos, até porque não foram instrumentalizados em suas escolas de formação para tal.

Nesse sentido, buscam-se através da pesquisa, subsídios teórico-metodológicos que contribuam para o aprimoramento da formação do futuro Técnico em Enfermagem, na formação em nível de pós-médio.

Feitas tais considerações, o foco desta pesquisa são as interações entre professor-aluno no contexto formativo do ensino técnico profissionalizante e suas implicações na constituição do futuro profissional Técnico de Enfermagem. Caracteriza-se por ser um Estudo de Caso. Tem como problemática investigativa: “Quais são as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”?

Parte-se da hipótese de que os processos de interação entre professor formador e o aluno, futuro Técnico em Enfermagem, são fundamentais para a construção de um profissional que integra de forma harmoniosa e equilibrada as dimensões pessoal e profissional em sua trajetória de vida. Dito de outro modo, defende-se que a formação no âmbito técnico é um espaço precípuo para o futuro profissional consolidar suas capacidades de escuta, diálogo, empatia, respeito e cuidado do outro.

Infere-se que a trajetória de vida do professor formador, independente de sua área de atuação, interfere em seu fazer pedagógico. Ao trazer o conceito de trajetória de vida do professor, entende-se que ela é decorrente do entrecruzamento das dimensões pessoal e profissional. Conforme Nóvoa (2000, p. 17):

A maneira como cada um de nós ensina está diretamente dependente daquilo que somos como pessoa quando exercemos o ensino. [...] E as opções que cada um de nós tem de fazer como professor, as quais cruzam a nossa maneira de ser com a nossa maneira de ensinar e desvendam na nossa maneira de ensinar a nossa maneira de ser. É impossível separar o *eu* profissional do *eu* pessoal [grifo do autor].

Assim como o professor se constrói, paulatinamente, o futuro profissional da saúde também vai se constituindo *nos e através dos* processos formativos. As experiências e (re) construções de saberes no decorrer de tais processos trazem implicações nos modos de ser e agir enquanto profissional, seja no sentido de refutar ou consolidar determinados princípios, posturas e práticas.

Apesar de Isaia se referir à figura do professor, entende-se que qualquer profissional “[...] é uma pessoa que se constrói nas relações que estabelece com os outros que lhe são significativos, com a história social que o permeia e com a sua própria história” (ISAIA, 2000, p. 21). Assim, de acordo com Esperidião, Munari e Stacciarini (2002, p. 517),

[...] ao reconhecermos o futuro profissional como pessoa, possibilitamos a ele oportunidade para reconhecer a si mesmo, como instrumento básico no cuidado, no sentido de facilitar o estabelecimento de relações mais humanizadas consigo mesmo e com os outros.

Desse modo, “[...] a história do indivíduo parece fundamental para entender o significado de sua profissão” (MOSQUERA, 1975, p. 96). Por isso, defende-se que aqueles que atuam na área de formação profissional técnica necessitam ter, além de conhecimentos técnicos específicos, um corpo de saberes que contemplem

princípios didático-pedagógicos e fundamentos sobre a constituição e desenvolvimento do ser humano em duas diferentes dimensões.

Essa posição se reafirma, no caso da formação na área da saúde, quando se tem presente discussões atuais que sinalizam para a urgência da humanização nesta área, entendendo-a numa perspectiva global e sistêmica que contempla as diferentes dimensões do ser humano. Vale salientar a reflexão apresentada por Backes, Lunardi e Filho (2006, p. 133) quando os autores referem que:

[...] os profissionais da área da saúde parecem gradativamente desumanizar-se, favorecendo a desumanização de sua prática. Desse modo, a ética, por enfatizar os valores, os deveres e direitos, o modo como os sujeitos se conduzem nas relações, constitui-se numa dimensão fundamental para a humanização [...] A humanização, então, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao seu principal objeto de trabalho – o doente/ser fragilizado –, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. Nessa perspectiva, diversos profissionais, diante dos dilemas éticos decorrentes, demonstram estar cada vez mais à procura de respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente as associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana.

Ao se falar em saúde global tem-se presente a posição de Mosquera e Stobäus (1984, p. 9) quando os autores referem que:

A saúde da pessoa representa, sem dúvida, a saúde do grupo e a saúde do grupo representa a saúde das instituições. Na medida em que as pessoas têm melhor nível de saúde, tanto física como psíquica e social, parece-nos que as sociedades tendem a ser mais justas, equilibradas e coerentes.

O campo de estudo escolhido é o Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Pró-Universidade Canoense (IPUC), instituição situada na cidade de Canoas, na Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. Os princípios orientadores deste curso estão consoantes com uma visão global e sistêmica do ser humano, pois se direciona para

[...] as ações integradas de proteção e prevenção, educação recuperação e reabilitação referentes às necessidades individuais e coletivas, visando a promoção da saúde, com base em modelo que ultrapasse a ênfase na assistência médico-hospitalar. A atenção e a assistência à saúde abrangem todas as dimensões do ser humano: biológica, psicológica, social, espiritual, e são desenvolvidas por meio de atividades diversificadas [...] (PLANO DE CURSO, p. 4).

Nessa perspectiva, parte-se do pressuposto de que o profissional egresso desse curso necessita ter desenvolvido habilidades e competências que lhe

viabilizem compreender o ser humano em sua totalidade, a fim de ter uma ação e intervenção profissional pautada pela humanização da saúde. Entende-se que os processos de interação entre os profissionais da saúde, paciente e, por vezes, com os próprios familiares, são significativos para a promoção da saúde global.

O referencial teórico fundamenta-se nos pressupostos de L.S.Vygotsky no que se referem à interação nos processos de ensino e aprendizagem estabelecendo uma interlocução com autores que discutem suas postulações teóricas, assim como com outros que problematizam a constituição profissional na área da saúde.

Por fim, acredita-se que o estudo proposto justifica-se e é relevante considerando-se:

- a) que a temática investigativa é oriunda da trajetória profissional do próprio pesquisador o qual busca desenvolver um olhar reflexivo sobre a sua ação docente;
- b) a importância deste estudo para o aprimoramento dos processos e práticas educativas no Curso Técnico de Enfermagem oferecido pelo IPUC tendo em vista a excelência formativa do futuro Técnico em Enfermagem;
- c) a possibilidade dos achados do estudo apontar para indicadores que viabilizem o delineamento de estratégias de formação continuada direcionadas aos professores que exercem a docência neste contexto formativo.

Almeja-se, que os resultados do estudo proposto possam contribuir para o aprimoramento dos processos e práticas educativas no âmbito do Curso Técnico de Enfermagem, em Nível Médio Profissionalizante, bem como para o delineamento de políticas de educação permanente direcionadas ao professor que exerce a docência neste contexto formativo. Espera-se que, apesar do estudo não visar o estabelecimento de generalizações, seus resultados possam indicar possíveis caminhos para a construção de Programas de Educação Permanente para cenários com contornos similares ao contexto deste estudo, salvaguardo-se possíveis características e peculiaridades.

2 MATRIZ DE REFERÊNCIA TEÓRICA

A matriz de referência orientadora do estudo está alicerçada nos processos de interação professor-aluno nas práticas educativas no contexto da formação técnica no âmbito pós-médio. Busca-se, a partir desta matriz de referência, delinear um escopo teórico fundamentado nos pressupostos de Lev Semionovich Vygotsky¹ sobre a dimensão da interação social nos processos de desenvolvimento do ser humano, fazendo-se uma leitura e interpretação com base nas fontes primárias e na interlocução com as idéias de autores que discutem o referencial Histórico-Cultural.

Destaca-se que o referido autor direcionou seus estudos mais pontualmente para os processos interativos entre adulto e crianças e para as interações entre pares. Opta-se, neste estudo, por um recorte teórico-metodológico nos processos de interação entre professor-aluno, sendo este aluno o que estuda no Curso técnico de Enfermagem, e, portanto, geralmente encontra-se na fase da juventude ou da adultez, a fim de poder adentrar com maior profundidade no tema em pauta.

Salienta-se, contudo, que a perspectiva vygotskyana do desenvolvimento não se restringe ao desenvolvimento infantil. Seu ponto de partida é a compreensão do desenvolvimento na infância para explicar o desenvolvimento humano geral. Nesse sentido, a compreensão do comportamento do homem cultural adulto pressupõe a consideração de dimensões, tais como:

[...] a evolução biológica desde os animais até o ser humano, a da evolução histórico-cultural, que resultou na transformação gradual do homem primitivo no homem cultural moderno, e a do desenvolvimento individual de uma personalidade específica (ontogênese), com o que um pequeno recém-nascido [...] É por isso que, ao estudar o homem cultural adulto, devemos, além da evolução do comportamento do animal e do homem primitivo, estudar também o desenvolvimento do comportamento da criança (VYGOTSKY; LURIA, 1996, p. 151).

Estabelecem-se também interfaces com as postulações teóricas de Reuven Feuerstein no que se refere à Experiência de Aprendizagem Mediada. Ao realizar tais interlocuções, pretende-se fazer inferências que contribuam para o entendimento da influência das interações entre professor-aluno no contexto formativo do ensino

¹ Nas leituras realizadas nos deparamos com o nome de Vygotsky grafado de diferentes formas. Optamos neste trabalho por empregar a grafia *Vygotsky*, preservando nas citações bibliográficas as grafias adotadas por seus autores.

profissionalizante e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem.

Moreira (2005, p.31), entende por enfermagem profissional aquela atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por um ato normativo da autoridade oficial, e que, ao término do curso, receberam um diploma documentando a titulação específica referente aos conhecimentos adquiridos.

Feitas tais considerações, o capítulo está organizado do seguinte modo. Inicialmente, apresenta uma breve contextualização sobre o surgimento da Enfermagem. A seguir, faz-se uma incursão no conceito de interação social sinalizando para a perspectiva do professor mediador na acepção vygotskyana estabelecendo-se um diálogo com outros autores que discutem tal conceito. Na sequência, realiza-se uma aproximação conceitual entre a dimensão mediadora nas interações interpessoais e a Experiência de Aprendizagem Mediada e seus respectivos critérios preconizados por Reuven Feuerstein.

2.1 A enfermagem como profissão: contexto de surgimento

Não se encontram vastas bibliografias referentes diretamente à assistência de enfermagem. Nas fontes históricas relativas aos tempos ancestrais antes de Cristo, as documentações estão relacionadas à área da Medicina. Geovanini et al (2002) refere que nos grupos nômades primitivos, as práticas de saúde eram instintivas e estavam relacionadas à questão do cuidado, sendo estas funções específicas das mulheres. O autor salienta que:

Partindo do ponto de vista das duas teorias do surgimento do homem no planeta, a mulher é a grande precursora do atendimento as necessidades de saúde da raça humana. Isto porque a divisão social do trabalho, na estrutura familiar dos grupos primitivos, contemplou-a como responsável pelo cuidado com as crianças, velhos e doentes. [...] Com o evoluir dos tempos, constatando que o conhecimento dos meios de cura resultavam em poder, no seio dos grupamentos humanos, o homem, aliando esse conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele. Observa-se que a Enfermagem está em sua natureza intimamente relacionada, ao cuidar das sociedades primitivas. (GEOVANINI et al, 2002, p.7).

Na civilização egípcia era comum ter nos templos ambulatórios gratuitos, nas quais os estudantes, os futuros sacerdotes médicos praticavam com os doentes. Não

mencionam os documentos egípcios hospitais nem atividades de assistência de enfermagem. Para Geovanini et al (2002) as práticas de saúde, caracterizadas como mágico-sacerdotais, é um período que corresponde à fase do empirismo, constatada antes do aparecimento de especulação filosófica que ocorre por volta do século V a.C.. De acordo com o autor:

A religião corresponde às necessidades individuais de sobrevivência do povo que almeja a felicidade material, a saúde do corpo e a imortalidade da alma. [...]. Assim, a prática de saúde associa-se a prática religiosa, numa luta de milagres e encantamentos contra os demônios causadores dos males do corpo e do espírito. (GEOVANINI, 2002, p.8).

Os que trabalhavam nas cortes eram considerados elites e ocupavam cargos de destaque, sendo bem remunerados e prestava atendimento à classe social mais elevada. Os de classe social inferior recebiam atendimento por sacerdotes com conhecimento inferior. Desta forma, Geovanini et al (2002, p.10) refere que:

Tal categoria de curadores de doenças era justificada pela existência de ambulatórios gratuitos e pelos preceitos legais da época que difundiam a hospitalidade e o amparo aos pobres. Assim as diversas camadas da sociedade recebiam tipos de assistência diferentes, de acordo com os conceitos estabelecidos pelo grupo social. Quanto a Enfermagem, as únicas referências concernentes a época em questão estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes.

Os povos Indianos dão a conhecer o avanço dos Hindus em Medicina e Enfermagem, assim como de seus cuidados em proporcionar assistência aos mais desamparados e necessitados. O tratamento incidia em banhos, inalações, sangrias e dietas. Tinham como exigência na época de que seus enfermeiros tivessem habilidades, agilidade, jeito, asseio, desenvoltura e inteligência, conhecimento de preparação de remédios e desempenho e saber na arte culinária. Devia ser puros, ter ética, dedicados, colaboradores e cooperadores. Segundo Geovanini et al (2002, p. 9)

Homens e mulheres que procuravam os templos passavam por um tratamento preliminar catártico, com o fim de purificarem-se, o que consistia numa serie de banhos em fontes de água pura, dietas, exercícios e medicamentos empíricos, preparados a partir de ervas e plantas pelos próprios sacerdotes.

Nos locais como na Síria e Babilônia a Medicina era toda aperfeiçoada e fundamentada na magia. Nesta época era veiculada a crença que demônios, em número de sete, eram ocasionadores das doenças. Os doentes eram colocados

deitados no chão, nas ruas, para que os transeuntes que por ali passassem, prescrevessem o tratamento conforme suas experiências em casos semelhantes.

Os Romanos tinham um cuidado com as obras de saneamento, redes de esgotos, limpeza das ruas e ação para combater a malária. Os romanos foram destacados por suas atividades e por se preocuparem com os guerreiros lesionados. Criaram para os guerreiros feridos muitos hospitais e evoluíram em cirurgias de guerra. Nesta época os serviços de assistência de enfermagem eram realizados pelos escravos. Para Geovanini et al (2002, p.11): “A influência romana nas práticas de saúde tem destaque na área da higiene e saneamento, através de grandes obras publicas que empreenderam neste sentido”.

O aparecimento dos cuidados de enfermagem em relação às práticas de saúde inicia no período monástico- medievais. Nesta época, surge o aparecimento de enfermagem como prática leiga, que eram realizadas por religiosos, acontecendo no período medieval entre os séculos V e XIII. Neste momento ocorre a influência dos fatores socioeconômicos e políticos do medievo e da sociedade feudal nas praticas de saúde e as afinidades destas com o cristianismo (GEOVANINI et al , 2002).

Segundo Geovanini et al (2002, p.13 -14):

Neste período de fervor religioso, muitos leigos, movidos pela fé cristã, voltaram suas vidas para a prática da caridade, assistindo aos pobres e os enfermos por determinação própria. [...] É assim que as ordens e congregações passam a assumir a liderança na construção de hospitais e na assistência hospitalar, ligando definitivamente a prática de saúde aos mosteiros. [...] Quanto à prática de enfermagem, é a partir do aparecimento das ordens religiosas e em razão da forte motivação cristã que movia as mulheres para a caridade, a proteção e a assistência aos enfermos, que ela começa aparecer como uma prática leiga e desvinculada de conhecimento científicos. [...] Por muitos séculos, a Enfermagem foi praticada dessa maneira pelas mãos de religiosas e abnegadas mulheres que dedicavam suas vidas a assistência aos pobres e aos doentes. [...] Foi um período que deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram, aos poucos, legitimados e aceitos pela sociedade como característica inerentes à Enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos desse tipo vieram consolidar-se como herança dessa época remota, dando à Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio.

No período pós-monástico ocorre à evolução das práticas de saúde, principalmente a pratica de enfermagem no contexto dos movimentos renascentistas e da reforma Protestante este período vai do século XIII no final ao século XVI no inicio. Para Geovanini et al (2002 p.19-20):

A reforma protestante teve grande repercussão sobre a Enfermagem, uma vez que estava agregada a prática religiosa. Entretanto este movimento não foi exclusivamente religioso, pois, muito embora representasse uma alternativa derradeira para o restabelecimento da disciplina clerical que entrara em decadência, também constitui uma tentativa de ruptura com a estrutura política do regime feudal. [...] por esses movimentos inúmeros hospitais cristãos foram fechados e as religiosas que cuidavam dos doentes foram expulsas, sendo substituídas por mulheres de baixo nível moral e social que se embriagavam, deixando os enfermos entregues à sua própria sorte. [...] Essa fase tempestuosa que significou uma grave crise para a Enfermagem permanece por muito tempo, só no limiar da revolução capitalista, é que alguns movimentos reformadores que partiram principalmente de iniciativas religiosas e sociais tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais.

No mundo moderno² a enfermagem surge como prática profissional institucionalizada nas práticas de saúde. Inicia-se com a Revolução Industrial no século XVI sendo que o surgimento da enfermagem moderna na Inglaterra no século XIX.

Existem outros relatos sobre o surgimento da enfermagem, mas a história da enfermagem enquanto profissionalização surgiu a partir de Florence Nightingale (1820-1910) a qual revolucionou o surgimento da profissão.

Foi escolhida na Inglaterra com 38 enfermeiras pelo Ministro da Guerra, para atuar e ajudar os feridos na Guerra da Criméia (1854-1856). Pela falta de assistência de enfermagem acontecia um grande número de óbitos nas Instituições hospitalares militares o qual era preocupante para as autoridades inglesas. A necessidade de uma excelente assistência de enfermagem na guerra da Criméia foi uma das grandes causas de perdas de vidas. Conforme Geovanini et al (2002, p.25-26):

Berço da revolução industrial e principal nação capitalista do século XVIII, a Inglaterra tentou com a Guerra da Criméia conter as investigações expansionistas da Rússia que ameaçavam a integridade imperialista britânica. Seu poderio econômico, entretanto, coexistia com um triste quadro nosológico em que o elevado índice de mortalidade infantil e as doenças infecto-contagiosas surgiram com indicadores da precariedade das condições econômicas e de saúde em que viviam a população. Fazendo parte da elite econômica e social e amparada pelo poder político, Florence - que já possuía algum conhecimento de Enfermagem, adquirido com as diaconisas de Kaiserwerth e que, segundo a historiografia, era portadora de grande aptidão vocacional, para tratar os doentes – Foi a precursora dessa nova Enfermagem, que como a Medicina se encontrava vinculada a política e a ideologia da sociedade capitalista. O padrão moral e intelectual das mulheres que partiram com Florence para esse tipo de atividade era submetido a exame criterioso. Elas deveriam ter abnegação

² Este termo refere-se à enfermagem moderna com base nos princípios científicos iniciado com Florence Nightingale no século XIX.

absoluta, altruísmo, espírito de sacrifício, integridade, humildade e, acima de tudo, disciplina.

Florence considerou que o conhecimento e as ações de Enfermagem são diferentes das ações e conhecimento médico, uma vez que o interesse da Enfermagem está centrado no ser humano sadio ou doente e não na doença e na saúde propriamente ditas. Foi fundadora da escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas depois de ter participado da Guerra da Criméia. As demais escolas, à medida que eram fundadas, seguiam o modelo da escola de Florence cujas principais características eram: disciplina rígida (semelhante ao militarismo) e boas qualidades morais. A duração do curso era de um ano, sendo que as aulas eram todos os dias e os profissionais médicos a ministravam. Nas primeiras escolas de Enfermagem, eles eram as pessoas qualificadas a ensinar e a definir o que poderiam delegar para as enfermeiras. Conforme Geovanini et al (2002, p. 27):

[...] os requisitos exigidos para a formação da enfermeira, por sua vez, estavam de acordo com as metas do projeto de profissionalização que a sociedade inglesa tinha interesse em empreender e viriam a encaixar-se perfeitamente na cadeia hierárquica e no espaço disciplinado do novo hospital. Assim a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade da mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica. As escolas nightingaleanas formavam duas categorias distintas de enfermeiras: as *ladies* que procediam da classe social mais elevada e que desempenhavam funções intelectuais, representadas pela administração, supervisão, direção e controle dos serviços de Enfermagem; e as *nurses* que pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que, sob a direção das *ladies*, desenvolviam o trabalho manual de Enfermagem.

Até meados do século XVIII a enfermagem era uma profissão que não merecia salários. Segundo Geovanini et al (2002, p. 276-277):

No passado, até meados do século XVIII era uma ocupação que não estava relacionada a nenhum sistema produtivo de riquezas. Nas Instituições que recebiam doentes, os antigos morredouros, a prática de enfermagem não despertava interesse de nenhum setor produtivo e, portanto, não gerava riquezas para merecer salário. A Enfermagem passou a ser paga como ocupação, a partir do momento em que ocorre a organização dos hospitais e sua vinculação aos setores produtivos. A revolução industrial serve como marco para a produção de materiais e equipamentos indispensáveis ao hospital organizado. Posteriormente o desenvolvimento da indústria farmacêutica sugere a ampliação do atendimento hospitalar e, como consequência, a formação de pessoal para consumir essa produção e promover a terapêutica médica.

Leopardi (2006) salienta que no decorrer da história várias visões surgiram em relação à enfermagem. O quadro 1 apresenta uma síntese geral dessas visões.

Tendências	Aspectos Gerais
Florence Nightingale	Modelo da Adaptação Ambiental
Hildegard Peplau	Modelo das Relações Interpessoais
Virginia Henderson	Teoria como uma Filosofia de Enfermagem
Ernestine Wiendenback	Modelo de enfermagem clínica
Doroty Johnson	Modelo do sistema comportamental
Faye Abdellah	Modelo centrado nos problemas
Josephine Patterson; Loreta Zderad	Teoria da Enfermagem humanista
Ida Jean Orlando	A Teoria do Processo de Enfermagem Deliberativo
Imogene King	Teoria do alcance de objetivos
Joyce Travelbee	O Modelo da Relação Pessoa-Pessoa
Myra Levine	Modelo da conservação de energia
Lydia Hall	Teoria da pessoa, do cuidado e da cura
Wanda de A Horta	Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas
Martha E Rogers	Teoria dos Seres Humanos Unitários
Sister Callista Roy	Teoria da Adaptação
Dorothea Orem	Teoria do Auto-Cuidado
Betty Neuman	Modelo de Sistemas de Neuman
Madeleine Leininger	Teoria do Cuidado Transcultural
Jean Watson	Teoria do Cuidado Humano
Rosemarie Rizzo Parse	Teoria do vir-a-ser humano
Joyce Fitzpatrick	Teoria Rítmica da Enfermagem
Helen Erickson, Evelyn Tomlin e Mary Ann Swain	Teoria da Modelagem e Modelagem-Papel
Joan Rihel Sisca	Teoria da Construção do Autoconceito
Margaret Newman	Teoria da Saúde como Consciência Expandida.
Janet Yonger	Teoria do Controle do Estresse
Beatriz Capela e Maria Tereza Leopardi	Teoria Sócio-humanista
Marion Conti-O'Hare	Teoria do Enfermeiro como curador-ferido.
Maria Buss e Maria Tereza Leopardi	Teoria dos Vínculos Profissionais.

Quadro 1: Teorias da Enfermagem
Fonte: Síntese realizada a partir de Leopardi (2006)

A partir do exposto, é possível perceber que a enfermagem até chegar ao *status* de profissão passou por um longo processo em que diferentes visões e modos de compreensão desses fazer foram coexistindo.

2.1.1 A Enfermagem no contexto brasileiro

Para Machado (2002, p.312):

O mercado de trabalho da Enfermagem brasileira teve origem no serviço sacerdotal de religiosos, no trabalho escravo e na valiosa dedicação de voluntários ao tratamento de doentes. Enquanto existia como simples ocupação, o trabalho de Enfermagem era profundamente exaustivo e devocional. A idéia de relacionar o cuidado dos doentes ao ato caridoso de servir e aproximar-se de Deus sobreviveu por muitos séculos.

Elias e Navarro (2006, p. 518) também reforçam a idéia da enfermagem ligada “à noção de caridade e devotamento, sendo seus primeiros executores pessoas ligados à igreja, ou leigos praticando a caridade. Esse fato imprimiu marcas que perduram até hoje e se explicitam na concepção de enfermagem de alunos e enfermeiros”. Continuam as autoras:

A ideologia que perpassa a profissão desde sua origem significa abnegação, obediência, dedicação. O conflito para esses trabalhadores fica evidente dado que a motivação caracterizada por sentimentos idealizados da profissão conflita com a realidade determinada pelo mercado de trabalho capitalista. O caráter caritativo religioso das práticas hospitalares, mesmo no modo de produção capitalista, se mantém até os dias atuais, o que origina ambigüidade entre o assistencialismo gerado pelo espírito caritativo e as regras típicas da organização capitalista do trabalho. (idem).

Nessa mesma perspectiva, Lopes e Leal (2005, p.109) colocam que

A enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. É a condenação desses saberes, especialmente para o controle social e religioso da sexualidade e da reprodução, que impõe questionamentos a sua legitimidade e mudanças no seu livre exercício. A marca das ordens religiosas impõe à enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino e caritativo. O tardio processo de profissionalização atesta essas características e reproduz as relações de trabalho sob o peso hegemônico da medicina “masculina”.

No Brasil, no trabalho na área da enfermagem merece destaque a influência de Ana Nery, (nascida em 1814, na Bahia). Durante a guerra do Paraguai no ano de 1865 a 1870, dedicou-se como voluntária no exército, realizando assistência de enfermagem aos feridos, improvisando, acomodando e criando locais para o atendimento. Segundo Vanzin e Nery (2000, p.47):

Anna Nery foi o maior vulto da Enfermagem no período Pré-Profissional, destacando-se pela sua coragem, dedicação e amor aos feridos nos campos de batalha, nas cidades de São Borja, Itaqui e Uruguaiânia invadidas pelos paraguaios, sob o comando de Francisco Solano Lopes.

No Brasil, surge a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro em 27 de setembro de 1890 pelo Decreto Federal 791, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, com duração do curso de dois anos. O profissional formava-se conforme modelos da França, ou seja, as Escolas de Salpêtrière. O currículo era composto por aspectos básicos da assistência hospitalar com predominância curativa. Também nesta época eram ministrados os cursos por

profissionais médicos. Estas pessoas que se formavam em Enfermagem serviam para proporcionar assistência de Enfermagem aos hospitais militares e hospitais civis e, mais tarde, prestavam assistência de Enfermagem relacionada a ações em saúde pública.

Na Primeira Guerra Mundial, no ano de 1914, a Cruz Vermelha Brasileira junto com o movimento internacional de auxílio aos feridos da guerra, inicia o ensino de voluntárias para atuarem na assistência de Enfermagem. Segundo Geovanini et al (2002, p. 33):

[...] são inexpressivas as referências encontradas com relação à influência da Primeira Guerra Mundial na profissionalização da Enfermagem brasileira, embora, logo após este evento, tenha se processado um novo impulso na área da educação profissional, como resultado da ascensão da área de saúde pública.

No ano de 1923, chegam ao Brasil algumas enfermeiras enviadas pelo governo americano em acordo com governo brasileiro (na época, Carlos Chagas era diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública). Estas enfermeiras vieram para fundar a escola de Enfermagem seguindo de exemplo a escola de Florence. Esta escola passou a se chamar Escola de Enfermagem Anna Nery e serviu de padrão para formar profissionais no Brasil. Segundo Pires (1989, p.128):

[...] a escola Anna Nery surge como marco de estruturação da nova profissão de Enfermagem, num momento em que o Estado brasileiro emergente institui as primeiras políticas no campo da saúde baseadas em diretrizes definidas e coordenadas por órgãos de saúde especificamente constituídos para o fim de instituir, coordenar e executar ações de saúde de cunho coletivo.

Já Geovanini et al (2002, p. 34) explica que:

A partir do momento em que as demais escolas deveriam funcionar dentro dos mesmos padrões da Escola Anna Nery, o que foi fixado por lei (Decreto 20. 109 de 15/06/31), pode-se inferir que o perfil exigido para a enfermeira brasileira passou a ser elaborado, segundo os critérios da Escola considerada modelo. Uma vez que aqueles critérios estavam fundamentados trazidos pelas enfermeiras norte-americanas e que estes provinham de modelo nightingaleano, passamos, então, a reproduzir o citado modelo com todas as características que lhes foram sendo imprimidas através da história, quais sejam: a submissão, o espírito de serviço, a obediência e a disciplina, dentre outras.

Cabe aqui lembrar que a primeira organização profissional de Enfermagem no Brasil foi a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB) e hoje Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi constituída no ano de 1926 pelas primeiras profissionais Enfermeiras formadas na Escola Anna Nery, sendo

registrado no ano de 1928 e filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem no ano seguinte (GEOVANINI et al, 2002).

Após a criação do Ministério da Educação e Saúde, foram instituídas as regras legais para formação profissional e o exercício da Enfermagem no ano de 1934. Nesta ocasião, muitos estados brasileiros, junto com o Governo Federal, deram início à fundação de escolas, onde algumas eram dirigidas por congregações religiosas (irmãs de caridade) e que exerciam a enfermagem sem formação específica. Desta maneira, destaca Giovanini et al (2002, p.35):

A instalação do Ministério da Educação e Saúde ocorre em 1931, reconhecendo-se nele a responsabilidade para com a problemática educacional, cultural e de saúde da população. A reforma de Francisco Campos e a constituição de 1934 coroaram o período de intensa efervescência intelectual e política que fizeram eclodir o ensino secundário e a instalação de novas escolas e universidades. [...] nesse período, vamos encontrar a Enfermagem profissional, voltada prioritariamente para a área de ensino e de saúde pública, enquanto nos hospitais predomina a prática leiga e subserviente da Enfermagem, desenvolvida por religiosas.

Surge no ano de 1973 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no Brasil e, no Rio Grande do Sul, no ano de 1975, surge o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-RS). O COREN-RS é um órgão que faz o cadastramento dos profissionais de enfermagem, fiscaliza o exercício profissional, auxilia os profissionais na capacitação e qualificação e zela pelo exercício profissional das diversas categorias de enfermagem. O Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Rio Grande do Sul foi criado no ano de 1976 e o primeiro no Brasil. Órgãos como COFEN, COREN, ABEn e Sindicatos tanto dos enfermeiros como dos Técnicos de Enfermagem, formam pilares importantes que visam o assessoramento dos profissionais de enfermagem nas atividades de trabalho, na instrução e qualificação, na valorização profissional e principalmente no acolhimento e segurança dos profissionais a eles filiado.

Por muito tempo a prática de assistência de enfermagem foi realizada por profissionais de nível do ensino primário (1ª a 4ª série) e supervisionados por um enfermeiro que atuava em todo o hospital (enfermeiro padrão). Estes profissionais eram chamados de atendentes de enfermagem (extintos nos dias de hoje).

Eram preparados com cursos de curta duração e a carga horária de 300 horas entre teoria e prática, cujas disciplinas eram: Anatomia Humana, Relações Humanas, Técnicas Básicas de Enfermagem e Estágio Prático. Alguns eram capacitados por profissionais que já tinham experiências. Desta forma, um aprendia com o outro pela

experiência, praticavam a assistência de enfermagem, eram trabalhadores na área de enfermagem. Outros que faziam também o curso de atendentes de Enfermagem trabalhavam nos hospitais exercendo as funções de mensageiros, de secretários, nos serviços gerais, na limpeza, na cozinha e copa, como secretárias entre outros locais dentro da instituição. Estes também, após realizarem o curso, então eram promovidos a atendentes de enfermagem.

Poucos professores que ministravam os cursos possuíam curso superior de enfermagem nesta época, outros a prática do cotidiano e a experiência, passavam seus ensinamentos aos alunos mediante seu conhecimento de experiência prática, como no caso para o curso de instrumentador cirúrgico, também considerado atendente de enfermagem com algumas horas a mais na formação prática auxiliado por pessoa com experiência mesmo não tendo formação superior. Existiam os atendentes de enfermagem A e B em algumas instituições. Eram diferenciados pelo tempo de trabalho e, com o passar do tempo, eram promovidos para atendente de enfermagem B (esta prática se manteve até o ano de 1988).

A partir de então passou a ser exigido ensino primário completo a qual à medida que saíam os Atendentes de Enfermagem eram contratados os Auxiliares de Enfermagem. Desta maneira, aumentavam o número de profissionais Auxiliares de Enfermagem e ocorria à diminuição dos Atendentes de Enfermagem, melhorando a qualidade e o exercício das atividades de assistência de enfermagem por profissionais mais qualificados.

O curso de Auxiliar de Enfermagem na época para a formação era ministrado somente por enfermeiros (as). O aluno deveria freqüentar a escola com duração de um ano e, se aprovados nas disciplinas teóricas, iriam para o estágio supervisionado por um profissional Enfermeiro (a). Já na formação destes profissionais auxiliares era exigido que o docente supervisor de estágios tivesse formação superior tanto nas aulas teóricas quanto nos estágios supervisionados.

No ano de 1983, o COREN-RS, fez uma reorganização de sua estrutura, nesta época foi possível fazer um diagnóstico da forma com estavam sendo utilizados os trabalhos de assistência em enfermagem pelos profissionais em alguns hospitais do RS, dos 418 hospitais foram pesquisados 117. Conforme destaca Vazin e Nery (2000, p.195):

Verificou-se que 74% hospitais de pequeno porte e 18% de médio porte, não possuíam enfermeiros. Quanto ao pessoal da enfermagem, das 8.869 amostradas, 7% eram enfermeiras; 4% técnicos de enfermagem: 20%

auxiliares de enfermagem e 69% atendentes. Destes, 31 tinham autorização para exercer enfermagem e 69% sem preparo ou treinamento

Para Geovanini (2002), Moreira (2002), Machado (2002) e Schoeller (2002) muitos avanços ocorreram na enfermagem nos anos 1980, sendo que alguns deles veio ocorrer com a aprovação da Lei 7.498, em julho de 1986, a qual substituiu a defasada Lei 2604 de 1955, trazendo nova regulamentação do exercício profissional da enfermagem. De acordo com Geovanini (2002, p.41), a Lei:

Trouxe novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e [...] determinando a extinção em 10 anos do pessoal sem formação específica regulada em lei, delimitou as atividades específicas de cada categoria, tendo suscitado grandes polemicas e controvérsias em relação a esse aspecto.

No ano de 1988 foi solicitado à extinção dos atendentes de enfermagem pelo Conselho Federal de Enfermagem com prazo de dez anos para extinção (prazo este para que os atendentes de enfermagem pudessem se qualificar) que foi até o ano de 1998. Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cf. Resolução COFEN, Nº 311/2007) a Enfermagem:

[...] compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

Ainda de acordo com este Código, o profissional de enfermagem:

[...] atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. [...] participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. [...] respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. [...] exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

2.1 A interação nos processos de desenvolvimento e aprendizagem humana

Um dos postulados de Vygotsky (1991, 1993, 1998a) é que o ser humano não nasce pronto e também não é mero resultado das interferências do meio. Ele se

humaniza através das relações sociais que estabelece com seus semelhantes dentro de um contexto sócio-cultural.

As relações do ser humano com seu entorno é mediada pelas ferramentas (ou instrumentos) de trabalho e pelos signos, sendo a linguagem o principal sistema simbólico. De acordo com Oliveira a mediação “[...] é o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação; a relação deixa, então, de ser *direta* e passa a ser *mediada* por esse elemento” (OLIVEIRA, 1993, p. 26) [grifo da autora].

O signo, na compreensão vygotskyana, pode ser caracterizado como sendo “[...] aquilo (objeto, forma, fenômeno, gesto, figura ou som) que representa algo diferente de si mesmo. Ou seja, substitui e expressa eventos, idéias, situações e objetos, servindo como auxílio da memória e da atenção humana” (REGO, 1999, p. 50). O instrumento de trabalho é criado pelo ser humano para ampliar sua possibilidade de transformação e de adaptação à natureza. Segundo Freitas (2001, p. 16):

A função do instrumento é servir como condutor da influência humana sobre o objeto da atividade; orientado externamente, ele permite levar a mudanças nos objetos. Já o signo não modifica em nada o objeto da operação psicológica. Constitui um meio da atividade interna dirigido para o controle do próprio indivíduo. Neste caso, o signo é orientado internamente, ou, considerando-se seu papel mais amplamente, está orientado para os sujeitos e não para os objetos.

A transformação provocada pelo instrumento acontece, principalmente, através do trabalho, pois é

[...] o trabalho que, pela ação transformadora do homem sobre a natureza, une homem e natureza e cria a cultura e a história humanas. No trabalho desenvolvem-se, por um lado, atividade coletiva e, portanto, as relações sociais, e por outro, a criação e utilização de instrumentos (OLIVEIRA, 1993, p. 28-29).

Para Vygotsky (1995), o desenvolvimento humano é decorrente das relações entre as dimensões naturais e culturais e seu foco investigativo teve como referência a gênese sócio-cultural do ser humano. Ele fala da existência de duas linhas de desenvolvimento: a natural e a cultural. A linha de desenvolvimento natural se caracteriza por todo o desenvolvimento oriundo da dimensão biológica do ser humano. Já a linha de desenvolvimento cultural refere-se “[...] ao processo que corresponde ao desenvolvimento psíquico que se produz ao longo do desenvolvimento histórico da humanidade” (VYGOTSKI, 1995, p. 35), isto é, “[...] o

desenvolvimento cultural consiste no domínio de métodos de comportamento que se baseiam na utilização de signos como meios para realizar uma operação psíquica particular” (VIGOTSKI, 1998b, p.32). É através desta linha de desenvolvimento que ocorre “[...] a construção de novos métodos de raciocínio, o domínio dos métodos culturais da conduta” (VYGOTSKY, 1998b, p. 31).

No que se refere ao entendimento de cultura na obra vygotskyana, Pino (2000, p. 53) explica que essa é definida como sendo

[...] “um produto, ao mesmo tempo, da vida social e da atividade social do homem” [...] para Vigotski a cultura é a totalidade das produções humanas (técnicas, artísticas, científicas, tradições, instituições sociais e práticas sociais). Em síntese, tudo que em contraposição ao que é dado pela natureza, é obra do homem [grifo do autor].

Conforme destaca Isaia (1998, p. 53), “[...] na medida em que o homem age sobre a natureza, transformando-a, cria a cultura que, por sua vez, provoca alterações no sistema cognitivo do ser humano, permitindo que ele seja visto simultaneamente como *produtor* e *produto* da cultura” [grifo do autor]. Nessa mesma linha de reflexão, Oliveira (1993) e Rego (1999) enfatizam a dimensão do grupo cultural e do contexto onde são (re) construídos e partilhados significados, valores, normas, crenças e tradições. Portanto, para as autoras, a cultura na perspectiva vygotskyana constitui-se e é constituída pelas e nas relações e práticas sociais que são desenvolvidas num determinado contexto que também é histórico. No dizer de Oliveira (1003, p. 32):

A cultura, entretanto, não é pensada por Vygotsky como algo pronto, um sistema estático ao qual o indivíduo se submete, mas como uma espécie de “palco de negociações”, em que seus membros estão num constante movimento de recriação e reinterpretação de informações, conceitos e significados. A vida social é um processo dinâmico, onde cada sujeito é ativo e onde acontece a interação entre o mundo cultural e o mundo subjetivo de cada um. Neste sentido, e novamente associado a sua filiação marxista, Vygotsky postula a interação entre vários planos históricos: a história da espécie (filogênese), a história do grupo cultural, a história do organismo individual da espécie (ontogênese) e a seqüência singular de processos e experiências vividas por cada indivíduo. (grifo da autora)

Assim, a concepção de desenvolvimento resultante do entrecruzamento das duas linhas de desenvolvimento rompe com as visões reducionistas sobre a compreensão do desenvolvimento humano como sendo meramente decorrente da dimensão biológica ou determinada pela dimensão ambiental. No entanto, conforme reitera Rego, não basta considerar a constituição e a singularidade humana como sendo decorrentes da confluência de forças internas e externas. Nesse sentido, [...] a

realidade social é vista como participando na criação do funcionamento do sujeito, e não como um fator externo. O sujeito é parte (ou participa) da realidade social. O que quer que aconteça se dá entre sujeitos (GOÉS, 1992, p. 340).

Na concepção de Vygotsky existe uma intrínseca relação entre os processos de desenvolvimento e a aprendizagem, sendo que tais processos se dinamizam nos contextos sócio-culturais. Ao estabelecer esta relação, Vygotsky (1988) menciona a existência de um nível de desenvolvimento real e uma zona de desenvolvimento proximal. O nível de desenvolvimento real refere-se aquelas funções que já se encontram consolidadas no repertório cognitivo da pessoa e a zona proximal diz respeito aos processos em via de consolidação. Este conceito rompe com a visão de que o ensino deve se direcionar exclusivamente para o nível de desenvolvimento real, pois segundo Vygotsky:

Um ensino orientado até uma etapa de desenvolvimento já realizado é ineficaz do ponto de vista do desenvolvimento geral [...] não é capaz de dirigir o processo de desenvolvimento, mas vai atrás dele [...] o único bom ensino é o que se adianta ao desenvolvimento (VYGOTSKII, 1988, p. 114) [grifo do autor].

Nesse cenário, a interação social é uma idéia central que ganha centralidade no pensamento vygotskyano pois se parte da “ [...] premissa de que o homem constitui-se como tal através de suas interações sociais, portanto, é visto como alguém que transforma e é transformado nas relações produzidas em uma determinada cultura” (REGO,1999, p. 93) .

As interações que cada pessoa realiza, especialmente com outros seres humanos, contribuem significativamente em seus processos de desenvolvimento e aprendizagem. Assim, o ser humano constrói sua humanidade e se desenvolve (re) construindo e apropriando-se dos conhecimentos, através das trocas estabelecidas com o meio físico e social. De acordo com Oliveira (1993, p. 38):

A interação face a face entre indivíduos particulares desempenha um papel fundamental na construção do ser humano: é através da relação interpessoal concreta com outros homens que o indivíduo vai chegar a interiorizar as formas culturalmente estabelecidas de funcionamento psicológico. Portanto, a interação social, seja diretamente com outros membros da cultura, seja através dos diversos elementos do ambiente culturalmente estruturado, fornece a matéria-prima para o desenvolvimento psicológico do indivíduo.

As interações sociais, para Vygotsky (2003, p. 76) são “[...] a alavanca do processo educativo”. Nesse sentido, “[...] toda educação tem inevitavelmente um

caráter social (Idem, p. 76) “e se desenvolve num meio que também é social, o qual por ele é definido” [...] como o conjunto das relações humanas” (VIGOTSKI, 2003, p.79). Consoante com essa linha de pensamento, Isaia (1998, p. 56) salienta que é

[...] nesse contexto mais amplo, de *geração* e *apropriação* de saberes socialmente constituídos, que a *educação* instaura-se como mecanismo social por excelência, responsável pela mediação necessária à dinâmica geração/apropriação da produção humana ao longo de sua história. [...] a educação é responsável pela construção de *sujeitos culturais* [...] [grifo da autora].

A interação pressupõe relações que se efetivam entre um *eu* e um *outro*. Concorda-se com Lier-De Vitto (1998, p. 32-33) que não está claro em Vygotsky

[...] como o outro efetivamente participa do/no desenvolvimento [...] Muitas são as afirmações de que o social e a interação são decisivos nesse processo, mas nada se lê sobre os modos pelos quais eles operam. Isso porque não se tem em Vygotsky uma definição precisa de “outro”. Na verdade, ele quase sempre se dilui num “social” geral [...] Talvez se possa dizer que há “outros” em Vygotsky: o outro “provedor de objetos para a ação”, o “outro - instrutor”, o outro “promotor de dificuldades” e até o “outro intérprete”. [grifo do autor].

Para Góes (1992) os conceitos *eu* e *outro*, na perspectiva histórico-cultural, devem ser entendidos como “[...] conceitos relacionais e não conceitos referentes a entidades que se formam separadamente e entram em contato” (GOÉS, 1992, p. 338). Sarmiento (2006, p.126) salienta que os processos interativos precisam ser compreendidos

[...] dentro de uma dinâmica entre os sujeitos, na qual os significados emergem em decorrência de uma ação conjunta, resultante dos (dês) encontros de diferentes níveis de conhecimento. O desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos vão sendo potencializados pelas divergências, pela comparação e defesa de hipóteses e por (dês) acordos. Portanto, é necessário assegurar que os espaços e as práticas educativas viabilizem a interação entre parceiros com diferentes níveis de experiências. Isso rompe com a idéia de turmas homogêneas e aponta para a heterogeneidade como mecanismo propulsor de desenvolvimento.

Entretanto, continua a autora, tais processos “[...] não são isentos de situações conflituosas, assim como as formas de participação também não são igualitárias nesses processos [...] existem diferentes modos participativos, os quais irão proporcionar (ou não) a cooperação e partilha de experiências” (idem, p. 126).

Davis, Silva e Espósito (1989) problematizam a idéia de que todas as interações sociais provocam ou desencadeiam processos de desenvolvimento, ou até mesmo possuem um valor formativo. Segundo as autoras,

[...] se as interações representam o tecido mesmo do social, deve ficar claro que elas se prestam a diversos fins, tanto positivos como negativos: interações sociais podem ser fontes de informações verdadeiras ou preconceituosas, de independência ou de dominação, de alienação ou/e tomada de consciência. Na verdade, trata-se de uma impossibilidade lógica a formar que as interações sociais possuem sempre um valor formativo: a atividade partilhada - que se constitui na própria interação social - acaba por adquirir diferentes significados, a depender da forma como se desenvolve a história individual de cada parceiro no seio da estrutura social. Em outras palavras, a interação social só pode ser compreendida no campo das relações que se estabelecem entre indivíduos reais e concretos, numa determinada sociedade (DAVIS; SILVA; ESPÓSITO, 1989, p. 52).

O contexto educacional numa perspectiva histórico-cultural deveria ser por excelência, um espaço de interação e interlocução entre professor-aluno e entre pares. Enquanto um ser interativo, o aluno constrói seus conhecimentos *na e pela* ação compartilhada com outros sujeitos. No entanto, para que isso se viabilize, o professor precisa se constituir num mediador cuja principal função é de organizar, selecionar, planejar e propor situações de aprendizagem, as quais instiguem a interlocução e a partilha de experiências e conhecimentos, sejam eles de ordem afetivo-emocional ou cognitiva.

Apesar de Boiko e Zamberlan (2001) terem como foco em seu artigo a prática educativa no contexto da Educação Infantil, entende-se que a reflexão que as autoras fazem sobre o papel do professor mediador pode contribuir para se (re)pensar o papel do professor formador no contexto da educação profissional. As autoras definem que o professor

[...] é o mediador por excelência da relação que seus alunos estabelecem com o conhecimento produzido pela humanidade. O mestre é um parceiro privilegiado, porque tem a incumbência, entre outras funções, de tornar acessível ao indivíduo o patrimônio cultural formulado pelos homens ao longo da história. Cabe a ele maximizar, através da sua relação com os alunos, o desenvolvimento e o aprendizado destes. É nesse sentido que ele tem um papel fundamental na promoção do desenvolvimento individual e na formação dos alunos, enquanto indivíduos autônomos (BOIKO; ZAMBERLAN, 2001, p. 55).

Na sequência, as autoras Boiko e Zamberlan referem que o espaço educativo deveria ser concebido como um lugar em que

[...] as pessoas possam dialogar, duvidar, discutir, questionar e compartilhar saberes. Em que haja espaços para transformações, para as diferenças,

para o erro, para as contradições, para a colaboração mútua e para a criatividade (Idem, p. 55).

É possível estabelecer um paralelo conceitual entre o conceito de mediação em Vygotsky e o de Experiência de Aprendizagem Mediada, em Feuerstein. Enquanto Vygotsky enfatiza que a relação do ser humano é mediada³ principalmente por signos e instrumentos de trabalho, Feuerstein direciona seu olhar para a mediação humana.

A Teoria de Feuerstein tem como centralidade a mediação nos processos de ensino-aprendizagem, mais precisamente, na qualidade das relações que se estabelecem entre mediador e mediado. Nesse sentido, conforme Zanatta da Ross (2002, p. 26): “A mediação, para Feuerstein, traz à relação ensinar/aprender o homem culturalmente definido, uma vez que não existem demandas, nem respostas, fora da relação cultural com o outro”.

No entender de Feuerstein existem duas modalidades responsáveis pelo desenvolvimento cognitivo das pessoas: a primeira, a interação direta entre sujeito e objeto de conhecimento e, a segunda, a Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM). O autor define (1994 apud Giugno, 2002, p. 66), a Experiência de Aprendizagem Mediada como

[...] uma interação qualitativa entre o organismo e o meio ambiente. Esta qualidade é assegurada pela interposição intencional de um ser humano que media os estímulos capazes de afetar o organismo. Este modo de interação é paralelo e qualitativamente diferente das modalidades de interação mais generalizadas e difusas entre o mundo e o organismo, conhecido como contato direto com o estímulo.

Dito de outra forma, é “[...] um processo de interação entre o organismo humano em desenvolvimento e o adulto com experiência e intenção [...] que seleciona, focaliza, retro alimenta as experiências ambientais e os hábitos de aprendizagem” (FEUERSTEIN, 1980 apud Beltrán, 1994, p. 26).

Assim, a Experiência de Aprendizagem Mediada é decorrente da interposição de um mediador, geralmente um adulto (pais, professores, psicopedagogos, cuidadores), o qual organiza as situações de aprendizagem de forma intencional. Essa ação mediadora tende a ser minimizada com o decorrer do tempo, pois a EAM

³ Vale destacar que Vygotsky salientou na interação social a figura do outro e, desse modo, infere-se a idéia de que, nos processos educativos, o professor se configura num mediador. Contudo, conforme já explicitado na introdução desse projeto, Vygotsky não aprofundou o papel da mediação humana no desenvolvimento e aprendizagem da pessoa.

afeta a estrutura interna do sujeito possibilitando ao mesmo o desenvolvimento de sua autonomia cognitiva.

Mentis (1997, p. 13) menciona que: “A aprendizagem mediada permite que os indivíduos desenvolvam habilidades de pensamento eficientes que lhes possibilitarão tornarem-se aprendizes independentes e autônomos”.

Ressalta-se que, para Feuerstein não basta à presença de um mediador e também, não é qualquer interação que pode ser considerada como mediada. É necessário que o mediador contemple, em sua ação educativa, critérios ou modalidades de interação que qualifiquem a ação mediadora. O autor categoriza os critérios de mediação em dois grupos: os critérios universais e os critérios particulares. Os critérios universais devem sempre estar presentes no ato educativo e os particulares se farão presentes dependendo das características e peculiaridades de cada pessoa ou grupo (SARMENTO, 2008).

Os critérios de mediação universais são: a mediação da intencionalidade e reciprocidade, a mediação da transcendência e a mediação do significado. Os principais aspectos a serem observados pelo professor ao mediar tais critérios são: desafiar as pessoas na busca e construção de significados; oportunizar situações de aprendizagem desafiadoras e motivadoras que despertem o interesse; debater a importância e a finalidade das tarefas propostas assim como propiciar um ambiente onde o principal foco seja a cooperação e a interação.

Em relação aos critérios de mediação particulares, destacam-se: mediação da regulação e controle do comportamento, mediação da conduta compartilhada, mediação das diferenças individuais, mediação da busca, planejamento e realização dos objetivos, mediação da busca da novidade e da complexidade, mediação da capacidade de transformação estrutural cognitiva, mediação do otimismo e mediação do sentimento de competência. De modo geral, as ações do professor para efetivar a mediação de tais critérios, têm como objetivo auxiliar a pessoa: a) na auto-regulação e controle do comportamento; b) para que se sinta capaz de utilizar seu pensamento de forma própria e independente; c) a desenvolver o espírito de cooperação; d) a expor e partilhar suas idéias e a assumir uma postura de respeito em relação às experiências e opiniões de outras pessoas; e) no delineamento de objetivos e metas a serem alcançados a curto, médio e longo prazo; f) na transcendência de suas necessidades imediatas; g) na identificação das novidades e dos níveis de abstração e complexidade de cada situação ou evento; e h) no reconhecimento de sua

capacidade e flexibilidade afetivo-emocional e cognitiva de se adaptar a novas situações, dentre outros.

Feitas tais considerações sobre os pressupostos teóricos que fundamenta o estudo, o foco do próximo capítulo são o método e os procedimentos que foram adotados para a realização da pesquisa.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

De acordo com Goldim (1997, p. 11):

A investigação científica tem por objetivo gerar novos conhecimentos. A pesquisa em saúde, pelo significado social do seu objeto de estudo, a busca do bem-estar do ser humano ou a defesa da vida, tem um importante componente ético que deve estar presente em todo este processo.

Assim, neste capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos que serviram como eixo condutor para a realização da pesquisa. São explicitados aspectos tais como: caracterização do estudo, campo do estudo, participantes da pesquisa, instrumentos para a coleta de dados e seu pré-teste, a técnica de análise dos dados.

3.1 Caracterização do estudo

Para Polit, Beck e Hungler (2004, p.104): “Um estudo de pesquisa tem início com um problema que o pesquisador gostaria de resolver, ou como uma questão que ele gostaria de responder”. Nesta pesquisa, a problemática investigativa: “Quais são as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”?

A pesquisa caracteriza-se por ser um Estudo de Caso. Segundo Lüdke e André (1986, p. 17), o estudo de caso “[...] é o estudo de *um* caso, seja ele simples e específico [...] ou complexo e abstrato” [grifo das autoras]. As autoras explicam que o Estudo de Caso pressupõe a observação de três fases: a exploratória, a delimitação do estudo e a análise sistemática e a elaboração do relatório.

A fase exploratória caracteriza-se pelo início do estudo de caso, o que ocorre a partir de um planejamento preliminar. Neste plano constam alguns questionamentos iniciais que podem ter sua origem em observações, em depoimentos sobre o tema, e/ou, em uma revisão de literatura. Nesse sentido, tem-se como objetivo geral: “Analisar as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no

contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”.

Os objetivos específicos norteadores da pesquisa são formulados do seguinte modo:

- a) Identificar, a partir das concepções dos estudantes, como se configuram os processos de interação entre professor-aluno no contexto formativo do Curso Técnico de Enfermagem.
- b) Identificar, a partir das concepções dos estudantes quais elementos se constitui como facilitadores ou entraves no processo de interação entre professor-aluno.
- c) Descrever, a partir das concepções dos estudantes, aspectos que caracterizam uma prática educativa interativa.
- d) Analisar, a partir das concepções dos estudantes, quais as implicações da interação professor-aluno no processo de constituição do futuro Técnico em Enfermagem.

Na fase de delimitação do estudo, com base nos dados obtidos na fase anterior, e tendo-se delimitado o foco investigativo, procede-se à seleção dos instrumentos para a coleta de dados e à coleta propriamente dita (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). Por fim, passa-se a análise dos dados coletados, realizando-se inferências e propondo-se questões para futuros estudos sendo tudo isso registrado no relatório de conclusão da pesquisa.

3.2 Campo de estudo

O campo de estudo escolhido é o Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Pró-Universidade Canoense (IPUC), instituição situada na cidade de Canoas, na Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul.

O Instituto é mantido pela Associação Pró-Universidade Canoense – (APUC), entidade com personalidade jurídica inscrita no Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca de Canoas. A APUC mantém, também, na mesma sede, a Faculdade de Tecnologia IPUC – FATIPUC.

O IPUC oferece vários níveis e modalidades de ensino. Destaca-se como uma Instituição de formação no Ensino Profissional relacionado à área da Saúde, dentre eles os Técnicos de: Enfermagem, Prótese Odontológica, Segurança do Trabalho e Radiologia Médica - Radiodiagnóstico. O Instituto

[...] aposta num profissional competente, crítico, dotado de conhecimentos específicos que o habilitem a exercer a função mantendo uma relação ética e técnica com o usuário do serviço de saúde, tanto no setor público como no privado (PLANO DE CURSO, p. 3).

O IPUC tem por filosofia “[...] promover a educação como processo multidimensional que favorece a interação do aluno com sua realidade individual, social e profissional, não descuidando dos aspectos relacionados à ética e do cultivo da solidariedade e do bem comum” (REGIMENTO DE CURSO, p.3). Em relação aos objetivos institucionais, salientam-se:

- Ressignificar o currículo escolar como questões da vida pessoal e coletiva dos alunos, através da integração das diferentes áreas de conhecimento.
- Valorizar a diversidade cultural da região, relacionando-a aos fatores de desenvolvimento e incorporando-a na definição do currículo pleno da escola.
- Usar a interdisciplinaridade e a contextualização entre os componentes pedagógicos como alavanca para promover e fortalecer o inter-relacionamento entre conteúdos e as áreas de conhecimento, visando o desenvolvimento de competências.
- Trabalhar valores, normas e atitudes que aprimorem o desenvolvimento individual, com vistas a interações mais eficazes em sociedade. (REGIMENTO DE CURSO, p.3).

Trabalha dentro de uma linha educacional progressista, voltada a todas as classes sociais, propiciando uma “ação pedagógica dialética”, cujo eixo condutor é que a construção do conhecimento seja significativa para os alunos. O trabalho pedagógico do IPUC visa ainda, despertar no aluno o desejo de buscar a aprendizagem, através das relações interpessoais com trabalhos em equipe, fazendo com que todos participem das decisões e debates. Estas iniciativas objetivam auxiliar o aluno a desenvolver o senso de responsabilidade, respeito e solidariedade tornando-o comprometido com o outro, também sujeito de seu próprio desenvolvimento e agente da transformação social.

A maneira de ensinar proposta pelo IPUC, procura desenvolver o espírito crítico-reflexivo no confronto de situações-problema, ajustando-os ao nível e

possibilidades de cada aluno, trabalhando, a partir das repercussões, na tentativa de transformar erros em situações de construção do conhecimento.

O Instituto está estruturado em oito prédios (A ao H), os quais possuem salas de aulas, sala dos professores, quadra esportivos coberta, biblioteca bem estrutura, com salas de estudos e um acervo moderno e amplo, salas com “data show” fixo e data show disponíveis aos professores para uso em salas de aula, auditório, cantina, Laboratórios de Informática, Laboratórios de Radiologia, Laboratórios de Prótese Odontológica, Laboratórios de Biologia, Laboratórios de Enfermagem, Laboratórios de Línguas, salas de vídeo, ilha com computadores com acesso à Internet liberado aos alunos, uma moderna academia, um estúdio de filmagem e um centro de estudos sobre a Língua Portuguesa.

O Curso Técnico de Enfermagem é um curso profissionalizante oferecido entre o Ensino Médio e o Ensino Superior. Tem por objetivos gerais:

- a) Desenvolver conhecimentos, habilidades e competências que permitam ao profissional ter a dimensão ético-política das atividades inerentes a sua área de atuação;
- b) Saber trabalhar em equipe;
- c) Direcionar competências possíveis que habilitem o profissional a transitar com desenvoltura no atendimento das várias demandas da promoção da saúde;
- d) Preparar o profissional para prestação de serviços à comunidade, na área prevenção e de pronto atendimento à comunidade, contribuindo assim para a construção do bem comum;
- e) Associar aos conhecimentos adquiridos à sensibilidade e prontidão para encarar mudanças, disponibilizando-os para o seu constante aperfeiçoamento;
- f) Resolver problemas do seu “ofício” com iniciativas próprias, capacidade de raciocínio rápido e eficiente;
- g) Assistir ao enfermeiro no planejamento das ações de saúde, na assistência a pacientes graves e todas as intercorrências na saúde da pessoa humana. (REGIMENTO DE CURSO, p. 3-4).

Em relação aos objetivos específicos, destacam-se:

- a) Orientar a população em geral quanto à importância da higiene e da saúde;
- b) Identificar, reconhecer e relacionar as atribuições inerentes aos profissionais da enfermagem em todos os níveis;
- c) Preparar os recursos humanos para prestar cuidados integrais de enfermagem ao indivíduo na saúde e na doença;
- d) Integrar as equipes de saúde nos hospitais, centros, e postos de saúde atendendo as demandas de pronto atendimento nas ocorrências de acidentes no mundo do trabalho;
- e) Assistir integralmente o paciente hospitalizado para sua reintegração na sociedade e comunidade;
- f) Assistir ao Enfermeiro:
 1. planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de

assistência de enfermagem; .
 2. na prestação de cuidados de enfermagem a pacientes em estado grave;
 3. na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica; .
 4. na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
 5. na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
 6. na execução dos programas referidos nas alíneas "i" e "o" do item II do art. 8º do Decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem .
 7. executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º do Decreto supracitado. (REGIMENTO DE CURSO, p.3-4).

A organização curricular do Curso orienta-se pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional. Está organizada por componentes curriculares os quais totalizam 1660 horas (incluindo-se às 460 horas de estágio supervisionado) articulando-se momentos teóricos e teórico-práticos (REGIMENTO DE CURSO; PLANO DE CURSO). O Estágio Supervisionado é

[...] de caráter obrigatório, com duração de 460 horas e tem por objetivo permitir ao aluno vivenciar situações e experiências em ambiente de trabalho. As atividades programadas para estágio complementam e enriquecem as experiências teórico-práticas, oportunidade em que professor e aluno reavaliam procedimentos e definem estratégias de execução técnica, com base nos estudos teóricos desenvolvidos (REGIMENTO DE CURSO, p. 5-6).

É de competência do professor responsável por cada componente organizar seu Plano de Trabalho Individual observando a filosofia institucional, metas e objetivos de cada componente (REGIMENTO DE CURSO; PLANO DE CURSO). A abordagem didático-pedagógica deve pautar-se em “[...] estratégias que levam em conta os princípios da cidadania, da justiça e do bem comum, de tal forma que as relações se processem com harmonia em nível individual e coletivo, minimizando a doença e promovendo a saúde” (PLANO DE CURSO, p. 3). Desse modo, a metodologia de ensino fundamenta-se no princípio que o aluno é construtor do conhecimento. Procura-se favorecer

[...] a participação do aluno, no seu planejamento, na execução e no acompanhamento do desenvolvimento de suas competências, sempre na relação professor-aluno em ambientes especialmente montados para as vivências que a profissão requer.

As competências profissionais gerais do Técnico em Enfermagem são: identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; identificar

a estrutura e organização do sistema de saúde vigente; identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho; planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade; aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental; interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta profissional da saúde; avaliar riscos de iatrogenias, ao executar procedimentos técnicos; identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos; operar equipamentos próprios do campo de atuação, zelando pela sua manutenção; registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação; prestar informações ao paciente, ao sistema de saúde e a outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados; orientar pacientes a assumirem, com autonomia, a própria saúde; realizar primeiros socorros em situações de emergência.

O IPUC entende que saúde, em seu sentido mais abrangente, são a expressão da condição de vida e de trabalho, aqui compreendidos com satisfação das necessidades de alimentação, habitação, educação, trabalho e acesso aos serviços de saúde. Para tanto buscar desenvolver as seguintes competências básicas: apresentar noções de administração em enfermagem; orientar-se como profissional da enfermagem no controle da infecção hospitalar; desenvolver técnicas específicas de colaboração com enfermeiro, no desenvolvimento de suas funções; administrar, quando solicitado, oxigênio, nebulização e aspiração das vias aéreas; reconhecer sinais vitais; apresentar cuidados de enfermagem específicos aos pacientes submetidos a métodos dialíticos (hemodiálise e diálise); prevenir pacientes de doenças renais; apresentar noções de neuro psiquiatria na enfermagem; desenvolver técnicas parentais, controlando sinais vitais e mantendo o balanço hídrico dos pacientes; administrar, sob a supervisão do enfermeiro, medicamentos; conservar equipamentos; promover o conforto e bem-estar do paciente; atuar em unidade de internação adulta e pediátrica, centros cirúrgicos, centros de tratamento intensivo, ambulatórios, emergências, saúde comunitária e coletiva, atendimento domiciliar, entre outros, supervisionados por enfermeiros.

Enfatiza-se no processo de ensino-aprendizagem a articulação entre teoria e prática, adotando-se procedimentos tais como aulas expositivas e trabalhos em grupos. A avaliação da aprendizagem visa:

[...] ao controle do rendimento escolar, estendendo-se a todo o trabalho realizado pelo Instituto, com a finalidade de reunir elementos que possibilitem apreciar objetivamente os planos, os métodos e os processos educativos. Na avaliação do rendimento escolar os aspectos qualitativos preponderam sobre os quantitativos, apurando-se também a assiduidade do aluno. [...] abrange conhecimentos, habilidades e competências (REGIMENTO DE CURSO, p. 7).

Os instrumentos adotados para a avaliação da aprendizagem do aluno são testes e provas, auto-avaliação, trabalhos individuais e em grupos e entrevistas com alunos e professores e chefias de unidades conveniadas. Ao final do Curso, o aluno que conclui com êxito todos os requisitos, obtém o Diploma de Técnico em Enfermagem- Área da Saúde.

3.3 Participantes do estudo

Polit, Beck e Hungler (2004, p.44) explicam que numa pesquisa qualitativa “[...] os indivíduos que cooperam no estudo tem uma parte mais ativa do que passiva e são, por isso, denominados *informantes* ou participantes do estudo”. No caso desta pesquisa, na primeira etapa, participaram todos os alunos que estudam em uma turma no terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem oferecido pelo IPUC que aceitaram responder o questionário. A opção em focalizar os alunos do terceiro semestre foi decorrente do fato de que parte-se do pressuposto que, por serem concluintes da etapa teórica e estarem aptos para a etapa prática, esta sendo a etapa final para a conclusão do curso, neste momento já construíram uma visão geral sobre o curso que realizam e o desempenho de seus professores.

Além disso, a partir de suas experiências enquanto estudante no decorrer dos três semestres de formação acredita-se que já possuam condições de apontar elementos que se constituem como facilitadores ou entraves no processo de interação entre professor-aluno bem como indicar professores que, no seu entender, possuem uma prática educativa pautada por processos de interação.

Os alunos que aceitaram participar do estudo preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (cf. Apêndice B). De acordo com Goldim (1997, p. 113):

O consentimento informado também pode ser denominado de consentimento livre e esclarecido ou ainda de consentimento pós-informação. Todas as formas exprimem características que devem ser buscadas quando de sua obtenção. O consentimento informado tem quatro componentes principais: a informação, a compreensão, a competência e a voluntariedade.

Para Polit, Beck e Hungler (2004, p.87):

O consentimento significa que os participantes têm informações adequadas em relação à pesquisa; compreendem a informação e tem o poder da livre escolha, podendo assim participar voluntariamente na pesquisa ou declinar a participação. Os pesquisadores podem documentar o processo de consentimento, fazendo com que os participantes assinem um formulário de consentimento.

Vieira e Hossne (2001) salientam que todo o participante de uma pesquisa precisa ser informado e esclarecido sobre tudo que se refere à pesquisa e a sua forma de participação. Por isso, “[...] antes de decidir se participa ou não da pesquisa, a pessoa precisa apreender os fatos básicos a respeito de todo o processo no qual poderá, eventualmente, se envolver” (VIEIRA; HOSSNE, 2001, p.22). Continuam os autores explicando que:

É evidente que a pessoa revela estar plenamente esclarecida se, depois de ler o termo de consentimento e puder responder às questões:

- Por que a pesquisa está sendo feita?
 - O que o pesquisador quer conseguir?
 - O que será feito durante a pesquisa e por quanto tempo?
 - Como será tratado cada participante de pesquisa, e por quem?
 - Que riscos estão envolvidos?
 - Que benefícios podem ser esperados?
 - Que outros tratamentos estão disponíveis?
 - Em que momento o participante da pesquisa pode sair do experimento, se assim o desejar?
 - O participante de pesquisa poderá continuar recebendo o mesmo tratamento, depois que a pesquisa terminar?
 - Quem o participante da pesquisa deve procurar, no caso de dúvida?
- (VIEIRA; HOSSNE, 2001, p.22-23)

Na segunda etapa, foram selecionados os seis alunos⁴ mais votados por seus pares para representar a turma como sendo referenciais em termos de posturas e ações que favorecem a interação professor-aluno no cotidiano escolar.

Assim como na primeira etapa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido relativo as suas participações na segunda etapa da investigação conforme (Apêndices C e D).

3.3.1 Caracterização dos participantes da primeira etapa do estudo

⁴ O pesquisador, no momento de apresentação dos objetivos do estudo, esclareceu que os alunos eram livres para participar ou não do estudo, bem como para aceitar ou não a indicação de seu nome para participar do segundo momento da pesquisa.

Participaram da primeira etapa da pesquisa 20 alunos, sendo 90 % do gênero feminino, 5 % do masculino e 5% não responderam. Os alunos situam-se na faixa etária entre 19 e 52 anos, conforme demonstra a tabela 01:

Idade	Frequência	%
19	1	5
20	2	10
22	2	10
23	2	10
25	1	5
29	4	20
30	1	5
31	1	5
36	1	5
38	1	5
39	1	5
50	1	5
52	1	5
NR	1	5
Total	20	100

Figura 01 - Idade dos estudantes

Fonte: Dados extraídos dos questionários – estudantes, 2009.

Em relação aos 20 alunos que participaram da primeira etapa do estudo, 11 (55%) somente estudam e 9 alunos (45%) estudam e trabalham, conforme demonstra o gráfico 1:

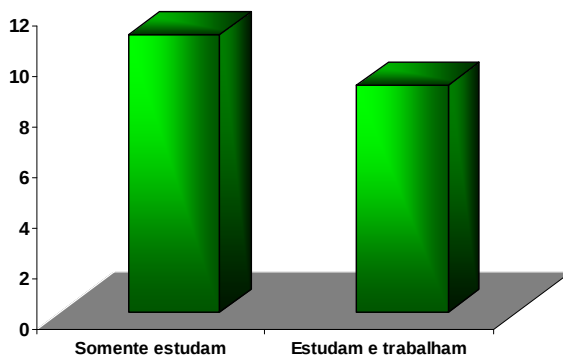


Gráfico 01: Alunos participantes da primeira etapa do estudo

Fonte: Dados extraídos dos questionários – estudantes, 2009.

Dentre os alunos que estudam e trabalham as atividades laborais exercidas por eles são: 3 alunos (15%) já atuam na área da saúde, 1 aluno (5%) exerce atividades ligadas ao serviço doméstico, 1 aluno (5%) trabalha no mercado de trabalho informal como artesão, 1 aluno (5%) é guarda municipal, 1 aluno (5%) atua na área administrativa, 1 aluno (5%) é funcionário público e 1 aluno (5%) atua no comércio na área de vendas. Dos 20 alunos, 5 alunos (25%) possuem outra formação profissional, a saber: professora (1), Técnico em Administração (1), Policial Militar (1), Direito (1) e Auxiliar de Enfermagem (1). Os demais alunos restantes não possuem outra formação.

3.3.2 Caracterização dos participantes da segunda etapa do estudo

Na segunda etapa, foram selecionados os seis estudantes mais votados por seus pares para representar a turma como sendo referenciais em termos de posturas e ações que favorecem a interação professor-aluno no cotidiano escolar.

Dentre os nomes sugeridos pelo conjunto total de alunos na primeira etapa foram selecionados os seis alunos mais votados por seus pares para representar a turma, conforme ilustra o gráfico 2:

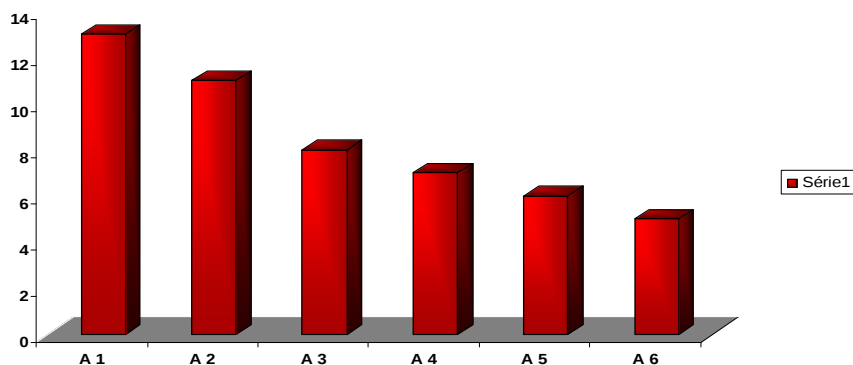


Gráfico2: Alunos indicados por seus pares para participar da segunda etapa do estudo

Fonte: Dados extraídos dos questionários – estudantes, 2009.

Os seis alunos que participaram do Estudo de Caso possuem as seguintes características:

- a) Situam-se na faixa etária entre 20 e 50 anos;
- b) 100% são do gênero feminino;

c) 40% somente estudam e 60% estudam e trabalham.

A preponderância do gênero feminino na formação para exercer a função de Técnico em Enfermagem retrata uma realidade relacionada à própria função feminina no decorrer da história. Conforme Elias e Navarro (2006, p. 520):

É característica do trabalho hospitalar a grande porcentagem de mulheres que o realiza. É secular a responsabilidade das mulheres pelo cuidado à saúde, de bruxas a doutoras, de religiosas a enfermeiras. Os guetos profissionais geram situações específicas no processo de trabalho de enfermagem, onde a desvalorização, o desprestígio e o próprio processo de negação da dor são transformados em devotamento e abnegação.

3.4 Instrumentos para a coleta de dados

Yin (2005, p. 82) explica que a preparação da coleta de dados

[...] pode ser uma atividade complexa e difícil e, se não for realizada corretamente, todo o trabalho de investigação do estudo de caso poderá ser posto em risco, e tudo o que foi feito anteriormente- ao se definir as questões da pesquisa e projetar o estudo de caso- terá sido em vão.

Conforme Goldim (1997, p. 140): “Os instrumentos de coleta de dados utilizados nas pesquisas qualitativas devem ser planejados com todo o cuidado, mantendo sempre presente a finalidade do projeto e a sua adequação a forma de obtenção dos mesmos”. Nesse sentido, a coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira utilizou-se um questionário com questões fechadas (as referentes à caracterização dos sujeitos respondentes) e questões abertas (as referentes ao tema específico do estudo). Segundo Vieira e Hossne (2001, p.37):

As perguntas apresentadas no questionário podem se “fechadas” ou “abertas”. As questões fechadas fornecem, ao entrevistado, certo número de opções (incluído “outras”) para que ele assinale uma ou mais. Já as questões abertas não restringem a resposta do entrevistado. As vantagens de um e outro tipo de pergunta dependem do objetivo do estudo. As questões “abertas” são mais difíceis de analisar, mas as questões “fechadas” certamente não levantam toda a informação disponível. (grifo dos autores)

De acordo com Marconi e Lakatos (2006, p. 96) o questionário é “[...] um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Gil (2007, p. 128), ao discorrer sobre o objetivo do questionário, enquanto técnica de investigação, esclarece que ele busca “[...] o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc”.

Este instrumento apresenta algumas vantagens tais como: a economia de tempo; a possibilidade de abarcar uma quantidade grande de pessoas em diferentes espaços geográficos; possibilidade da obtenção de respostas não distorcidas, pelo fato de haver menos interferência do pesquisador e elas não serem identificadas; a flexibilidade de o sujeito escolher o horário e o local que lhe for mais conveniente para respondê-lo. Quanto às desvantagens, podem-se mencionar o número reduzido de questionários devolvidos; a possibilidade de várias perguntas não serem respondidas; a necessidade de a pessoa pesquisada ser alfabetizada; e a dificuldade no esclarecimento de questões não compreendidas (MARCONI; LAKATOS, 2006, GIL, 2007).

Gil (2002, 2007), Marconi e Lakatos (2006) e Rudio (2004) esclarecem que as questões do questionário devem estar diretamente relacionadas ao problema e os objetivos da pesquisa. Para Gil (2007, p. 131) a principal vantagem das questões abertas “[...] é a de não forçar o respondente a enquadrar sua percepção em alternativas preestabelecidas.

Na segunda etapa, o instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada que, segundo Bardin (1988), Haguete (1987), Bogdan e Biklen (1994), Bauer e Gaskell (2003), Quivy e Campenhoudt (2005), Pádua (2004), e May (2004) é um dos instrumentos mais utilizados numa pesquisa qualitativa.

Para Haguete (1987, p. 75) a entrevista é “[...] um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. Para Gil (2009, p. 109):

Pode-se definir a entrevista como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe fórmula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Yin (2005, p. 117) salienta que no processo de coleta de dados o informante possui um papel central, pois

Quanto mais o respondente auxiliar [...] mais o papel dele se aproximará do papel de um “informante”, deixando de ser o de um mero respondente. Informantes-chave são sempre fundamentais para o sucesso de um estudo de caso. Essas pessoas não somente fornecem ao pesquisador do estudo percepções e interpretações sobre um assunto, como também podem sugerir fontes nas quais se podem buscar evidências corroborativas ou contrárias – e pode-se iniciar a busca a essas evidências.

De acordo com Goldim (1997, p. 79) na construção do questionário e da entrevista é importante observar os seguintes aspectos:

- caracterização de quais informações serão buscadas;
- determinação do tipo apropriado de instrumento a ser utilizado;
- formulação das questões;
- determinação da seqüência, formato e instruções;
- revisão externa do material;
- correção e teste piloto;
- revisão final.

O autor alerta também que a formulação das questões do questionário e da entrevista é fundamental, pois a forma como ela for estruturada pode afetar nas respostas a serem dadas pelos respondentes. Assim, as questões não devem induzir a determinadas respostas oportunizando aos respondentes liberdades de expressão. Portanto,

A clareza ao formular a questão é um fator decisivo. Questões pouco claras podem deixar o indivíduo que está fornecendo informações em uma situação desconfortável, confusa, de ignorância ou de hostilidade. Uma das maneiras mais simples de formular claramente as questões é ater-se a uma única idéia a cada questão. Quando o instrumento a ser utilizado for um questionário, esta regra é fundamental, pois possibilita melhor clareza tanto para quem responde quanto para quem vai interpretar os dados posteriormente. Na realização de entrevistas este critério pode ser atenuado, pois a interação pessoal existente possibilita melhor compreensão (GOLDIM, 1997, p. 83-84)

Conforme mencionado anteriormente, a entrevista foi realizada com os seis alunos indicados por seus pares. As questões giraram em torno de algumas temáticas que foram pré-estabelecidas previamente pelo pesquisador tais como caracterização dos sujeitos; percepções sobre a interação entre professor-aluno; fatores que se constituem como facilitadores ou entraves para esse processo; características de um professor que busca estabelecer interações com seus alunos, dentre outras.

Ressalta-se que, a partir do que sugere May (2004) foram acrescentadas, no decorrer do processo, outras questões consideradas pertinentes pelo pesquisador que contribuíram para o aprofundamento do foco do estudo. As entrevistas foram conduzidas pelo autor desta investigação, em dia e horário agendados previamente com cada um dos participantes do estudo. A sua realização ocorreu no próprio campo de estudo, em espaço adequado para este tipo de trabalho. As entrevistas

foram gravadas e transcritas posteriormente. Após a transcrição, o conteúdo transcrito foi encaminhado para os alunos fazerem sua validação.

3.5 Pré-teste dos instrumentos de coleta de dados

De acordo com Goldim (1997), Rudio (2004), Polit, Beck e Hungler (2004), Gil (2007), Marconi e Lakatos (2006) é importante que o pesquisador faça um pré-teste com os instrumentos de coleta de dados antes de eles serem aplicados. Conforme Polit, Beck e Hungler (2004, p. 254),

Os instrumentos esboçados são, em geral, revisados criticamente pelos colegas ou colaboradores, e então pré-testados em uma amostra pequena de respondentes. O *pré-teste* é um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas.

Nesta mesma perspectiva, Goldim (1997, p. 86-87) sugere que:

Após a elaboração do rascunho do instrumento a ser utilizado, o mesmo deve ser submetido à revisão de um elemento externo ao grupo de trabalho. A pessoa escolhida deve ter experiência no assunto a ser pesquisado, na elaboração de instrumentos de coleta de dados ou, preferentemente, em ambos. Poderá ser realizado um teste piloto visando a verificar a adequação do instrumento e o levantamento de eventuais dificuldades na sua utilização. As condições de realização do teste piloto devem ser as mais próximas possíveis da situação real do estudo.

Tal procedimento, segundo Gil (2007, p. 137), objetiva “[...] assegurar-lhe validade e precisão”. De acordo com o autor:

Muitos pesquisadores descuidam dessa tarefa, mas somente a partir daí é que tais instrumentos estarão validados para o levantamento. O pré-teste não visa captar qualquer dos aspectos que constituem os objetivos do levantamento. Não pode trazer nenhum resultado referente a esses objetivos. Ele está centrado na avaliação dos instrumentos enquanto tais, visando garantir que meçam exatamente o que pretendem medir (GIL, 2007, p. 119).

Gil (2002) sugere que no pré-teste devem-se observar os seguintes aspectos: selecionar sujeitos que representem o universo a ser pesquisado e que estejam de acordo em participar desta fase; aplicar o questionário aos sujeitos, com controle do tempo despendido para respondê-lo; analisar as respostas e entrevista com os sujeitos respondentes, procurando identificar se encontraram alguma dificuldade para responder ao questionário. Para o autor, a análise das respostas na fase de pré-teste intenta

[...] verificar se todas as perguntas foram respondidas adequadamente, se as respostas dadas não denotam dificuldade no entendimento das questões, se as respostas correspondentes às perguntas abertas são passíveis de categorização e de análise, enfim, tudo o que puder implicar a inadequação do questionário enquanto instrumento de coleta de dados (GIL, 2002, p. 120).

No caso desta pesquisa, a validação preliminar⁵ tanto do questionário quanto do roteiro de entrevista semi-estruturada foi feita a partir da apreciação do material por dois doutores pesquisadores que atuam e possuem formação na área da Educação e da Psicologia e uma doutora pesquisadora com formação na área da Psicologia, mas que também exerce a docência em cursos na área educacional.

O pré-teste do questionário foi realizado por sete estudantes de uma turma do terceiro semestre do Curso Técnico em Enfermagem do IPUC, a qual o autor era professor. Estes estudantes situam-se na faixa etária entre 20 e 40 anos, sendo cinco do gênero feminino e dois do masculino. Posteriormente as etapas de validação pelos doutores pesquisadores e pelos demais sujeitos, seguindo o que sugerem Rea e Parker (2002), procedeu-se a finalização dos instrumentos.

3.6 Procedimentos para a análise dos dados

A Técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1988) foi à referência para a análise dos dados. Segundo Goldim (1997, p. 141-142):

A análise de conteúdos se inicia com a leitura da totalidade do material coletado. Esta leitura permite a visão global e a realização de anotações com o objetivo de classificar e organizar os dados em tópicos. Os tópicos surgem com o reconhecimento dos encaixes existentes entre os dados, isto é, da convergência entre os mesmos. Estes pontos de contato levam ao estabelecimento de uma classificação inicial dos dados. Uma relação dos tópicos deve ser organizada com o objetivo de propiciar uma organização preliminar dos dados.

Já para Laville e Dionne (1999, p. 197):

[...] a análise e interpretação não são imediatamente possíveis. Os dados que o pesquisador tem em mão são de momentos, apenas materiais brutos: respostas assinaladas em um formulário, frases registradas no gravador, notas trazidas por uma observação participativa, série de mapas antigos, fotocópias de artigos publicados por tal jornal ou coleções de jornais tratando de um tema particular [...] Esses dados precisam ser preparados para se tornarem utilizáveis na construção dos saberes. O pesquisador deve organizá-los, podendo descrevê-los, transcrevê-los, ordená-los, codificá-los,

⁵ As sugestões provenientes da análise realizada pelos pesquisadores foram acatadas pelo autor do estudo.

agrupá-los em categorias [...] Somente então ele poderá proceder às análises e interpretações que o levarão às suas conclusões.

Bardin (1988) sugere a observação de três fases na análise do conteúdo: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise o pesquisador realiza o que Bardin (1988) denomina como *leitura flutuante*. Esta leitura caracteriza-se por ser uma leitura geral e abrangente do conteúdo do material coletado objetivando-se um primeiro exercício de identificação de possíveis temáticas presentes neste material. O pesquisador precisa ter como eixo condutor e observar as seguintes regras proposta pela autora:

1º Exaustividade: considerar todos os elementos presentes no conteúdo das respostas do questionário e das entrevistas;

2º Representatividade: selecionar todos os elementos presentes nos conteúdos das respostas que são representativos e condizentes com a problemática investigativa, objetivos e questões norteadoras do estudo.

3º Homogeneidade: agrupar os conteúdos das respostas dos questionários e das entrevistas de acordo com cada temática identificada.

4º Pertinência: selecionar os conteúdos das respostas dos questionários e das entrevistas que estejam em consonância com a temática investigativa.

Na fase de exploração do material, Bardin (1988) explica que o pesquisador, tendo clareza da unidade de registro que adotará, procederá à definição das categorias. Considerando-se a posição da própria autora e também de Franco (2005), a unidade de registro a ser adotada neste estudo foi o tema. Ambos autores entendem que esta unidade é a mais adequada em estudos de cunho qualitativo. Para Franco (2005, p. 39), geralmente a categorização por tema é utilizado em pesquisas que se direcionam para “[...] representações sociais, opiniões, expectativas, valores, conceitos, atitudes e crenças”.

Ao se referir ao processo de categorização, o autor supracitado destaca que “[...] é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos” (FRANCO, 2005, p. 57).

Marconi e Latakos (2006, p. 146) sugerem a organização dos dados em categorias sendo que esta é entendida como “[...] classe, o grupo ou tipo em uma série classificada. Para o estabelecimento de categorias importantes devem ser

observados certos princípios de uma classificação." Completam Bogdan e Biklen (1994, p. 221) sobre a categorização dos dados:

À medida que vai lendo os dados, repetem-se ou destacam-se certas palavras, frases, padrões de comportamento, formas dos sujeitos pensarem e acontecimentos. O desenvolvimento de um sistema de codificação envolve vários passos: percorre os dados na procura de regularidades e padrões, bem como tópicos presente nos dados e, em seguida, escreve palavras e frases que representam estes mesmos tópicos e padrões. Estas palavras ou frases são categorias de codificação. As categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos que recolheu (os símbolos segundo os quais organizaria os brinquedos), de forma a que o material contido num determinado tópico possa ser fisicamente apartado dos outros dados. Algumas das categorias de codificação surgirão à medida que for recolhendo os dados. Deve anotar estas categorias para as utilizar mais tarde.

Na fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, como a própria denominação já sugere, o pesquisador fará uma incursão nos dados coletados buscando analisá-los e interpretá-los a luz do referencial teórico balizador do estudo. Franco (2005, p. 26), ao se reportar a esta última fase, explica que:

Se a descrição (a enumeração das características de um texto) é a primeira etapa necessária e, se a interpretação (a significação concedida a essas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário que vai permitir a passagem, explícita e controlada, da descrição à interpretação [grifo da autora].

Por fim, enfatiza-se que mesmo que a técnica de análise adotada alicerça-se em temáticas que são analisadas de forma isolada, pretende-se fazer uma leitura global dos dados a fim de não se perder a totalidade do conjunto de informações no momento das inferências.

A análise dos dados é o foco discursivo do próximo capítulo.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo são apresentados os dados coletados com o conjunto dos vinte alunos que participaram da primeira etapa do estudo e das seis alunas do Estudo de Caso. As respostas foram agrupadas por temáticas as quais são apresentadas na sequência. Na seção 4.1 o foco é a análise dos dados coletados através do questionário (primeira etapa) e na seção 4.2 os coletados através da entrevista (segunda etapa). Na segunda etapa foi realizado o Estudo de Caso.

4.1 Olhares dos estudantes sobre as interações entre professor-aluno e a constituição do futuro Técnico em Enfermagem

4.1.1 Características que um Técnico em Enfermagem precisa ter para o exercício de sua profissão

Ao serem questionados sobre as características que um Técnico em Enfermagem precisa ter para o exercício de sua profissão os alunos salientaram os aspectos que são apresentados no quadro 2.

Características	Frequência
Responsabilidade	16
Trabalho em equipe	8
Atenção no que faz	6
Conhecimento teórico-prático	6
Compreensão	5
Atualização constante de conhecimentos	4
Competência	4
Gostar do que faz	4
Respeito	4
Ética	3
Paciência	3
Amor ao próximo	2
Comunicabilidade	2
Dedicação	2
Educação	2
Pontualidade	2
Profissionalismo	2
Segurança	2
Afetividade	1
Calma	1
Empatia com o paciente	1
Organização	1
Sensibilidade	1

Fazer da sua profissão um legado de vida	1
--	---

Quadro 2 - Características do Técnico em Enfermagem
Fonte: Respostas dos alunos, 2009.

O conjunto de características indicadas pelos alunos aponta para a necessidade do Técnico em Enfermagem ter uma formação integral que contemple não somente conhecimentos de cunho técnico. O trabalho com pessoas, principalmente no que se refere à saúde dela requer conhecimentos e posturas que permitam a interação com o que necessita ser cuidado. Ao abordar a questão do cuidado, Pinheiro et al (2005, p. 570) salienta que:

É fundamental, principalmente para os trabalhadores da área da saúde, perceber o cuidado na sua dimensão mais ampla, que tem como princípio uma forma de viver plenamente e não apenas como uma execução de tarefas para promover o conforto de alguém. O cuidado humano deve ser resgatado, pois esse é considerado como ética mínima e universal, surgindo da consciência coletiva, em momentos críticos [...] Ao se cuidar do outro, passa-se a respeitá-lo e a vê-lo na sua individualidade, sendo imprescindível o conhecimento acerca da ética e da moral, princípios que propiciam uma nova razão, instrumental, emocional e espiritual.

Cuidar implica comprometer-se com o outro. É oportuna a colocação de Gonzales, Beck e Denardin (1999, p.82) quando os autores referem que:

[...] a opção por comprometer-se ou não com o paciente é pessoal, envolvendo, entretanto a humanização no atendimento ao doente. Se não decidir por isso pode se tornar uma profissional autômata no seu trabalho e que não serve como mediadora entre as intervenções tecnológicas e o doente.

Os autores ressaltam também a importância de

[...] dimensionar a “competência” do enfermeiro não somente no plano técnico, mas também no plano psico-espiritual, quando ele assume suas dificuldades e sentimentos ao lidar com pacientes graves e que podem morrer (GONZALES, BECK e DENARDIN, 1999, p.76).

Na atual conjuntura não é mais possível formar pessoas que somente possuam “títulos” e sim profissionais habilitados e com responsabilidade para exercer suas funções com conhecimentos científicos, técnicos e de cunho relacional atualizando-os constantemente. No que se refere à responsabilidade profissional, Santa Rosa (1998, p. 6) analisou o depoimento de vinte e seis enfermeiras, visando compreender “[...] como a enfermeira vivencia a responsabilidade profissional no exercício de sua profissão”. A autora categoriza os dados coletados das depoentes

em três grandes temas acerca da responsabilidade: diante das contingências; sendo criativa; como questão existencial.

Na categoria *responsabilidade diante das contingências*, foram consideradas as questões relativas aos problemas institucionais e administrativos; burocráticos e organizacionais; ao sistema de provimento de cargos e reforma administrativa governamental; à angústia da enfermeira; à culpa e ao sofrimento; e relacionada à qualidade. Já em *sendo responsável e criativa*, Santa Rosa considerou as respostas relacionadas ao exercício da profissão [...] no gostar do que faz, na identificação com a escolha profissional, na adaptação a outras áreas, na disponibilidade para as mudanças; com a realização profissional; à vivência do ser enfermeira (SANTA ROSA, 1998, p. 76). No que se refere à vivência da responsabilidade como *questão existencial*, a autora afirma:

A maneira de agir e de se portar; seres humanos, vida, assistência e saúde; luta; imagem profissional; conteúdo da consciência; compromisso apreendido e sentido com uma dimensão muito ampla e um peso muito grande; e com o ser ético (SANTA ROSA, 1998, p. 76).

De modo geral, a autora concluiu, em seu estudo, que no exercício da enfermagem, emergem vários sentidos relacionados à responsabilidade os quais podem ser explicitados através dos seguintes aspectos:

a) questão ética fundamental para a qual, nós, enfermeiras, temos que dar respostas; b) um dever moral explicitado diante do paciente, da instituição primeiro e de si mesma depois; c) um compromisso pessoal e profissional muito grande e pesado sobre os ombros da enfermeira; d) uma luta política carregada de sofrimento decorrente das contingências; f) o conteúdo da consciência associado à liberdade e a autonomia na maneira de agir e se portar; g) possuidora de um sentido interior, próprio da pessoa e inerente ao seu agir no mundo (SANTA ROSA, 1998, p. 184).

A ética profissional também é destacada como uma característica necessária. Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

Lunardi et al (2004, p. 934) ao mencionarem a dimensão ética no fazer da enfermagem, posiciona-se dizendo que:

[...] pretendemos enfocar um agir ético na área da saúde, em especial na enfermagem, a partir da relação do profissional consigo mesmo, pautando-se em valores, como o respeito à vida e ao ser humano, mas também

articulado à relação com a profissão que exercemos, com as instituições nas quais atuamos, com os colegas trabalhadores e, por último, à ética nas relações com os clientes assistidos e cuidados, seja o indivíduo, sua família e/ou grupos sociais.

Nessa mesma linha de reflexão, Teixeira (2005, p. 90) destaca que a ética “suscita um clamor na atualidade, diante das relações humanas e da manipulação da vida no planeta. Assim, ela é vital, nesse mundo desenfreado pela lógica de mercado, que tenta subtrair o humano, a subjetividade e a dignidade”.

Com a globalização do mundo moderno, as tecnologias cada dia mais inovadoras, requerem que o técnico de enfermagem bem como os outros profissionais de enfermagem busque um conhecimento técnico cada vez mais complexo e abrangente para poder atuar nas mais diversas áreas da saúde.

Dentre tais áreas, é possível destacar a materno infantil, pediatria, clínicas médicas e cirúrgicas, emergências, unidades de tratamento intensivo adulto, pediátrico e neonatologia, unidades de traumatologia e unidades de saúde pública. Para atuar nas unidades de saúde pública é necessário um profissional voltado para a profilaxia que possua conhecimento técnico voltado para a saúde pública e não para a doença pública, entre outras.

As técnicas de promoção da saúde evoluem a cada dia, exigindo dos profissionais técnicas aperfeiçoadas para atender as demandas emergentes e, desta maneira, poderem exercer suas funções como profissionais diferenciados e com conhecimento técnico para realizar suas atividades com responsabilidade. Não bastam os profissionais terem acesso as tecnologias se não souberem usufruir dos benefícios dela. Segundo Oguisso e Schmidt (2007, p.50):

[...] a evolução científica e tecnológica atual, acelerada pelo processo de globalização da economia do mundo, trouxe para a enfermagem, em geral, e para o enfermeiro, em particular, grandes modificações nas estruturas organizacionais e no papel do enfermeiro. Tal mudança, evidentemente, vem exigindo do enfermeiro e de outros profissionais de enfermagem um conhecimento técnico cada vez mais aprimorado e, conseqüentemente, vem acarretando também aumento proporcional de responsabilidade.

Muitas vezes, o usuário do sistema mais precisa de assistência no cuidado com sua saúde frente às necessidades, cuidado este que não depende somente da tecnologia, mas sim dos conhecimentos do profissional, ou seja, da presença do mesmo frente as responsabilidade com a situação de assistência do cotidiano. Nesse sentido,

Na relação pessoa a pessoa, paciente e enfermeira devem desenvolver atitudes interpessoais cada vez maiores. Essa relação é semelhante às demais, sendo que o que a diferencia é que a enfermeira tem

conhecimentos e habilidades que o paciente necessita. É uma experiência única, singular, vivida pelos dois, onde na interação, cada um interfere nos pensamentos, sentimentos e comportamentos do outro. Um dos obstáculos que pode comprometer a relação pessoa-a-pessoa é a forma como a enfermeira e paciente percebem um ao outro. (GONZALES, BECK e DENARDIN, 1999 p.83).

4.1.2 Influências do curso no desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para o exercício da profissão de Técnico em Enfermagem

Os alunos manifestam certa insatisfação com a pouca ênfase do curso no que se refere à dimensão dos aspectos práticos havendo preponderância das dimensões teóricas na formação. Posições tais como as exemplificadas na sequência sinalizam para tal questão: “gostaria de desenvolver mais técnicas [...] me sinto pouco preparada para o estágio (A1); “a parte prática deixa há desejar um pouco [...] poderia dar mais ênfase nas aulas práticas” (A3); “Aprendi muito nas aulas [...] apesar de não ter tido muita prática” (A8). Nesta perspectiva, vale trazer à tona a crítica feita por McEwen e Wills (2009, p.543) quando os autores referem que:

Recentemente, tem havido pedidos para que os educadores de enfermagem revisem os pressupostos e os métodos antigos para o ensino dos enfermeiros. Como esses profissionais devem ser capazes de pensar crítica e independentemente, o conteúdo e as experiências de aprendizado devem ser renovados para formar enfermeiros com competências necessárias para a prática atual e futura. [...] Para apoiar essas mudanças, os educadores de enfermagem necessitam ensinar habilidades de raciocínio, assim como conteúdo. Devem usar estratégias de aprendizado ativo para fortalecer a responsabilidade do aluno pelo aprendizado.

A posição dos autores incita a discussão sobre a formação daqueles que são os formadores. Ou seja, como se constituem os professores que exercem a docência nos Cursos Técnicos? Geralmente grande parte destes profissionais não possui uma formação pedagógica, pois são provenientes de áreas eminentemente técnicas. O professor se constitui paulatinamente através de um processo formativo. Ninguém se torna professor simplesmente por ter determinados conhecimentos. Existe um conjunto de conhecimentos, técnicas e procedimentos que são peculiares a área da docência e que habilitam para atuar nela.

Esperidião, Munari e Stacciarini (2002, p. 517) consideram que a formação dos enfermeiros precisa ser compreendida “[...] além dos aspectos estritamente acadêmicos, a qual considera não só a preparação do enfermeiro do ponto de vista

técnico científico de alto nível, mas também a formação do ser humano que habita o profissional”. Continuam os autores explicando que:

[...] percebemos que pouca atenção tem sido dada ao cuidado do homem como um todo, tanto no que se refere à assistência à saúde, como à formação de recursos humanos ligados à área. Ao contrário, apesar do amplo discurso da integralidade do ser humano, como ser biopsicossocioespíritual, ele é visto sob fragmentos, deixando-se de compreendê-lo na sua amplitude [...]. (Ibidem).

O aluno 6 sugere uma reorganização na matriz curricular, pois no seu entender “assim como em todo lugar, vejo que existe algumas falhas, seria de maior aproveitamento para nós estudantes se fossem dadas as cadeiras seguida de estágio e introdução dado em segundo semestre com mais prática. No entender de McEwen e Wills (2009, p. 544):

O currículo deve passar de uma forma direcionada principalmente ao conteúdo e controlada pelo corpo docente para uma dirigida aos resultados e focalizada nas necessidades do aluno, da profissão e do público. [...] Outros conceitos a serem destacados nos programas de ensino de enfermagem são a segurança, o ensino e o aprendizado, a promoção da saúde, a prevenção da doença, o aprendizado durante toda a vida e o desenvolvimento profissional.

A necessidade da atualização através da formação permanente parece já começar a fazer parte da realidade destes alunos, haja vista que, sendo que alguns deles já estão cientes de que “é pouco tempo para aprender muita teoria e pouca prática, por isso devemos buscar sempre mais conhecimento, para que o nosso curso não pare, mas renovando sempre” (A10); “em determinado assuntos, deveria ir mais a fundo para chegar num conhecimento satisfatório (A15) e será “necessário o aperfeiçoamento no trabalho que for exercer” (A20). Nesse sentido, a busca pessoal é destacada pelo aluno 12, pois no seu entender “quem realmente quer aprender, aprende”. Oguisso e Schmidt (2007, p.57) salientam a relevância da formação continuada sendo que, segundo os autores:

[...] além da atualização permanente de conhecimentos técnicos, o enfermeiro necessita também estudar os aspectos legais de seu próprio exercício profissional, afim de não incorrer ou ser envolvido em problemas de responsabilidade civil ou criminal, que poderá exigir reparação pecuniária, impor uma suspensão ou até a cassação do exercício profissional, assim como a pena de restrição da liberdade.

4.1.3 A interação entre professor e aluno e o processo de aprendizagem

Ao serem questionados se a interação e a forma de relacionamento do professor com seus alunos interferem na formação do futuro Técnico em Enfermagem, 15 alunos (75%) entendem que existe interferência e 5 (15%) consideram não haver, sendo o principal argumento apresentado por estes último que a formação é de responsabilidade exclusiva do aluno devendo o mesmo se adequar aos diversos estilos de seus professores.

As respostas dos alunos que consideram que o relacionamento interpessoal entre professor e aluno influencia na formação do futuro Técnico em Enfermagem sinalizam que tal relacionamento pode trazer implicações para o processo de aprendizagem, pois “o que nos é passado e a forma destaca o nosso interesse em realizar os procedimentos bem feitos” (A2). Assim, “se não houver um bom relacionamento entre aluno e professor fica mais difícil o aprendizado (A3) e de “se chegar a um conhecimento satisfatório para a formação do aluno” (A15).

O aluno 10 salienta que “quanto mais o professor cobrar mais o aluno se empenha em aprender. Se o professor não está nem aí para o aluno ele também não se esforçará” (A9). O aluno 18 acrescenta que “se não nos identificarmos ou não nos relacionarmos bem com o professor de determinada matéria, acabamos por não gostar dele e nem da matéria e, conseqüentemente, não iremos aprender tal matéria”.

O professor é visto como um exemplo a ser seguido “porque enquanto fizemos curso nos espelhamos muito neles” (A4) e em “sua conduta [...] na sala de aula, mostrando o que é correto e como devemos nos portar diante das dificuldades e obstáculos que são colocados nas rotinas. (A7).

Eles são “a base para nós seguirmos [...] aprendemos o que deve ou não fazer” (A10). No entender do aluno 19, “o aluno será influenciado nas suas escolhas de área profissional dependendo da postura de determinado professor”. Além disso, “a maneira em que nós é passado o ensino interfere nas nossas condutas depois como profissionais” (A17).

Desse ponto de vista, é oportuno lembrar Carrolo (1987, p. 44), quando o autor enfatiza a existência de uma certa *circularidade* nos processos formativos, visto que “[...] mesmo quando, teoricamente, os objetivos de formação pretendem a inovação, a tendência é reproduzir, na prática, os mesmos vícios e virtudes do sistema que os formou”. Isto é, conforme indica a fala do A17, a tendência é que os formandos sigam os modelos de seus professores.

O A6 remete a idéia de que um relacionamento interpessoal saudável entre professor e aluno gera vínculos afetivos, sendo que:

O professor que esta mais perto da turma, indiretamente se torna muitas vezes um amigo, um confidente, portanto então o aluno lhe confidencia seus medos e inseguranças podendo este nos encorajar e nos deixar mais preparados para nos decidirmos que tipo de profissionais queremos ser (A6)

Destaca-se a posição do aluno 1 quando ele refere que “o bom professor trata todos da mesma forma”. Ao serem questionados se a metodologia utilizada pelos seus professores favorece a aprendizagem, 15 alunos (75%) sentem-se satisfeitos com a metodologia adotada por seus professores e 5 (25%) consideram que ela poderia ser aprimorada. Dentre os aspectos mencionados como positivos, destacam “as experiências profissionais na área da saúde” (A2) e “o domínio dos assuntos abordados” (Sujeito 3).

O aluno 7 acrescenta que: “Com as aulas e método de ensino aprendo que como devo realizar e desempenhar o papel de Técnico em enfermagem perante a sociedade” e o sujeito 8 refere que: “Os professores sempre procuram a nos ensinar tudo o que devemos fazer. Como nos comportar perante ao trabalho”. Já o sujeito 18 considera que os professores “que já estão na área sabem melhor do que nós quais as melhores atitudes a serem exercidas para ser um bom profissional. Contudo, o aluno 11 enfatiza que o aluno deve possuir certo discernimento, pois “o caminho entre o certo e o errado é nós que escolhemos e não o professor”.

Os que consideram que a metodologia adotada pelos professores poderia ser aprimorada justificam tal posição explicando que “às vezes faltam materiais para o seu trabalho” (A9); “alguns desperdiçam o tempo” (A16); alguns professores enfatizam mais “o estudo teórico [...] a prática o que nos dá mais segurança” (A6).

A posição dos alunos remete a reflexão apresentada por McEwen e Wills (2009, p.527-528):

É essencial que todos os educadores de enfermagem tenham consciência de como os princípios teóricos são usados na educação. Eles devem ser capazes de articular o marco conceitual de seu programa e reconhecer como a estrutura dá forma ao programa. Os educadores de enfermagem devem, também, empregar estratégias e técnicas variadas para o ensino, possibilitando que os alunos desenvolvam sua base de conhecimento, sua capacidade de raciocínio crítico e suas habilidades para a solução do problema.

As próprias instituições formativas precisam ser entendidas como espaços de transformação social. Alencar (1996, p. 73) salienta a complexidade das inovações, pois no seu entender:

Promover as mudanças que se fazem necessárias para o melhor aproveitamento dos recursos inovadores não é uma tarefa simples. É um processo difícil e lento, que exige um trabalho consciente para se libertar de bloqueios nas ações inovadoras. Tal processo implica o exercício permanente de alguns valores e comportamentos que resultem em uma maior abertura às próprias idéias e às dos demais, e o cultivo de atributos de personalidade que predisponham o indivíduo a pensar de uma maneira flexível, independente e imaginativa.

Nesse sentido, partir do que sugere Shön (1992), o professor formador e o formando deveriam se constituir em *práticos reflexivos*. Ou seja, ter uma ação orientada pelo conhecimento na prática, pela reflexão da prática e pela reflexão sobre a reflexão sobre a prática. Tal ação é um dos elementos fundamentais para se pensar em inovações nos contextos educacionais e laborais.

Portanto, nos processos formativos ganham centralidade às dimensões da inovação e da capacidade de empreender como componentes fundamentais para o aprimoramento da prática docente do professor formador e do futuro profissional e a excelência dos processos de ensino e aprendizagem.

4.1.4 Aspectos facilitadores para a interação entre professor e aluno

De modo geral, os alunos salientam que os aspectos que facilitam as interações entre professor e aluno são a educação, a simpatia, a compreensão, o diálogo, o respeito, o profissionalismo, a honestidade, a responsabilidade e a amizade, dentre outros. Características estas citadas pelo conjunto de alunos como sendo necessárias ao futuro Técnico em Enfermagem.

Para o aluno 2 “a paciência e a sua experiência vivida nas unidades hospitalares e o saber ouvir e responder com forma esclarecedora”. O aluno 1 explica que “o relacionamento entre o professor e aluno deve ser de respeito e obedecer uma certa hierarquia. Não devemos confundir com submissão, mas o professor para mim é um tipo de líder”. Chama a atenção a compreensão deste aluno ao caracterizar o professor como um “tipo de líder”. Ao se falar em liderança se tem presente que ela

[...] é a capacidade de influenciar os outros, inspirar confiança e apoiar os membros da equipe, direcionando-os para a visão do líder. [...] Os líderes podem influenciar os demais pela utilização de sua especialidade, pelo

carisma, pela coerção ou graças a posição formal que detêm na organização. (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 378).

O professor visto sob esta perspectiva tem sob sua liderança um grupo de alunos em processo de formação que precisam encontrar em seu líder uma referência positiva a qual poderá influenciar na constituição do futuro profissional. Galvão et al (1998, p. 305) questiona se

[...] a formação proporcionada pelas instituições de ensino é satisfatória para o enfermeiro assumir a liderança requerida para o próximo século? As instituições de saúde tem efetivamente investido no preparo do enfermeiro líder? Os programas de educação continuada direcionados para o pessoal auxiliar de enfermagem tem efetivamente contribuído para o crescimento pessoal e profissional? As respostas não são simples, entretanto, entendemos que o desenvolvimento da habilidade de liderar do enfermeiro requer mudanças tanto nos órgãos formadores como nas instituições. de saúde. As escolas de enfermagem necessitam viabilizar conteúdos e estratégias nos atuais currículos que permitam o aprendizado sobre liderança, bem como compete aos serviços de saúde propiciar o aperfeiçoamento de seus profissionais. Assim, [...] "a base da liderança é o aprendizado, especialmente o aprendizado a partir de experiências vividas".

Para Galvão et al (1998, p. 306) a enfermagem é

[...] um campo propício para se desenvolver a liderança, pois, o trabalho é desenvolvido por um grupo de pessoas com formação diversificada, ou seja, desde o nível elementar até o nível superior; cabe ao enfermeiro a responsabilidade em coordenar as atividades exercidas pelos demais membros da equipe de enfermagem. Em outras palavras, compete ao enfermeiro liderar o pessoal auxiliar de enfermagem.

A metodologia adotada pelo professor também é destacada como um aspecto que pode facilitar a interação. Ou seja, “o interesse pelo aluno [...] formas diversificadas de dar aula, dominar bem assunto” (A3) e “a promoção de debates, a realização de aulas práticas, a boa comunicação e saber lidar com opiniões diferentes sabendo ser compreensivo” (A16). Silva (2006, p. 489) faz uma crítica destacando que é

[...] preciso construir, nos modelos de ensino dos profissionais de saúde, práticas pedagógicas que permitam a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa ser construído durante toda a formação. Para tanto, a educação precisa ser também integral e interdisciplinar, com base em referenciais críticos-reflexivos, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para o ser humano na sua subjetividade. Essa compreensão aponta para um movimento que pressupõe a implementação de metodologias de ensino-aprendizagem que estimulem o estudante a refletir sobre a realidade social e adotar concepções mais abrangentes do processo saúde-doença, em contraposição à organização fragmentada que caracteriza a atuação dos profissionais de saúde. Assim, os processos educacionais devem ser capazes de conduzir o sujeito que aprende a um movimento dinâmico e permanente de construção e reconstrução do conhecimento, de aquisição

de habilidades e de atitudes que o tornem mais capaz para a vida e para o trabalho e em condição de contribuir para a transformação dos contextos em que está inserido.

A própria experiência dos “professores que já atuam na área, facilita o nosso aprendizado” (A18). Também contribuem “conversas e relatos de situações vividas por eles onde o aluno se sente próximo ao professor” (A6). A valorização dos saberes, a compreensão das motivações, expectativas, dificuldades e limitações, tanto do formador quanto do futuro profissional, devem se constituir em ponto de partida para o processo formativo de modo a propiciar a construção colaborativa de um conjunto de saberes e a constituição de um profissional eminentemente reflexivo (ALARCÃO, 1996).

Interessante discutir a posição do aluno 19 quando refere que: “O professor e o aluno devem deixar seus problemas pessoais em casa e vir bem humorados para aula, sendo receptivos e de boa vontade: o primeiro para dar aula e o outro para escutar e estudar”. Nessa perspectiva, é oportuna a reflexão feita por Esperidião, Munari e Stacciarini (2002, p. 518) quando os autores enfatizam que:

[...] vale a pena uma reflexão sobre o papel das instituições formadoras, a respeito de como instrumentalizar o profissional com requisitos mínimos para o desenvolvimento da competência interpessoal, compreendendo que ela só é desenvolvida se o sujeito do processo ensino-aprendizagem estiver disposto, pelo menos, a considerar o autoconhecimento como peça fundamental na sua formação profissional.

Continuam os autores dizendo que:

Precisamos, portanto, assumir efetivamente uma posição diante dos desafios postos ao ser humano para o enfrentamento de uma nova era, cujas tendências exigem, do profissional do futuro, o perfil de uma pessoa capaz de investir no seu autoconhecimento, que seja ágil e criativo na resolução de problemas, que tenha conhecimento variado e eclético e com habilidades nas relações humanas”. (Ibidem).

Assim, é possível perceber que tanto o formador quanto o formando precisam ser preparados em suas dimensões pessoais, abrangendo dimensões tais como o auto e hetero-conhecimento, relacionamento interpessoal, gestão de conflitos, habilidades de liderança, dentre outras.

4.1.5 Interação entre professor e aluno e a qualidade das relações no decorrer do processo formativo

De modo geral, os alunos mencionam que a qualidade das relações entre professor e aluno no decorrer do processo formativo são satisfatórias. O aluno 1 menciona que procura “respeitar e tratá-los com educação”. Essa relação fundada no respeito mútuo, salientada pelo aluno 1 se faz presente nas respostas de outros dez alunos.

A competência dos professores é salientada como uma dimensão favorecedora das relações, pois segundo alguns alunos, eles são “experientes e nos permitem participar nas aulas” (A2); “mostram muito interesse em nos ajudar, e não criam diferenças entre aluno e professor [...] agem de igual para igual” (A6); “são acessíveis [...] responsáveis e nos mostram que é compensador ter escolhido esta profissão” (A7).

Gonzales, Beck e Denardin (1999 p.31), ao se referir ao profissional da enfermagem, salientam que: “Na nossa profissão, aprender a ajudar é estabelecer com o outro uma relação para o crescimento conjunto, pois cada um tem recursos que podem apoiar o outro e que precisam ser bem utilizados”.

As características que definem um professor que estabelece interação com seus alunos, na ótica dos respondentes, são apresentadas no quadro 3.

Característica	Frequência
Compreensão	9
Carismático	6
Comunicativo	6
Responsabilidade	6
Amigo	5
Ensina com clareza	5
Ética	5
Respeito pelo outro	5
Disposto a aprender com os alunos	4
Conhecimentos	3
Domínio de conteúdo	3
Didática	3
Simpatia	3
Experiência	3
Carinho	2
Competência	2
Criatividade	2
Dedicação	2
Diálogo	2
Dinâmico	2
Interesse pelo aluno	2
Integração	2
Liderança	2
Tratar os alunos com igualdade	2

Boa vontade	1
Calma	1
Compreender a capacidade e limitações de cada aluno	1
Disciplina	1
Incentiva os alunos a buscar mais conhecimentos	1
Paciência	1
Pontualidade	1
Profissionalismo	1
Reconhecimento	1

Quadro 3: Características de um professor que estabelece interação com seus alunos, na ótica dos respondentes.
Fonte: Respostas dos alunos, 2009.

As características mencionadas pelos alunos possuem similaridade com as que eles acreditam ser características necessárias para o futuro Técnico em Enfermagem. Isso possibilitaria inferir que os alunos almejam encontrar nos seus formadores exemplos de profissionais que lhes auxiliarão a construir competências e habilidades para o exercício de sua futura profissão. Para que ocorram tais aprendizagens o diálogo entre professor e aluno é essencial, sendo que [...] o meio pelo qual se chega a interação social e a aprendizagem. É através da comunicação que uma informação passa de uma pessoa a outra de maneira direta ou indireta, verbalmente ou não”. (MARQUES E ELSEN ,1994, p164),

4.1.6 Desafios no exercício da futura profissão

Dentre os desafios da futura profissão, os alunos salientam aspectos relacionados a si mesmos e aspectos relativos ao campo profissional.

Os desafios de ordem pessoal citados são: “vencer a timidez” (A5); “conseguir conciliar todo meu aprendizado teórico com a prática necessária, e conseguir demonstrar prazer e satisfação no que se está fazendo (A6); “ter paciência em relação à profissão, ter muita responsabilidade quando realizar procedimentos.” “Saber lidar de forma ética com situações diversas, sabendo fazer a melhor escolha possível” (A7); “vencer obstáculos, ter coragem, saber ter muita paciência, ter mais responsabilidade. Saber lidar com diversas situações, como por exemplo, ter ética” (A8); “lidar com materiais e equipamentos que não tivermos a oportunidade de manuseio no curso” (A19).

Os alunos 14 e 16 evidenciam a dimensão do cuidado do outro seja este outro o paciente ou a própria família. Enfatizam como componente fundamental “o relacionamento com os familiares dos pacientes” (A14) sabendo “lidar com o emocional deles” (A16). De acordo com Waldow e Borges (2008 s/p):

Esse momento de cuidar se concretiza de forma plena quando se estabelece um laço de confiança do ser cuidado para o ser que cuida e que, em princípio, para despertar essa confiança, deverá demonstrar responsabilidade, competência, respeito e sensibilidade. Compreende-se, em adição, que o ser cuidado, no contexto de uma organização hospitalar, é um ser que se encontra vulnerável. A doença, a incapacidade e o sofrimento são algumas das circunstâncias que conferem estado de vulnerabilidade [...].

Ainda, no entender das autoras supracitadas:

O processo de cuidar abrange, além de procedimentos e atividades técnicas, ações e comportamentos que privilegiam não só o *estar com*, mas o *ser com*. Melhor dito, acredita-se que procedimentos, intervenções e técnicas realizadas com o paciente só se caracterizam como sendo cuidado no momento em que comportamentos de cuidar sejam exibidos, tais como: respeito, consideração, gentileza, atenção, carinho, solidariedade, interesse, compaixão etc. O cuidar é um processo interativo, só ocorre em relação ao outro. O modo de ser do cuidado envolve relação não de sujeito-objeto, mas sim de sujeito-sujeito. No contexto do processo de cuidar, essa relação se caracteriza por ser de cunho profissional, sujeito-outro, baseada no respeito [...]

Para o aluno 3 a própria “profissão em si já é um grande desafio, pois exige muito conhecimento” sendo o maior deles no entender deste aluno “lidar com a morte”. Esta posição é reiterada pelo aluno 15, quando destaca que “a morte é o ponto fraco de qualquer ser humano.” A posição do aluno 15 remete a reflexão apresentada por Lunardi et al (2004, p. 937-938) quando referem que:

Estamos mais preparados, aparentemente, para trabalhar com a vida do que com as suas possibilidades de interrupção e morte. Não será necessário conhecermos e trabalharmos nossos sentimentos, crenças, temores frente à morte para enfrentarmos situações que possam ter esse significado? Como cuidar do outro, talvez, vivenciando um processo que tenha a morte como significado sem, anteriormente, ocupar-nos de nós, voltar-nos para nós, para conhecer-nos e preparar-nos para o nosso próprio processo de morte? Como cuidar de pessoas com diagnósticos que possam ter o significado de morte, sem que nos perguntemos, antes, o que significam tais diagnósticos para nós; sem que, antes, nos preparemos para cuidar delas? Será possível dizer que somos cuidadores se nossa relação com o cliente se faz apenas com o seu corpo, um corpo que pode requerer uma aspiração, uma medicação, um banho, porém evitamos reconhecer nele uma pessoa que quer falar, ser ouvida e tocada como gente, como mais do que um corpo sadio ou doente?

Em relação aos aspectos relativos ao campo profissional, são mencionados: a dificuldade para “encontrar um emprego em hospital na área cirúrgica” (A2) e “um local de trabalho harmonioso e tranquilo” (A17); “hospitais cheios [...] técnicos insatisfeitos” (A1); “a falta de material hospitalar e a comodidade dos profissionais, que não se empenham para uma boa melhora do paciente” (A9).

Contudo, apesar da ciência de vários desafios que perpassam a profissão. O aluno 10 se posiciona de forma positiva expressando que deseja, através de sua profissão, “contribuir para melhorar um pouco este caos que é a saúde”.

4.2 Aprofundando a leitura sobre os olhares: o Estudo de Caso

De acordo com o exposto no capítulo 3, na seção 3.3 foram indicadas para participar do Estudo de Caso seis alunas (doravante denominadas através da sigla AEC -aluna Estudo de Caso) situadas na faixa etária entre 20 e 50 anos.

Em relação aos motivos que influenciaram na opção pelo curso Técnico em Enfermagem, a aluna 3 explica que “[...] queria ajudar as pessoas [...] eu tenho facilidade em lidar com as pessoas [...] por isso que eu escolhi o técnico em enfermagem”. O que motivou a aluna 4 foi “[...] um desejo muito antigo, até pelo fato da minha mãe trabalhar em enfermagem”. Ela explica que “[...] o que mais me encantou foi o fato de poder ajudar alguém [...] tornar um momento difícil e doloroso da pessoa um pouquinho mais agradável [...] (A4). Já as alunas 1 e 2 comentam que:

A vivência e a experiência que eu tive com uma familiar dentro do hospital e eu observei as boas técnicas, a boa equipe e eu observei a parte negativa das pessoas como profissionais [...] e eu optei fazer o curso pra ser a parte boa. Eu quero ser uma boa profissional e tentar levar aos pacientes um bom atendimento. (A1)

Primeiro foi porque eu sou apaixonada pela área da saúde [...] comecei na educação física e parei na enfermagem [...] meio intuito era terminar mais rápido [...] o tempo do curso que é dois anos, na faculdade eu iria demorar mais de cinco anos, até porque eu não tinha condições de pagar todas as cadeiras [...] foi ótimo escolher o técnico e foi ótimo para eu ver se era realmente isso mesmo que eu ia gostar porque às vezes tu faz uma faculdade inteira e não é o que tu gostas (A2).

As experiências de vida das pessoas influenciam em suas escolhas pessoais e profissionais. Esse fato fica evidenciado nos relatos das alunas 5 e 6 quando elas contextualizam sua opção pela área da enfermagem:

[...] eu sempre tive problemas de saúde na minha família [...] minha mãe tinha enfisema pulmonar e meu pai faleceu de câncer na laringe e quem sempre cuidou deles fui eu [...] eu tive um câncer linfático e convivi um ano e meio em hospital e ali eu comecei a ver o quanto era necessário e importante aquela função do técnico de enfermagem [...] tantas vezes eu precisei alguém para fazer higiene oral, alguém pra fazer higiene de períneo, alguém para me trocar eu não tinha ninguém, eu era filha única e meus pais eram falecidos [...] e eu comecei a ter amor assim, gostar da profissão e querer ajudar [...] então quando tinha algum problema alguém me chamava [...] a gente ia lá e dava uma força e eu comecei a gostar de ver o bem-estar daquela pessoa [...]

[...] eu estive envolvida com doença e hospital a minha vida inteira. [...] minha primeira filha ela nasceu com problema de fissura palatina e eu fui obrigada a largar toda minha vida, tudo que eu fazia, pra cuidar dela. Nesse tempo só eu cuidava dela, nem minha mãe nem ninguém cuidava dela. Quando ela tinha oito anos eu engravidei de novo e tive outro filho com o mesmo problema, só que o dele era mais simples que o dela [...] para nós foi mais fácil porque já tínhamos a prática com a minha filha. Depois eu cuidei do meu pai, cuidei da minha avó que ficou doente, da minha irmã que ficou bem doente também e por último da minha mãe que morava comigo e eu fiquei cuidando dela em casa e no hospital. A minha vida sempre foi dentro de um hospital porque só a minha filha mais velha fez 23 cirurgias [...] Depois, minha mãe faleceu [...] eu não conseguia pensar em voltar pra minha casa e não ter mais a minha mãe. Meu marido trabalha fora, viajando sempre, não fica ninguém em casa, meu filho vai pra escola, minha filha vai pra faculdade e o que eu vou fazer sozinha em casa sem ter alguém pra cuidar [...] então eu resolvi fazer o curso porque isso vai me ajudar a superar o vazio que ficou em minha vida. Eu gosto da área da saúde, por isso.

Os relatos apresentados reafirmam que é impossível dissociar a vida pessoal da profissional. O ser humano faz suas opções baseado em sua trajetória de vida. É instigante perceber que a experiência da dor e do sofrimento pode ser visto por aquele que sofre como um sinal de uma missão a ser realizada tendo como direcionamento o cuidado e o bem-estar do outro. Contudo, para cuidar do outro o profissional da enfermagem necessita saber cuidar de si mesmo. De acordo com Lunardi et al (2004, p. 935):

O cuidado de si constitui-se em parar, dirigir o nosso olhar para a nossa vida, permitir-nos realizar um exame de consciência sobre o vivido, não para julgá-lo, nem para culpar-nos, mas para perguntar-nos sobre as intenções propostas e não alcançadas, sobre como vimos administrando nossa existência, a nós mesmos, como um bem a ser preservado.

O depoimento da aluna 6 exemplifica, de certa forma, a posição de Elias, Navarro (2006, p. 519) quando os autores referem que:

A profissional de enfermagem, como grande parte das mulheres, ao buscar o trabalho fora de casa leva consigo como referência identificadora a maternidade e todos os signos que lhe designam o que é ser mulher, tentando realizá-los a partir do modelo tradicional que lhe foi ensinado.

As alunas destacam que o professor que possui uma boa relação com seus alunos possui como principais características o “respeito pelo outro, a amizade das professoras que acabam se tornando um pouco mãe” (A1); “a ética sempre e em qualquer lugar” (A2); “a dedicação, o carinho, a paciência” (A4); “humildade” (A6); “sabe ouvir o aluno” (A3); “abertura ao diálogo” (A5).

Para Moscovici (1995, p.32), “[...] atitudes e valores declarados, mas não praticados [...] afetam desfavoravelmente o treinamento de desenvolvimento interpessoal”. Um profissional responsável preocupa-se com o seu desempenho e o seu crescimento pessoal. Conforme destacam Lunardi et al (2004, p. 934): “Para nos conduzirmos adequadamente nas relações, para exercermos a liberdade como devemos, é preciso ocupar-nos de nós, cuidamos de nós; não numa perspectiva de egoísmo ou de interesse individual, mas como aperfeiçoamento pessoal [...]”.

Ao indicar o respeito como uma característica fundamental a aluna 1 justifica que “[...] do modo que eu fui criada eu acho que o respeito em primeiro lugar, não adianta tu ter uma boa amizade, chamar a tua professora para sair, se reunir, se não manter o respeito”. A aluna 6 entende que para haver uma interação entre professor-aluno

[...] é importante que o professor tenha bastante didática. Ele tem que saber o suficiente para que o aluno ao fazer perguntas, saiba responder ou também ter a humildade de saber dizer para o aluno: “isso eu não sei te responder agora, mas eu vou me informar e te respondo depois”. Nesta parte eu acho que o aluno se sente bem e também respeitado que nem ele também respeita o professor. Os alunos quando não sabem uma coisa e o professor reconhece que também não sabe, porém vai procurar a resposta, deixa o aluno bem seguro da qualidade deste professor porque ele demonstrou humildade. Acho que esta interação é bem válida entre ambas as partes.

O aluno é parte fundamental nos processos de interação. Nesse sentido, a aluna 2 destaca que “[...] o aluno tem que ter vontade de aprender e o professor em educar [...] não é só aprender o ABC [...] eu tenho que aprender porque eu vou lidar com vidas”. A aluna 4 enfatiza que é necessário tanto professor quanto os alunos “terem interesse e se dedicarem ao que fazem”. Para a aluna 3, o professor precisa “[...] ter a sabedoria de saber o que está acontecendo com o aluno para poder ajudá-lo”.

A posição das participantes do estudo reafirma a idéia de que o processo de ensino e aprendizagem precisa ser compreendido numa perspectiva de interação e

reciprocidade em que tanto professor quanto aluno são co-responsáveis nesse processo (VYGOTSKY, 1990). Conforme Marques e Elsen (1994, p. 164)

[...] na interação, cada indivíduo é um sistema pessoal com seus valores, experiências, crenças, conhecimentos, necessidades, objetivos e percepções que influenciam numa situação. A interação é manifestada por condutas verbais e não verbais, e é orientada para o alcance dos objetivos.

Em relação à interação professor-aluno no contexto formativo do curso Técnico em Enfermagem, a aluna 1 enfatiza que “[...] os professores mostram vontade, garra, persistência e paciência [...] passam para a gente que estão fazendo de tudo para dali saírem os melhores profissionais [...] além dos livros e da explicação técnica eles passam a vivência, sentimentos [...]”. A aluna 3 lembra que “Com todos os professores eu tive a liberdade de dizer que não entendi [...] não gostei dessa maneira, [...] eu aprendo de outra maneira [...] e eles colocavam o ponto de vista deles e eu o meu até entrarmos num acordo”. Para Esperidião, Munari e Stacciarini (2002, p. 518):

Ao valorizar a humanização das relações interpessoais, estamos facilitando o crescimento intelectual e emocional do ser humano, pois, para isso, acionamos habilidades para o estabelecimento de relações construtivas, no sentido de obtermos a compreensão e a aquiescência de quem precise de ajuda. Em situações onde se possibilita ao aluno perceber-se enquanto pessoa e mostrar-se não somente como profissional, sua participação no processo é intensificada e valorizada, sendo que essas experiências são reconhecidas como contribuições significativas para sua formação.

As alunas são enfáticas ao afirmar que a interação entre professor-aluno é fundamental para a constituição do profissionalismo do futuro Técnico em Enfermagem. O espaço formativo precisa ser um espaço de humanização. Isso significa dizer que:

Humanização, como espaço ético, requer, o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais. Nesse processo, o profissional, possivelmente, terá condições de compreender sua condição humana e sua condição de cuidador de outros seres humanos, respeitando sua condição de sujeito, sua individualidade, privacidade, história, sentimentos, direito de decidir quanto ao que deseja para si, para sua saúde e seu corpo. O verdadeiro cuidado humano prima pela ética, enquanto elemento impulsionador das ações e intervenções pessoais e profissionais, constituindo a base do processo de humanização. (BACKES, LUNARDI, FILHO, 2006, p. 134).

Para tanto, conforme explicam Pinheiro et al (2005, p. 571): “O desafio atual é repensar o modo de ser egoísta que a sociedade atual cultiva no íntimo de cada

cidadão e trabalhar formas que levem os homens a atuarem na dimensão da coletividade, preservando valores universais humanos”.

A aluna 4 faz um destaque à “qualidade do professor” em termos de “educação e comportamento”, ou seja, “a gente se vê muito no profissional, no professor [...] ele é um modelo [...] o que ele vai nos passar, a didática dele [...] a gente vai levar pra toda nossa profissão”. Para a aluna 5 “o mestre é um exemplo [...] tu tem aquela admiração, eu acho que tudo é baseado numa admiração [...] tens que admirar o professor pra ser igual”. Já a aluna 1 expressa que:

[...] professor para mim é professor [...] eu fui criada num sistema que professor era que nem em casa, tu tens que respeitar [...] que ele falar é lei [...] hoje em dia mudou muito, mas a gente sabe que se o professor não mostrar disponibilidade, se ele não tiver uma amizade com a turma, se ele não tiver uma interação forte com a turma, a turma não vai procurar a turma não vai ir atrás, não vai perguntar as dúvidas [...] (A1).

A idéia do professor como líder, modelo, exemplo e referências citado pelo grupo que participou da primeira etapa do estudo reaparece no grupo de alunas do estudo de caso. Isso revela que por mais que a profissão docente possa estar passando por um momento de desprestígio, grande parte dos alunos reconhecem a importância da figura do professor em seu processo formativo.

As experiências práticas no âmbito do estágio se constituem num espaço propício para a reflexão sobre a formação que foi se construindo no decorrer do processo formativo. A aluna 6 relata que o momento de partir para a experiência prática

[...] é como ler um livro e sair dali para participar do filme daquele livro [...] assim eu me sentia. Eu sabia bastante coisa, mas eu não tinha usado na prática aquilo que eu aprendera. Eu acho que estava preparada, mas ao mesmo tempo com um pouco de medo em lidar com pessoas. Eu sabia o que eu sabia, mas a gente ia lidar com a vida, e isso me dava medo.

É comum que os formandos, ao se depararem com a prática passem por uma desestabilização inicial ou *choque com a realidade*. O estágio supervisionado, concebido enquanto um *ritual de iniciação* é, pois, considerado como sendo representativo de momentos desafiadores para o futuro técnico em enfermagem, visto que é nessa situação que ele pode protagonizar, de forma efetiva, o seu papel como profissional.

A aluna 1 expressa seu sentimento de satisfação em relação aos seus professores: “Eu me senti bem assistida, bem segura, porque eu acho que a gente teve do modo geral uma boa relação com os professores que ficaram todos a

disposição para esclarecer qualquer dúvida [...] foi o que eu fiz [...]”. Tal sentimento é similar na aluna 2 quando ela destaca que “ [...] aprendi muito com eles e eu me sinto super bem, eu sinto que eu cresci bastante após ter ido à prática, convivido com os pacientes, com os professores do estágio”.

Entende-se que o professor formador, além de se constituir numa possível referência, possui uma função primordial que é suscitar o debate, na esfera do coletivo de formandos, sobre as experiências decorrentes da aproximação com a realidade educativa, buscando estabelecer conexões com os pressupostos teóricos aprofundados na interface com as práticas vivenciadas individualmente.

A exposição da aluna 4 reafirma as idéias já apresentadas quando ela menciona que “[...] o que foi colocado na sala de aula foi maravilhoso, a segurança e o conhecimento transmitidos foram ótimos”. As relações com algumas professoras são lembrados pelas alunas com muito carinho, conforme ilustra o depoimento da aluna 1 quando diz ela que “[...] eu acho que eu vou levar para o resto da minha vida elas como minha mentoras, como exemplos de pessoas que eu quero ser”.

Segundo Geovanini et ali (2002, p.48),

[...] é relevante e necessário o debate sobre o novo currículo de enfermagem no momento atual, entretanto, sobre quaisquer circunstâncias, as possíveis adaptações não podem perder de vista à coerência teórico-prática do processo de formação de modo a contemplar as necessidades regionais e o perfil epidemiológico da população. É necessário que ainda haja uma preocupação constante em formar profissionais críticos e conscientes de seu papel social, comprometidos com as reais necessidades de vida e saúde da população.

A aluna 5, ao falar sobre as interações entre professor e aluno no período do estágio explica que: “Eu fui para o estágio com muita ansiedade, com medo, porque a gente ia cuidar de vidas mesmo e não de bonecos. Mas eu me surpreendi porque agente se saiu bem e senti quanto os professores aqui do IPUC são preparados. Estavam sempre prontos para nos auxiliar”.

Perceber a si e ao outro enquanto pessoas humanas que possuem sentimentos, afetos, emoções e idéias são demonstrados através de afetividade é um começo para as habilidades e competências que um técnico de enfermagem necessita possuir na desenvolver suas atividades profissionais. Segundo Codo (2002, p.49) o afeto é

[...] indispensável na atividade de ensinar, o trabalho de educar tem tudo para ser o melhor e ao mesmo tempo é um tipo de trabalho dos mais

delicados em termos psicológicos. Tudo para ser o melhor porque não há fragmentação no trabalho do professor; é ele quem, em última instância, controla seu processo produtivo: em sala de aula, embora tenha que cumprir um programa, possui ampla liberdade de ação para criar, definir ritmos, definir as seqüências das atividades a serem realizadas.

Assim, conforme já foi salientado em várias partes do texto, o ser humano é um todo indissociável e, para que um profissional possa exercer com qualidade sua ação é necessário que possua uma formação integral.

Tendo presente o conjunto dos dados analisados, nas considerações finais são apresentadas idéias gerais relativas à investigação realizada sinalizando para perspectivas futuras em termos de continuidade do estudo em termos de aprofundamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo presente a problemática investigativa que norteou o estudo, neste capítulo final são retomados, em termos de síntese os principais achados do estudo e alguns eixos norteadores que viabilizem a reflexão sobre a constituição profissional do Técnico em Enfermagem.

As inquietações explicitadas na introdução do trabalho atinentes aos modos de interação entre professor e aluno provenientes da trajetória do autor desta pesquisa atuando na área de educação na constituição profissional e na assistência da saúde hospitalar como integrantes da equipe de trabalho serviram como fundamento para a proposição da questão: “Quais são as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”?

A coleta de dados realizada em duas etapas sendo que na primeira responderam ao questionário 20 alunos e na segunda participaram seis alunas do estudo de caso, cujo instrumento foi à entrevista semi-estruturada, viabilizou identificar um conjunto de elementos que ofereceram pistas para traçar possíveis resposta a questão colocada.

Em relação aos principais achados do estudo é possível salientar que:

- a) A trajetória de vida tanto do professor formador quanto o futuro Técnico em Enfermagem interferem no exercício da profissão e nos modos de relação que irão ter nos espaços educativos e laborais. Os relatos dos alunos participantes do estudo reafirmam que é impossível dissociar a vida pessoal da profissional. O ser humano faz suas opções baseado em sua trajetória de vida. É instigante perceber que a experiência da dor e do sofrimento pode ser visto por aquele que sofre como um sinal de uma missão a ser realizada tendo como direcionamento o cuidado e o bem-estar do outro. Contudo, para cuidar do outro o profissional da enfermagem necessita saber cuidar de si mesmo.
- b) Os processos de interação entre os profissionais da saúde, paciente e, por vezes, com os próprios familiares, são significativos para a promoção da saúde global. As interações que cada pessoa realiza, especialmente com outros seres humanos, contribuem significativamente em seus processos de desenvolvimento e

aprendizagem. Assim, o ser humano constrói sua humanidade e se desenvolve (re) construindo e apropriando-se dos conhecimentos, através das trocas estabelecidas com o meio físico e social.

c) Tanto o professor formador quanto o futuro Técnico em Enfermagem se constroem, paulatinamente, *nos e através dos* processos formativos. As experiências e (re) construções de saberes no decorrer de tais processos trazem implicações nos modos de ser e agir enquanto profissional, seja no sentido de refutar ou consolidar determinados princípios, posturas e práticas.

d) O professor formador é visto pelos alunos do estudo como um líder, um modelo, um exemplo e uma referência. Isso revela que por mais que a profissão docente possa estar passando por um momento de desprestígio, grande parte dos alunos reconhecem a importância da figura do professor em seu processo formativo.

e) O profissional egresso do Curso Técnico em Enfermagem necessita ter construído habilidades e competências que lhe viabilizem compreender o ser humano em sua totalidade, a fim de ter uma ação e intervenção profissional pautada pela humanização da saúde. O conjunto de características indicadas pelos alunos aponta para a necessidade do Técnico em Enfermagem ter uma formação integral que contemple não somente conhecimentos de cunho técnico. O trabalho com pessoas, principalmente no que se refere à saúde dela requer conhecimentos e posturas que permitam a interação com o que necessita ser cuidado. Nesse sentido se destacam a responsabilidade, a conduta ética, o trabalho em equipe, conhecimentos teórico-práticos, atualização constante e respeito pelo outro, dentre outros.

f) Na atual conjuntura não é mais possível formar pessoas que somente possuam “títulos” e sim profissionais habilitados e com responsabilidade para exercer suas funções com conhecimentos científicos, técnicos e de cunho relacional atualizando-os constantemente. Assim, é possível perceber que tanto o formador quanto o formando precisam ser preparados em suas dimensões pessoais, abrangendo dimensões tais como o auto e hetero-conhecimento, relacionamento interpessoal, gestão de conflitos, habilidades de liderança, dentre outras.

A partir disso, parece plausível confirmar a hipótese postulada nesta tese de que os processos de interação entre professor formador e o aluno, futuro Técnico em Enfermagem, são fundamentais para a construção de um profissional que integra de forma harmoniosa e equilibrada as dimensões pessoal e profissional em sua trajetória de vida. Dito de outro modo, defende-se que a formação no âmbito técnico

é um espaço precípucuo para o futuro profissional consolidar suas capacidades de de escuta, diálogo, empatia, respeito e cuidado do outro.

Os achados do estudo sinalizam para a potencialidade da temática investigativa apontando para a importância de dar continuidade ao estudo iniciado nesta investigação. Urge a necessidade de buscar subsídios e construir estratégias que viabilizem uma melhor interação entre professor e alunos.

Conforme destaca Rego, não basta considerar a constituição e a singularidade humana como sendo decorrentes do entrecruzamento das dimensões biológica e sócio-cultural. Para que essa concepção possa ser totalmente identificada com os postulados vygotskyanos, é necessário entender o “[...] o homem como sujeito histórico-social, que se constitui na sua *interação* com o meio, que transforma e é transformado nas relações sociais produzidas em uma determinada cultura” (REGO, 1994, p. 238).

No contexto da formação do futuro Técnico em Enfermagem há de se pensar na configuração da matriz curricular privilegiando também componentes curriculares que tenham como eixo condutor a formação pessoal desse profissional. Tal componente deveria privilegiar conteúdos que: auxiliassem o formando no seu autoconhecimento; apontassem elementos substanciais para um relacionamento interpessoal saudável nas relações cotidianas; instrumentalizassem o profissional da saúde para a escuta dos anseios e desejos do outro sabendo respeitá-lo como ser humano digno de um espaço frente as suas necessidades de sobrevivência.

Vale destacar que na contemporaneidade, não só a interação professor e aluno precisam ser problematizados, mas num sentido mais amplo, é necessário discutir as relações entre as pessoas em geral, seja no âmbito familiar, profissional ou social. Somos seres em relação e enquanto tal a humanidade requer uma relação de interdependência pautada pela humanização, pela ética, pelo cuidado de si e do outro.

Todo o ser humano nasce, desenvolve-se e morre! Nesse desenvolvimento, busca “realização e felicidade. Todavia, este ser faz parte de grupos, convive com outras pessoas e, portanto suas potencialidades individuais somente serão plenamente atualizadas com participação dos outros”. (MOSCOVICI, 1995, p. 31). Parece que o mais sensato então seria que, enquanto vivem, as pessoas deveriam priorizar viver bem consigo mesmas e com os outros! Saber entender a si para depois entender os outros! Valorizar o outro, pois como aprendemos com o outro,

dependemos do outro e, portanto necessitaremos do outro. Para isso, é necessário aprender a viver bem e, talvez aqui, esteja o maior desafio que temos enquanto professores! Viver bem e auxiliar aqueles que nos são confiados para que eles possam também viver de tal forma!

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, Isabel. Ser professor reflexivo. In:ALARCÃO, Isabel (org.). **Formação reflexiva de professores: Estratégias de Supervisão**. Porto Alegre: Porto Editora, 1996, p. 171-189.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1988.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003.
- BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Tradução de Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto, 1994.
- BOIKO, Vanessa Alessandra Thomaz; ZAMBERLAN, Maria Aparecida Trevisan. **A perspectiva sócio-construtivista na psicologia e na educação: o brincar na pré-escola**. Psicologia em Estudo, Maringá, v.6, n. 1, p. 51-58, jan/jun, 2001.
- CARROLO, C. 1997. Formação e identidade profissional dos professores. In: ESTRELA, M. T. (org). **Viver e construir a profissão docente**. Portugal: Porto Editora, p.21-50, 224p.
- DAVIS, Claudia; SILVA, Maria Alice Setúbal; ESPÓSITO, Yara. Papel e valor das interações sociais em sala de aula. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 71, p. 49-54, nov. 1989.
- ELIAS, Marisa Aparecida e NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2006, vol. 14, no. 4, p. 517-525
- ESPERIDIAO, Elizabeth; MUNARI, Denize Bouttelet and STACCIARIN, Jeanne Marie R.. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2002, vol.10, n.4, p. 516-522.
- FEUERWERKER, Laura C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, Vol. 3, nº 1, 2003, p. 24-27.
- FRANCO, Maria Laura P. Barbosa. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro, 2005.
- FREITAS, Maria T. Assunção. **O pensamento de Vygotsky e Bakhtin no Brasil**. 3. ed. São Paulo : Papyrus, 1998.

GEOVANINI, Telma et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2009.

GÓES, M. Cecília Rafael de. Os modos de participação do outro no funcionamento do sujeito. **Educação & Sociedade**, n. 42, p. 336-341, ago/1992.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Decasa, 1997.199p.

GOMES, Alice Martins. **A Enfermagem na UTI**. São Paulo: EPU, 1988

GONZALES, Rosa Maria Bracini; BECK, Carmem Lúcia Colomé; DENARDIN, Maria de Lourdes. **Cenários de Cuidado**: aplicação de teorias de enfermagem – Santa Maria: Pallotti, 1999. 264p.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1987.

INSTITUTO PRÓ-UNIVERSIDADE CANOENSE. **Regimento de curso**: Curso Técnico de Enfermagem.

_____. **Plano de Curso**: Educação profissional-Técnico de Enfermagem.

ISAIA, Sílvia Maria de Aguiar. Contribuições da teoria vygotskiana para uma fundamentação psico-epistemológica da educação. **Educação**, Porto Alegre, n.35, p. 51-60, 1998.

ISAIA, Silvia Maria de Aguiar. Professor universitário no contexto de suas trajetórias como pessoa e profissional. In: MOROSINI, Marília Costa (org.). **Professor do ensino superior**: identidade, docência e formação. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000. p. 21-33.

LAVILLE, Christian e DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. – 2 ed.rev.ampl. Florianópolis: Ed Soldasoft, 2006.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca de A F.A visão para além de Piaget e Vygotsky. no interacionismo. **Educação**, Porto Alegre, n.35 , p. 07-15, 1998.

LOPES, Marta Júlia Marques and LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Caderno Pagu** [online]. 2005, n.24, pp. 105-125.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI, Valéria Lerch et al. **O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2004, vol.12, n.6, p. 933-939.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MENTIS, Mandia (coord.) **Aprendizagem mediada dentro e fora da sala de aula**. (Tradução de José Francisco Azevedo). São Paulo: Instituto Pieron de Psicologia Aplicada, 1997.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases Teóricas para a Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MAY, Tim. **Pesquisa Social**: questões, métodos e processos. Tradução de Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MOSCOVICI, Felá. **Desenvolvimento Interpessoal**: treinamento em grupo. 4. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

MOSQUERA, Juan José Mouriño. **Psicodinâmica do aprender**. Porto Alegre: Sulina, 1975.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter. **Educação para a Saúde**: desafio para sociedades em mudança. 2. ed. Porto Alegre: D.C. Luzzatto, 1984.

NÓVOA, António. Os professores e as histórias da sua vida. In: NÓVOA, António. (org.). **Vidas de professores**. (Tradução de Maria dos Anjos Caseiro e Manuel Figueiredo Ferreira). 2. ed. Porto: Porto, 2000. p. 11-30.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. **O Exercício da Enfermagem**: uma abordagem ético-legal. 2ª edição atual e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa et al. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores do HIV/AIDS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2005, vol.13, n.4, pp. 569-575.

PITTA, Ana M. F. **Hospital: dor e morte com ofício**. 3 ed. São Paulo: HUCITEC, 1994

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento- m processo sócio-histórico**. São Paulo, Scipione, 1993.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. Pensar a Educação. Contribuições de Vygotsky. In: CASTORINA et ali (Orgs). **Piaget – Vygotsky**. Novas contribuições para o debate. (Tradução de Cláudia Schilling). 2 ed. Editora Ática, 1996, p. 51-83.

PÁDUA, Elisabete M. Marchesini de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 10. ed. Campinas: Papirus, 2004.

PINO, Angel. O social e o cultural na obra de Vigotski. **Educação & sociedade**, n. 71, 2 ed. p. 45-78, out. 2000.

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

POLIT, Denise F; BECKER, Cheryl Tatano e HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos e avaliações e utilização**. 5ª edição – Porto Alegre: Artmed. 2004

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de investigação em Ciências Sociais**. Tradução de João Minhoto Marques, Maria Amália Mendes e Maria Carvalho. 4. ed. Lisboa: Gradiva, 2005.

REA, Louis M.; PARKER, Richard A. **Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução**. Tradução de Nivaldo Montigelli Jr. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **Historia da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999, Edição Nova Tiragem 2008.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

SARMENTO, Dirléia Fanfa. **A Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva e o Programa de Enriquecimento Instrumental de Reuven Feuerstein: um estudo de caso com mulheres em processo de alfabetização**. Dissertação (Mestrado em Educação), São Leopoldo, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2000.

SARMENTO, D. F. **A teoria histórico-cultural de L.S. Vygotsky : uma análise da produção acadêmica e científica no período de 1986-2001**. Tese (Doutorado em Educação), Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

SARMENTO, D. F. A teoria Histórico-cultural de L. S. Vygotsky e suas contribuições para as práticas educativas. IN: SARMENTO, D. F.; RAPOPORT, A.; FOSSATTI, P. **Psicologia e Educação: perspectivas teóricas e implicações educacionais**. Canoas: Salles Editora, 2008, p.27-43.

SARMENTO, D. F. mediação humana, ensino e aprendizagem: pressupostos teóricos e metodológicos da teoria de Reuven Feuerstein. IN: SARMENTO, D. F.; RAPOPORT, A.; FOSSATTI, P. **Psicologia e Educação: perspectivas teóricas e implicações educacionais**. Canoas: Salles Editora, 2008, p.53-65.

SHÖN, Donald A. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, António (coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992, p. 77-91.

VIERA, Sônia; HASSNE, William Saad. **Metodologia Científica para a Área da Saúde** – Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

ZANATTA DA ROSS, Silvia. **Pedagogia e mediação em Reuven Feuerstein: o processo de mudança em adultos com história de deficiência**. São Paulo: Plexus, 2002.

VANZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria Helena da Silva. **Enfermagem no Rio Grande do Sul: 135 anos de historia**. Porto Alegre: RM&L Gráfica e Editora, 2000.

VIGOTSKI, Liev S. La modificacion socialista del hombre. IN: BLANCK, Guillermo. (Comp.). **La genialidad y otros textos inéditos**. Buenos Aires: Editorial Amagosto, 1998 a, p. 109- 125.

VIGOTSKI, Liev S. El problema del desarrollo cultural del niño. IN: BLANCK, Guillermo. (Comp.). **El problema del desarrollo cultural del niño y otros textos inéditos**. Buenos Aires: Editorial Amagosto, 1998 b, p. 31-55.

VIGOTSKII, Lev S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. IN: VIGOTSKII, Lev Seminovick, LURIA, Alexander R.; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. (Tradução de Maria da Penha Villalobos) São Paulo: Ícone, 1988, p. 103-117.

VIGOTSKI, Liev S. **Psicologia pedagógica**. (Tradução de Claudia Schilling) Porto Alegre: Artmed, 2003.

VIGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. (Orgs. Cole et al.) (Tradução de José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche) 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991b.

VYGOTSKI, Lev S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

VYGOTSKI, Lev S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. **Obras Escollidas III: Problemas del desarrollo de la psique**. Madrid: Centro de Publicaciones del M.E.C y Visor Distribuciones, 1995.

VYGOTSKY, Lev S; LURIA Alexander R. **Estudos sobre A História do Comportamento: o Macaco, o Primitivo e a Criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de autorização para a realização do estudo

CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE - UNILASALLE

Canoas, maio de 2009

Prezado Senhor

Ao cumprimentá-lo cordialmente, solicito a Vossa Senhoria autorização para realizar uma pesquisa cujo título é “As interações entre professor-aluno e suas implicações para a constituição do profissional da saúde: um Estudo de Caso no Curso Técnico de Enfermagem”. Tem como problema de investigação “Quais são as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”?

Os objetivos norteadores do estudo são: a) Identificar, a partir das concepções dos estudantes, como se configuram os processos de interação entre professor-aluno no contexto formativo do Curso Técnico de Enfermagem; b) Identificar, a partir das concepções dos estudantes quais elementos se constitui como facilitadores ou entraves no processo de interação entre professor-aluno; c) Descrever, a partir das concepções dos estudantes, aspectos que caracterizam uma prática educativa interativa; e d) Analisar, a partir das concepções dos estudantes, quais as implicações da interação professor-aluno no processo de constituição do futuro Técnico de Enfermagem.

A pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Dirléia Fanfa Sarmiento, ambas do Programa de Mestrado em Educação do Centro Universitário La Salle (Unilasalle). O pesquisador responsável é o mestrando Valmir Machado de Almeida o qual poderá ser contatado pelo telefone 0xx(51)34727323 ou 0xx(51)93269398 ou através do e-mail valmiralmeida@terra.com.br

O campo de estudo escolhido é o Curso Técnico de Enfermagem do Instituto

Pró-Universidade Canoense (IPUC), instituição situada na cidade de Canoas, na Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul.

O estudo será realizado em duas etapas. Na primeira etapa, participarão do estudo todos os alunos que estudam no terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem oferecido pelo IPUC. Na segunda etapa, serão selecionados os seis estudantes⁶ mais votados por seus pares para representar a turma como sendo referencial em termos de posturas e ações que favorecem a interação professor-aluno no cotidiano escolar.

Desde já agradeço sua colaboração destacando que a mesma será imprescindível para a continuidade desta pesquisa. Coloco-me à sua disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,
Valmir Machado de Almeida

Para
Dr . Francisco Dequi Filho
Diretor do Instituto Pró-Universidade Canoense

⁶ O pesquisador, no momento de apresentação dos objetivos do estudo, mencionou que os alunos são livres para participar ou não do estudo, bem como para aceitar ou não a indicação de seu nome para participar do segundo momento da pesquisa.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento para os alunos– (Livre e esclarecido)

Questionário

CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE - UNILASALLE

Prezado aluno

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado pela atenção, compreensão e apoio.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, residente e domiciliado
_____, portador da Carteira de
Identidade, RG _____, nascido em ____/____/_____, concordo de
livre e espontânea vontade em participar da pesquisa “As interações entre professor-
aluno e suas implicações para a constituição do profissional da saúde: um Estudo de
Caso no Curso Técnico de Enfermagem”.

Declaro que fui informado, de forma clara e detalhado, sobre o problema investigativo, o qual está formulado do seguinte modo: “Quais são as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”?

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

Os objetivos norteadores do estudo são: a) Identificar, a partir das concepções dos estudantes, como se configuram os processos de interação entre professor-aluno no contexto formativo do Curso Técnico de Enfermagem; b) Identificar, a partir das concepções dos estudantes quais elementos se constitui como facilitadores ou entraves no processo de interação entre professor-aluno; c) Descrever, a partir das concepções dos estudantes, aspectos que caracterizam uma prática educativa interativa; e d) Analisar, a partir das concepções dos estudantes, quais as implicações da interação professor-aluno no processo de constituição do futuro Técnico de Enfermagem.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados, conforme expressos a seguir: a) na primeira etapa, participarão do estudo todos os alunos que estudam no terceiro ano do Curso Técnico de Enfermagem oferecido pelo IPUC; b) na segunda etapa, serão selecionados os seis estudantes⁷ mais votados por seus pares para representar a turma. Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo, este Termo de Consentimento refere-se a minha participação na primeira etapa respondendo a um questionário.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos em termos de proposição de estratégias de aprimoramento dos processos e práticas educativas direcionadas para a formação do futuro Técnico em Enfermagem.

4º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Foi esclarecido que se tiver novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela minha participação nesse estudo, poderá conversar com o pesquisador Valmir Machado de Almeida, o qual poderá ser contatado pelo telefone 0xx(51)34727323 ou 0xx(51)93269398 ou através do e-mail valmiralmeida@terra.com.br

5º - Fui informado que a pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Dirléia Fanfa Sarmiento, do Programa de Mestrado em Educação do Centro Universitário La Salle (Unilasalle).

Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os

⁷ O pesquisador, no momento de apresentação dos objetivos do estudo, mencionará que os alunos são livres para participar ou não do estudo, bem como para aceitar ou não a indicação de seu nome para participar do segundo momento da pesquisa.

procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa, tendo total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo.

Aceito participar deste estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente desta pesquisa a utilização dos dados registrados desde que seja preservado o caráter confidencial tanto de minha identidade quanto das informações oferecidas.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com o pesquisador Valmir Machado de Almeida sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas.

A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização ao pesquisador responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Canoas, _____, _____ de 2009 (dia, mês).

Assinatura do estudante que responde ao questionário ou do responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE C – Termo de Consentimento para os Estudantes – (Livre e esclarecido) Entrevista

CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE - UNILASALLE

Prezado aluno

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado pela atenção, compreensão e apoio.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, residente e domiciliado
_____, portador da Carteira de
Identidade, RG _____, nascido em ____/____/_____, concordo de
livre e espontânea vontade em participar da pesquisa “As interações entre professor-
aluno e suas implicações para a constituição do profissional da saúde: um Estudo de
Caso no Curso Técnico de Enfermagem”.

Declaro que fui informado, de forma clara e detalhado, sobre o problema investigativo, o qual está formulado do seguinte modo: “Quais são as concepções dos estudantes do terceiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem sobre as interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”?

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente

que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

Os objetivos norteadores do estudo são: a) Identificar, a partir das concepções dos estudantes, como se configuram os processos de interação entre professor-aluno no contexto formativo do Curso Técnico de Enfermagem; b) Identificar, a partir das concepções dos estudantes quais elementos se constitui como facilitadores ou entraves no processo de interação entre professor-aluno; c) Descrever, a partir das concepções dos estudantes, aspectos que caracterizam uma prática educativa interativa; e d) Analisar, a partir das concepções dos estudantes, quais as implicações da interação professor-aluno no processo de constituição do futuro Técnico de Enfermagem.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados, conforme expressos a seguir: a) na primeira etapa, participarão do estudo todos os alunos que estudam no terceiro ano do Curso Técnico de Enfermagem oferecido pelo IPUC; b) na segunda etapa, serão selecionados os seis estudantes⁸ mais votados por seus pares para representar a turma em termos de posturas e ações que favorecem a interação professor-aluno no cotidiano escolar. Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo, este Termo de Consentimento refere-se a minha participação na primeira etapa respondendo a um questionário.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos em termos de proposição de estratégias de aprimoramento dos processos e práticas educativas direcionadas para a formação do futuro Técnico em Enfermagem.

4º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Foi esclarecido que se tiver novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela minha participação nesse estudo, poderá conversar com o pesquisador Valmir Machado de Almeida, o qual poderá ser contatado pelo telefone 0xx(51)34727323 ou 0xx(51)93269398 ou através do e-mail valmiralmeida@terra.com.br

5º - Fui informado que a pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Dirléia Fanfa Sarmiento, do Programa de Mestrado em Educação do Centro Universitário La Salle

⁸ O pesquisador, no momento de apresentação dos objetivos do estudo, mencionará que os alunos são livres para participar ou não do estudo, bem como para aceitar ou não a indicação de seu nome para participar do segundo momento da pesquisa.

(Unilasalle).

Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa, tendo total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo.

Aceito participar deste estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente desta pesquisa a utilização dos dados registrados desde que seja preservado o caráter confidencial tanto de minha identidade quanto das informações oferecidas.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com o pesquisador Valmir Machado de Almeida sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas.

A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização ao pesquisador responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Canoas, _____, _____ de 2009 (dia, mês).

Assinatura do estudante que responde ao questionário ou do responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE D – Questionário

Prezado (a) aluno (a)

Estou realizando uma pesquisa, no âmbito do Mestrado em Educação do Centro Universitário La Salle, sob a orientação da Dra. Dirléia Fanfa Sarmento, cujo título é “**As interações entre professor-aluno e suas implicações para a constituição do profissional da saúde: um Estudo de Caso no Curso Técnico em Enfermagem**”. Desse modo, as questões que seguem têm como objetivo “Analisar as concepções dos estudantes do terceiro semestre, de uma turma do Curso Técnico de Enfermagem, relativas às interações entre professor-aluno no contexto formativo e de que modo tais interações implicam na constituição do futuro Técnico em Enfermagem”. Desde já, agradeço sua colaboração, destacando que a mesma será imprescindível para a continuidade desta pesquisa. Coloco-me a sua disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas, através do telefone (51)93269398 ou do e-mail valmiralmeida@terra.com.br.

Atenciosamente,
Valmir Machado de Almeida
Canoas, junho de 2009

1 DADOS GERAIS

- 1.1 Idade: _____ 1.2 Gênero: () Masculino () Feminino
- 1.3 Você () somente estuda () estuda e trabalha
- 1.4 Se estuda e trabalha, em que área você trabalha? _____
- 1.5 Em que área foi seu Ensino Médio? _____
- 1.6 Possui alguma outra formação profissional? ()sim () não
- Em caso afirmativo, cite qual formação: _____

II DADOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO

a) Liste, por ordem de importância, quais são, no seu entender, **ATÉ CINCO (5)** atitudes de um professor que estabelece interação com seus alunos em sala de aula.

1
2
3
4
5

b) Baseado nas atitudes que você listou acima, escreva **ATÉ SEIS (6)** nomes de seus colegas que você considera serem alunos que estabelecem interação com seus professores.

1

2

3

4

5

6

c) Em sua opinião, quais são as habilidades e competências que um Técnico em Enfermagem precisa ter para o exercício de sua profissão?

d) Em sua opinião, o curso que está realizando propicia o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para o exercício da profissão de Técnico em Enfermagem? Justifique sua resposta.

e) Em sua opinião, a metodologia utilizada pela maioria dos seus professores favorece a formação das atitudes adequadas ao exercício do futuro Técnico em Enfermagem? Justifique sua resposta.

f) Em sua opinião, a forma de relacionamento do professor com seus alunos interfere na formação do futuro Técnico em Enfermagem? Justifique sua resposta.

g) Em sua opinião, que aspectos facilitam as interações entre professor –aluno ?

h) Em sua opinião, que aspectos dificultam as interações entre professor-aluno?

i) Na sua concepção, quais são os desafios que você considera que irá encontrar como Técnico em Enfermagem?

Prezado (a) aluno(a)!

Considerando a importância de suas respostas para o estudo em questão, solicito-lhe que faça a gentileza de verificar se todas as questões foram respondidas. Reitero o agradecimento por sua colaboração nesta pesquisa.

Valmir Machado de Almeida