

**F o r m a ç ã o
P e d a g ó g i c a
e m E d u c a ç ã o
P r o f i s s i o n a l n a
Á r e a d e S a ú d e:
E n f e r m a g e m**



9

**Imergindo na prática
pedagógica em
Enfermagem**

© 2001. Ministério da Saúde.

Todos os direitos desta edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.^a edição revista e ampliada – 2003 – 4.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 7º andar, sala 733

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 315 2993

Fundação Oswaldo Cruz

Presidente: Paulo Marchiori Buss

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública: Jorge Antonio Zepeda Bermudez

Curso de Formação Pedagógica em educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem

Coordenação – PROFAE: Valéria Morgana Penzin Goulart

Coordenação – FIOCRUZ: Antonio Ivo de Carvalho

Colaboradores: Milta Neide Freire Barron Torrez, Lilia Romero de Barros, Carmen Perrota, Maria Inês do Rego Monteiro Bomfim, Elaci Barreto, Helena David, Gisele Luisa Apolinário, Zenilda Folly

Capa e projeto gráfico: Carlota Rios e Letícia Magalhães

Editoração eletrônica: Paulo Sérgio Carvalho Santos

Ilustrações: Flavio Almeida

Revisores: Alda Lessa Bastos, Ângela Dias, Maria Leonor de Macedo Soares Leal, Mônica Caminiti Ron-Réin e Nina Ulup

Impresso no Brasil/ *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Fundação Oswaldo Cruz.

Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: enfermagem: núcleo integrador: imergindo na ação pedagógica em saúde, enfermagem 9 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz; Milta Neide Freire Barron Torrez (Coord.), Maria Regina Araújo Reicherte Pimentel, Regina Aurora Trino Romano, Valéria Morgana Penzin Goulart. – 2. ed. rev. e ampliada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

60 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-0699-1

1. Educação Profissionalizante. 2. Auxiliares de Enfermagem. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. III. Fundação Oswaldo Cruz. IV. Torrez, Milta Neide Freire Barron. V. Pimentel, Maria Regina Araújo Reicherte. VI. Romano, Regina Aurora Trino. VII. Goulart, Valéria Morgana Penzin. VIII. Título. IX. Série.

NLM WY 18.8

Catalogação na fonte – Editora MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

F o r m a ç ã o
P e d a g ó g i c a
e m E d u c a ç ã o
P r o f i s s i o n a l n a
Á r e a d e S a ú d e :
E n f e r m a g e m



2ª edição revista e ampliada

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

9 Imergindo na prática
Pedagógica em
Enfermagem

Brasília – DF
2003

Autores

Núcleo Contextual

Francisco José da Silveira Lobo Neto – Coordenador do Núcleo
Módulos 1, 2, 3 e 4

Adonia Antunes Prado
Módulos 1, 2, 3 e 4

Dalcy Angelo Fontanive
Módulos 1, 2, 3 e 4

Percival Tavares da Silva
Módulos 1, 2, 3 e 4

Núcleo Estrutural

Maria Esther Provenzano – Coordenadora do Núcleo

Carlos Alberto Gouvêa Coelho
Módulo 5

Maria Inês do Rego Monteiro Bomfim
Módulo 6

Alice Ribeiro Casimiro Lopes
Módulo 7

Maria Esther Provenzano
Nelly de Mendonça Moulin
Módulo 8

Núcleo Integrador

Milta Neide Freire Barron Torrez – Coordenadora do Núcleo
Módulos 9, 10 e 11

Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel
Módulos 9, 10 e 11

Regina Aurora Trino Romano
Módulos 9, 10 e 11

Valéria Morgana Penzin Goulart
Módulos 9, 10 e 11

Colaboradores

Cláudia Mara de Melo Tavares
Elaci Barreto
Helena Maria Scherlowski Leal David
Izabel Cruz

Guia do Aluno

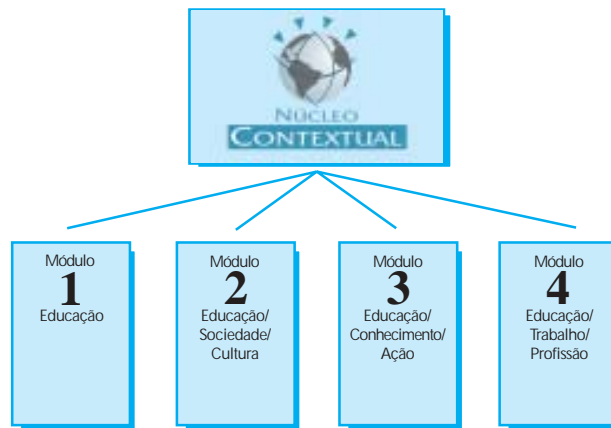
Carmen Perrotta – Coordenadora
Maria Inês do Rego Monteiro Bomfim
Milta Neide Freire Barron Torrez

Livro do Tutor

Maria Inês do Rego Monteiro Bomfim – Coordenadora
Carmen Perrotta
Milta Neide Freire Barron Torrez

Coordenação geral da 2ª edição

Carmen Perrotta



Sumário

Apresentação do Núcleo Integrador	9
Apresentação do Módulo 9 – Imergindo na prática pedagógica em Enfermagem	13
Primeiro Movimento – A sala de aula: espaço de dificuldades e possibilidades para uma relação dialógica no ensino em Enfermagem	15
Segundo Movimento – Identificando dificuldades e possibilidades para um projeto pedagógico emancipador no ensino em Enfermagem	47
Atividade de Avaliação do Módulo	53
Bibliografia de referência	54

Apresentação do Núcleo Integrador

Depois de percorrer os **Núcleos Contextual** e **Estrutural** deste Curso, convidamos você a mergulhar na fase denominada **Núcleo Integrador**.

Este núcleo centra-se nos problemas concretos vivenciados na prática da educação profissional em Enfermagem pelos docentes-enfermeiros. Indo além do clássico estágio supervisionado – em que, tradicionalmente, os alunos devem tentar “aplicar a teoria que aprenderam” ou “entrar na prática” –, optamos pela construção/reconstrução da experiência, mediante a qual o freqüente questionamento (reflexão) sobre aquilo que se faz (ação) gera um novo saber-fazer e estimula novas reflexões, fazendo com que a ação permaneça significativa, atualizada, na articulação teoria-prática.

Nesta fase do Curso, esperamos que você esteja vinculado/relacionado, prioritariamente, a uma instituição ou a uma situação de ensino de nível técnico, que servirá de campo às reflexões e atividades que no Núcleo irão se desenvolver. Se este não for o seu caso, é sempre possível buscar outros espaços educativos em saúde onde atuem profissionais de nível técnico, agentes comunitários, agentes indígenas de saúde ou de saneamento, trabalhadores de limpeza e de segurança. Os setores de treinamento em serviço e centros de estudos, as ações de educação continuada/permanente, de educação em saúde e as capacitações técnico-pedagógicas dos programas de saúde podem constituir-se em alternativas valiosas.

No desenvolvimento deste núcleo tomam-se como referência as realidades do ensino em nível técnico em Enfermagem, tendo em vista superar a fragmentação do trabalho educativo. Para tanto, ao pensar na natureza da atividade docente e na função social do educador em Enfermagem, busca-se que essas reflexões sejam traduzidas na sua prática pedagógica cotidiana. Essas realidades tornam-se, assim, espaços de identificação de problemas, investigação e proposição de soluções possíveis e desejáveis.

É com base nesse entendimento que o **Núcleo Integrador** tem como **objetivo** possibilitar a imersão na prática pedagógica da educação profissional em Enfermagem, para que esta seja planejada em novas bases e vivenciada em propostas emancipadoras, coerentes com a competência humana para o cuidar em saúde.

Para alcançar esse objetivo, o núcleo encontra-se estruturado em três módulos ou “mergulhos” temáticos:

■ Módulo 9 – Imergindo na prática pedagógica em Enfermagem

Neste “mergulho”, você terá a oportunidade de refletir sobre os elementos da prática pedagógica em Enfermagem no contexto da divisão social e técnica do trabalho, buscando desvelar a sua essência por meio da observação/investigação da realidade na formação profissional de nível técnico, identificando dificuldades e possibilidades para uma ação educativa emancipadora.

■ Módulo 10 – Planejando uma prática pedagógica significativa em Enfermagem

Com os movimentos desse módulo, pretende-se contribuir com a sugestão de novas bases para o planejamento de uma prática autônoma e significativa, porque estabelecida em novas relações político-pedagógicas.

■ Módulo 11 – Vivenciando uma ação docente autônoma e significativa na educação profissional em Enfermagem

Esse módulo busca estimulá-lo(la) a construir/reconstruir uma ação docente refletida e planejada no campo da educação profissional de nível técnico em Enfermagem, em especial, desenvolvendo o seu papel de intelectual transformador.

Se a competência, tal como a entendemos, é um assumir de responsabilidade, *uma atitude social antes de ser um conjunto de conhecimentos profissionais*, podemos reconhecer que a formulação de competências para a docência e o trabalho nessa área são sempre um desafio (Zarifian, 1998, p.19).

Vimos no **Tema 6** do **Módulo 6** competências de diferentes naturezas – técnica, metódica, sociopolítica e comunicativa – que, articuladas, podem constituir a competência docente do profissional enfermeiro que pretendemos formar neste Curso, lembra-se? Cada núcleo e seus módulos pretendem contribuir para a construção dessa competência.

Você já deve estar se perguntando: que **competências** podem ser construídas com o apoio deste **núcleo**?

Esperamos que você construa as seguintes:

- compreender criticamente a essência da prática pedagógica em Enfermagem – o que faz dela aquilo que ela é – a partir da observação e análise das suas manifestações, da sala de aula ao Projeto Político-Pedagógico da escola;
- reconhecer a importância do planejamento, visto como uma ação estratégica e coletiva, na organização da proposta pedagógica de uma formação profissional baseada na perspectiva da promoção da saúde e desenvolvida por meio da articulação teoria-prática e da integração ensino-serviço-comunidade;
- vivenciar a prática educativa, de modo significativo, emancipador e ético, com os diferentes sujeitos da prática social em Saúde/Enfermagem.

Os **Núcleos Contextual e Estrutural** trabalharam os conteúdos através de temas, com o intuito de favorecer a progressiva sistematização de sua aprendizagem. Neste núcleo, optamos por desenvolver as temáticas internas aos módulos sob a forma de **movimentos**, para facilitar os seus “deslocamentos” entre a reflexão e a ação, recontextualizadoras da nova prática pedagógica.

A esta altura, você já deve estar curioso(a) para saber quais serão as atividades propostas neste núcleo. Essas atividades procurarão ajudá-lo(la) na:

- identificação e caracterização da “realidade educativa” na qual está imerso(a);
- análise e compreensão das relações entre os fenômenos estudados;
- articulação entre os novos conhecimentos e os aspectos da realidade que precisam ser transformados.

Propusemos atividades diversificadas para ajudá-lo(la) a realizar aproximações gradativas às temáticas desenvolvidas e às competências específicas.

Alguns destaques laterais foram elaborados com a intenção de estimulá-lo(la) a “parar para pensar” no assunto e auxiliá-lo(la) a ir construindo a Atividade de Avaliação do Módulo.

Em alguns **movimentos**, será proposta uma **atividade de avaliação** que você remeterá a seu(sua) tutor(a), para que ele(a) possa orientá-lo(la) no que for necessário. Essas atividades parciais também poderão ser agregadas à Atividade de Avaliação do Módulo, compondo a nota e o conceito final referentes a cada um deles, conforme preconiza o sistema de avaliação descrito no **Guia do Aluno**.

Ao final deste núcleo, você encontrará as orientações metodológicas para a realização do **Trabalho de Conclusão de Curso**, que será parte integrante do processo vivido até então, representando a sua capacidade (re)criativa de atuar como educador e “eterno aprendiz”.

Apresentação do Módulo 9 – Imergindo na prática pedagógica em Enfermagem

O título deste módulo provavelmente despertou sua curiosidade em relação às experiências de aprendizagem que lhe serão proporcionadas.

Recorremos às palavras *mergulhar* e *immergir* para caracterizar os níveis de interação com uma prática pedagógica real e ajudá-lo(la) a analisar o seu “estilo” para aperfeiçoar o “nado” próprio.

Os atores e os processos que se apresentam nesse espaço mostram-se, geralmente, no plano da aparência. Para compreender verdadeiramente o fenômeno educativo, é preciso atingir a sua essência. Por isso, vamos propor algumas leituras de textos com os quais você vai discutir e uma investigação que tem a intencionalidade educativa muito clara de ampliar o conhecimento sobre sua “praia”.

Mais que uma investigação a respeito da educação ou das práticas pedagógicas, desejamos que seja uma investigação **da** e **na** prática educativa em que você está imerso(a), ajudando-o(a) na transformação ou aperfeiçoamento da educação profissional de nível técnico em Enfermagem.

A prática a que nos referimos é aquela desenvolvida, prioritariamente, nas instituições/situações em que ocorre esse tipo de educação profissional.

Certamente tais momentos vão incrementar o corpo teórico do seu saber pedagógico. E, reiterando o que você estudou nos módulos anteriores, esse saber só é útil e relevante se incorporado ao pensamento e à ação dos que participam concretamente da relação educativa, como nos relembra Pérez Gomez (1998, p.101).

Por essa razão, o **objetivo** deste módulo é incentivá-lo(la) a “ir fundo” no desvelamento da essência da prática educativa, para compreender criticamente as aparências e vir a atuar de modo a transformar a própria prática.

Esperamos que você possa renovar as competências que traz na sua bagagem pedagógica, reconstruindo-as, como sugere Pedro Demo (1997): *o centro de uma profissão não é fazer; mas saber fazer; o centro do saber fazer é o refazer; ou seja, a competência inovadora permanente*. Portanto, os seus saberes prévios não deverão ser ignorados ou menosprezados, pois são, no mínimo, o seu ponto de partida.

Neste módulo, vamos “provocá-lo(la)” a (re)construir as seguintes **competências**, com repercussão em sua prática cotidiana:

- compreender que o sujeito/atendente aprende a partir de formas de pensar próprias e referenciais culturais e ideológicos originados na sociedade;

- reconhecer que as relações sociais entre os sujeitos do ato educativo em Enfermagem são influenciadas pela opção pedagógica e concepção de saúde que norteiam o processo ensino-aprendizagem;
- refletir criticamente sobre os determinantes políticos, sociais, culturais, técnicos e éticos que envolvem a seleção e organização dos conteúdos no ensino de nível técnico em Enfermagem;
- identificar no projeto pedagógico de uma escola/um curso o reflexo das perspectivas político-ideológica, pedagógica e técnico-científica assumidas e se ele tem sido um instrumento norteador de uma ação educativa emancipadora.

Para (re)construí-las, procure apropriar-se, de forma ativa, dos seguintes movimentos:

Primeiro Movimento – A sala de aula: espaço de dificuldades e possibilidades para uma relação dialógica no ensino em Enfermagem

Aqui você terá oportunidade de ler, discutir e investigar sobre os sujeitos do ensino em Enfermagem – enfermeiro-docente e atendente-aluno –, as mediações entre eles e o objeto-saúde e, ainda, a seleção e organização dos conteúdos de ensino, entendendo-os no âmbito de relações sociais e de concepções de saúde marcadas pelo contexto da divisão social e técnica do trabalho em Enfermagem.

Segundo Movimento – Identificando dificuldades e possibilidades para um projeto pedagógico emancipador no ensino em Enfermagem

Neste movimento, você investigará/analizará criticamente o projeto pedagógico da escola/do curso em que está atuando, desvelando sua contextualização e as **dificuldades** e **possibilidades** frente a uma ação emancipadora. Sua postura investigativa o(a) ajudará a assumir e embasar uma atuação propositiva e solidária.

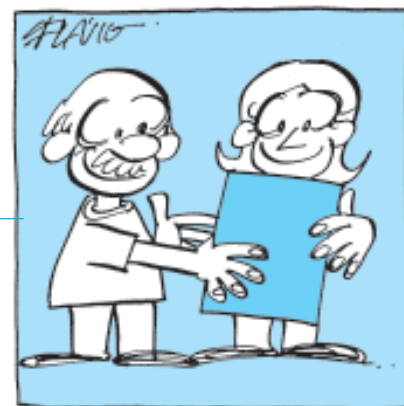
Vamos dar início ao primeiro movimento. Respire fundo... Relaxe... Pronto(a) para mergulhar?

Primeiro Movimento

A sala de aula: espaço de dificuldades e possibilidades para uma relação dialógica no ensino em Enfermagem

Como este não é um tema em que se possa “ir direto ao fundo”, imergiremos relembando alguns pressupostos para o **desvelamento** da prática pedagógica em Enfermagem, a partir da sala de aula:

- O **ato educativo** é uma produção humana, e a realidade deste mundo não está dada, predestinada, pronta ou acabada. Ao contrário, é um processo em permanente construção, o que requer de todas as pessoas e, no nosso caso, do enfermeiro-docente, a capacidade, disponibilidade e disposição para construir e reconstruir permanentemente essa realidade.
- A **essência** do ato educativo não se manifesta imediata e diretamente, tornando-se necessário um cuidadoso esforço analítico para desocultá-lo e interpretá-lo criticamente.
- O campo do **trabalho em saúde** é altamente complexo e dinâmico, constituindo-se de múltiplos processos de trabalho, além daqueles especificamente desenvolvidos pela Enfermagem.
- É necessário **re-conhecer os sujeitos** do ensino-aprendizagem que atuam na Qualificação e Habilitação Profissional em Enfermagem e **suas relações** frente às diferentes inserções e atuações que têm em uma mesma prática social:
 - **os da aprendizagem** são trabalhadores de nível técnico que atuam nos serviços de saúde. Entre eles estão os **atendentes**, que vêm desenvolvendo suas atividades sem a necessária qualificação profissional para enfrentar a complexidade técnica, tecnológica, político-social e ética do trabalho cotidiano com a saúde, a doença, em prol da vida humana;



- **o que faz a mediação** no processo de ensino-aprendizagem – o enfermeiro-docente, que, muitas vezes, desenvolve ações relacionadas diretamente com o cuidado à saúde e à vida humana, sendo responsável técnico e hierárquico da equipe de nível técnico.

Vamos começar esse **desvelamento** pela leitura de algumas “**marcas**” que a divisão social e técnica do trabalho imprimem na Enfermagem e nos elementos que constituem suas ações pedagógicas: sujeitos, mediações, seleção e organização de conteúdos.

Longe de abandonarmos a percepção do todo, o que pretendemos é isolar alguns aspectos dessa realidade complexa para conhecermos suas peculiaridades com maior profundidade e segurança.

Continuando a leitura, utilize os destaques laterais e as perguntas que fizemos para “discutir com os textos” apresentados a seguir.

Expressões da divisão social e técnica do trabalho em Enfermagem

Como já abordado anteriormente, principalmente nos **Módulos 4 e 5**, na sociedade capitalista, a organização do trabalho sofre uma profunda divisão social e técnica. Essa divisão do trabalho torna mais nítidos os contornos da separação social entre as classes. Pensar e fazer, dentro dessa forma de organização social, apresentam-se como atividades distintas e separadas. Tal como em outros setores, elas também ocorrem no interior do processo produtivo em saúde.

Na área da Enfermagem, essa divisão preserva os mesmos contornos desde o seu surgimento, conforme visto no **Módulo 5**, marcado pela diferença de classe e pela criação de duas categorias, exemplificadas na origem social das alunas e nas tarefas que lhes eram atribuídas.

As *ladies nurses* eram oriundas de famílias ricas e ocupavam funções de chefia, ensino, supervisão de pessoal da enfermagem, cabendo-lhes o planejamento e demais atividades intelectuais, para que tudo funcionasse a contento; as *nurses* eram de famílias pobres e, por isso, recebiam moradia e ensino gratuito para, após o curso, realizarem tarefas manuais e o cuidado direto ao paciente, sob a supervisão da *lady nurse* (Melo, 1986, p.48-49).

Resgatando um pouco dessa história, olhando especialmente para o grau de escolaridade dos atores, encontramos que, em 1926, para ingressar na Escola de Enfermeiras D. Anna Nery, o candidato tinha que atender, entre outros critérios, à exigência de conclusão do curso normal (formação de professores) ou equivalente. Nesse sentido, distinguia-se da Escola Alfredo Pinto e também da escola mantida pela Cruz Vermelha (criada em 1916), que exigiam do candidato somente saber ler e escrever.

Nestes termos, até 1961, a formação de enfermeiros no país era de nível médio (antigo 2º grau) e tinha por objetivo a formação de líderes para ocupar cargos de chefia nos serviços de saúde e promover a supervisão e o

A **divisão social** do trabalho no modo de produção capitalista, impulsionada pela revolução industrial do século XVIII, acontece primariamente ao separar-se o trabalho manual do trabalho intelectual e, conseqüentemente, ao definir quem, de que classe social, fica com qual parte. Já a **divisão técnica** do trabalho compreende o parcelamento dos aspectos técnicos de um processo produtivo específico, que são partilhados entre determinados grupos de trabalhadores, excluindo outros.

treinamento do grande contingente de pessoal auxiliar, que prestava cuidado direto aos enfermos. À época, esses auxiliares, oriundos das famílias mais pobres, não possuíam escolaridade e muito menos formação profissional.

Como vimos, a dicotomia entre a **concepção** do trabalho (intelectual) e a sua **execução** (manual) é uma característica da divisão social do trabalho que marcou a forma de estruturação da equipe de enfermagem. Esse modelo está reproduzido e explicitado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEP) nº 7.498/86, *a qual mantém as características básicas de cisão entre o saber e o fazer, que surgem com a organização da Enfermagem, como profissão, no final do século passado* (Pires, 1999, p. 40).

A bipolaridade na preparação do pessoal de Enfermagem fortaleceu um tipo de organização da equipe em que poucos profissionais eram detentores do saber necessário à compreensão e gerência do processo de trabalho, enquanto a maioria (destituída dos conhecimentos básicos da profissão) deveria executar as tarefas prescritas pelos chefes, demonstrando que todo saber implica a constituição de relações de poder. Dessa forma fica mais compreensível a hierarquia existente no processo de trabalho em enfermagem até hoje, não é?

É importante destacar que as ações de enfermagem fazem parte do processo de trabalho em saúde, que, por sua vez, sofre influência de determinações econômicas, sociais, políticas, científico-culturais e ideológicas, resultando na divisão técnica, de forte influência taylorista, que ainda a caracteriza (vide **Módulo 5**).

Como essa influência pode ser percebida na organização da prestação do cuidado em Saúde/Enfermagem?

No cotidiano dos serviços encontramos:

- marcante rigidez no estabelecimento de tarefas e rotinas;
- separação das atividades de planejamento, execução, avaliação do trabalho;
- separação entre prescrição e administração dos procedimentos;
- distribuição de “fragmentos do fazer” por vários trabalhadores.

Podemos encontrar também um trabalhador fazendo sempre as mesmas coisas, tais como a aferição de sinais vitais, o banho, a administração de medicamentos, na rotina do atendimento a inúmeros pacientes, diariamente, anos após anos.

As atividades são estabelecidas de tal forma que a pessoa do cliente, o cuidado a ser prestado, as condições existentes no ambiente de trabalho não são vistos por inteiro ou como parte de uma totalidade assistencial, institucional e social.



Em 1986, Melo, analisando a divisão social do trabalho em enfermagem, destacava que as enfermeiras tentavam se relacionar cada vez mais com a classe dominante (médicos), impelidas pela hierarquia hospitalar e por razões mais políticas e ideológicas do que técnicas, enquanto os auxiliares se articulavam principalmente com a classe dominada. Isso acontece ainda hoje? De que modo?

Os princípios da administração científica de Taylor, do início do século XX, indicavam:

- 1º) a divisão do trabalho em partes “especializadas”, de modo que o trabalhador saberia cada vez mais da parte que lhe coubesse e menos do todo;
- 2º) a separação entre concepção e execução, mediante a qual toda atividade cerebral deveria sair das oficinas e localizar-se nos departamentos de planejamento;
- 3º) a utilização do monopólio do conhecimento pelo gerente para controlar cada fase do processo de trabalho e seu modo de execução, gerando a padronização e o controle de tempo-movimento de cada tarefa, para aumentar a produção industrial.

Esses temas foram abordados em relação à escola e à seleção de conteúdos nos **Módulos 6 e 7**. Visite-os novamente e relacione-os às questões trabalhadas aqui. Podem apoiar uma nova visão das “diferenças” que foram sendo naturalizadas na Enfermagem Moderna, há mais de um século. Enfermeiras–pesquisadoras da Universidade Federal Fluminense (RJ) estudam essas “marcas” aqui mencionadas. Consulte o site www.uff.br/nepae.

No site do IBGE podem ser encontrados indicadores sociais importantes para o educador em saúde. Consulte-o.

Observe, em números, a presença das mulheres na população brasileira.

Por sua vez, a marcante hierarquia entre pessoas que compartilham o mesmo trabalho favorece a alienação de grande parte dos membros da equipe, dificultando sua inserção consciente no processo. Essas características estão na contra-mão das necessidades sentidas por equipes, grupos de trabalho, gestores e usuários dos serviços de saúde.

O que você sugeriria para diminuir a fragmentação do trabalho e a verticalização hierárquica das relações na equipe de Enfermagem?

Acrescentaremos, agora, outras “marcas” da divisão social e técnica do trabalho na Saúde/Enfermagem, relacionadas à etnia negra e ao gênero feminino, que merecem ser problematizadas em uma relação dialógica na sala de aula, para extrair as possibilidades que se gestam nas dificuldades.

Etnia e gênero na Enfermagem: cabe não esquecer

Considerando que o processo de trabalho se desenvolve em um contexto cultural, as suas relações têm como referência, também, os grupos étnicos que compõem a sociedade como um todo.

No Brasil, em razão de sua formação histórica como nação, há uma hierarquia entre os grupos étnicos, imposta inicialmente pelo modelo colonial-escravista e perpetuada pela manutenção da visão ideológica discriminatória no modelo republicano capitalista subsequente. A consequência desse modelo aparece nos indicadores sociais. No Brasil, os afro-brasileiros constituem 45,33% da população. Contudo, na população pobre (renda inferior a R\$ 61,00/mês), 63,63% são negros (pretos e pardos).

Essa historicidade nos permite apontar alguns impactos sobre as relações de trabalho em enfermagem. Os profissionais de saúde negros, assim como as demais pessoas negras em diversos setores profissionais, tiveram uma longa e difícil trajetória no Brasil. Se os livros de história omitem, ou distorcem, a presença e a contribuição da etnia negra para a riqueza deste país, igualmente os livros, dissertações e teses referentes à história da profissão de enfermagem e à saúde da população afro-brasileira também o fazem.

Há escassez de estudos sobre as relações interpessoais da equipe multidisciplinar de saúde baseados em uma perspectiva étnica, assim como sobre o processo saúde/doença dos usuários afro-brasileiros do Sistema Único de Saúde (Cruz, 1993). Nos trabalhos acadêmicos, somente Florence Nightingale

Tabela – População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – Brasil – Grandes Regiões

Brasil	População residente								
	Total	Homens	Mulheres	Situação do domicílio e sexo					
				Urbana			Rural		
				Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
	169 799 170	83 576 015	86 223 155	137 953 959	66 882 993	71 070 966	31 845 211	16 693 022	15 152 189

Fonte: Censo Demográfico 2000 – IBGE – Resultados do universo. Disponível em: www.ibge.gov.br – Acesso em: 27/10/2002.

é citada como a fundadora da enfermagem moderna, não havendo referência à negra jamaicana Mary Grant Seacole, que a acompanhou, como enfermeira, durante a guerra da Criméia (Cruz e Sobral, 2002).

Cabe lembrar, ou melhor, não esquecer que o Brasil foi o maior país economicamente dependente do trabalho escravo durante mais de três séculos. Conseqüentemente, todo trabalho no período colonial foi fundamentalmente realizado por pessoas negras escravizadas, inclusive o cuidado das pessoas doentes, das mulheres no período perinatal, entre outros. Mesmo que as pessoas negras escravizadas, treinadas para cuidar dos doentes, não recebessem a denominação de enfermeira(o), suas atividades nitidamente tinham relação com o que se convencionou ser enfermagem, a saber: a prestação de cuidados terapêuticos para a pessoa doente, a implementação de prescrições médicas e a prática do cuidado com o ambiente.

Porém, depois da abolição, essas pessoas não conquistaram a cidadania. Por serem as(os) ex-escravas(os), analfabetas(os), não puderam ser consideradas(os) sequer enfermeiras(os) práticas(os), porque as escolas de Enfermagem que surgiam exigiam alunas(os) alfabetizadas(os).

Mas para onde foram essas pessoas ex-escravas especializadas no cuidado dos doentes? Que influência tiveram no desenvolvimento da profissão e que modelos representaram para os seus descendentes?

Um rápido olhar voltado para a profissão nos mostra que há um contingente significativo de pessoas negras atuando como auxiliares, técnicos e enfermeiros, assim como relacionamentos tensos devido a uma estrutura de poder calcada em ideologias discriminatórias. O olhar sensível sobre as representações sociais referentes aos afro-brasileiros e sobre como estas interferem no exercício das profissões na área de Enfermagem é muito importante. A explicitação das ideologias discriminatórias que permeiam as relações de trabalho em enfermagem nos ajudará a transformar as representações sociais negativas sobre profissionais e clientes afro-brasileiros no Sistema Único de Saúde.

A sala de aula é um espaço valioso para discutir relações de trabalho e racismo, discriminação ou preconceito. É necessário quebrar o silêncio e a cegueira sobre quase tudo que se refere à etnia negra no Brasil. A relação dialógica entre professora-enfermeira e aluna-atendente/auxiliar/técnica pode propiciar a reconstrução da história da enfermagem brasileira (relações entre *sinhazinhas* e *mucamas*) que se quer diferente da história oficial, tradicional e linear (relações entre *ladies* e *nurses*).

A história oficial, escrita na perspectiva colonialista, branca, eurocêntrica, higiênica e de exclusão, impõe às pessoas afro-brasileiras, em especial, e à sociedade, em geral, a falsa impressão de sermos um povo sem história e, conseqüentemente, sem autodeterminação.



Florence Nightingale conseguiu selecionar 38 enfermeiras, a maioria religiosas, para acompanhá-la à Criméia (Melo, 1986). Você já ouviu falar de alguma delas ou leu algo a respeito? Que papel você imagina que elas desempenharam?

No **Módulo 2**, especialmente no **Tema 2** e em suas leituras complementares, você teve ocasião de refletir sobre o significado de cidadania e sua relação com a educação. Estabeleça os nexos com o que se discute aqui.



Considerando o que foi apresentado nos textos e destaques laterais, você identificaria alguma “diferença” na postura política, profissional, técnica, ética, das(os) trabalhadoras(es) de enfermagem afro-brasileiras(os)?

Mediação – intermediação entre termos ou seres. Representa especificamente as relações concretas – e não meramente formais – que se estabelecem entre os fenômenos e suas articulações. No caso da educação, essa categoria torna-se básica porque a educação, como organizadora e transmissora de idéias, medeia as ações executadas na prática social. Assim, a educação possui, antes de tudo, um caráter mediador.

Sujeito – na relação de conhecimento, o correlato a objeto, isto é, o que conhece, em oposição ao que é conhecido: o pensamento, a percepção, a intuição etc. O indivíduo real, que é portador de determinações e que é capaz de propor objetivos e praticar ações.

Objeto – caracteriza-se por ser distinto do sujeito, pois *designa tudo aquilo que constitui a base de uma experiência efetiva ou possível, tudo aquilo que pode ser pensado ou representado, distintamente do próprio ato de pensar. Nesse sentido, o objeto se constitui sempre em uma relação com o sujeito, sendo um conceito tipicamente epistemológico* (Japiassu e Marcondes, 1990, p.183, grifo nosso).

Significado – é a significação, a representação mental que uma forma lingüística evoca. A significação lingüística é em princípio fluida e pressupõe a polissemia; ela só se precisa a rigor dentro de um contexto lingüístico.

Sentido – é a significação/o significado dentro de um contexto, ou seja, aquilo que algo significa, expressa, em um determinado contexto.

As mediações que relacionam os sujeitos ao objeto - saúde/enfermagem

Dando continuidade à nossa análise, destacamos um outro elemento da ação pedagógica – **a mediação sujeito-objeto** – que também possui “marcas” muito específicas no ensino da Enfermagem.

No ensino de nível técnico em Enfermagem, desenvolvido nos processos formais e escolares de profissionalização, a ação pedagógica é desenvolvida pelos sujeitos dessa prática (enfermeiro e atendente), em sua relação com o conhecimento do objeto-saúde/enfermagem.

No início do curso, embora os alunos não dominem todos os conteúdos necessários à profissão, não podemos afirmar que esse objeto seja de todo estranho a eles. Note-se que os atendentes já tiveram oportunidade de adquiri-los, embora de forma empírica e fragmentada, pelo fato de estarem trabalhando em serviços de saúde.

À medida que, na escola, no processo ensino-aprendizagem, o objeto-saúde lhes é (re)apresentado, agora sob a forma de conhecimento técnico-científico, com o seu “jargão” próprio, desenvolve-se uma (re)aproximação. Ele vivencia uma (re)admiração desse objeto, passando, provavelmente, a “vê-lo com outros olhos”. Por ganhar um novo significado, o objeto passa a ter para ele outro sentido.

Por exemplo: o sujeito-atendente, após compreender, de forma consistente e consciente, as conseqüências da presença de microorganismos para a saúde das pessoas que estão no ambiente hospitalar, sejam elas pacientes ou profissionais, poderá relacionar tal conhecimento com a prática da lavagem das mãos, assumindo atitudes e valores mais adequados ao controle da infecção hospitalar e aos direitos dos pacientes e trabalhadores, mesmo sem a presença fiscalizadora de alguém.

É importante lembrar que o processo ensino-aprendizagem, ao ser realizado com alunos que estão se profissionalizando sem terem vivenciado a enfermagem, exige a adequação das mediações a essa característica de sujeito-aluno **não atendente**. No entanto, se ele é um adulto trabalhador e tem uma experiência de vida na qual a doença, a saúde e a assistência de Enfermagem estiveram presentes em algum momento, não precisa ser considerado “tábula rasa”.

Um grande desafio na relação pedagógica é encontrar a mediação sujeito-objeto capaz de estabelecer “um ponto de conexão” entre os significados presentes na experiência pessoal dos alunos e aqueles que o conhecimento sistematizado e em bases científicas define como necessários para a sua profissionalização. Tarefa para um educador e tanto, não é?

Se atentarmos para o processo de formação institucionalizado, veremos que a relação sujeito-aluno com o objeto-saúde/enfermagem não é espontânea e solitária; ao contrário, ela é mediada pelo sujeito-professor, que, movido por sua intencionalidade pedagógica, propõe objetivos, seleciona conteúdos, métodos e procedimentos com o propósito de facilitar a apropriação ativa dos conhecimentos pelo sujeito-aluno.

O importante é termos clareza de que esse objeto é familiar a ambos; porém, o enfermeiro, em decorrência do “lugar social” que ocupa e dos conhecimentos obtidos em seu processo formativo, o compreende em uma perspectiva mais abrangente ou profunda.

Nesse processo, os dois sujeitos aprendem. Isto não quer dizer que sejam as mesmas coisas, na mesma intensidade ou no mesmo momento, pois se tratam de aproximações e de níveis de apropriação diferentes.

O professor, entre outros saberes da docência, poderá:

- “descobrir” as condições que favorecem (ou não) a aprendizagem do seu aluno;
- passar a considerar aquilo por que ele demonstra ter interesse, como um recurso para estimular a sua aprendizagem;
- identificar conquistas, dificuldades, descobrindo, com o aluno-atendente, até mesmo outras formas de agir na assistência em enfermagem.

Aprenderá, conseqüentemente, a ser melhor educador, pois terá a oportunidade de ver com outros olhos os objetos (conteúdos, habilidades, atitudes), alguns já “velhos conhecidos”. Mas isso depende da intencionalidade pedagógica, que determina a escolha das mediações.

Qual tem sido o papel dos métodos no ensino da Enfermagem?

Para analisar a ação pedagógica, principalmente a da sala de aula, com a intenção de identificar dificuldades e possibilidades para uma relação dialógica, uma das maneiras mais adequadas é “voltar o foco” da atenção para o método adotado, pois este se revela um importante “indicador” do caminho escolhido (foi escolhido?) pelo professor para promover o processo ensino-aprendizagem.

Relembramos que no **Módulo 7 (Tema 5)** e no **Módulo 6 (Tema 4)** foram discutidos a indissociável relação entre conteúdo e método e o quanto as tendências pedagógicas “sugerem” estratégias didáticas, conforme a visão do papel do professor, do aluno e dos conteúdos. Cada tendência e sua **perspectiva didática** retratam uma visão de mundo e de educação.

Para refletirmos sobre **o papel dos métodos de ensino**, rapidamente, sem risco iminente de “afogamento” no uso indiscriminado dessa expressão, precisamos deixar claros alguns conceitos que funcionarão como “bóias salvadoras”. Devemos, ainda, evidenciar **as repercussões** que os métodos têm na formação humana dos trabalhadores de nível técnico em Enfermagem e em sua atuação político-profissional.

Uma coisa é **método** e outra é **procedimento de ensino**.



Você tem percebido essa “diferença” ou ouvido falar dela nas turmas de qualificação profissional promovidas pelo PROFAE? O que você destacaria da forma como os enfermeiros-docentes têm enfrentado tal desafio?

Existem inúmeros livros e manuais que tratam do tema *metodologia*. Além disso, os tutores deste Curso são, majoritariamente, mestres e doutores em Enfermagem ou Educação, docentes das universidades parceiras, podendo contribuir com orientações metodológicas, se necessário. Busque gradativamente desenvolver as competências de natureza metódica da docência, neste Curso que é ministrado em nível de pós-graduação *lato sensu* (especialização). Se desejar refletir mais sobre a importância do tema, consulte Luckesi (1992, p.148-159).

Procedimentos de ensino são técnicas utilizadas no cotidiano da prática docente, como, por exemplo, a visita a uma unidade de saúde, o uso de um texto, uma aula em laboratório, um estudo em grupo, a realização de seminários etc.

Método, porém, é o “caminho para” se chegar a um determinado fim. Na sua etimologia, a palavra vem do grego *meta* (para) + *odos* (caminho) (Luckesi, 1992, p.148).

Sabemos que os fins variam, assim como as razões e os meios para alcançá-los. Isso nos leva a pensar que podemos ter diferentes entendimentos do que seja método, dependendo do alcance ou da abrangência do que desejamos obter por meio deles.

Quando se trata de aprendizagem, muitos acreditam que “todo rio corre para o mar”, mas, como você já viu neste Curso, o ponto de partida e as condições do percurso podem não ser os mesmos, e isso, certamente, fará diferença na chegada, não é?

Luckesi nos ajuda, apontando **duas perspectivas** de compreensão de método:

- visto sob a ótica **teórico-metodológica**;
- visto sob a ótica **técnico-metodológica**.

Sob a ótica **teórico-metodológica**, *o método significa um modo de abordar a realidade, seja para a produção de conhecimentos seja para o encaminhamento de ações. Tanto em um como em outro objetivo, ao enfrentarmos a realidade, assumimos uma forma, uma visão que nos permite tratá-la sob determinado ponto de vista* (Luckesi, 1992, p.149).

Sob a ótica **técnico-metodológica**, *o método é a definição dos modos de se atingir resultados desejados, os objetivos definidos* (*idem*, p.152).

Como um modo operacional de agir ou de fazer alguma coisa não existe num vácuo teórico, mas sim articulado com uma “visão” de realidade, (...) o método, sob a ótica técnico-metodológica, manifesta-se com meios [técnicas e procedimentos adotados na ação] pelos quais atingimos fins [pedagógicos] próximos, articulados com fins políticos mais distantes (*idem*).

Como esses fins pedagógicos e políticos (explícitos ou não, conscientes ou não) estão presentes nas crenças que subsidiam a nossa ação, a **articulação entre ambas as óticas** resgata a totalidade da nossa opção em termos **teóricos e técnicos**, integralizando o **método** utilizado.

Em um pequeno exemplo, voltemos à relação da lavagem das mãos com o controle de infecção hospitalar.

Tempo disponível: duas horas-aula.

Um método de ensino possível: O enfermeiro-professor realiza palestra sobre a técnica da lavagem das mãos; fornece e apresenta um texto de cinco páginas, descrevendo as diferentes portas de entrada dos microorganismos no corpo humano e as recomendações do Ministério da Saúde a respeito desse procedimento como medida de controle da infecção hospitalar; projeta *slides* com “noções” de conhecimentos baseados nos campos da microbiologia, infectologia, estatística, epidemiologia. Após a projeção, responde às dúvidas dos que sinalizaram essa necessidade e enfatiza aspectos que não podem ser esquecidos.

Outro método possível: O enfermeiro-professor organiza o material necessário para a lavagem das mãos, inicia a demonstração da técnica, destacando os passos, a sequência correta, a importância de evitar que a água esorra para os cotovelos e retorne às mãos, salientando o risco de contaminação por meio das mãos. Depois, solicita que os alunos-atendentes repitam aquilo a que assistiram, enquanto os supervisiona, corrigindo posturas e gestos. Para evitar que esqueçam, projeta o roteiro com a sequência por ele demonstrada, lembrando-a, para que adquiram as habilidades e destrezas necessárias, exercitando a técnica quantas vezes forem necessárias para atingirem o domínio esperado.

Tais exemplos nos levam a pensar:

Se

- o método é indissociável do conteúdo,
- ele reflete as concepções de ensinar e de aprender,
- as concepções de saúde e assistência impregnam as práticas e o saber ser dos profissionais,
- o professor, consciente ou inconscientemente, as adota como referência para o seu fazer pedagógico,

Então, para compreendermos as bases teórico-metodológicas utilizadas, cabe-nos perguntar: quais concepções de saúde, enfermagem, educação, trabalho, ensino, aprendizagem etc. estão por trás dessas ações pedagógicas? Que perfil de egresso elas desejam construir? Qual será a prática profissional que elas desejam consolidar? Como os egressos de cursos, submetidos a esses métodos, irão expressar-se no seu cotidiano? Que conceito de competência sustenta essas práticas? Como compreendem o trabalhador de nível técnico em Enfermagem?

Para identificarmos as bases técnico-metodológicas, faremos outros questionamentos: por que foram utilizados esses procedimentos? Que relação se estabeleceu entre os objetivos pedagógicos e as técnicas utilizadas em cada momento? Que contribuição ao perfil profissional (rol de competências, habilidades e atitudes) se espera dessas abordagens?

Você teria outros questionamentos?

Retomaremos a nossa questão inicial sobre o papel dos métodos no ensino de Enfermagem cientes de que as abordagens **tradicional** (método transmissor/expositivo) e **tecnicista** (método mecanicista/condicionador) marcaram predominantemente nossa experiência educacional no que diz respeito ao aluno, ao perfil do educador e às relações pedagógicas. Marcaram, também, as relações profissionais.



Resgatando a discussão sobre competências realizada no **Módulo 6**, lembramos que as competências humanas devem ser contextualizadas, historicamente definidas e individual e coletivamente constituídas. Deve ser desenvolvida uma formação integral e ampliada, articulando-se a dimensão profissional com a dimensão sociopolítica.

Essa formação integral não prescinde de uma sólida base científica, que, no caso do profissional de nível técnico em saúde/enfermagem, integra os conhecimentos específicos da área profissional àqueles da educação básica (necessidade e direito de todo cidadão, abrangendo o ensino fundamental e médio).



Essa mesma “autoridade” será exercida com o indivíduo, a família e a comunidade. Relembre como as regras são determinadas e cumpridas em relação ao horário do banho, repouso, alimentação, visita dos familiares, na informação do estado de saúde do paciente internado, na prescrição de orientações, no comunicado do falecimento, entre outras práticas cotidianas. Essas condutas são comuns a todos os profissionais de enfermagem ou há exceções?

O método expositivo ainda predomina no ensino em Enfermagem, com ênfase nas noções teóricas que informam as ações. Podemos perceber que as práticas pedagógicas são **centradas, predominantemente**, na exposição oral, no comunicado do conhecimento que o professor possui ou deseja transmitir, retirando do aluno a condição de portador de conhecimentos.

O método de ensino reprodutivo é igualmente produtor de limitações significativas, principalmente quando exercido de maneira dominante na formação. Ele se pauta no reiterado exercício do modo de agir (procedimentos técnicos, condicionamento de posturas e hábitos) com base em conhecimentos “meramente” suficientes para exercê-lo.

Do ponto de vista das **repercussões**, os métodos promovem a “modelagem” de comportamentos padronizados, a automatização eficiente da aprendizagem das técnicas de Enfermagem, sem questionamento das circunstâncias em que as situações-problema acontecem. Na verdade, tornam esse agir ineficiente em novas circunstâncias, uma vez que procedimentos condicionados não podem ser mobilizados/transferidos para as múltiplas e complexas situações que envolvem a assistência à saúde, contemporaneamente.

Centrados na autoridade do docente, suas repercussões são visíveis nas relações da equipe de Enfermagem, ao reforçarem a verticalidade enfermeiro-atendente/auxiliar/técnico. Esta acentua a “diferença” (e não a distinção das competências) entre os membros da equipe de Enfermagem, o poder de “quem sabe mais” e a inferioridade de “quem sabe menos”, bem como a negação do diálogo entre os saberes que as diferentes experiências promovem.

Reforçam a “chefia” e não a liderança. Acentuam o preconceito sobre o real valor do saber fazer e ser dos trabalhadores do nível técnico em Enfermagem. Nesse contexto, haveria motivos para troca? Diálogo? Por quê? Para quê? O que vamos ganhar com isso?

Esses métodos tradicionais não auxiliam os alunos-atendentes a desenvolverem as habilidades intelectuais de questionamento crítico em relação ao que está sendo ensinado e àquilo que é vivenciado nas reais condições de trabalho, nos serviços de saúde. Desse modo, eles dificilmente conseguem buscar, de forma coletiva e organizada, a coerência e pertinência entre teoria e prática, a organização do trabalho e as condições necessárias ao cuidado em Enfermagem. Tampouco contribuem para a compreensão crítica da incorporação das tecnologias usadas nos serviços de saúde, inibindo o desenvolvimento da autonomia e a capacidade de propor novas formas de pensar/agir frente a situações não-rotineiras.

Observa-se que tais métodos acabam freqüentemente “padronizando” a compreensão, a capacidade de observação, análise e avaliação em relação ao contexto e às condições de trabalho, de saúde e de doença que afligem a maioria da população brasileira, transformando as ações de enfermagem cotidianas em rotineiras, desprovidas de sentido e sabor. O desencanto e a desmotivação vão contribuindo para desumanização dos profissionais, tão dolorosamente identificada pelos usuários e suas famílias. As habilidades deixadas de lado pelo processo formativo tradicional ou reprodutivo seriam, no entanto,

imprescindíveis para quem atua no cuidado ao ser humano com responsabilidade e compromisso social, pois são demonstradoras da humanização do trabalho e do trabalhador, preservando a pouca autonomia intelectual e operacional possibilitada pelo serviço e pelas relações de poder instituídas.

Por outro lado, métodos de ensino com tais características desconsideram a possibilidade de o professor identificar nos alunos as suas dificuldades e não permitem a estes expressá-las, conformando a existência de um grande número de trabalhadores com “seqüelas educacionais” detectáveis, tais como dificuldade de:

- se comunicar oralmente e por escrito,
- interpretar os registros e gráficos,
- orientar-se diante de diferentes fontes de informações,
- compreender a evolução do quadro clínico do paciente em termos das suas causas e conseqüências.

E também essas e outras habilidades educacionais, satisfatoriamente desenvolvidas, são fundamentais para o exercício profissional sem risco para o usuário e para o trabalhador.

Em razão de tudo que foi dito, vêem-se trabalhadores administrando cuidados que se tornaram inadequados ou reiterando condutas e procedimentos já superados, sem o discernimento de se dar conta de tais fatos.

Fica evidente que esses métodos, utilizados de forma indiscriminada e contínua, além de destituir a educação profissional de sua dimensão humanizadora, acaba também por desenvolver uma dimensão instrucional descolada da dimensão educativa do ensino.

Neste Curso, vimos discutindo desigualdades e exclusões social e educacional vivenciadas por grande parte dos alunos trabalhadores de nível técnico em enfermagem, o que nos permite reconhecer que tais métodos de ensino, acriticamente adotados, vêm dando uma grande parcela de contribuição para isso.

Se temos alguma razão no que dissemos, por que eles são adotados por tantos, há tanto tempo?

Na prática pedagógica em saúde/enfermagem são utilizados apenas esses métodos e procedimentos?

O que vamos apresentar a seguir tem a intenção de proporcionar algumas informações sobre outra possibilidade do fazer pedagógico em Enfermagem, para que você continue a desenvolver a análise crítica da prática e perceba “a distância entre a realidade que se tem e a que se quer alcançar, entre o que se faz e o que precisa ser feito”, lembra?



No **Módulo 10** abordaremos um pouco da experiência da Educação em Saúde nascida nos espaços informais e populares de educação, nos quais também nasceu a problematização voltada para a alfabetização de adultos, nos idos de 1960.

Se você deseja obter informações sobre as experiências das Escolas Técnicas do SUS com essa abordagem, contate o PROFAE – Componente II: Sub-componente Fortalecimento e Modernização das ETSUS – pelos telefones (61)315-2415/315-2903 e/ou consulte o *site* www.profae.gov.br, ou www.fiocruz.br/epsjv/retsus, o *site* da Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS.

As universidades estaduais do Rio de Janeiro (UERJ) e de Londrina (UEL) e o Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), em São Paulo, são exemplos dessa opção política e pedagógica no ensino superior.

Estamos reconhecendo que aqueles não são os únicos métodos ou abordagens passíveis de escolha pelos educadores em Enfermagem e que outros podem ser construídos.

Como “parceiros” desta etapa, convidamos você a resgatar o **Tema 3 do Módulo 3**, principalmente a partir da discussão sobre o homem como um ser que aprende, e a reler/rever o texto complementar nº 2, *Constituindo o conhecimento na história e na cultura*, pois são importantes fontes de esclarecimento das bases psicológicas, sociológicas, históricas e culturais da aprendizagem e de sua relação com o desenvolvimento do sujeito.

A contribuição desses conteúdos pode ser significativa para a compreensão do pensar e aprender do sujeito-atendente, uma das razões por que estão sendo tentadas outras abordagens e práticas no ensino de Enfermagem e nas políticas de capacitação dos Recursos Humanos em Saúde, desde 1980. Em termos teórico-metodológicos, busca-se superar o enfoque de **como ensinar** em nome de **como se aprende**, o que supõe, na formação humana e profissional do atendente, o seu lugar de sujeito social da aprendizagem e, no agir pedagógico do enfermeiro-docente, a mediação solidária no campo dessa educação.

Na perspectiva de desenvolvimento de outras práticas pedagógicas, sabemos que um número cada vez maior de escolas/cursos vem construindo sua experiência de mudança por meio da **problematização**, uma abordagem educativa mais explicitamente adotada pela Enfermagem após 1980, época da implantação do Projeto Larga Escala, apoiado pelo Ministério da Saúde e pela OPAS. Essa abordagem, inicialmente voltada para o ensino de nível técnico em saúde, foi sendo introduzida em cursos de graduação e pós-graduação.

Os módulos dos **Núcleos Contextual e Estrutural** permitiram a você perceber a educação como um ato político, histórico e aproximar-se da concepção de educação proposta pelo educador pernambucano Paulo Freire, situada nas perspectivas críticas de educação – **a concepção problematizadora**.

No **Tema 4 do Módulo 6** – *Tendências pedagógicas na escola brasileira: os caminhos de um projeto político-pedagógico* –, estão apresentados aspectos fundamentais de diferentes concepções formadoras, que poderão ajudá-lo(la) a identificar, nas experiências que vier a conhecer e na sua vivência como docente de nível técnico, como de fato elas se expressam em consistência e/ou identidade, que compromissos têm e com quem.

Sobre a abordagem problematizadora nas experiências de ensino da Enfermagem

Certamente as experiências que vêm sendo construídas no ensino da Enfermagem retratarão **recontextualizações** dessa abordagem, com maior ou menor grau de mudança de posição ou de foco da mensagem original – a concepção problematizadora e os seus significados, enunciados por Paulo Freire.

O fato de passar de **um contexto** – **alfabetização de adultos** das camadas populares, a partir dos círculos de cultura, e uma das portas de entrada na educação fundamental – para **outro contexto** – a **educação profissional** de adultos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, os atendentes de Enfermagem – já é motivo suficiente para ocorrerem mudanças: *o texto não é*

*mais o mesmo; é selecionado de forma diferente, é simplificado, condensado, reelaborado. Partes são aproveitadas, outras são desconsideradas e releituras são realizadas. Assim, idéias inicialmente propostas são inseridas em contextos outros, que permitem mudanças de seus significados originais, como nos ensinou o **Módulo 7, Tema 1**.*

Tais releituras geram diferenças e semelhanças entre essas experiências, condicionadas pelas ênfases que os grupos diretamente envolvidos em sua formulação e execução desejam ou são capazes de priorizar/realizar, dentro dos limites e possibilidades dos seus contextos políticos, técnicos e institucionais. Visando a “ir além” da prática pedagógica transmissora, tecnicista, esses grupos identificaram na perspectiva problematizadora uma alternativa possível de superá-la (Torrez, 1994).

Nesse sentido, as experiências problematizadoras no ensino da Enfermagem vieram promover mudanças importantes nas propostas e nas relações pedagógicas, tais como: a valorização do conhecimento trazido pelo sujeito atendente; a consideração da realidade como ponto de partida para a construção dos conhecimentos, habilidades e atitudes; o estímulo à busca de soluções dos problemas da prática em Enfermagem, visando à transformação dos serviços.

Algumas escolas/centros formadores “captaram” mais a “dimensão metodológica” das discussões promovidas durante as capacitações pedagógicas proporcionadas pelo Projeto Larga Escala e fizeram releituras muito mais assemelhadas à proposta de Dewey – de aprendizagem por meio da resolução de problemas. Uma das possíveis “causas” teria sido a interpretação dada ao diagrama elaborado por Charles Maguerez – o método do arco –, citado como uma representação do processo problematizador pelo professor Juan Diaz Bordenave, em um texto intitulado *Alguns fatores pedagógicos*, adaptado do artigo *A transferência de tecnologia apropriada ao pequeno agricultor* (Ministério da Saúde, 1989, p.19).

Alguns exemplos dessas experiências demonstram nos seus planos de ensino a ênfase nas etapas do Arco – **Observação da realidade** (“problema”); **Ponto-chave; Teorização; Hipótese de solução; Aplicação à realidade** (“prática modificada”) –, sem que a contextualização histórico-política crítica esteja necessariamente explícita, materializando uma antiga preocupação – a de ocorrer uma outra reprodução não crítica. O que poderia ser uma referência teórico-metodológica é levado à condição de referência técnico-metodológica, ou seja, à condição de procedimento de ensino. Assim, acontece a desproblematização do problema, pela sua descontextualização histórico-social.

Para diversos atores desse movimento histórico de profissionalização dos atendentes de Enfermagem, o “método do arco” não possui uma estrutura suficientemente capaz de preconizar uma leitura crítica do contexto da Saúde/Enfermagem em termos sociais e nem do “mundo institucional” onde



estão os problemas e os atores da prática analisada. Portanto, possibilita “releituras” identificadas com as etapas do método científico e até com os passos do método para resolução de problemas, dependendo “demasiadamente” da clareza/visão do educador para que ocorra uma leitura mais coerente com a perspectiva problematizadora.

Tal preocupação justifica-se pelos limites provocados pelo insuficiente grau de politização e pelo alto grau de cientificismo presentes nos atores da Enfermagem.

Esses limites aparecem, de forma contundente, no momento em que o enfermeiro-docente tem de agir como um mediador e estimulador de perguntas relevantes, “desequilibradoras” das visões sincréticas e ingênuas, profundamente crédulas na neutralidade científica, na educação redentora, no mérito pessoal como causa do sucesso ou do fracasso/incompetência dos atendentes.

Teme-se a redução da perspectiva problematizadora ao “desenvolvimento das etapas do arco”, descaracterizando “o método de conhecer” o mundo criticamente, desejado por Paulo Freire (e nele se inclui o mundo do trabalho em Saúde/Enfermagem), tornando-o, como um método de ensino, “enquadrado” nos ditames técnico-metodológicos e científicos, inibindo a capacidade de construção de consciências críticas, transitivas aos elementos da realidade, de forma reconstrutiva.

Como estratégia de enfrentamento dessa limitação político-ideológica do enfermeiro-docente, foram e são feitos esforços para oferecer uma formação humana e pedagógica politizadora, entre as quais se inscreve este Curso que você está realizando como parte do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, assim como outras iniciativas promovidas pelas entidades de classe – ABEn e sindicatos de enfermeiros e de auxiliares e técnicos de Enfermagem – em parceria com os fóruns de escolas de Enfermagem.

Conforme demonstram pesquisas realizadas no setor, têm sido evidenciadas algumas mudanças nos processos e nos egressos da rede de escolas que vêm profissionalizando os atendentes desde o Projeto Larga Escala (Escolas Técnicas do SUS/Centros Formadores): o atendente-aluno se sente mais reconhecido em sua atuação profissional, desenvolveu a capacidade crítica em relação aos determinantes do processo saúde-doença e uma maior compreensão do processo de trabalho, com aumento da autonomia e crescimento e valorização da participação social. O professor desenvolveu capacidade crítica em relação à sua prática pedagógica, reconheceu o autoritarismo presente nos modos de ensinar, as exigências para ser um mediador, ficou mais satisfeito com os resultados do seu trabalho pedagógico, acreditando que as relações entre os membros da equipe de enfermagem se tornam mais humanas e que o cliente é visto com mais respeito e dignidade (Aguar, 2001; Torrez, 1994).

Você acha que o desejo e a perseverança em proporcionar perspectivas emancipadoras para a educação profissional permanecem?

Sabemos que os conteúdos que incluem o ensino de técnicas ou procedimentos tendem a ser considerados “pouco favoráveis” a uma abordagem reflexiva da ação e das suas razões de ser como é. Geralmente os fundamentos são elencados de forma bastante taxativa e aceitos como algo inquestionável. Desse modo, torna-se um grande desafio exemplificar uma ação docente diferente da transmissora ou condicionadora, abordando tais conteúdos, principalmente quando se busca a articulação teoria-prática em situação de sala de aula. Esta é vista, ainda, como o espaço da transmissão da teoria ou no máximo da demonstração/simulação teórico-prática.

Outro grande desafio está nos limites para traduzir **o contexto** em que tal momento pedagógico poderá ser vivenciado, principalmente por escrito, de forma sintética.

É muito importante que você considere que nenhum exemplo é aplicável a qualquer situação. Diante de um exemplo de ação docente na Enfermagem, tente sempre contextualizá-la, perguntando-se: quem são os alunos? Como são: adultos, jovens, idosos? Quantos são? Qual tem sido a sua experiência de vida e com o trabalho em Enfermagem? O que já foi discutido antes do tema em pauta e o que virá depois dele? De que recursos o professor dispõe para “dar materialidade” ao tema em sala de aula? Essa “sala” está situada na escola ou nos serviços de saúde? Esse professor está desenvolvendo uma abordagem pontual ou o tema é parte de uma unidade curricular/disciplina/módulo? Ele está sendo desenvolvido pelo professor da disciplina ou por um enfermeiro-convidado? Etc.

Nós nos fizemos essas perguntas e agora vamos “esboçar” uma abordagem problematizadora sobre um recorte específico do objeto Saúde, dentro dos limites de duas horas-aula, trazendo-o para o “mundo” da formação profissional em Enfermagem, considerados três elementos pedagógicos: o **papel do educador**, a **relação teoria-prática** e o **significado dos conteúdos**.

Utilizaremos o exemplo apresentado anteriormente – **a relação da lavagem das mãos com o controle de infecção hospitalar** –, tentando demonstrar que existe a possibilidade de desenvolver essa abordagem, **sem perder de vista a distância do que se quer alcançar**, mesmo que tenhamos que praticá-la em diferentes ritmos, graus, profundidades, contextos, oportunidades e, principalmente, gradativamente, avançando na capacidade de promovê-la vivenciadamente.

Tentaremos exemplificar, assim, outro modo de atuar, promovendo a articulação entre a **ação** – reflexivamente abordada – e a **reflexão** – “praticada” por meio da ação mental de propor mudanças da prática, cujos conteúdos devem ser construídos com base nas percepções iniciais dos atendentes, confrontadas com uma situação extraída da realidade de uma unidade assistencial: um bebê hospitalizado há um mês que adquiriu monilíase.



É sempre importante resgatar na obra de Paulo Freire as reflexões a respeito desses elementos pedagógicos. Elas permitem aprender e concretizar o que ele defendia como a razão de ser da educação: contribuir para que sejamos sujeitos históricos, transformando a realidade em que vivemos, de tal forma que a tomemos cada vez mais humanizada e humanizadora, passando da ingenuidade política para a criticidade comprometida com os mais legítimos interesses sociais.

Abordagem	Intencionalidade
a) Solicitar que os atendentes digam o que pensam sobre a lavagem das mãos, estimulando alguns relatos.	a) Possibilitar a expressão dos significados e olhares, de padrões culturais em relação às razões para a lavagem das mãos, procedimentos de enfermagem, medidas de controle da infecção.
b) Registrar, no quadro, palavras-chave das declarações que apontem: o quê, o porquê, o como e quando.	b) Selecionar pontos de apoio e de partida do discurso do grupo para compreensão da lógica de organização do trabalho e os conceitos que a sustentam.
c) Explorá-las, formando um telegrama que expresse o entendimento mais perceptível. Por exemplo: ATIVIDADE/AÇÃO APÓS CURATIVO MEDO PEGAR DOENÇA.	c) Explicitar o que trazem e o que não trazem em termos das bases científicas, éticas e políticas a serem (re)construídas.
d) De forma dialogada, relacionar o “medo de pegar doença” com a existência de fonte de infecção e com os modos como acham que isto aconteceria.	d, e) Estabelecer nexos entre o saber do grupo e bases teórico-filosóficas fundamentais: fonte de infecção e transmissibilidade, compromisso social, responsabilidade ética.
e) Pedir dois exemplos de outras situações, além da realização do curativo, que justificariam a lavagem das mãos; registrar os exemplos.	Provocar a relação com outros contextos, intervenções ou procedimentos, estimulando a justificarem com suas palavras e experiências.
f) Dividir os alunos em dois grupos: Grupo A – Projetar/apresentar a situação de infecção hospitalar em que haja suspeita de ter sido veiculada pelas mãos dos profissionais: um bebê hospitalizado há um mês que adquiriu monilíase. Provocá-los a apresentar hipóteses de como teria ocorrido a infecção e quais as possíveis consequências. Grupo B: Pedir que dois “voluntários” escrevam individualmente as etapas que realizam quando lavam as mãos. O grupo identificará os modos de agir que oferecem mais riscos e os que oferecem maior segurança.	f, g) Possibilitar a análise, de fato, da realidade local, confrontando os limites e a consistência das suas convicções e práticas. Estimular a busca de causas/determinantes, apoiando a identificação das de diferentes naturezas: técnicas, administrativas, éticas, gerenciais, sociais, culturais.
g) Apresentação dos relatores. A plenária tentará identificar a relação entre os modos de lavagem das mãos discutidos (grupo B) e as hipóteses levantadas (grupo A). Serão elencadas sugestões de algumas medidas voltadas à redução dos riscos para o usuário e o trabalhador.	Possibilitar a reconstrução coletiva da compreensão alcançada, a expressão de habilidades comunicativas e metódicas (síntese, apresentação, debate), a postura propositiva e comprometida com as mudanças sugeridas, aplicando os conceitos elaborados. Discutir as implicações mediante a análise dos riscos oferecidos e a responsabilidade social dos cuidadores.
h) Fornecer o texto intitulado <i>A lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar</i> com três questões para aprofundamento e o desafio para a próxima aula.	Oferecer outras fontes de referência para a análise e a crítica, estimulando nova fundamentação da discussão e das conclusões. Mobilizar para a próxima aula: <i>Nós e a mais segura lavagem das mãos.</i>

Retome a leitura referente à problematização no **Módulo 6** e discuta com seu grupo de estudo a respeito de outras perspectivas de encaminhamento do tema *A lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar*.

Certamente essa não é a única maneira de demonstrar a visão do papel de um mediador problematizando esse tema com os atendentes, para promover a articulação teoria-prática intrínseca a esse recorte do objeto (prevenção e controle do processo de transmissão da infecção hospitalar) e resgatar/construir conteúdos significativos.

O importante mesmo é que:

- você possa perceber que existe uma intencionalidade movendo a ação pedagógica e que esta é responsável pelos procedimentos escolhidos: aula, debate, pesquisa,

desenho, dramatização, leitura, estudo dirigido, dentre tantos outros. Os procedimentos são escolhidos por nós; não são eles que nos escolhemos;

- se acreditamos que “ninguém sabe tudo”, também podemos pensar que “ninguém ignora tudo”; portanto, não só da experiência do professor e dos materiais didáticos é feito o conhecimento do tema a ser apreendido. Desse modo, os alunos poderão ser co-responsáveis e construtores dos seus perfis profissionais, adquirindo **qualidade formal e política**;
- nem mesmo o ensino dos aspectos “mais técnicos” nos desvie de ter como objetivo central das escolhas do professor o desenvolvimento da compreensão/aprendizagem crítica do aluno, já que a natureza do conteúdo tem sua existência ligada a um universo enorme de outros sentidos e significados de ordem social, política, ética, gerencial etc.

Como vimos, o essencial é não perder de vista os princípios que norteiam a ação pedagógica na perspectiva problematizadora: o sujeito que aprende não é uma tábula rasa e, para que seja **sujeito do conhecimento e não apenas sujeito que conhece**, o conhecimento deve ser construído com ele, levando em consideração sua experiência social, profissional.

Por isso, conhecer as experiências de vida e profissional que os alunos possuem, bem como a visão cultural sobre o corpo humano, a saúde, a relação entre as equipes, as instituições de assistência, o usuário e as comunidades que usufruem os serviços, passa a ser um importante “conteúdo” e ao mesmo tempo um “recurso metodológico” que produz uma aprendizagem significativa.

As tentativas de **suscitar questionamentos/perguntas** têm a finalidade de “desequilibrar” as respostas que eles têm e **precisam ser relevantes para o desvelar e o agir sobre a realidade**, desnaturalizando-a. Não têm como objetivo um interrogatório extenuante, desqualificador do que eles sabem, nem a doutrinação política. A grande mediação é o diálogo, o mais horizontalizado e respeitoso possível.

A atuação do professor pode provocar a discussão, o confronto e a cooperação entre os seus saberes e os saberes ditos científicos e legitimados, por meio de comparações, análises, levantamento de hipóteses de solução ou das causas e determinantes, observação, leitura e questionamento das afirmações contidas em outras fontes de conhecimento sobre o tema etc., estimulando-os a serem reflexivos, a descobrirem “além das aparências”, a descobrirem-se capazes de propor e fazer mudanças de grande valor ético e social, expressando a competência profissional humanizada que dizemos desejar.

O que a abordagem problematizadora **não pretende** é prescrever as melhores condutas e respostas. Esta é a razão pela qual não é coerente com tal concepção a composição de um elenco de procedimentos mecanizados, transformados em “receitas de sucesso”.



Qualidade formal – significa a habilidade de manejar meios, instrumentos, formas, técnicas, procedimentos, diante dos desafios do desenvolvimento. Entre eles, ressaltam manejo e produção de conhecimento. São o expediente primordial de inovação.

Qualidade política – quer dizer a competência dos sujeitos em termos de se fazer e de fazer história, diante dos fins históricos da sociedade humana. É condição básica da participação. Dirige-se a fins, valores e conteúdos. É naturalmente ideológica (...). Inclui ética na política (Demo, 1997, p.14).



Com base nas considerações presentes no texto e na sua experiência profissional, reflita: por que o método da problematização não predomina no ensino em saúde?

Que mudanças/transformações poderiam decorrer da adoção dessa abordagem pedagógica na formação profissional em Enfermagem, no plano social e individual?

Cada contexto ou tema, assunto, problema tem suas perguntas e implica diferentes tipos de desafios e soluções. Estes podem ser criados por você a partir do que já sabe fazer, recriados pela “mistura” com outros que veio a conhecer, reinventados por você para aquele momento, aquele grupo de alunos(as) ou usuários.

Disse Freire que o educador e o educando *ao alcançarem, na reflexão e na ação em comum, este saber da realidade, se descobrem seus refazedores permanentes* (1987, p.56). Só nossa experiência cotidiana pode tornar essas palavras “vivas” e significativas para cada um de nós e para o coletivo.

A abordagem problematizadora nos aponta que, para além da formação técnica, existe a necessidade inquestionável de formação pedagógica, política e cultural do enfermeiro-educador, para mediar o acesso ao objeto da sua área de atuação, o que não pode prescindir da convicção de que ele é um **mediador, e não um intermediário; que somos todos eternos aprendizes, necessitando de uma** “pedagogia da pergunta” para dar espaço à nossa curiosidade criativa, construtora e reconstrutora do que sabemos, fazemos, somos, seremos, inclusive em termos profissionais.

Perseverando nessa abordagem, recriando-a ao longo do desenvolvimento do curso de nível técnico em Enfermagem, o professor será orientador da trajetória, partindo da experiência social e individual dos alunos em relação ao processo saúde-doença e suas relações com o trabalho, a renda, a escolaridade, o lazer, a moradia, entre outras condições determinantes, problematizando, questionando, “tirando o véu” dos fatos e atos cotidianos. Contribuirá também aportando novas informações, novos olhares, experiências, fundamentações científico-tecnológicas.

Fazendo nossas as palavras do querido mestre, assim concluímos:

existem dois direitos fundamentais que poucos têm e pelos quais temos que brigar: conhecer o que já se conhece e conhecer o que ainda não se conhece. Conhecer melhor o que já se conhece tem que ver com o que a gente chama de saber popular; ao lado do saber que a gente chama de saber erudito (...) Esses dois saberes no fundo precisam completar-se e não se contradizer antagonicamente. O saber do sentido comum (...) é importante, mas não é suficiente. Então o povo tem o direito de ter o outro saber (...), mas que deve partir dele. É um direito ter esse saber que eu ainda não tenho e o saber que a ciência ainda pode nos dar (ITERRA, 2001, p.22-23).

A compreensão da saúde e da doença como uma produção social, portanto, capaz de ser socialmente modificada, se tornará mais acessível, concreta e significativa. O alcance de perfis profissionais críticos, reflexivos e propositivos deixará de ser apenas uma boa intenção, tornando-se uma possibilidade. O que você acha?

Agora, é a **hora de investigar** para conhecer a realidade em que as ações pedagógicas estão inseridas e a intencionalidade que determina sua realização tal como acontece.

Paulo Freire (1997) nos ensinou que

não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.

A mensagem de Paulo Freire traduz o que desejamos: que essa investigação represente para você a oportunidade privilegiada de construção/reconstrução da sua práxis pedagógica e renovação de seu compromisso com a realidade em que atua.

Não esqueça: uma das razões da existência da teoria é interpelar a prática. Do contrário, “a teoria na prática é outra”, e aí... já vimos para onde isso nos leva. Os discursos não condizem com as práticas, as promessas de campanha não se transformam em projetos, as palavras “o vento leva”...

Existem muitas maneiras de conhecer e coletar informações de determinada realidade. A **observação** e a **entrevista** são algumas delas, além de serem instrumentos básicos para **o cuidar**, muito familiares à enfermagem. Por essa razão, são procedimentos amplamente ensinados e também utilizados nos processos de avaliação da assistência de enfermagem e da prática pedagógica.

Esses e outros procedimentos podem ser planejados e utilizados por você para realizar a atividade a seguir.

Acreditamos que *a investigação educativa propõe transpor o vazio entre a teoria e a prática, formando e transformando o conhecimento e a ação dos que participam na relação educativa, experimentando ao mesmo tempo que investigando ou refletindo sobre a prática* (Sacristán e Peréz, 1998, p.101).



Observação – é olhar com atenção, examinar, estudar, pesquisar profundamente. Na Enfermagem usamos a *observação* para formarmos opiniões a respeito de situações e pessoas, para tomarmos decisões, prever acontecimentos e avaliar necessidades, emoções e motivações de outras pessoas (Cianciarullo, 1996, p.6).

Entrevista – é a conversação mantida com alguém para obter informações sobre os seus atos, idéias, projetos etc. Método de pesquisa sociológica cuja finalidade é estabelecer uma relação de comunicação verbal entre o entrevistado e o entrevistador (Larousse Cultural, 1998, p.2122).

É uma técnica simples e direta para conhecer o aluno (...), ampliando os dados que o professor já tem, ajudando-o a tratar de um problema específico, detectado nas observações, esclarecendo dúvidas quanto a determinadas atitudes, hábitos, ... (Libâneo, 1994, p.215).

O Tema 1 do Módulo 3 e o Tema 5 do Módulo 8 procuraram subsidiá-lo(la) quanto aos olhares ou modos fundamentais de pensar a realidade e os diferentes instrumentos e outros aspectos concernentes ao **ato de investigar**. Explore-os novamente na atividade que segue.



Atividade 1

Os sujeitos e as mediações nossas de cada dia

O sujeito que conhece o mundo, e para o qual o mundo existe como totalidade, é sempre um sujeito social. A realidade social não é conhecida como totalidade concreta se o homem, no âmbito da totalidade, é considerado apenas como objeto e, na práxis histórico-objetiva da humanidade, não se reconhece a importância primordial do homem como sujeito (Kosik, 1976, p.18).

Motivado(a) por esse entendimento, continue o primeiro movimento deste módulo, na busca de mais conhecer os sujeitos e a realidade da ação pedagógica.

- Quem são os sujeitos da prática pedagógica em Enfermagem?
- Como se desenvolve a relação professor-aluno?
- Como vem se dando a mediação entre o sujeito-aluno e o objeto-saúde?
- Essa mediação tem provocado questionamentos? De que tipo?
- Que tendência(s) pedagógica(s) se mostra(m) no processo educativo?
- Como vem sendo construída a qualidade política do perfil profissional?

A. Pense e sistematize, em seu Diário de Estudo, dados gerais/informações que você conhece a respeito dos seus alunos, em termos sociais, culturais, econômicos e políticos.

B. Entreviste dois alunos e um professor-enfermeiro. Considere este roteiro de entrevista para ambos, aluno e professor, com as adaptações que julgar necessárias.

- Nível de escolaridade; formas pelas quais adquiriram a escolaridade; há quanto tempo não faziam um curso de formação; expectativas sobre a formação profissional.
- Idade, gênero e etnia; contexto social em que nasceram, vivem e produzem suas condições de vida.
- Tempo de inserção e de experiência profissional; outros vínculos profissionais; suas melhores e piores vivências no trabalho em Enfermagem.
- Valores e pontos de vista que consideram mais importantes para orientar as suas vidas em termos sociais e profissionais.

C. Anote, no seu Diário de Estudo, os procedimentos de ensino que **você** tem adotado com mais frequência. Justifique o motivo de suas escolhas. Você sabe se os outros docentes-enfermeiros da escola adotam os mesmos procedimentos?

D. Observe o desenvolvimento de uma ou mais aulas de uma disciplina/ área/módulo em uma turma de formação de nível técnico em Enfermagem da sua ou de outra escola. Considere este roteiro de observação, com as complementações que julgar oportunas:

Aspectos relacionados à interação professor-enfermeiro e aluno-atendente:

- existência (ou não) de atitudes discriminatórias de classe, cultura e poder; conflitos culturais e étnicos;
- formas de “resistência” ou de submissão por parte do aluno/atendente e de “autoridade” do professor-enfermeiro;
- influência das relações que ocorrem no interior da equipe de enfermagem sobre a relação pedagógica e como se manifesta.

Aspectos relacionados à prática pedagógica:

- se o professor procura considerar o que o aluno já sabe, partindo da experiência profissional e da visão de mundo que ele tem;
- se o professor se preocupa em conhecer como o aluno constrói o seu conhecimento e quais as suas formas de aprender;
- se o professor se interessa pelas dificuldades que interferem na aprendizagem do aluno, como, por exemplo, analisar conceitos, expressar-se oralmente e por escrito, orientar-se diante de diferentes informações, atuando, junto aos alunos, no sentido de superá-las;
- como os procedimentos/técnicas de ensino são utilizados e estabelecem relação com os objetivos pedagógicos.

Respondendo às questões apresentadas no início da atividade, **sistematize**, em seu Diário de Estudo, os dados obtidos mediante a observação, a entrevista e demais registros. Essa sistematização irá contribuir para a realização da Atividade 2 do **Segundo Movimento**.

Com essa atividade, você teve oportunidade de conhecer mais concretamente o aluno e o professor de Enfermagem, como, também, de observar e analisar criticamente os métodos de ensino adotados em um cenário real. Deve ter se sentido desafiado(a) a pensar nas consequências do uso dos métodos para a aprendizagem em saúde.

Nos movimentos que compõem este módulo, você está observando o espaço da prática pedagógica para identificação de problemas concretos e também para a investigação de soluções possíveis e desejáveis, lembra-se?

Vamos enfrentar um novo desafio?!



Esta é uma oportunidade ímpar de confrontar a realidade com a teorização apreendida nos **Núcleos Contextual e Estrutural** e, ao mesmo tempo, de questionar a necessidade de mudança das práticas de ensino que você adota na formação do nível técnico em Enfermagem. Aproveite-a bem.

Você já sabe que são os grupos sociais dominantes que influenciam os elementos presentes no currículo oficial e no plano curricular da escola. No caso das diretrizes curriculares para o ensino técnico na área de Saúde não foi diferente, conforme discutido nos **Módulos 5 e 6**. Como o referencial teórico que vamos utilizar foi estudado no **Módulo 7**, *Proposta pedagógica: o plano da ação*, sugerimos que você volte a ele sempre que julgar necessário.

Até o ano de 1999, a legislação em vigor relativa à formação do nível médio em saúde era o Parecer CFE nº 45/72. Atendendo à atual Lei de Diretrizes e Bases – Lei nº 9.394/96 –, foram instituídas pelo Parecer CNE nº 16/99 e pela Resolução CNE nº 04/99 novas diretrizes curriculares para essa qualificação. Esses aspectos foram trabalhados no **Módulo 5**, especificamente.

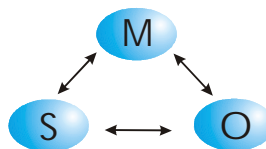
A seleção e organização de conteúdos como expressão das relações sociais na enfermagem

Agora, levaremos você à “superfície”, para respirar fundo e se renovar “nos ares” da compreensão e análise do currículo, uma vez que “mares nunca dantes navegados” ainda estão por vir...

Para tanto, estamos apresentando um texto que **problematizará os currículos tradicionalmente adotados**, estimulando-o a mergulhar na análise da **seleção e organização do objeto-saúde**, no campo específico da formação em Enfermagem.

Todo processo que você percorreu até este momento – **a relação professor-aluno e a mediação sujeito-objeto** – são sucessivas aproximações à imersão no todo da ação pedagógica.

Com o objetivo de prosseguir na compreensão da totalidade que é o ato educativo, reiteramos que a **seleção e organização de conteúdos** guardam profunda relação com a mediação sujeito (S) – objeto (O), visto que a estrutura do objeto deve influenciar a escolha do método (M), o qual, por sua vez, influencia a apreensão do objeto.



Preste atenção nesta mensagem de Bernstein:

As formas pelas quais a sociedade seleciona, classifica, distribui, transmite e avalia o conhecimento educativo, considerado público, refletem a distribuição do poder e dos princípios de controle social (apud Domingos, 1986, p.149).

Com o texto e as atividades para análise e reflexão propostos a seguir, tentaremos explicitar melhor os determinantes que influenciam a seleção e a organização dos conhecimentos que embasam as práticas de Saúde/Enfermagem.

Procure ter acesso ao plano de ação curricular da Escola/Curso em que você está atuando, bem como à base legal que o amparou. Consiga também o plano de ensino de uma disciplina/módulo/área em que você atua. Eles irão ajudá-lo(la) nesta reflexão, possibilitando confrontações e consultas no desenvolvimento das atividades propostas.

Vamos ao tema, pois é apaixonante!

Currículo: uma construção histórica, um processo e uma práxis

No **Módulo 7**, você teve oportunidade de estudar as questões que envolvem da concepção/constituição à execução de um plano de ação curricular. Neste momento, pretendemos contribuir para a “desnaturalização” do significado dos currículos adotados no ensino de nível técnico em Enfermagem.

Para desnaturalizá-lo, é preciso problematizá-lo. Inicialmente, tomemos como ponto de referência o conceito de currículo, proposto por Sacristán (1998). Segundo o autor, currículo é **uma práxis, um processo construído em um mundo de interações culturais e sociais**. Ele esclarece que o currículo tem uma projeção direta sobre a prática pedagógica.

No **Módulo 4**, você já estudou que, em uma perspectiva dialética, práxis é a unidade indissolúvel entre teoria e prática, que, por sua vez, se constituem em duas dimensões da realidade. O verdadeiro ato pedagógico tem características de práxis, porque é **ação que necessita da reflexão e do autoquestionamento da teoria, que, por sua vez, terá necessariamente que remeter à ação**.

Como vimos, a ação docente ultrapassa um trabalho intuitivo, improvisado, ou repetido acriticamente, por tradição.

O segundo elemento constitutivo é o **processo**. Os dicionários de filosofia esclarecem que processo compreende atividade reflexiva, que tem por objetivo alcançar o conhecimento de algo e também se constitui de fenômenos sucessivos, formando um todo. A idéia que se articula à noção de processo é de construção aberta, que se alimenta da realidade, em permanente transformação. Diferente, portanto, da noção de progresso.

A ideologia de progresso é típica do século XVIII e, segundo o Iluminismo (Filosofia das Luzes), está ligada à noção de marcha contínua para a verdade, conforme uma concepção linear de produção de conhecimento.

Você viu também que o currículo, **como processo**, ocorre dentro de condições e interações culturais e sociais concretas. Constitui, por decorrência, uma construção histórica, de homens imersos em uma realidade social. De acordo com essa concepção, os homens não são iguais, nem têm interesses, visões de mundo ou poderes idênticos, o que envolve conflitos (lutas de interesses de diferentes forças), ambigüidades (duplos e múltiplos sentidos, impossibilidade de fixar inicialmente um sentido para a sua existência) e rupturas.

Bernstein (1996) alerta que o conhecimento educacional reflete a distribuição de poder e os princípios de controle social que ocorrem no interior da escola e na sociedade.

Cabe acrescentar que o conhecimento é transmitido na escola mediante três sistemas de mensagem: o currículo, a pedagogia e a avaliação. Por tratar-se de mensagem, envolve significados, sentidos e subjetividades. Esses sistemas de mensagem constituem identidades, mantendo-as ou alterando-as (Bernstein, 1996). Além disso, compreende o estabelecimento de relações sociais no interior da escola; estas podem ser autoritárias ou democráticas, centralizadoras ou descentralizadas para o coletivo. Essa caracterização depende das concepções de educação, de currículo e de avaliação dominantes no estabelecimento de ensino.



As ações pedagógicas vivenciadas e presenciadas por você têm características de prática ou de práxis? Por quê?

Você teve oportunidade de ler a respeito do Iluminismo no **Módulo 1**, lembra?

Procure conhecer em que circunstâncias foram selecionados os conteúdos contidos nos documentos que você tem em mão. Que relações de poder (no trabalho em saúde, na equipe de enfermagem, nas entidades de classe, etc.) estão envolvidas?

É, pois, inquestionável que o conhecimento escolarizado produz identidades individuais ou sociais e que a ideologia, percebamos ou não, está no centro deste processo. Para Apple (1996), não existe seleção neutra de conhecimentos. O que está em jogo são aspectos intrinsecamente ideológicos e políticos.

Esperamos que esses esclarecimentos tenham atingido o seu objetivo inicial: mostrar que a seleção de conteúdos e todas as ações curriculares revelam um compromisso com a sociedade; esse compromisso pode ajudar na reprodução de práticas autoritárias ou contribuir para a transformação do ensino e da própria sociedade.

Decorre daí a imensa responsabilidade que assumimos, ao selecionar e organizar os conteúdos e desenvolver ações pedagógicas na formação de nível técnico em enfermagem, ou em qualquer outro processo de formação humana.

Por isso a importância de procurar responder a perguntas como as seguintes: na escola em que você ensina (ou em outros espaços de ensino para nível médio em enfermagem), quem seleciona os conteúdos a serem ensinados para o auxiliar ou técnico em enfermagem? No atual Plano de Ação Curricular, que conteúdos foram selecionados e quais ficaram de fora? Por quê? A quem interessa (ou não) a veiculação dos conhecimentos? De que classes sociais, etnias e gênero são essas pessoas? Que culturas estão presentes e quais estão ausentes nos temas incluídos no currículo do curso?

Currículo “para além da grade”: uma reflexão sobre as concepções tradicionais de currículo adotadas na formação em Enfermagem

A concepção de currículo adotada pelas escolas de Enfermagem é uma questão que merece análise cuidadosa e profunda. Em geral, o currículo é reduzido à grade curricular: uma lista de conteúdos a serem transmitidos em uma determinada sequência, organização e carga horária, como se a escolha de uma modalidade de currículo, ou a definição de um conjunto de conteúdos, fosse apenas resultado de opção técnica.

Entretanto, essas opções envolvem o posicionamento do professor quanto a questões éticas e visões de homem e de mundo, além de aspectos técnicos e metodológicos.

Algumas discussões e reformas curriculares que vêm ocorrendo nas duas últimas décadas estão fortemente centradas no conteúdo a ser ensinado, sem que se explicita com clareza a proposta pedagógica que lhes dá sustentação. Verificam-se também ambigüidades na avaliação.

Essas limitações parecem ser a tônica nos planejamentos curriculares. Isso aumenta os desafios do trabalho docente, que carece de diretrizes claras quanto aos fundamentos essenciais das ações educativas a serem desenvolvidas no curso.

Quanto à **organização curricular**, o equívoco consiste em estruturar o curso por meio de disciplinas claramente separadas umas das outras, fragmentando e isolando o conhecimento.

Na formação em saúde, essa estrutura reforça uma visão fragmentada da realidade sociocultural e dos problemas relativos à saúde e doença. Por isso, os alunos encontram dificuldade para compreender criticamente os problemas de sua prática profissional e buscar soluções criativas e apropriadas para a sua resolução.

Essa organização curricular, por disciplinas estanques, reforça a perspectiva taylorista, da qual a prática da Enfermagem está impregnada, e a visão biologicista, que ignora os condicionantes sociopolíticos e culturais que envolvem a saúde da população.

Uma questão freqüentemente esquecida, quando se trata da organização curricular, diz respeito à forma de **coordenar os conteúdos selecionados**, para que o aluno possa compreendê-los como um todo coerente.

O ensino em saúde demanda integração das disciplinas em torno dos problemas presentes na realidade de saúde em que os alunos atuam. Sabemos que essa realidade está impregnada de elementos socioeconômicos, culturais e ideológicos.

Os conteúdos que auxiliam a compreensão dessa realidade interagem dinamicamente com conhecimentos que ajudam a buscar a superação dos problemas. O que interessa é compreender que o conteúdo precisa contribuir para estabelecer conexões e mediações entre os problemas e as formas de superá-los, concretamente.

Ao examinarmos mais detidamente os planos curriculares de diferentes escolas, ainda podemos verificar que a estrutura deles costuma ser muito semelhante ou até idêntica. Atendendo ao Parecer 45/72, foram estruturados em dois blocos distintos – *disciplinas instrumentais* e *disciplinas profissionalizantes* –, com as disciplinas instrumentais antecedendo as profissionalizantes.

Eles retratam uma visão fragmentada da **relação teoria-prática**, ficando as experiências ligadas ao exercício da profissão confinadas ao término do curso, na modalidade de estágio curricular, evidenciando a autonomia da teoria em relação à prática e, subliminarmente, privilegiando a separação entre trabalho intelectual e manual.

A estrutura interna desses currículos é do tipo teórico-dedutiva, partindo de fragmentos das teorias gerais das ciências, para depois abordar situações práticas. Nessa lógica, espera-se que os alunos, uma vez detentores da teoria (nível abstrato), sejam capazes de aplicá-la automaticamente a uma realidade (nível concreto). As disciplinas que abordam os conteúdos chamados de profissionalizantes são, em sua maioria, centradas nos “procedimentos” e não nas ações de enfermagem, o que reduz o complexo ato de cuidar ao componente predominantemente técnico.



O currículo por disciplina não é a única forma de organização curricular possível. Cada vez mais vem se discutindo a pertinência de um currículo integrado para a formação em Enfermagem. Em sua escola, essa discussão está presente?

Outra característica dessa forma de organização curricular é que, apesar de algumas vezes proclamar-se a integração ensino-serviço, ela não se concretiza no cotidiano do processo ensino-aprendizagem. Na realidade, quando o curso é planejado dessa forma, o trabalho, o ensino e a comunidade, em lugar de servirem de elementos de dinamização da aprendizagem, transformam-se em espaços isolados, ou contemplados apenas ocasionalmente nas discussões e nos trabalhos educativos.

Outro equívoco muito comum é que, quando se procede à seleção de conhecimentos e experiências que farão parte do curso, em geral, privilegia-se “o que ensinar”, sem que se tenha pensado antes nos objetivos que se espera atingir com o curso, frente ao profissional que se deseja formar.

Ingenuamente, muitas vezes os professores não percebem que os conteúdos eleitos e as atividades curriculares sofrem determinações que procedem de fora da escola.

Para evitar essas distorções, antes de tudo, é indispensável responder às seguintes perguntas: para que estamos promovendo tal curso? Quem deverá ser beneficiado com ele? Que cidadão-profissional desejamos formar?

Outro ponto a considerar é que, via de regra, os conteúdos selecionados reforçam o conceito mecanicista/funcionalista de saúde como mera ausência de doenças. Desse modo, eliminando as enfermidades, estaremos promovendo a saúde. Esse conceito está centrado na compreensão do homem apenas em sua dimensão biológica (visão biologicista) e em um modelo hospitalocêntrico de assistência à saúde (centrado na intervenção curativa).

No paradigma orientado pelo modelo biomédico (que aborda o corpo humano como uma máquina muito complexa, com partes que se inter-relacionam), o paciente é visto apenas como o portador de uma patologia.

Esse modelo pressupõe que o corpo (“máquina complexa”) precisa constantemente de inspeção por um especialista. Coerentemente com esse conceito de saúde, a formação dos profissionais da área (dentre eles, o auxiliar de enfermagem) vem seguindo o modelo flexneriano.

Modelo flexneriano

Modelo relativo a Abraham Flexner, autor do Relatório de 1910, financiado pela Fundação Carnegie, cujas **recomendações** fixam as **linhas mestras** em que se basearam as iniciativas posteriores de “aperfeiçoar” a educação médica nos Estados Unidos, com reflexos mais ou menos poderosos em outras latitudes. Dentre elas:

- 1) a fundação do currículo das disciplinas clínico-cirúrgicas num hospital de referência;
- 2) o estabelecimento de um conjunto de disciplinas padronizadas e de um período de prática supervisionada;
- 3) o estímulo à dedicação dos professores como um corpo de clínicos e de investigadores permanentemente ligados à instituição de ensino.

Tais diretrizes impuseram um padrão de qualidade na área de Saúde inicialmente limitado aos aspectos educacionais, mas com amplas implicações posteriores no modelo de organização dos serviços. No interior do universo positivista do flexnerianismo há uma compreensão na qual a medicina americana se espelhou e moldou, impondo-a ao resto do mundo: a qualidade da formação em medicina é igual à capacidade de dominar e aplicar corretamente os princípios das disciplinas biológicas e da clínica médica.

Portanto, o juízo pressuposto da qualidade da prática médica é que esta é proporcional ao tempo de contato que seus agentes tenham tido, e ainda tenham de alguma forma, com laboratórios das ciências biomédicas e com clínicas hospitalares bem equipadas.

Segundo alguns pesquisadores, a ideologia corporativa utilizou para seus próprios fins as conclusões do relatório, gerando um modelo de prática que transcende os aspectos meramente educacionais e se conforma com o objetivo de alcançar uma hegemonia global sobre as questões de saúde (Nogueira, 1994).

Ao contrário desse modelo de saúde mecanicista/funcionalista, o conceito defendido na Constituição Brasileira e nos estudos mais atuais tem por base a **multideterminação do fenômeno saúde-doença**. Nessa perspectiva, entende-se que saúde é um processo, resultante da convergência de múltiplos fatores integrados e não somente da atuação dos serviços médico-hospitalares.

Essa concepção tem sua sustentação na produção social da saúde, cujos fundamentos estão na teoria da produção social. De acordo com essa teoria, tudo o que existe como cultura, ou seja, diferente da natureza, é resultado da ação humana na sociedade. Esse processo compreende a produção de bens e serviços econômicos e não econômicos; envolve, portanto, tudo o que o ser humano cria baseando-se em suas capacidades políticas, ideológicas, cognitivas, culturais, organizativas e econômicas (Mendes, 1996).

Para esse autor, o campo do conhecimento em saúde, originado na teoria em foco, insere-se na ordem da interdisciplinaridade. Nessa visão, **saúde é uma forma de expressão de qualidade de vida das pessoas e grupos**.

A complexidade do fenômeno saúde-doença só pode ser compreendida na perspectiva da multicausalidade. Para ser coerente com essa interpretação, precisamos proporcionar aos profissionais da saúde uma formação e um processo de trabalho interdisciplinar.

Em outras palavras: os educadores que formam os profissionais de saúde precisam levar em conta a necessidade de transformar o modelo de organização tecnológica do trabalho nessa área, o que requer ação integral e integrada de todos os profissionais sobre as várias dimensões do processo saúde-doença.

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, o direito à saúde deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Daí se depreende a relação entre essas políticas e os determinantes e condicionantes explícitos na Lei 8.080/90 – Lei Orgânica do SUS – que, em seu artigo 2º, inciso 3º, destaca as condições de educação, habitação, alimentação, trabalho, renda, meio ambiente, saneamento, lazer e o acesso a bens e serviços essenciais, entre os quais se incluem os serviços de saúde.



Tal desafio requer a superação dos modelos tradicionais de formação em saúde, pautados na concepção do fazer humano sustentado na racionalidade positivista.

Precisamos também evitar a visão fragmentária do mundo, para construir um fazer humano solidário entre distintos setores (Mendes, 1996). O processo de formação dos profissionais de saúde pode e deve ser um dos fatores a contribuir nessa tomada de posição.

Elaborando suas próprias conclusões

O texto comentado que você acabou de percorrer, com certeza, também não esgotou o tema *seleção e organização de conteúdos*. É preciso aprofundar a análise para descobrir se a seleção e a organização de conteúdos tradicionalmente adotadas na formação de técnicos e auxiliares, expressando as relações sociais na Enfermagem, atendem à necessidade de transformações da sociedade, da educação e da própria Enfermagem.

Cabe igualmente refletir se o que foi escolhido é adequado a uma concepção de saúde compatível com a realidade sociocultural que se deseja transformar.

Dizemos isso porque é urgente que os currículos contenham conteúdos relevantes, segundo o ponto de vista social. Isso ocorre quando a temática abordada favorece a compreensão da realidade de saúde e ajuda na preparação de sujeitos capazes de atuar de maneira transformadora nessa realidade, fornecendo-lhes os conhecimentos e as habilidades; competência formal e política, para desempenhar suas funções criticamente.



Atividade 2

As escolhas nossas de cada dia

Tenha em mãos o plano de ensino de uma disciplina ou módulo que você conseguiu junto à escola e continue a sua investigação.

Leia-o atentamente, confie na sua intuição, nas reflexões realizadas até aqui, e responda às seguintes perguntas:

- Quais os tipos de conteúdos mais enfatizados (teorias, procedimentos, técnicas, atitudes, habilidades, outros)?
- Os conteúdos são relevantes e/ou pertinentes para que se compreendam os problemas de saúde da localidade ou da região?
- A abordagem desses conteúdos subsidia uma prática profissional crítica?
- O tratamento dado aos conteúdos dessa disciplina ou módulo permite a integração com outros conhecimentos teóricos e práticos? Quais?
- Os conteúdos de natureza teórica são construídos com base em um problema extraído da realidade da saúde ou eles são derivados do saber científico? Exemplifique.
- Como se estabelece a relação teoria e prática?

Registre suas conclusões no Diário de Estudos, pois elas o(a) apoiarão na realização da atividade proposta a seguir.

Vamos dar mais um importante “mergulho”.

Sáimos da sala de aula, passamos pelo plano de ensino de uma disciplina ou módulo e estamos chegando ao Plano de Ação Curricular.

Vimos desenvolvendo a análise crítica da prática pedagógica no ensino de nível técnico de modo a identificarmos a sua essência, “pescando” os reflexos das relações sociais na Enfermagem e (re)conhecendo as dificuldades e possibilidades para estabelecer uma relação dialógica.



Atividade 3

O currículo tem suas faces

Avance na sua investigação chegando até **o plano de ação curricular** da escola. Considerando, também, a base legal que o amparou, responda:

Que concepção de currículo ele adota?

Utilize as seguintes “evidências” para ajudá-lo(la) nessa investigação:

- Os conteúdos selecionados e organizados no planejamento curricular, bem como as competências descritas com base nas diretrizes curriculares para a Educação Profissional, fortalecem ou inibem o poder e a autonomia dos grupos que, direta ou indiretamente, estão envolvidos?
- Quanto aos conteúdos selecionados, a estrutura curricular contempla, majoritariamente, disciplinas do campo das ciências biológicas, sociais, históricas, ou a prática da Enfermagem?
- Existe predomínio da teoria sobre a prática ou da prática sobre a teoria? Qual a carga horária reservada para cada uma?

Comente a respeito do conjunto de disciplinas: ele atende à complexidade dos problemas de saúde e dos níveis de intervenção requeridos contemporaneamente?

Complete as anotações, acrescentando outras reflexões que não tenham sido explicitamente solicitadas por nós e que você considere oportunas.



Mendes (1999) e Buss (1998), autores do campo da Saúde Coletiva, vêm enfatizando a necessidade de um paradigma para a saúde que seja capaz de articular dinamicamente as dimensões social, psicológica e biológica. Você tem lido a este respeito?

*A participação da Lei do Exercício Profissional na seleção de conteúdos:
A que será que se destina?*

Não podemos concluir esta imersão crítica na prática pedagógica em Educação Profissional sem evidenciarmos um importante aspecto que influencia o seu papel mediador da formação humana do profissional de Enfermagem de nível técnico.

Convencidos de que a educação profissional se destina a servir aos fins éticos da história da Enfermagem – cuidar com competência humana e humanizadora –, compreendemos que esse cuidar se faz exercício profissional em suas múltiplas dimensões e formas de expressão, realizando-se nas condições históricas, políticas, pedagógicas e profissionais que conformam o contexto atual, já amplamente discutidas ao longo deste Curso.

Nesse contexto também existem as regulamentações voltadas para as práticas profissionais. Para nós, entre outras – educacionais, gerencias, trabalhistas –, existem, também, a Lei do Exercício Profissional – LEP nº 7.498/86 e o decreto que a regulamenta.

É muito comum enfermeiros-docentes, coordenadores de curso, diretores de escolas, diretores de entidades de classe, autarquias fiscalizadoras do exercício profissional e outros agentes sociais da enfermagem reportarem-se a essa Lei **como principal referência para orientá-los na seleção de conteúdos e demais elementos da prática pedagógica**, sem considerarem seus limites históricos, políticos, conceituais e práticos. Afinal, o tempo passa inclusive para as leis, e os contextos de sua produção também mudam.

Alguns desses atores reproduzem, consciente ou inconscientemente, a perspectiva cientificista, biologicista e positivista do modelo flexneriano na formação em Enfermagem, implicando intervenções no campo da autonomia das instituições de ensino, na sua prerrogativa de construir o projeto político-pedagógico e definir estratégias e procedimentos compatíveis com tal concepção. Cabe às instituições de ensino essa definição, pois elas é que assumirão o contrato didático com seus alunos e a sociedade brasileira, conforme determinações legais emanadas do Sistema Nacional de Educação, regulador das políticas e práticas educacionais, a quem devem responder em termos da legalidade do seu funcionamento.

Na medida em que os projetos pedagógicos inserem-se em um contexto histórico distinto daquele que produziu a referida Lei, sua “desistoricização” produz conflitos e dilemas que necessitam ser enfrentados pelos profissionais envolvidos, em busca da recontextualização do arcabouço legal que regula o exercício. Este é habilitado pela formação profissional, que, por sua vez, é prerrogativa das instituições legalmente amparadas para a promoção de processos educativos nos respectivos níveis do Sistema Nacional de Educação.

O que não pode ser esquecido é que leis, códigos e regimentos são expressões dos agentes e contextos histórico-sociais, nos quais são produzidos. Portanto, não são neutros, nem sagrados. São regulamentações dos valores e práticas legitimadas e/ou idealizações de situações desejáveis, em determinado

tempo e lugar. Incluindo a visão da corporação representada como consciência do seu “corpo” ou a exacerbação dela – o corporativismo.

As demandas da prática social em Saúde/Enfermagem foram amplamente discutidas pelos módulos anteriores, referidas à legislação de ensino e às **exigências profissionais contemporâneas**, assinalando a modificação do perfil do trabalhador em todo o mundo. Os novos **desafios educacionais** sinalizam para o ensino baseado em competências que está apresentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, regulamentadas pelo Parecer CNE/CEB nº 16/99 e pela Resolução CNE/CEB nº 04/99, como mais um paradigma a ser considerado.

Esses textos oficiais expressam a **competência profissional** como *a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho.*

São destacadas *as características atuais do setor produtivo [que] tornam cada vez mais tênues as fronteiras entre as práticas profissionais, exigindo que um técnico tenha competências para transitar com maior desenvoltura e atender as várias demandas de uma área profissional, não se restringindo a uma habilitação, vinculada especificamente a um posto de trabalho.* Perspectivas bastante diferenciadas daquelas que fundamentaram a LEP na sua origem.

A Enfermagem vem recontextualizando tal concepção na perspectiva da competência humana para o cuidar, o que requer o desenvolvimento das dimensões formal e política do cidadão-profissional que nela atua ou pretende atuar.

Evidencia-se um grande desafio: (re)contextualizar a formação profissional para articular ensino–serviço–família–instituições–comunidade, teoria–prática, princípios éticos–exercício profissional, regulação da prática–momento histórico, pedagógico, profissional que ora se apresenta.

Diante disto, percebemos que a recontextualização do ensino em Enfermagem exige a atitude docente de **vincular o trabalho que se faz na sala de aula com a vida e o exercício profissional que os alunos têm fora da escola**, assim como com as diferentes capacidades, motivações e formas de aprendizagem de cada um.





Atividade 4 *Articulando princípios e práticas*

Leia atentamente a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Identifique os **princípios éticos** fundamentais presentes nesses documentos legais e os **princípios estéticos** presentes no Parecer CNE/CEB nº 16/99.

Compare-os com os princípios, pontos de vistas, valores, atitudes, “filosofias de vida”, visões sobre o que é ser competente e qualificado, identificados na investigação que você realizou na Escola/Curso de educação de nível técnico em Enfermagem.

Há alguma coisa em comum? Diferente? Contraditória? Pertinente?

Organize um quadro que permita a identificação do que está dentro do **contexto atual** X o que está “**descontextualizado**” na Lei do Exercício Profissional, frente ao momento histórico, pedagógico e profissional que vivemos. Essas informações serão úteis para a realização da Atividade de Avaliação do Módulo.

O próximo “mergulho”!

Este desafio vai levá-lo(la), mais profundamente, ao encontro da essência da prática educativa, buscando um “tesouro”: a perspectiva político-ideológica, pedagógica e técnico-científica refletida no Projeto Político-Pedagógico da Escola/Curso.

No seu “arpão” esperamos “fisgar” os determinantes das dificuldades e possibilidades para uma ação pedagógica emancipadora, já que desse Projeto emanam as diretrizes para o Plano de Ação Curricular, o Plano de Ensino das Disciplinas/Módulos/Áreas, repercutindo na sala de aula. Na formação de profissionais de saúde, suas repercussões chegam até o usuário.

Segundo Movimento

Identificando dificuldades e possibilidades para um projeto pedagógico emancipador no ensino em Enfermagem

Não podemos identificar as dificuldades e possibilidades para um projeto pedagógico emancipador sem mergulharmos no que **já temos**. Acreditamos no conhecimento produzido com base na observação da realidade, por isso, perguntamos:

De que projeto político-pedagógico dispomos?

Como ele se caracteriza?

Sabemos que um **projeto pedagógico possui** diferentes dimensões, entre as quais se destacam a político-ideológica, a pedagógica e a técnico-científica. Você refletiu a respeito do assunto nos **Núcleos Contextual e Estrutural**, fundamentação relevante para este momento do Curso. Revisite suas anotações/observações ao longo do estudo.





Atividade 1

Espelho, espelho meu... O que revela um "Projeto" como o meu?

Questionário – é a forma mais usada para coletar dados, que o próprio informante preenche ou pessoas preparadas/especializadas para aplicá-lo. Contém um conjunto de questões, todas logicamente relacionadas com o problema central (Cervo, 1996, p.159).

Esta atividade tem o objetivo de revelar o Projeto Pedagógico da Escola/do Curso em que você atua ou ao qual teve acesso. Para apoiá-lo(la), sugerimos um **questionário**, que deverá ser aplicado, pelo menos, a sete pessoas:

- **dois** alunos;
- **dois** professores de diferentes disciplinas/módulos/áreas/;
- **um** secretário escolar;
- **um** coordenador/supervisor;
- **um** diretor.

Antes de aplicá-lo, conheça bem esse instrumento: **leia** as questões com atenção, **analise-as** e **complemente-as**, se necessário.

Faça um exercício inicial: “**teste**” o questionário, respondendo às questões com o nível de informação de que você dispõe. Assim descobrirá se as perguntas estão claras, coerentes ou não com o objeto pesquisado, corrigindo-as.

Conhecendo bem as perguntas, quando estiver aplicando o questionário, você poderá adaptá-las ao nível de compreensão e ao papel desempenhado na escola pelos diferentes entrevistados. As respostas deverão ser registradas por você no próprio instrumento.

Planeje cuidadosamente esta atividade, principalmente quanto à agenda e ao tempo razoável a ser dedicado a cada entrevista. Estimamos que o tempo necessário para a sua realização seja de 14 horas, aproximadamente. O desenvolvimento de atividades investigativas desse tipo explica, em parte, porque o **Núcleo Integrador** tem a carga horária prevista de 300 horas.

Racionalize o seu tempo.

Se você estiver trabalhando em grupo, com colegas de uma mesma escola/um mesmo curso, não será necessário repetir as entrevistas com o diretor, o coordenador, o secretário escolar. O grupo poderá redimensionar as entrevistas a serem realizadas com os alunos e os docentes, ampliando o número desses entrevistados.

Se você estiver pesquisando a(o) mesma(o) Escola/Curso em que realizou as entrevistas da Atividade 1 do **Primeiro Movimento**, aproveite para conferir informações, complementá-las. Utilize todos os registros para apoiar as suas conclusões. Esse conjunto de entrevistas e observações faz parte de uma mesma investigação.

INVESTIGANDO O PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO QUESTIONÁRIO

Escola ou Curso: _____

Nome do investigador: _____

Data: ____ / ____ / ____

Entrevistado: () aluno () docente () secretário escolar
() coordenador/supervisor () diretor

Questões	Síntese das respostas
Quanto à organização escolar: dimensão político-administrativa	
1. Como a Escola/o Curso se caracteriza?	
2. Que aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais mais a(o) influenciam/determinam?	
3. Qual a estrutura organizacional dessa Escola ou Curso?	
4. Por quem são definidas as normas administrativas e pedagógicas? Que aspectos são considerados na definição dessas normas?	
5. Existe(m) projeto(s) e/ou plano(s) nessa Escola/Curso? Qual(is)? Os professores e os alunos o(s) conhece(m)? Quem o(s) conhece bem?	
6. Como são avaliadas as metas alcançadas pela(o) Escola/Curso? Que aspectos entram na avaliação? Que procedimentos são adotados para avaliar?	
Quanto à organização escolar: dimensão político-pedagógica	
7. Que concepção de formação profissional é assumida pela(o) Escola/Curso?	
8. Que princípios e/ou valores são considerados indispensáveis para a promoção de uma educação profissional de nível técnico de qualidade em Enfermagem?	
9. Na visão do que seja um profissional auxiliar de enfermagem, como são consideradas as características sociais, étnicas e de gênero dos(as) alunos(as)?	
10. Quais os principais conhecimentos e práticas enfatizados na formação dos alunos? Por quem e como eles são selecionados e organizados?	

11. Quais os procedimentos e recursos pedagógicos mais utilizados na(o) Escola/Curso para desenvolver os aspectos teóricos e práticos?	
12. Existe participação dos serviços de Enfermagem e da comunidade usuária na formação dos alunos? Em caso positivo, como ocorre essa participação? Como é avaliada?	
Quanto ao corpo docente	
13. Qual é a composição do corpo docente da(o) Escola/Curso? Qual a sua qualificação?	
14. O que significa para os professores um “profissional bem formado”?	
15. Consideradas as exigências de trabalho do profissional de enfermagem, o que lhes dá a certeza de que “os alunos realmente aprenderam”?	
16. Quais os principais instrumentos utilizados para avaliar o processo ensino-aprendizagem que desenvolvem?	
Quanto ao corpo discente	
17. Por que os alunos buscam a profissionalização nessa(e) Escola/Curso?	
18. O que os alunos pensam a respeito da formação que recebem?	
19. Quais as formas de participação dos alunos no desenvolvimento da(o) Escola/Curso?	
Complementações (outros aspectos observados)	

Vamos prosseguir? Temos muito a descobrir...



Atividade 2

*Eu acho, tu achas, nós achamos...
Mas, é isto mesmo?*

Agora que você já concluiu a Atividade 1, apresenta-se a etapa de trabalho decorrente da aplicação das entrevistas. Os **dados** colhidos necessitam ser organizados, para possibilitar uma **análise**, ainda que preliminar, de revelação das descobertas.

Para tanto, sugerimos que você:

- **Organize os dados** obtidos em informações qualitativas e quantitativas. Agrupe as idéias, em cada item da entrevista, por semelhanças e diferenças presentes nas respostas, tabulando (contando) sua incidência. A construção de uma tabela simples, seguida de um comentário que esclareça os pontos de maior interesse, é uma opção.
- **Estabeleça relações** entre as informações obtidas nas diferentes perguntas, observando a coerência, consistência, convergência de idéias, ou, ao contrário, discrepâncias, contradições.

Descubra algumas relações que podem ser estabelecidas no tratamento dos dados desse questionário, respondendo às seguintes questões:

- As finalidades da Escola/do Curso consideram as demandas do contexto social em que ela(e) se encontra inserida(o)?
- A concepção pedagógica defendida ganha expressão na democratização das relações sociais vivenciadas na Escola/no Curso?
- Os conteúdos e práticas desenvolvidos têm a ver com a concepção de formação profissional adotada? E a avaliação do processo ensino-aprendizagem?
- Qual a relação entre o peso conferido à teoria e à prática na organização curricular e o significado de "profissional bem formado"?
- As concepções dos docentes, gestores e alunos acerca do que seja um profissional "bem formado" e um "curso de qualidade" são coerentes com as capacidades, habilidades e atitudes mais enfatizadas/citadas?
- A visão dos alunos sobre a formação oferecida é a mesma dos professores e demais componentes da equipe?



Análise – é a decomposição de um todo em suas partes. Processo que parte do mais complexo para o menos complexo. Sem a análise, o conhecimento é confuso e superficial, devido à complexidade da realidade, às múltiplas determinações (Cervo, 1996).

Segundo Bell (1997), é um meio de desdobrar uma situação complexa para compreendê-la, para que a apreensão seja a mais completa possível. Analisar é dividir o evento amplo e geral para poder absorver suas características.

Geralmente os **dados** "respondem" às perguntas que fazemos e se transformam em informação. No tratamento dos dados quantitativos, calcula-se o percentual de cada uma das idéias categorizadas em relação ao total dos entrevistados. Um gráfico do tipo "coluna" (histograma) pode ajudar a demonstrar visualmente a informação, além de permitir a concentração de maior número possível de informações no menor espaço.

■ **Esboce conclusões** (sempre provisórias) que discutam aspectos tais como:

- Frente às finalidades dessa(e) escola/curso, o papel do coletivo escolar no desenvolvimento político-institucional poderia ser diferente?
- Frente às novas exigências de qualificação dos trabalhadores, para que sejam cada vez mais capazes de “diagnosticar, prevenir, antecipar, decidir e interferir em relação a uma dada situação concreta de trabalho”, o perfil alcançado pelos egressos é satisfatório?
- Frente ao visto/discutido, que “dimensões” deveriam ser mais desenvolvidas ao longo do processo de formação do aluno? Ética, política, técnica, científica, filosófica, estética, pedagógica, investigativa, gerencial, outras?
- Como o processo ensino-aprendizagem poderia contribuir no sentido de desenvolver a autonomia dos educandos e a sua capacidade de transformação das práticas e das relações profissionais e sociais?
- Que outras situações pedagógicas poderiam ser adotadas para possibilitar mudanças nas relações desenvolvidas em sala de aula?

■ **Sistematize suas conclusões**, apoiando-se no referencial teórico acumulado ao longo deste Curso e nas anotações da Atividade 1 do **Primeiro Movimento**. Essa sistematização o(a) ajudará na realização da Atividade de Avaliação do Módulo – AAM 9.



Atividade de Avaliação do Módulo

Levantando dificuldades, abrindo possibilidades

Você já compreende mais claramente por que a Escola/Curso de nível técnico em Enfermagem é do jeito que é. Com o apoio oferecido pelos módulos e núcleos vem constituindo uma “linguagem da crítica” e se preparando para explicitar uma “linguagem da possibilidade”.

Concretamente, após as discussões, leituras, conclusões da investigação realizada, já é possível identificar condições, valores, concepções, atores, práticas que podem representar “**dificuldades**”, mas também o que pode representar “**possibilidades**” **para uma ação pedagógica emancipadora**.

Contudo, não queremos que, ao “classificar” o que foi identificado assim – dificuldades e possibilidades –, se construa uma visão **dualista e dicotômica**.

Aprendemos com Boff (1997, p.74-75) que *o dualismo vê os pares como realidades justapostas, sem relação entre si, separa aquilo que, no concreto, vem sempre junto*.

A dualidade enxerga os pares como os **dois lados do mesmo corpo**, como dimensões de uma mesma complexidade. Complexo é tudo aquilo que vem constituído pela articulação de muitas partes e pelo inter-retro-relacionamento de todos os seus elementos, dando origem a um sistema dinâmico sempre aberto a novas sínteses. A prática pedagógica não é um belo exemplo disto?

Certamente você pôde perceber, quando investigou a realidade mais ampla em que a “sala de aula” está imersa, como a prática pedagógica é uma teia de relações, em constante interação, não é mesmo?

Essa complexidade, que é “universal” e inerente às práticas sociais, coloca-nos o desafio de compreendê-la, mesmo que parcial e provisoriamente.

O esforço de investigação e análise tem este objetivo, ajudando-nos a ser propositores de novas sínteses, se estivermos abertos a outras possibilidades.

Nosso propósito, neste momento, é que você realize esta atividade na perspectiva de uma **dualidade possibilitadora**. As dificuldades indicam onde está o problema, pontos de resistência ou fragilidades, e as possibilidades sinalizam forças, motivos, desejos, condições de viabilidade, uma pedrinha de apoio, apontando para as mudanças desejáveis e possíveis frente a uma educação profissional emancipadora.

Com base nesse propósito e nas conclusões da Atividade 1 do **Primeiro Movimento** e da Atividade 2 do **Segundo Movimento**:

- Identifique as características que representam “dificuldades” para um projeto pedagógico emancipador. Justifique sua resposta.
- Faça o mesmo em relação àquelas características que representam “possibilidades” de construção desse projeto.

Apresente seu trabalho sob a forma de quadros que permitam a distinção entre as características e as respectivas justificativas, ilustrando, com exemplos, sempre que possível. Será ótimo!

Envie esse trabalho a seu(sua) tutor(a) para análise, considerações e lançamento da nota referente à avaliação do **Módulo 9**.

Bibliografia de referência

AGUIAR, Zenaide Neto. **A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

APPLE, Michael. **Conhecimento oficial**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

BELL, Judith. **Como realizar um projecto de investigação** – trajectos. Lisboa: Gradiva, 1997.

BERNSTEIN, Basil A. **A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controles**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor supervisor da área da Saúde**. Brasília: MS, 1989

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1997.

BUSS, Paulo *et alii*. **Promoção da saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina**. Rio de Janeiro: 1998, mimeo.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CIANCARRULLO, Tamara Iwanow. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.

_____. O negro brasileiro e a saúde: ontem, hoje e amanhã. *In: Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo: USP, v. 27, n. 3, p. 317-27, 1993.

CRUZ, I. C. F. da; SOBRAL, V. R. S. **Nem ladies, nem nurses: sinhazinhas e mucamas. Por uma re-visão da história da enfermagem brasileira (e do Sistema de Saúde)**. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/NESEN.htm>. Acesso em: 17/10/2002.

DEMO, Pedro. **Educação profissional: o debate da(s) competência(s)**. Brasília: MTb, CEFOR, 1997.

DOMINGOS, Ana Maria *et alii*. **A teoria de Bernstein em Sociologia da Educação**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GÓMEZ, Pérez. A aprendizagem escolar: da didática operatória a reconstrução da cultura na sala de aula. *In: SACRISTÁN, J. G.; PÉREZ GOMEZ, A. I. Compreender e transformar o ensino*. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

ITERRA – Instituto Técnico de Capacitação e Pesquisa da Reforma Agrária. **Paulo Freire: um educador do povo**. São Paulo: Editora Peres, 2001.

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de Filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

Larousse Cultural. Grande enciclopédia. São Paulo: Nova Cultura, 1998.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. SP: Cortez, 1994.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez, 1992.

MELO, Cristina de. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, Eugenio V. **Uma agenda para saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MINAYO, Maria C. S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? *In: Revista Saúde e Sociedade*, S. l., v. 2, p. 42-64, 1994.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

PIRES, Denise. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. *In: Leopardi, M. T. (org.). O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-livros, 1999.

REDEH – Rede de Defesa da Espécie Humana. **Cidadania, etnia, raça**. Por uma educação não discriminatória de jovens e adultos. S. l.: s.d.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

TORREZ, Milta N. F. B. **Qualificação e trabalho em saúde: o desafio de “ir além” na formação dos trabalhadores de nível médio**. 1994. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ZARIFIAN, Phillippe. A gestão da e pela competência. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, TRABALHO E COMPETÊNCIAS*, 1996, Rio de Janeiro. SENAI/DN, CIET, 1998.





A series of horizontal blue lines for writing, starting from the first line below the icon and continuing down the page.







