

AS DIFERENTES ABORDAGENS DO PROCESSO EDUCATIVO E SEUS REFLEXOS NO ENSINO DE ENFERMAGEM EM NÍVEL MÉDIO

¹ Simone Shirasaki Orosco, ² Tereza de Jesus Ferreira Scheide

¹ Mestranda do Programa de Mestrado em Educação da UNOESTE – SP. ² Doutorado em Educação pela Universidade de São Paulo. Docente do Mestrado em Educação - UNOESTE –SP - (1989). roscheide@stetnet.com.br.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo refletir sobre o ensino de enfermagem em nível médio, em face dos tempos de mudanças na educação e na sociedade moderna. O ensino de enfermagem, neste nível, tem sido um dos que enfrenta maior dificuldade nos últimos anos em relação a sua concepção, estrutura e organização. Apesar de existir um grande número de escolas de ensino médio de enfermagem no país, pesquisas sobre esses profissionais, suas necessidades de formação e mercado de trabalho ainda são escassas. Muitos docentes que atuam nesta área não realizam cursos de capacitação pedagógica nem pós-graduação no ensino, antes de iniciarem suas atividades na docência. Assim, suas práticas educativas seguem ainda modelos tradicionais, ocasionando a formação de profissionais com características do modelo biomédico-technicista. Ao rever historicamente os momentos do ensino de enfermagem, observam-se realmente grandes períodos que sofreram influências da abordagem tradicional e technicista. Porém, com o passar dos anos, estes paradigmas demonstram não corresponder às necessidades atuais, exigindo reflexões e discussões sobre o assunto, no qual o docente exerce papel fundamental na busca de um processo de ensino-aprendizagem baseado em liberdade e competências necessárias ao contexto atual.

Palavras-chave: Educação. Enfermagem em nível médio. Docente de enfermagem.

THE DIFFERENT APPROACHES OF THE EDUCATIONAL PROCESS AND ITS CONSEQUENCES IN THE EDUCATION OF NURSING IN MEDIUM LEVEL

ABSTRACT

This study has the objective to reflect on nursing education in medium level in times of changes in the education and in the modern society. The education of nursing in this level has been one of that it faces greater in recent years difficulty in relation its conception, structure and organization. In spite of the great number of schools of medium education of nursing in the country, researches about these professionals, their formation needs and job market are still scarce. Many teachers that act in this area, they don't attend courses of pedagogic training or master degree in the education to they begin their activities in the teaching. Like this, their educational practices still follow traditional models, taking the formation of professionals with characteristics of the biomedical-technicist model. When review historically the moments of the nursing education, it is really observed great periods that suffered influences of the traditional approach and technicist. However, with passing of the years, these paradigms demonstrate not to correspond to the current necessities, demanding reflections and debates on the problem, where the teacher has been fundamental paper in the search of a teaching-learning process based on freedom and necessary abilities to the current context.

Keywords: Education. Nursing in medium level. Teacher of nursing.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo refletir sobre o ensino na área de Enfermagem em nível médio, em face dos tempos de mudanças na educação e na sociedade moderna, que passa a exigir destes profissionais competências que estão além da racionalidade técnica.

Muitos docentes desta área, de modo geral, não realizam cursos de capacitação pedagógica nem de pós-graduação no ensino, antes de iniciarem suas atividades na docência. Observa-se que a maioria deles, ao ingressar em tais atividades, possui somente o conhecimento do conteúdo específico, e suas práticas educativas baseam-se, geralmente, em modelos adotados por alguns professores de sua graduação ou na experiência de colegas de trabalho.

Neste caso, segundo Sonzogni (2005, p. 275), o professor-formador passa pelo desafio de ter que assumir uma profissão para a qual não foi devidamente preparado e, via de regra, nem mesmo a instituição que o contratou valoriza o trabalho pedagógico, considerando-o como um fazer profissional que exige competências específicas. Em sua trajetória profissional, “vira professor” ao identificar-se com uma disciplina que gostou enquanto era graduando. Desse modo, acredita que “passar a informação” corresponde ao exercício da docência.

Este fenômeno relaciona-se com o processo de ensino-aprendizagem tradicional, em que o aluno era considerado “uma tábula rasa”. O trabalho era realizado por meio da transmissão da informação de domínio do professor. Assim, a educação parecia seguir um eixo vertical, em que somente o professor detinha o saber e os alunos, de forma passiva, recebiam as informações.

Contudo, em meio à globalização, nota-se que o acesso a qualquer tipo de informação tornou-se facilitado pela Internet, televisão, rádio,

jornais e outros meios de comunicação. A população, mesmo diante de tantas informações, não sabe, na maioria das vezes, como utilizá-las e nem interpretá-las.

Dessa forma, percebe-se a necessidade dos docentes e também dos alunos de tornarem-se sujeitos ativos, críticos e criativos na transformação das informações, enquanto fatos, em conhecimentos importantes e necessários para o desenvolvimento escolar e comunitário.

O interesse por esse tema surgiu da atuação como docente de ensino médio e graduação em Enfermagem. Durante as atividades, tanto em sala de aula como em campo de estágio, surgiram muitas dúvidas a respeito de como conduzir o processo de ensino e aprendizagem dos alunos de forma plena.

Com o intuito de esclarecer dúvidas e melhorar este processo, procurou-se identificar estudos que tratassem do assunto. Assim, verificou-se que os docentes de graduação em Enfermagem têm buscado estratégias para melhorar suas atividades educacionais por meio de leituras e cursos de especialização “lato sensu”, porém são ações pontuais, além disso, muitos alertam para a falta de incentivo, principalmente, no que diz respeito aos baixos salários.

AS ABORDAGENS DO PROCESSO EDUCATIVO, O ENSINO DA ENFERMAGEM AO LONGO DA HISTÓRIA E A LEGISLAÇÃO CORRESPONDENTE

Quando se analisa o processo educativo, dele emerge a visão de homem que se pretende formar, pois “se trata de um processo que pretende levar as gerações jovens a adquirir os usos e costumes, as práticas e os hábitos, os ideais e as crenças, ou seja, a formação de vida da sociedade em que vivem” (GILES, 1987, p. 59).

Desta forma, uma análise do ensino da enfermagem, em diferentes momentos históricos,

permite perceber o ideário de educação nele presente, proposto pela legislação vigente, a qual, por sua vez, também constitui um reflexo deste ideário.

O ensino médio profissionalizante tem sido historicamente, um dos níveis que enfrentou maior dificuldade no que diz respeito a sua concepção, estrutura e organização, devido ao seu posicionamento entre o ensino fundamental e a formação profissional. Assim, não fica clara sua identidade, pois apresenta uma proposta incerta, que muitas vezes não atende as necessidades de aprofundamento do ensino fundamental e nem o preparo para o trabalho e cidadania (BAGNATO et al., 2007).

Além disso, Santos e Cassiani (2000) apontam que é dada pouca importância ao ensino profissionalizante de nível médio, gerando a falta de projetos nacionais e estaduais de criação dessas escolas e o descomprometimento do Governo Federal com o ensino público em todos os seus níveis.

Antes de 1890, o exercício da Enfermagem no Brasil era realizado com base no misticismo, na solidariedade humana, nas credences e no senso comum; desse modo, a prestação de cuidados aos enfermos era realizada pelas Irmãs de Caridade, nas Santas Casas de Misericórdia e em outras instituições. Esse período pode ser considerado como pré-profissional, passando a profissional com a criação da primeira escola para preparação de enfermeiros em nosso país (OGUISSO, 2005).

As Irmãs de Caridade, em agosto de 1890, repentinamente abandonaram o serviço, provocando uma série de crises no Hospital Nacional de Alienados. No entanto, como não havia quem cuidasse dos doentes mentais, médicos e/ou psiquiatras idealizaram a criação de uma escola para preparação do corpo clínico de Enfermagem não só para o Hospital Nacional de Alienados, mas também para atuar nos hospitais

civis e militares (GEOVANINI et al., 2002; OGUISSO, 2005).

A partir do Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, instituiu-se, de fato, a primeira escola de Enfermagem brasileira, denominada inicialmente de Escola de Enfermeiros e Enfermeiras, localizada no Hospital Nacional de Alienados e conhecida, atualmente, como Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO (GEOVANINI et al., 2002).

Ainda nessa época, como as Santas Casas de Misericórdia não aceitavam de bom grado os doentes não católicos, um imigrante protestante de origem chinesa, para resolver tal problema, fundou um hospital que atendesse pessoas de outras religiões, conhecido como Hospital Samaritano, na cidade de São Paulo (OGUISSO, 2005).

Junto a esse hospital foi criada a primeira escola para formação de enfermeiras, de acordo com o modelo nightingaleano¹, no Brasil. Contudo, apesar desse pioneirismo, essa antiga instituição permaneceu à margem da historiografia oficial da Enfermagem brasileira, talvez pelo fato de se tratar de uma escola criada em um hospital privado, com orientação não católica e estabelecido fora da capital da República da época (OGUISSO, 2005).

De acordo com Luckesi (1994); Aranha (1996) e Saviani et al. (1998), nessa época, a história da educação brasileira foi marcada intensamente pela influência da ideologia católica da Contra Reforma com as obras dos jesuítas.

Existiam as escolas religiosas ou leigas, cujas correntes inspiradoras da vertente religiosa eram do tomismo e do neotomismo. Já a vertente

¹ Florence Nightingale constitui a figura dominante no desenvolvimento pleno da profissão de enfermagem. Sua forte personalidade, visão e habilidade prática para organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão (OGUISSO, 2005).

leiga sofria influência de autores europeus de segunda ordem, que deu origem à corrente denominada “ecletismo” (SAVIANI et al., 1998). Assim, era comum atribuir prioridade à disciplina intelectual e aos conhecimentos abstratos, destacando as missões catequéticas e unificadoras da escola com programas rígidos, minuciosos e repressivos (MIZUKAMI, 1986).

A concepção de mundo e de homem priorizava, na educação, os princípios da autoridade e da disciplina. A linha mais rígida da escola tradicional criava um universo exclusivamente pedagógico caracterizado por clausura, renúncia e sacrifício, e a disciplina era imposta por meio de vigilância. O esforço individual era estimulado por atividades competitivas, incentivadas por prêmios e punições (LUCKESI, 1994; SAVIANI et al., 1998).

Essa concepção também pode ser válida para a educação em Enfermagem, como se observa no Decreto nº 791/1890 que estabelece os requisitos básicos para o curso de Enfermagem, em seu artigo 5º, o qual determina que “aos alunos que se distinguirem nos exames, serão conferidos prêmios de até 50\$ [...]”, e art. 8º: “enquanto permanecerem no estabelecimento, ficarão os alunos sujeitos às penas disciplinares impostas nas instruções do serviço interno aos respectivos empregados” (OGUISSO, 2005, p. 109).

O Brasil, no início do século XX, ficou marcado pelas péssimas condições de vida da população e pelas epidemias que devastavam, sobretudo, as cidades portuárias. E a partir do momento em que as doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos europeus e escravos africanos, propagavam-se rápida e progressivamente nos principais centros urbanos, chegando a uma situação de calamidade pública, foi que a saúde passou a ser considerada uma questão social e econômica (GEOVANINI et al., 2002).

Desse ponto em diante os problemas de saúde no país tomaram outras dimensões. Surgiram propostas voltadas para o saneamento, a saúde pública e a formação de outros profissionais, além do médico (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

A Reforma Carlos Chagas, criada em 1920, fundou o Departamento Nacional de Saúde Pública, numa tentativa de reorganizar os serviços de saúde. Carlos Chagas, inspirado por Plácido Barbosa e J. P. Fontenelle – que lutaram contra a tuberculose e insistiram na importância da educação sanitária –, solicitou a cooperação e a assistência do Serviço Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller para a organização, no Brasil, de um serviço de enfermeiras de saúde pública. Com isso, o governo americano enviou ao Brasil algumas enfermeiras que organizaram, em 1923, a Escola de Enfermagem Anna Nery, baseada na adaptação americana do modelo nightingaleano (PAIXÃO, 1979; GEOVANINI et al., 2002).

A escola de Enfermagem Anna Nery modificou o modelo da Enfermagem profissional no Brasil, pois passou a selecionar alunas das camadas sociais mais elevadas, atendendo diretamente ao projeto estabelecido pela sociedade dominante e sendo reconhecida como padrão de referência para as demais escolas. Percebe-se, aqui, a influência da classe burguesa, em que tal escola, considerada formadora de grupos de elite, torna-se tradicional em meio ao contexto educacional brasileiro (GEOVANINI et al., 2002).

O modelo de ensino adotado por essa escola atendia as seguintes características: a submissão, o espírito de serviço, a obediência e a disciplina, dentre outras (GEOVANINI et al., 2002). Tais características acompanham a abordagem tradicional da época, em que o ensino era realizado de forma vertical e “o homem, no início de sua vida, é considerado uma espécie de

tábula rasa, na qual são impressas, progressivamente, imagens e informações fornecidas pelo ambiente” (MIZUKAMI, 1986, p. 9).

O professor transmitia as informações e o aluno, ser passivo, recebia conhecimento e dele se apropriava, submetendo-se a um sistema disciplinar, autoritário e dogmático. Tal sistema estabelecia normas que garantiam a submissão dos alunos, para quem a obediência tornava-se virtude principal (MIZUKAMI, 1986; ARANHA, 1996).

Na década de 20, ainda sob a inspiração da abordagem tradicional, desencadeou-se o “entusiasmo pela educação” e diversas correntes de idéias e movimentos sociais agitavam a questão de tornar a escolaridade obrigatória e gratuita para todos (ARANHA, 1996; SAVIANI et al., 1998).

Contudo, verifica-se que reformas e mudanças na educação brasileira se deram de forma mais acentuada, a partir de 1930. A urbanização, a industrialização e a conseqüente demanda escolar modificaram o quadro educacional brasileiro. Ocorreu a organização do ensino profissional por meio das primeiras regulamentações, estabelecendo um currículo de aprendizagem prática e o grau primário para os ingressantes desses cursos (DANTAS; AGUILLAR, 1999; SILVA, 2003).

Ainda nesse período, surgiram os cursos noturnos de aperfeiçoamento destinados aos que trabalhavam durante o dia (SILVA, 2003). Em conseqüência disso, “[...] as esperanças de superação das desigualdades sociais encontraram na adequada escolarização uma promessa de mobilidade social” (ARANHA, 1996, p. 168).

Importantes eventos marcaram historicamente a trajetória da Escola de Enfermagem como instituição de ensino e geradora de recursos humanos. Um desses

eventos foi o Decreto nº 20.109/31, que regulamentou o exercício de Enfermagem no Brasil e estabeleceu que o portador de diploma expedido por escola oficial ou equiparada ao “padrão” Anna Nery, poderia usar título de enfermeiro diplomado. O Decreto nº 2.931/32 pretendia regulamentar e fiscalizar o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira. No entanto, tais decretos não trouxeram referências ao profissional de nível médio de Enfermagem (DANTAS; AGUILLAR, 1999; OGUISSO, 2005).

O Brasil viveu, no período de 1930 a 1937, um dos momentos de grande radicalização política de sua história. Instalou-se nessa época o Ministério da Educação e da Saúde Pública, órgão que agregou as escolas de formação profissional. Posteriormente, com a Reforma Capanema, tal ministério foi renomeado para Ministério da Educação e da Saúde, e a denominação da escola também foi alterada de Aprendiz e Artífices para Liceus (SILVA, 2003).

Em 1932, as idéias do movimento da escola nova foram expressas claramente por meio do *Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova*, cujos principais autores foram Fernando de Azevedo, Anísio Teixeira e Lourenço Filho. O “entusiasmo pela educação” cede lugar ao “otimismo pedagógico”, ou ainda, à chamada “ilusão liberal” da escola nova, na qual a instituição escolar teria função democratizadora de equalizar as oportunidades, desse modo, todos poderiam garantir um “lugar ao sol” pelo seu talento e esforço (ARANHA, 1996; SAVIANI et al., 1998; GEOVANINI et al., 2002).

A Constituição de 10 de novembro de 1937 foi a primeira a tratar a questão do ensino profissionalizante, prevendo a criação de instituições públicas de ensino de todos os graus e destinando o ensino vocacional e pré-vocacional a classes pouco favorecidas. Foi

criado, ainda, um sistema de ensino paralelo ao sistema oficial, organizado em convênio com as indústrias, dando origem a entidades especializadas como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), em 1942, e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), em 1946, que seguiam a política americana pós-guerra embasadas na teoria do capital humano² (BRASIL, 1999; SILVA, 2003).

Segundo Dantas e Aguillar (1999), em 1942, ocorreu uma reorganização da Escola Profissional de Enfermeiros, passando a se chamar Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto, com objetivo de preparar enfermeiros auxiliares para os serviços sanitários e assistenciais. Assim, em 1949, as escolas de enfermagem foram regulamentadas pelo Ministério da Educação e da Saúde Pública e, por intermédio da promulgação da Lei nº 775, foram oficializados os cursos para enfermeiros e auxiliares de enfermagem, estabelecendo pré-requisitos como a conclusão do curso colegial e o período de 4 anos, para enfermeiros e 18 meses para auxiliares de enfermagem.

A referida lei estabeleceu, também, que “[...] o curso de auxiliar tinha por objetivo o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa” (DANTAS; AGUILLAR, 1999, p. 27).

A partir da década de 50 ocorreu a reorganização da Previdência Social, que gerou uma mudança de rumo na enfermagem brasileira e uma desordenada expansão de seu pessoal. A saúde pública perdeu sua importância nas políticas de saúde, ocasionando um fortalecimento da atenção médica individual exigida pelos trabalhadores. Portanto, a rede

hospitalar cresceu, ampliando o campo de atuação da enfermagem, e o setor público passou a absorver em maior quantidade os profissionais de nível superior, enquanto o setor privado, como forma de reduzir gastos com recursos humanos, passou a absorver auxiliares e operacionais em maior proporção (GEOVANINI et al., 2002).

Para atender a deficiência numérica de enfermeiros no mercado de trabalho, foram criados e regulamentados os cursos de auxiliares de enfermagem, a fim de preparar um grande número de pessoal para assistência direta aos pacientes internados.

A promulgação da Lei nº 2.367/54 permitiu ampliar as possibilidades de formação de profissionais de enfermagem com a criação de cursos volantes. Tais cursos poderiam ser realizados em locais onde não existiam escolas de enfermagem, mas que dispusessem de hospitais com condições para a formação de auxiliares (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

Nesses cursos volantes destacam-se características da abordagem comportamentalista, pois, de acordo com Mizukami (1986), o conhecimento adquirido é resultado direto da experiência e

[...] a escola, atua, assim, no aperfeiçoamento da ordem social vigente (o sistema capitalista), articulando-se diretamente com o sistema produtivo; para tanto, emprega a ciência da mudança de comportamento, ou seja, a tecnologia comportamental. Seu interesse imediato é o de produzir indivíduos ‘competentes’ para o mercado de trabalho, transmitindo, eficientemente, informações precisas, objetivas e rápidas (LUCKESI, 1994, p. 61).

Assim, para atender as necessidades do mercado, reforçam-se a fragmentação e a subdivisão na enfermagem brasileira, favorecendo o crescimento do pessoal de enfermagem nos serviços de saúde. Com isso,

² De acordo com a teoria do capital humano, criada na década de 50, a educação é concebida como explicação da ascensão e equidade social, aumento da renda do trabalhador e desenvolvimento econômico de um país. Assim, a educação é vista como principal capital humano, resultante de um investimento, que permitiria conquistar habilidade e conhecimento, determinando aumento da renda e da produtividade (SILVA, 2003).

verificou-se a importância de disciplinar o exercício profissional.

A Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955, tratava exclusivamente do exercício da enfermagem, definindo as categorias que poderiam atuar nessa profissão. Na época, existiam muitas categorias dentro da enfermagem, como os enfermeiros práticos, os práticos de enfermagem, enfermeiros assistenciais, assistentes de enfermagem, enfermeiros militares, atendentes e outras tantas denominações (OGUISSO, 2005, p. 180).

Contudo, paralelamente à promulgação destes atos legais, observa-se, ainda, os traços do comportamentalismo (imagem de homem que valesse para o mercado enquanto fator de produção), uma vez que continuou existindo, na prática de enfermagem, o ingresso de trabalhadores não qualificados, sem ensino formal e que recebiam, geralmente, treinamento em serviços por parte de médicos e enfermeiros, quando estes estavam presentes (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

A existência de várias categorias e a divisão do trabalho na enfermagem dificultaram o seu reconhecimento social, conseqüentemente, o seu *status* profissional e o poder de barganha na defesa de seus interesses também diminuíram. Nesse sentido, Geovanini et al. (2002, p. 39) concluem que “a exploração da força de trabalho na Enfermagem, pelos baixos salários que lhes são pagos e das condições adversas de trabalho a que estão sujeitos, por seu turno, contribui para o aumento progressivo do lucro dos investidores da área da saúde”.

A essa situação somam-se os pressupostos da abordagem comportamentalista, conhecida no Brasil como Pedagogia Tecnicista, tendo como destaque “[...] a formação de mão-de-obra barata, não-qualificada, pronta para engrossar o exército de reserva – trabalhadores

disponíveis para empregos de baixa remuneração” (ARANHA, 1996, p. 177).

O ano de 1961 foi importante para a área de formação dos profissionais de enfermagem, com a promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei nº 4.024, que concedeu equivalência plena entre o ensino médio e os cursos técnicos, proporcionando aos egressos destas modalidades a opção de dar continuidade aos estudos no ensino superior (SILVA, 2003).

Com o golpe militar de 1964, a ajuda financeira para a implantação das reformas veio dos EUA. Assim, iniciou-se no país a divisão internacional do trabalho, implicando na necessidade de desenvolvimento acelerado, o que caracterizou o chamado “milagre econômico”. O Brasil passou a receber assistência técnica e cooperação financeira que resultaram nas Leis nº 5.540/68 (ensino universitário) e 5.692/71 (ensino 1º e 2º grau) (DANTAS; AGUILLAR, 1999; ARANHA, 1996; SILVA, 2003).

Em 1968, ocorreu a determinação da necessidade de formação pedagógica dos enfermeiros, por meio da participação em cursos de licenciatura, como pré-requisito para a docência no ensino médio.

A Lei nº 5.692/71 instituiu a profissionalização obrigatória no ensino de 2º grau e “[...] gerou falsas expectativas relacionadas com a educação profissional ao se difundirem, caoticamente, habilitações profissionais dentro de um ensino de segundo grau sem identidade própria, mantido clandestinamente na estrutura de um primeiro grau agigantado” (BRASIL, 1999).

De acordo com Vendrúscolo e Manzolli (1996), a partir da aprovação dessa lei o modelo tecnicista se torna absoluto, pois ocorre a valorização do ser técnico-profissional, privilegiando-se os métodos, as técnicas de

ensino, como forma de racionalizar a tomada de decisões no processo educacional.

Além disso, nesse modelo, o indivíduo desempenha seu papel no planejamento sociocultural, que é de ser passivo e respondente ao que dele é esperado. “Ele é uma peça numa máquina planejada e controlada, realizando a função que se espera seja realizada de maneira eficiente” (MIZUKAMI, 1986, p. 25).

Luckesi (1994) acrescenta que, na Pedagogia Tecnista, debates, questionamentos e discussões são desnecessários e o ensino é provido de sistemas instrucionais que visam ao controle do comportamento individual frente aos objetivos preestabelecidos.

No ensino de enfermagem, até os anos 1970, observam-se tais características por meio da relação de dominação e subordinação entre professores e alunos. Os professores dificilmente proporcionavam oportunidades aos alunos para questionamentos bem sucedidos, fazendo-os aceitar o direcionamento do ensino, mesmo percebendo que a abordagem estabelecida não correspondia a um esquema lógico de pensamento científico.

Após esse período, ocorreu um agravamento das condições de vida e de saúde da população brasileira. O Estado, para minimizar a insatisfação da população e dos profissionais de saúde, aprova a Lei nº 6.229 do Sistema Nacional de Saúde, em 1975, identificando a Previdência Social como responsável pela assistência curativa e o Ministério da Saúde pelos cuidados preventivos e de alcance coletivo; porém, como consequência, acarreta uma divisão entre ações que deveriam ser tecnicamente indivisíveis (DANTAS; AGUILLAR, 1999; GEOVANINI et al., 2002).

Na década de 1980, mantêm-se graves problemas econômicos e em meio ao processo de redemocratização do país, surge a Reforma Sanitária que estabelecia a saúde como direito de

cidadania e dever do Estado, e reformulava o Sistema Único de Saúde, caracterizado pela universalidade (SILVA, 2003). Ainda, em 1986 foi promulgada a Lei nº 7.498 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de enfermagem, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira, e determinando a exclusão do atendente de enfermagem.

Ocorreu um crescimento no número de escolas de enfermagem de nível superior e médio e, por intermédio do Movimento Participação, a enfermagem buscava desenvolver uma nova consciência moral e intelectual para a profissão, tendo em vista “[...] preparar o trabalhador crítico, com competência para participar das resoluções dos problemas de saúde, do ser humano e da vida” (SILVA, 2003, p. 35).

De acordo com Geovanini et al. (2002, p. 43), “apesar de a década de 1980 ter sido considerada como a década perdida, pela sucessão de crises político-econômicas ocorridas no período [...]”, essa etapa foi importante na transição para a próxima década, pois criou condições para que o povo exercesse seus direitos, elegendo por pleito direto o Presidente da República.

A Lei Federal nº 9.394, promulgada em 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), determina que:

[...] a preparação para profissões técnicas, de acordo com o § 2º, do artigo 36 da LDB, poderá ocorrer, no nível de ensino médio, após “atendida a formação geral do educando”, onde o mesmo se aprimora como pessoa humana, desenvolve autonomia intelectual e pensamento crítico, bem como compreende os fundamentos científicos e tecnológicos dos processos produtivos, dando nova dimensão à educação profissional, como direito do cidadão ao permanente desenvolvimento de aptidões

para a vida social e produtiva (BRASIL, 1999, p. 11).

Percebe-se, portanto, a importância de investir prioritariamente na educação básica e, ao mesmo tempo, ampliar e diversificar a oferta de educação profissional.

A referida Lei Federal mostra alguns traços da abordagem humanista, cuja “[...] visão de ser humano é de sujeito, na sua unicidade e dignidade, liberdade, iniciativa, interesse, autonomia, na sua vida interior, nas percepções e nas avaliações que faz do mundo [...]” (HANASHIRO; BATISTA, 2001, p. 112).

Mizukami (1986) acrescenta que nessa abordagem o homem é único em sua vida interior e em suas percepções de mundo, não existindo modelos prontos nem regras a seguir, mas um processo de vir-a-ser. Portanto, o objetivo do ser humano é o autodesenvolvimento e a auto-realização, mediante a utilização de toda a sua capacidade e potencialidade. Isso é reforçado por meio do Art. 2º da LDB, que demonstra uma educação “[...] inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1996, p. 1).

As disposições da Lei nº 9.394/96 foram regulamentadas pelo Decreto 2.208, de 17 de abril de 1997, no que se refere ao ensino médio e profissionalizante. Neste decreto, por meio do Art. 7º, verifica-se um avanço quando descreve que

[...] para elaboração das diretrizes curriculares para o ensino técnico deverão ser realizados estudos de identificação do perfil de competências necessárias à atividade requerida, ouvidos os setores interessados, inclusive trabalhadores e empregadores. (BERGER FILHO, 1999, p. 95).

De acordo com Berger Filho (1999), ao se estabelecer competências, é preciso que sejam desenvolvidas pelos estudantes as operações mentais (socioafetivas, psicomotoras ou cognitivas), nas quais o saber fazer não seja criado mediante instruções mecanicistas, mas por meio de uma construção mental que incorpora novos saberes.

Esta situação é contemplada pela abordagem cognitivista quando esta aponta que a atividade do ser humano implica em considerar duas variáveis importantes: inteligência e afetividade, sendo a inteligência uma forma de coordenar a ação (motora, verbal ou mental) diante de uma situação nova com o objeto (MIZUKAMI, 1986).

Ainda de acordo com Piaget apud Mizukami (1986), as estruturas mentais ou as estruturas orgânicas que constituem a inteligência não são inatas nem determinadas pelo meio, mas são resultado de uma construção.

Outra inovação trazida por tal decreto consiste na adoção de módulos na educação profissional de nível técnico. “A modularização dos cursos deverá proporcionar maior flexibilidade às instituições de educação profissional e contribuir para a ampliação e agilização do atendimento das necessidades dos trabalhadores, das empresas e da sociedade” (BRASIL, 1999, p. 13).

Do ponto de vista pedagógico cognitivista, a individualização do ensino poderia ser implementada a partir de oportunidades da vida social, consistindo no respeito ao ritmo do próprio aluno, no respeito ao seu modo de agir, pensar, descobrir, inventar e criar. Para tanto, deve-se procurar estabelecer relações entre os diferentes ramos do saber, não reduzindo formalmente o conhecimento a matérias de ensino (MIZUKAMI, 1986).

Tudo isso é o que a modularização traz de oportunidades, isto é, uma flexibilidade

curricular que atenda a individualidade dos alunos, proporcionando a construção de itinerários próprios, segundo seus interesses e possibilidades (BRASIL, 1999).

[...] A organização curricular flexível traz em sua raiz a interdisciplinaridade. Devem ser buscadas formas integradoras de tratamento de estudos de diferentes campos, orientados para o desenvolvimento das competências objetivadas pelo curso. Na organização por disciplinas, estas devem se compor de modo a romper com a segmentação e o fracionamento, uma vez que o indivíduo atua integralmente no desempenho profissional. Conhecimentos interrelacionam-se, contrastam-se, complementam-se, ampliam-se, influem uns nos outros. Disciplinas são meros recortes organizados de forma didática e que representam aspectos comuns em termos de bases científicas, tecnológicas e instrumentais (BRASIL, 1999, p. 26).

Finalmente, a abordagem sociocultural, muito difundida nas obras de Paulo Freire, mostra seu ideário baseado na educação problematizadora que, ao contrário da educação bancária, objetiva desenvolver a consciência crítica e a liberdade, sendo o educador e o educando sujeitos do processo em que crescem juntos (HANASHIRO; BATISTA, 2001; MIZUKAMI, 1986). Dessa forma, o homem é um ser situado no e com o mundo. “É um ser da práxis, compreendida por Freire como ação e reflexão dos homens sobre o mundo, com o objetivo de transformá-lo” (MIZUKAMI, 1986, p. 87).

O Parecer CNE/CEB nº 16/99, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, demonstra tal ideário quando descreve as competências do Decreto nº 2.208/97:

[...] alguém tem competência profissional quando constitui, articula e mobiliza valores, conhecimentos e habilidades para a resolução de problemas não só rotineiros, mas também inusitados em seu campo de atuação profissional. Assim, age eficazmente diante do inesperado e do inabitual, superando a experiência acumulada transformadora em hábito e liberando o profissional para a criatividade e a atuação transformadora (BRASIL, 1999, p. 25).

Em 2004, de acordo com Bagnato et al. (2007), o Decreto nº 2.208/97 foi revogado, e substituído pelo Decreto nº 5.154, de 23 de julho. Este novo decreto não introduz mudanças significativas na estrutura do ensino profissionalizante, prevendo apenas a inclusão de outras possibilidades do desenvolvimento da educação profissional que pode ocorrer integrada ao ensino médio além das formas concomitante e sequencial previstas no decreto anterior.

A FORMAÇÃO DO PROFESSOR PARA A DOCÊNCIA NO ENSINO MÉDIO DE ENFERMAGEM

A formação do profissional de Enfermagem tem gerado preocupações ao longo de sua história, associando-a a uma questão mais abrangente, que é a formação dos profissionais na área da saúde em geral.

No Brasil, atualmente, a Enfermagem atinge o seguinte contingente: 126.158 Enfermeiros, 251.031 Técnicos de Enfermagem, 534.336 Auxiliares de Enfermagem e 31.686 Atendentes de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Apesar da quantidade de profissionais de Enfermagem no país, a falta de qualidade é uma preocupação para todos que trabalham e pesquisam nesta área, o que motiva a busca por

estudos de tal natureza (FIGUEIREDO; SILVA, 1997).

Nota-se que a qualidade na formação do profissional de Enfermagem tem levado agências formadoras a diversas discussões em busca de estratégias de mudanças no ensino.

Na formação superior de enfermeiros no Brasil, muitas reflexões floresceram à luz das Novas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – Resolução CNS/CES nº 3, de 2001, sobretudo a respeito das características apontadas sobre a formação do enfermeiro e o seu papel de educador.

As Novas Diretrizes Curriculares sinalizam seus objetivos no que se refere a competências e habilidades gerais na formação do enfermeiro, dentre os quais cita-se:

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001, p. 37).

Em meio a muitos estudos sobre o ensino superior, observa-se que existem poucos que tratam do ensino médio de Enfermagem, assim como evidenciam Dantas e Aguillar (1999) sobre a existência de uma lacuna nas publicações referentes ao ensino neste nível.

Nos últimos anos, há um crescimento no número de escolas de ensino médio de Enfermagem no país. Entretanto, não existe a

mesma expansão na pesquisa sobre estes profissionais, suas necessidades de formação e mercado de trabalho (FIGUEIREDO; SILVA, 1997).

Os técnicos e os auxiliares representam a maior parte da força de trabalho em Enfermagem e sua formação é de grande importância, pois passam apenas um ou dois anos no ensino profissionalizante e já se inserem como profissionais no mercado de trabalho, assumindo a responsabilidade de cuidar do ser humano em conjunto com outros profissionais de saúde.

Assim, tais profissionais devem possuir “[...] capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 1999, p. 41).

Durante a docência no ensino médio de Enfermagem, observa-se que os professores, ao ingressarem nas atividades de ensino-aprendizagem, não passam por cursos de capacitação pedagógica; além disso as grades curriculares dos cursos de graduação não contemplam disciplinas com esse objetivo, apesar de se tratar de uma determinação legal.

As Novas Diretrizes Curriculares, em seu Art. 5º – sobre os conteúdos essenciais para o curso de Graduação em Enfermagem – descreve no inciso III, alínea “d”, que tais conteúdos devem contemplar: “Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem” (BRASIL, 2001, p. 37).

Nota-se, com frequência, que grande parte dos enfermeiros docentes não possui licenciatura em Enfermagem, e que as escolas onde atuam não lhes proporcionam a capacitação pedagógica em serviço, deixando-os buscar o aperfeiçoamento sozinhos.

Dessa forma, verifica-se a necessidade de conteúdos de capacitação pedagógica para o

enfermeiro na grade curricular do Curso de Graduação, bem como os egressos deveriam procurá-la na forma de educação continuada; pois, segundo a Resolução CNE/CNS nº 3/2001, o enfermeiro que pretende atuar na educação básica e na educação profissional em Enfermagem deve capacitar-se em cursos de Licenciatura (BRASIL, 2001, p. 37).

De acordo com Pereira (2003), muitas práticas de saúde requerem práticas educativas. O que reforça que educação não é simplesmente o exercício em sala de aula, mas também o aprender contínuo para sua formação pessoal e profissional em qualquer área de atuação.

Além disso, capacitação pedagógica não se resume simplesmente em adquirir estratégias didáticas, mas também em preparar o professor para que assuma uma atitude reflexiva em relação ao seu ensino e às condições sociais que o influenciam. O professor, como prático reflexivo, não aplica passivamente planos de ensino desenvolvidos por outros atores sociais, institucionais e/ou políticos, ele é sujeito das transformações que ocorrem na escola e na sociedade (ZEICHNER apud PIMENTA, 2000).

Na prática, a docência normalmente é complementar e secundária à profissão de enfermeiro, não sendo a principal atividade profissional, visto que os rendimentos dos profissionais dessa área são pouco promissores quando comparados a outras profissões.

Abrão e Friedlander (apud COSTA, 1997) observam que as agências formadoras e o próprio profissional acreditam que o enfermeiro é um professor nato, não necessitando de uma formação específica para as atividades didáticas. Entretanto, ensinar não significa prestar assistência de Enfermagem.

O enfermeiro desenvolve suas atividades educacionais com base em exemplos de seus professores da graduação, experiências vividas e bom senso. Desse modo, demonstra fazer o que

acredita ser o melhor, tentando transferir-se do ser enfermeiro ao ser professor.

Figueiredo e Silva (1997) concordam que grande parte dos professores de cursos de técnicos e auxiliares de Enfermagem não possui licenciatura e acaba exercendo a docência baseada em suas experiências clínicas.

Pimenta (2000) acrescenta que o docente, para manter sua formação contínua, tem realizado curso de suplência e/ou atualização dos conteúdos de ensino, mas esses programas têm sido pouco eficientes na mudança da prática docente.

Dessa forma, acredita-se que com o amadurecimento na docência e no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem emergirão reflexões sobre o papel do professor, tanto como educador quanto como aprendiz, em suas atividades diárias. Isso o leva a pensar sobre os objetivos educacionais do futuro profissional.

Segundo Ghedin (2006), o docente não deve ser simplesmente um transmissor de conhecimento produzido e legitimado por outro. É ele quem procura articular o saber pesquisado com a sua prática, introduzindo e avaliando as teorias a partir de sua ação, na experiência cotidiana. Desse modo, o conhecimento transmitido aos educandos não é somente produzido por especialistas de determinado campo específico de conhecimento, mas pelo próprio educador que se torna especialista do fazer.

O Conselho Nacional de Educação, no Parecer CNE/CEB nº 16/99 sobre a organização da educação profissional de nível técnico, descreve:

Não se pode falar em desenvolvimento de competências em busca da polivalência e da identidade profissional se o mediador mais importante desse processo, o docente, não estiver adequadamente preparado para essa ação educativa.

Pressupondo que este docente tenha, principalmente, experiência profissional, seu preparo para o magistério se dará em serviço, em cursos de licenciatura ou em programas especiais. Em caráter excepcional, o docente não habilitado nestas modalidades poderá ser autorizado a lecionar, desde que a escola lhe proporcione adequada formação em serviço para esse magistério. Isto porque, em educação profissional, quem ensina deve saber fazer. Quem sabe fazer e quer ensinar deve aprender a ensinar (BRASIL, 1999, p. 50).

Nesse sentido, Pimenta (2000, p. 24) reforça que “[...] para saber ensinar não bastam a experiência e os conhecimentos específicos, mas se fazem necessários os saberes pedagógicos e didáticos”.

A educação tem assumido, cada vez mais, um papel de destaque na sociedade moderna e, de acordo com Ghedin (2006, p. 147),

[...] A reflexão como alternativa à educação, no contexto da globalização, é uma especificidade que nos permite ultrapassar os muros da mera reprodução das informações e conhecimentos produzidos por outros, para que cada ser humano seja sujeito produtor de um conhecimento que se faz como práxis comprometida politicamente. Isto é, o conhecimento não está situado no nível da informação. Ele vai muito além disso, ele é uma sistematização reflexiva a partir das informações que a realidade nos apresenta. As informações não são mais fatos “secos” que não se explicam por eles mesmos. A possibilidade de transformar informações, enquanto fatos, em conhecimento está na mesma medida em que, pela reflexão, possamos explicar suas causas geradoras e, por meio delas, compreender o seu horizonte de sentido [...].

Educação e saúde estão associadas na produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Há, portanto, uma interseção entre essas duas áreas, tanto em qualquer nível de atenção à saúde como na obtenção contínua de conhecimento pelos profissionais de saúde (PEREIRA, 2003).

Sendo assim, a partir do momento em que se incorpora o papel de educador em Enfermagem, entende-se como educador, o modelo descrito por Luckesi (apud SILVA; RUFFINO, 1999, p. 45): “ser humano e profissional envolvido em uma prática histórica e contextualizada, o ato de ensinar torna-se inquietação”.

As práticas educativas exercidas na Enfermagem ainda seguem modelos tradicionais, como mostra o estudo realizado por Pinto e Pepe (2007) que verificaram a utilização de aulas expositivas e atividades predominantemente centradas nos conteúdos científicos específicos, resultando em formação de enfermeiros com características do modelo biomédico-tecnista.

Pereira (2003), ao analisar este processo, destaca que a prática educativa mais adequada em saúde é a pedagogia da problematização, em que ocorre a valorização do saber do educando e auxilia-o na transformação de sua realidade e de si mesmo. Além disso, possibilita sua participação ativa nas ações de saúde, bem como no desenvolvimento contínuo de habilidades técnicas e humanas, exercendo um trabalho criativo.

No ensino médio de Enfermagem, a prática educativa constitui-se de uma atividade complexa, que requer preparo docente específico para atingir uma formação básica sólida, permitindo ao educando intervir ativamente na realidade. Acredita-se que isto é papel do professor, pois ele deve despertar no educando a capacidade de saber pensar de forma criativa e crítica.

Para exercer papel de educador é preciso compromisso político, habilidade e competência técnica, possibilitando ao educando aprendizagem e desenvolvimento de forma ativa, sistemática e compreensível (LUCKESI, 1994).

É exatamente neste sentido que ensinar não se esgota no 'tratamento' do objeto ou do conteúdo, superficialmente feito, mas se alonga à produção das condições em que aprender criticamente é possível. E essas condições implicam ou exigem a presença de educadores e de educandos criadores, instigadores, inquietos, rigorosamente curiosos, humildes e persistentes. Faz parte das condições em que aprender criticamente é possível a pressuposição por parte dos educandos de que o educador já teve ou continua tendo experiência da produção de certos saberes e estes não podem a eles, os educandos, ser simplesmente transferidos. Pelo contrário, nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo (FREIRE, 1996, p. 29).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao rever historicamente os momentos do ensino de enfermagem, observam-se características das diversas abordagens do processo educativo, deixando em evidência a visão de homem, sociedade e cultura que se pretendia formar na época.

As abordagens tradicional e tecnicista perpassaram por vários períodos históricos. Contudo, com o decorrer dos anos, vão surgindo novas orientações resultantes também de novas necessidades; e, apesar de serem compreendidos, traços marcantes das pedagogias antigas ainda têm seus reflexos na educação atual.

As práticas educativas exercidas na Enfermagem demonstram realmente isso, pois a maioria dos enfermeiros, ao ingressarem na docência, não possui licenciatura ou preparo pedagógico, desenvolvendo suas atividades no ensino baseadas em sua experiência clínica e conhecimentos específicos. Dessa forma, trabalham suas disciplinas por meio da transmissão de conteúdos científicos, tomando por base o ensino que tiveram nos moldes das antigas abordagens.

Atualmente, a educação tem assumido um papel de destaque na sociedade e novas leis para a formação de profissionais da Enfermagem têm sido instituídas, demonstrando que os paradigmas ainda existentes não correspondem às necessidades atuais.

Estudos revelaram que a educação problematizadora é o recurso mais adequado para a área da saúde, pois desenvolve no educando a capacidade crítica para uma aprendizagem do mundo pelo indivíduo. No entanto, para que essa educação ocorra é preciso que o educador esteja preparado para transformar-se, em conjunto com os educandos, em sujeito do processo de construção do saber.

Todos estes aspectos revelam que é preciso muita discussão e reflexão sobre o ensino em geral e especificamente sobre o ensino de Enfermagem, compreendendo que o docente tem papel fundamental na busca de transformações significativas para uma aprendizagem baseada na liberdade e no desenvolvimento de competências no contexto atual.

REFERÊNCIAS

- ARANHA, M. L. A. **Filosofia da educação**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1996. 254 p.
- BAGNATO, M. H. S. et al. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem:

algumas reflexões. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 279-86, jun. 2007.

BERGER FILHO, R. L. Educação profissional no Brasil: novos rumos. **Revista Iberoamericana de Educación**, Madri, n. 20, p. 87-105, mai./ago. 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Do Decreto Federal n. 2.208/97. Parecer CEB n.16, de 21 de janeiro de 1999. Relator: Francisco Aparecido Cordão. **Legislação da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**, Brasília, p. 20-51, 5 de outubro de 1999. Legislação Federal.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 37, 9 de novembro de 2001.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 27833, 23 de dezembro de 1996. Legislação Federal.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Portal Enfermagem.gov**. Estatística Detalhada. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007>>. Acesso em: 22 abril 2007.

COSTA, M. L. A. S. Ensino de Enfermagem no campo clínico: dificuldades relatadas por um grupo de professores. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 55-61, set./dez. 1997.

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

FIGUEIREDO, R. M. de; SILVA, M. A. Perfil dos futuros auxiliares de enfermagem da cidade de Campinas, SP, Brasil, em 1995: motivos, expectativas e dificuldades relacionadas ao curso. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 89-96, janeiro 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 20. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 1996. 165 p.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 338 p.

GHEDIN, E. Professor reflexivo: da alienação da técnica à autonomia da crítica. In: PIMENTA, S.G.; GHEDIN, E. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil**: gênese e crítica de um conceito. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2006. p. 129-150.

GILES, T. R. **História da Educação**. São Paulo: EPU, 1987. 304 p.

HANASHIRO, D. M. M.; BATISTA, M. A. O executivo como gestor de educação e aprendizagem. **Revista O&S**, Salvador, v. 8, n. 21, p. 109-23, mai./ago. 2001.

LUCKESI, C.C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1994. 183 p.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986. 119 p.

OGUISSO, T. (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005. 224 p.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979. 138 p.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003.

PIMENTA, S. G. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA,

S. G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2000. p. 15-34.

PINTO, J. B. T.; PEPE, A. M. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 06 abril 2007.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. de C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 456-459, jul.-ago. 2006.

SANTOS, L. H. P. dos; CASSIANI, S. H. de B. Vivendo em constante conflito: o significado da prática docente no ensino médio de enfermagem. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 58-64, outubro 2000.

SAVIANI, D. et al. **Filosofia da educação brasileira**. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998. 239 p.

SILVA, E. R. **O cidadão técnico em enfermagem**: analisando as mudanças na sua profissionalização. 2003. 96 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

SILVA, M. da G.; RUFFINO, M. C. Comportamento docente no ensino de graduação em enfermagem: a percepção dos alunos. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 45-55, out. 1999.

SONZOGNO, M. C. Concepções sobre a função docente em Medicina - o lugar do sujeito. In: BATISTA, N.; BATISTA, S. H.; ABDDALLA, I. G. (Org.). **Ensino em Saúde**: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte e Ciência Editora, 2005. p. 273-87.

VENDRÚSCOLO, D. M. S.; MANZOLLI, M. C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 55-70, janeiro 1996.