

REFLEXÕES SOBRE O ENSINO DA ENFERMAGEM E OS PRIMEIROS CONTATOS DO ALUNO COM A PROFISSÃO¹

Zeyne Alves Pires Scherer²
Edson Arthur Scherer³
Ana Maria Pimenta Carvalho⁴

Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):285-91.

O ensino da enfermagem vem sendo caracterizado pela constante discussão de propostas pedagógicas e implementação de mudanças curriculares. O objetivo do presente estudo foi refletir sobre a experiência do estudante de enfermagem relacionada aos primeiros contatos com a profissão, considerando a perspectiva tradicional e as tendências atuais que imprimem valores e atitudes ao ensino e à prática. Atualmente, dentro do contexto biopsicosocial e econômico-cultural, tem-se considerado a complexidade do homem e o meio em que vive, viabilizando recursos para a formação de profissionais competentes para lidar com os desafios do século XXI. As escolas de enfermagem devem, então, seguir uma filosofia de ensino a fim de formar pessoas capacitadas para atender às demandas locais e regionais, com compromisso social de mudanças. O que é almejado é um aprendizado participativo, no qual professor e aluno, articulados no processo de aprimoramento do saber, não percam de vista as visões humanitárias.

DESCRITORES: educação; educação superior; educação em enfermagem; ensino

REFLECTIONS ON NURSING TEACHING AND STUDENTS' FIRST CONTACT WITH THE PROFESSION

Nursing teaching has been characterized by constant discussions on pedagogical proposals and implementation of curricular changes. The aim of this study was to reflect on nursing students' experience related to their first contacts with the profession, considering traditional perspectives and current tendencies that imprint values and attitudes in learning and practice. Nowadays, the complexity of human beings and the environment they live in is considered within a biopsychosocial, economic and cultural context, constituting resources that allow for the formation of competent professionals in order to deal with the challenges of the XXIst century. Thus, nursing schools have to follow a teaching philosophy to form trained people to attend to local and regional demands and are socially committed to change. What is aimed for is participative learning, in which teacher and student, articulated in the knowledge improvement process, do not forget about humanitarian views.

DESCRIPTORS: education; education, higher; education, nursing; teaching

REFLEXIONES SOBRE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA Y LOS PRIMEROS CONTACTOS DEL ALUMNO CON LA PROFESIÓN

La enseñanza de enfermería viene siendo caracterizada por la constante discusión de propuestas pedagógicas y la implementación de cambios curriculares. El objetivo del presente estudio fue reflejar sobre la experiencia del estudiante de enfermería relacionado con los primeros contactos con la profesión, en que están presentes la perspectiva tradicional y las tendencias actuales que imprimen valores y actitudes a la enseñanza y la práctica. Actualmente, dentro del contexto biopsicosocial, económico y cultural, se ha considerado la complejidad del hombre y el medio en que vive, posibilitando recursos que posibiliten la formación de profesionales competentes para enfrentar los retos del siglo XXI. Las escuelas de enfermería deben, entonces, seguir una filosofía de enseñanza con vistas a formar personas capacitadas para atender a las demandas locales e regionales, con compromiso social de cambio. Lo que es almenado es un aprendizaje participativo, en el cual profesor y alumno, articulados en el proceso de perfeccionamiento del saber, no percan de vista las visiones humanitarias.

DESCRIPTORES: educación; educación superior; educación en enfermería; enseñanza

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado; ² Enfermeira, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, email: scherer@glete.eerp.usp.br; ³ Médico Psiquiatra, Assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Doutorando da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; ⁴ Psicóloga, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

A formação do profissional enfermeiro tem sido motivo de preocupação dos estudiosos da área ao longo da história da enfermagem brasileira. Tal preocupação tornou-se alvo de pronunciamentos dos representantes das entidades de classe em eventos e publicações. Também no meio acadêmico, ou seja, no âmbito dos órgãos formadores, essas inquietações passam por discussões entre grupos de docentes e discentes dos cursos de graduação e pós-graduação⁽¹⁾.

Conhecer os movimentos de expansão das escolas de enfermagem se faz oportuno, uma vez que a compreensão de qualquer área do conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se pertinente à busca da compreensão dos fatos atuais a partir da sua história.

O ensino da enfermagem vem sendo caracterizado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas. As novas diretrizes curriculares para o curso de enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. É esperado que a instituição universitária esteja comprometida com o destino dos homens, associando o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, sinalizando na direção da superação da fragmentação do conhecimento até então presente. Essa, por sua vez, sob a égide do pensamento hegemônico faz com que sejam privilegiados o individualismo, o dogmatismo, o fanatismo, o consumismo e a ausência de solidariedade⁽²⁾.

A sociedade, neste novo século, tende à globalização. Sendo assim, é requerido dos órgãos formadores preparar e formar um indivíduo capaz de incorporar os aspectos inerentes a esse mundo globalizado. A inserção e incorporação dos valores da globalização com suas crescentes exigências requerem que o indivíduo faça um esforço para não perder de vista as visões humanitárias, ameaçadas pela pós-modernidade.

Os estudantes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP), freqüentemente, trazem aos educadores as dificuldades que manifestam ao se depararem com as atividades da prática profissional do enfermeiro, nova para os mesmos, e os questionamentos e dúvidas que levantam em relação ao curso. Aliado a isso chama

atenção o resultado de uma pesquisa⁽³⁾ que foi realizada no *campus* da USP de Ribeirão Preto, em 1998, com alunos de graduação (1º e 2º anos) de diferentes cursos. Nessa, os autores concluíram que, em relação aos estudantes de enfermagem, houve prevalência maior de dificuldades pessoais e, dentre essas, queixas de se sentirem estressados e ansiosos.

O objetivo do presente estudo foi refletir sobre a experiência do estudante de enfermagem relacionada aos primeiros contatos com a profissão, no contexto da formação do enfermeiro no qual estão presentes a perspectiva tradicional e as tendências atuais que imprimem valores e atitudes ao ensino e à prática.

Para desenvolver este estudo descritivo-reflexivo foi realizada revisão bibliográfica, incluindo publicações em livros, em periódicos nacionais e internacionais (fontes: LILACS e MEDLINE), em arquivos de teses da EERP-USP e Anais de Seminários Nacionais de Enfermagem. As palavras-chave usadas para acessar as publicações foram: "educação", "educação superior", "educação em enfermagem" e "ensino". Todas selecionadas dos descritores em ciências da saúde, indicados pela biblioteca virtual em saúde.

A discussão será apresentada em dois tópicos: **o ensino de graduação em enfermagem - algumas considerações** e **o aluno de enfermagem e os primeiros contatos com a profissão**.

O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Reverendo a história da enfermagem, no que diz respeito ao processo de construção profissional, ocorrido entre o período colonial e início do século XX, foi possível constatar que na época da colonização a enfermagem foi exercida com base em conhecimentos puramente empíricos e que os cuidados àqueles que adoeciam eram praticados por religiosos, voluntários leigos e escravos selecionados. Com o cuidar nas mãos das religiosas, em especial, fundam-se as primeiras Santas Casas de Misericórdia, com o intuito de abrigar pobres, órfãos e os enfermos miseráveis, propondo um atendimento exclusivamente curativo⁽⁴⁾.

Configurava-se, assim, uma enfermagem intuitiva que se caracterizava por atividades

elementares e automáticas, independente de qualquer aprendizado, com objetivos mais curativos que preventivos. Isso se explica porque era dada pouca atenção ou mesmo considerados simplificados os requisitos para o exercício das funções de enfermeiro, não havendo, portanto, exigência de qualquer nível de escolarização para aqueles que as exerciam⁽⁴⁻⁵⁾.

O ensino era oferecido em instituições religiosas sem nenhuma preocupação efetiva com um programa formal de aprendizado teórico e prático. Portanto, acreditava-se que o cumprimento das tarefas diárias, relacionadas com a assistência ao doente, as atividades de limpeza e higiene do ambiente, mereciam mais atenção do que o desenvolvimento intelectual das alunas. Além disso, as instituições de enfermagem da época estabeleceram, por muitos anos, práticas como o internato obrigatório para as alunas. Nesse esquema de aprendizado, eram aceitas, por parte das estudantes, obediência aos seus superiores, dedicação, disciplina e abnegação, atributos idealizados pela enfermagem desde as suas origens⁽⁴⁾.

As iniciativas de profissionalização da enfermagem⁽⁴⁾ estão ligadas à criação das escolas anexas aos hospitais. Portanto, a formação do pessoal de enfermagem inicia-se, no Brasil, em 1890 na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, construída junto ao Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, cujo ensino centrava-se na assistência hospitalar, predominantemente no aspecto curativo. Após a 1ª Guerra Mundial, a área da educação profissional passou a priorizar a saúde pública, embora a formação continuasse sendo realizada no hospital⁽⁵⁾.

Com a separação da atenção médica das associações religiosas e o processo de medicalização, ocorreu a expansão dos programas de educação em enfermagem. Assim, em 1923 é criada, no Rio de Janeiro, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola Anna Nery, seguindo os "princípios nightingalianos", quais sejam: submissão, espírito de serviço, obediência e disciplina. A história da enfermagem moderna no Brasil, portanto, está diretamente ligada aos ideais de Florence Nightingale que veio redimensionar o modelo da enfermagem para as futuras escolas. Essas deveriam seguir os critérios da escola considerada modelo, tendo a preocupação quanto à conduta pessoal das alunas, exigindo postura física, maneiras de se vestir e de se comportar. Havia recomendações para que fossem dirigidas por enfermeiras e não por

médicos e que deveria ser ministrado ensino teórico sistematizado de autonomia financeira e pedagógica⁽⁴⁻⁵⁾.

O planejamento curricular adotado pela escola Anna Nery não se preocupava em ajustar o contexto de formação à realidade das instituições de saúde brasileira. Tinha como objetivo formar enfermeiros para o trabalho intelectual, ou seja, o ensino. As atividades técnicas ficavam sob responsabilidade dos, então denominados, atendentes de enfermagem⁽⁵⁾.

Nos anos 40, com a ampliação do número de hospitais, surgiu a necessidade de criar mais escolas para formar recursos humanos. Em 1946, a União passou a legislar sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e foi aprovado o Estatuto da Universidade do Brasil. Assim, as escolas de enfermagem passaram a ser integradas às universidades. Somente em 1961, fica determinada a exigência do ciclo secundário completo para o ingresso em qualquer instituição de ensino superior^(4,6).

O currículo mínimo, elaborado em 1962⁽⁷⁾, segundo normas da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB), visava os aspectos curativos, voltados para o atendimento individual, com o intuito de formar profissionais para atuarem em serviços especializados, com domínio das técnicas. Esse modelo curricular, baseado no paradigma tecnicista, procurava desenhar um modelo padrão de profissional. Em 1972, o currículo mínimo foi estruturado em dois troncos: o pré-profissional e o profissional, incluindo a habilitação.

O que se pode verificar na legislação sobre o ensino da enfermagem, desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os Programas de Ensino de 1923, 1926 e 1949, é que esses enfocavam as doenças de massa, privilegiando as disciplinas da área preventiva. A atuação do profissional se prendia a procedimentos de cuidados para o conforto da "alma" do doente e a aspectos sociais. Já, os currículos mínimos de 1962 e 1972 davam ênfase às clínicas especializadas, de caráter curativo. Nesses, o modelo hegemônico era, portanto, centrado em práticas curativas, alicerçado no referencial biológico e na visão cartesiana. A formação do enfermeiro esteve centrada, dessa forma, no pólo indivíduo-doença-cura e na assistência hospitalar^(4,7).

As décadas de 70 e 80 foram marcadas por profundas transformações políticas e econômicas. Em meio a essas, e em virtude do avanço tecnológico e

exigências das diversas áreas de atuação profissional, surgiu a necessidade da construção de novas concepções e percepções no cenário da saúde vigente^(5,8). O marco conceitual do ensino de enfermagem centra-se, então, na formação do enfermeiro para as necessidades do mercado de trabalho com ênfase na técnica, na eficiência e na eficácia dos procedimentos⁽⁸⁻⁹⁾.

Na década de 80, intensificaram-se as discussões acerca do processo de formação do profissional enfermeiro. Em 1994, o Ministério da Educação e do Desporto, através da Portaria 1721 (de 15 de dezembro de 1994), atendendo às expectativas políticas da saúde voltadas para a atenção primária, propôs a mudança no chamado currículo mínimo de enfermagem, enfatizando a formação de um profissional "generalista", ou seja, com visão holística para atuar nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Essa formação implicava na competência técnico-científica e política decorrente de uma reflexão crítica acerca do homem na sociedade, do processo saúde-doença, a partir de abordagem multidisciplinar e no saber próprio da enfermagem, com ênfase nos aspectos administrativos desenvolvidos nos serviços de saúde⁽⁸⁾.

No final do último século, o campo da educação na área da saúde esteve marcado por uma visão transformadora com base em teorias críticas, na concepção construtivista, na problematização das práticas e dos saberes, opondo-se às posições conservadoras, sustentadas por convicções positivistas, *biologicistas*, centradas no professor e na transmissão do conhecimento em detrimento da qualidade do processo de aprendizagem⁽⁹⁾.

Na atualidade, os estudiosos advertem, no entanto, que as escolas têm que buscar através de seus currículos, ou qualquer mudança que nele fizessem, o atendimento às necessidades contemporâneas de saúde da população "à luz de uma reflexão crítica sobre a sua repercussão na prática profissional". Salientam que as escolas de enfermagem devem seguir uma filosofia de ensino a fim de formar pessoas capacitadas para atender às demandas locais e regionais, com compromisso social de mudanças⁽¹²⁾.

Dessa forma, é esperado que os centros formadores assumam, de forma articulada ao mundo do trabalho, sua responsabilidade na formação de recursos humanos necessários à viabilização e

consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa a universalidade, descentralização e equidade no acesso aos serviços de saúde e a abordagem integral da pessoa inserida na família e na sociedade. Assim, a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento⁽¹⁰⁾.

Mergulhada nesse cenário de insatisfação, decepção e críticas ao modelo de ensino tradicional, a enfermagem passou a discutir a reformulação curricular e suas práticas pedagógicas. Apesar das iniciativas de discussão e construção do projeto político-pedagógico para a enfermagem virem ocorrendo há mais de duas décadas, ainda hoje, enfrentam políticas econômicas, de ensino e de saúde nem sempre favoráveis aos processos de transformação nos serviços de saúde e na enfermagem⁽¹²⁾.

O ALUNO DE ENFERMAGEM E OS PRIMEIROS CONTATOS COM A PROFISSÃO

A enfermagem é uma das profissões da área de saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Na concepção atual, a enfermagem faz parte de uma equipe que busca, enquanto exercício dos seus profissionais, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação. A eficácia desse trabalho, ou seja, a melhoria na qualidade de saúde vislumbra maiores horizontes e oportunidades para que o enfermeiro possa implementar, executar e avaliar suas atividades assistenciais. Atualmente, os profissionais de enfermagem têm se esforçado para a prática do cuidado numa visão holística, objetivando a valorização do homem como ser total tanto no campo da saúde como quando exercem funções de ensino, pesquisa e extensão, considerando as mudanças no sistema educacional. Contudo, o próprio processo de enfermagem tende a persistir hierárquico, disciplinar, ou seja, "verticalizado"⁽¹³⁾.

Percebe-se, assim, a assistência ao paciente de forma fragmentada. Há dicotomia entre o discurso e a ação, entre a teoria e a prática, na qual o aspecto expressivo da assistência de enfermagem é pouco desenvolvido em comparação ao aspecto

instrumental que continua tendo a maior atenção por parte do enfermeiro⁽¹⁴⁾. Em complemento a isso, um grupo de estudiosos da área afirma que, mesmo havendo um movimento de transformação na concepção dos currículos de enfermagem, preocupados com os aspectos filosóficos e pedagógicos, existe, ainda, ênfase maior na competência técnica-profissional em detrimento do processo de crescimento interno de cada um⁽¹⁵⁾. Repensar essas posturas, possivelmente influenciará as atitudes frente às pessoas assistidas, na medida em que se fundamenta no modelo biopsicossocial e econômico-cultural que valoriza o cuidado ao indivíduo nos diferentes contextos das organizações.

O corpo discente das instituições universitárias, pela inexperiência e imaturidade próprias da fase de vida em que se encontram, pouco ou nada percebem ou entendem acerca da realidade da profissão que escolheram e estão alheios às peculiaridades do que seria um currículo essencial para sua formação. O ambiente da escola constitui, por si só, uma transição em estilos de vida, exigindo dos alunos um período de adaptação. Para a maioria dos jovens o ingresso na vida acadêmica acontece no momento de uma mudança de fase do ciclo da vida, ou seja, na transição da adolescência para a vida adulta. Essa fase aparece, em geral, repleta de dúvidas e incertezas. Cabe, assim, às instituições de ensino, representadas pelos professores, o papel de facilitar o enfrentamento dessa transição e, conseqüentemente, a inserção dos jovens nessa nova realidade que é a universidade.

As instituições universitárias brasileiras adotam, em sua maioria, o modelo da pedagogia tradicional. Essa tendência pedagógica⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ centra-se não só na exposição do conhecimento pelo professor e na passividade com que os educandos o recebem, mas na desarticulação existente dos conteúdos e procedimentos relacionados com o cotidiano e a realidade social no qual os alunos estão inseridos. Portanto, torna difícil para os estudantes entender a função transformadora dos conhecimentos adquiridos, já que esses são transmitidos para serem apenas absorvidos e memorizados. Causa preocupação, entre outros aspectos, que os estudantes somente vêem a relevância da teoria retrospectivamente e que isso é percebido de forma idealizada e "descontextualizada"⁽¹⁸⁾. Para o aprendizado efetivo, é necessário que percebam a relevância do que lhes está sendo ensinado e sejam capazes de aplicá-lo no "aqui-e-agora"⁽¹⁹⁾.

Quando as instituições formadoras valorizam as atitudes humanitárias, considerando a importância da busca do autoconhecimento, tanto para os professores como para os estudantes, em qualquer momento do aprendizado teórico ou prático, estão valorizando as dimensões afetivas e sociais que integram essas pessoas na sua totalidade. Essa valorização do desenvolvimento global e holístico é tão importante quanto a dimensão intelectual ou cognitiva do processo ensino-aprendizagem, ainda tão presente nos dias atuais⁽¹⁶⁾.

A comunicação professor-aluno torna-se, portanto, a base do processo de ensino e sofre influências do cotidiano de cada um de seus protagonistas. É importante que o professor valorize o diálogo, a troca, a relação interpessoal, acreditando que é possível aprender conversando, discutindo e trocando idéias com seus aprendizes. Já, da parte dos estudantes, é esperada uma atitude mais ativa em busca do saber, com a extração da informação do ambiente, integrando-a a outras armazenadas na memória, fundamentando assim seu questionamento junto ao professor. Portanto, o conhecimento é construído, é criado e é dado como fruto de uma assimilação ativa do sujeito.

Os educadores não apenas instruem, mas estimulam o aluno a tomar decisões, fazer observações, perceber relações e trabalhar com hipóteses. Dessa forma, o professor facilita ao estudante que incremente o seu poder (*empowerment*), ou seja, desenvolva habilidades e atitudes, conducentes à aquisição de poder técnico (saber) e político para atuar em prol da sociedade (no caso da enfermagem, pela saúde humana). O que não se pode é perder de vista as diferenças de saber entre esses dois sujeitos do aprendizado (hierarquia natural professor-aluno). Se esses pressupostos não tiverem significado, o potencial da tecnologia não será reconhecido, perpetuando-se o modelo de ensino tradicional, deslocado da realidade^(17,20).

A literatura vem mostrando a preocupação dos educadores com as dificuldades de comunicação do aluno com o cliente, com o professor e com os demais profissionais da área da saúde. Além disso, são apontados sinais de ansiedade, medo e angústia que os estudantes apresentam no início do aprendizado prático (estágios). Alguns estudiosos interessados nessa temática, ou seja, na formação acadêmica e profissional do estudante de

enfermagem, sugerem que a escola deve compreender o significado das primeiras experiências clínicas para o aluno⁽²¹⁾.

Quando o estudante é colocado em contato direto com a realidade, é esperado que demonstre suas habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos. Esse momento tende a ser considerado pelo aluno como repleto de incertezas, ameaças e inseguranças frente às situações vivenciadas. O fato de estar em um local novo como, por exemplo, o hospital, e o encontro com uma pessoa desconhecida, o paciente, requer do aluno a habilidade para lidar não só com as suas emoções, mas também com as do outro (paciente). Nessa interação, portanto, ambos estão livres para expressarem seus sentimentos e valores⁽²²⁾. Dentro desse contexto, o estudante está sujeito a se sentir despreparado emocionalmente para prestar assistência e relacionar-se com o enfermo e acessar intelectualmente os conhecimentos científicos de que precisa. Essas situações de ameaça, concretas ou simbólicas, com que o aluno está sujeito a se deparar no cotidiano podem desencadear desequilíbrio ou crise interna.

Já é sabido que crises internas são necessárias para que ocorram mudanças⁽²³⁾. Portanto, as mudanças vêm acompanhadas por crises e rupturas. O desequilíbrio propicia alterações de percepção, sentimentos, ansiedade e dúvidas das certezas anteriores. O contato com o novo, com o diferente, com o contraditório é percebido pelos jovens com muita intensidade⁽²⁴⁾.

De uma maneira geral, as pessoas sentem medo do novo, do desconhecido, do que não lhes é familiar. Na enfermagem, a relação vivenciada entre o aluno e o paciente e as descobertas provenientes do cuidar no início da prática profissional são consideradas como "algo novo"⁽²²⁾. Tal situação do novo se insere porque transforma a fase de aquisição de conhecimento em momentos de apreensão e medo. Essa percepção vem acompanhada de sentimentos de ameaça à situação já organizada e segura em que a pessoa se encontra, que pode parecer real ou imaginária, porém seus efeitos são concretos e vêm acompanhados por manifestações fisiológicas, psicológicas e sociais. As reações fisiológicas e psicológicas podem propiciar transtornos como insônia, irritabilidade, inapetência, ansiedade, alergia, tosse, entre outros e podem expressar defesas contra situações de ameaça e estresse⁽²³⁾.

Resultados de estudos ressaltam a importância da implantação e manutenção de espaços terapêuticos, de reflexões, de programas como preceptoria e tutoria. Todos esses, servem como recursos de apoio ao estudante, numa perspectiva de compreendê-lo como sujeito ativo de expressão de seus sentimentos, tanto da elaboração do conhecimento teórico, quanto das experiências práticas, partindo de vivências pessoais, de grupo ou de turma. Tais espaços podem, também, ser implementados como propostas alternativas na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem^(15,22,25).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se olhar para a história do ensino da enfermagem, não se pode deixar de reconhecer que ela sofreu influências dos diferentes contextos próprios a cada época. É, portanto, possível afirmar que há modelos implícitos nas relações de determinados períodos históricos, que se manifestam em diferentes formas de expressão cultural, refletindo o cotidiano. Na atualidade, vive-se o momento da pós-modernidade, com seus desdobramentos paradigmáticos de um mundo globalizado. A certeza e a ordem têm sido substituídas por uma cultura de incertezas e indeterminação, gerando mudanças acompanhadas por crises e rupturas.

No momento em que as universidades se encontram estimuladas a rever seus projetos pedagógicos, tanto pela divulgação das diretrizes curriculares quanto pelos estímulos que os Ministérios da Educação e da Saúde estão oferecendo, é fundamental que se reflita sobre a construção da subjetividade do futuro profissional. Parece ser consenso a necessidade de se trabalhar valores e habilidades no educando para o aprender durante toda a vida e não somente na escola. Recuperando, assim, o "eu social" mais que o "pessoal", reprodutível nos outros.

No entanto, para que isso aconteça, faz-se necessário que o aprendiz de enfermagem tenha a devida atenção dos educadores, ou seja, é esperado que os formadores estejam engajados nessas propostas e ofereçam aos alunos suporte para alcançá-las, através de um aprendizado baseado em trocas. Para tanto, faz-se necessária a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, com

vistas ao desenvolvimento do "aprender a aprender", o "aprender a ser", o "aprender a fazer" e o "aprender a conviver", que se constituem como atributos indispensáveis à formação do enfermeiro⁽²⁶⁾. Em síntese, o que é almejado é um aprendizado participativo, no qual professor e aluno estejam

articulados no processo de aprimoramento do saber, sem, no entanto, perder de vista as visões humanitárias, ameaçadas pela pós-modernidade com suas relações virtuais e cada vez mais distantes do toque e do calor humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dantas RAS, Aguilar OM. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. *Rev Latino-am Enfermagem* 1999 março-abril; 7(2):25-32.
2. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
3. Universidade de São Paulo. Campus de Ribeirão Preto. PCARP. COPI – Serviço de Promoção Social. Caracterização dos alunos de graduação (1º e 2º anos) no Campus USP – Ribeirão Preto – 1998. Relatório Enfermagem. Ribeirão Preto: COPI; 2000.
4. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo (SP): Cortez, 1985.
5. Giovanini T, Moreira A, Dornelles S, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2002.
6. Baptista SS, Barreira IA. A luta da enfermagem por um espaço na universidade. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 1997.
7. Mendes MMR. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994- Mudança de paradigma curricular? [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.
8. Freitas DMV, Fávero N, Scatena MCM. O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP: suas perspectivas. *Rev Latino-am Enfermagem* 1993 dezembro; 1(nº especial): 25-34.
9. Sena RR, Costa FM, Silva KL, Meireles VN. Movimento de mudança no modelo de ensino de enfermagem: um estudo de caso. *Rev Min Enfermagem* 2001 dezembro-janeiro; 5(1/2):60-6.
10. Chirelli MQ. O processo de formação do enfermeiro crítico- reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
11. Godoy CB. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 julho-agosto; 10(4):596-603.
12. Saube R, Alves ED. Contribuição à construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000 abril; 8(2):60-7.
13. Clapis MJ, Nogueira MS, Mello DF, Corrêa AK, Souza MCBM, Mendes MMR. O ensino de graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):7-13.
14. Scherer ZAP, Luis MAV. Percepções e significados atribuídos pelos pacientes à vivência da queimadura. *Acta Paul Enfermagem* 1998 maio-agosto; 11(2):64-72.
15. Esperidião E, Munari DB, Stacciarini JRM. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 julho-agosto; 10(4):516-22.
16. Luckesi CC. Filosofia da educação. São Paulo (SP): Cortez; 1994.
17. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro (RJ): Editora Paz e Terra; 2001.
18. Hislop S, Inglis B, Cope P. Situating theory in practice: student views of theory-practice in Project 2000 programmes. *J Adv Nurs* 1996; 23:171-7.
19. Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Educ Today* 2000; 20:499-505.
20. Laverack G. An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. *Commun Develop J* 2001; 36:134-46.
21. Valsecchi EASS, Nogueira, MS. Comunicação professor-aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. In: Mendes IAC, Carvalho EC, coordenadores. Comunicação como meio de promover saúde. 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem; 2000. junho 5-6; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: FIERP; 2000. p. 99-103.
22. Camacho ACLF, Santo FHE. Refletindo sobre o cuidar e o ensino na enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 janeiro-fevereiro; 9(1):13-7.
23. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio; 1997.
24. Pichon-Rivière E, Quiroga AP. Psicologia da vida cotidiana. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1998.
25. Saube R, Geib LTC. Programas tutoriais para os cursos de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 setembro-outubro; 10(5):721-6.
26. Associação Brasileira de Enfermagem. In: 7º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Relatório Final. Brasília (DF), 18 a 21 de setembro de 2003. Brasília: ABEn. Seção-DF; 2003.