

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO MESTRADO**  
**PROFISSIONAL**

**Guilherme Idelbrando Curado**

**O CURRÍCULO INTEGRADO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**  
**TÉCNICA EM ENFERMAGEM: A COMPREENSÃO DOS**  
**PROFESSORES**

**São Caetano do Sul – SP**  
**2022**

**GUILHERME IDELBRANDO CURADO**

**O CURRÍCULO INTEGRADO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
TÉCNICA EM ENFERMAGEM: A COMPREENSÃO DOS  
PROFESSORES**

**Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado Profissional - da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.**

**Área de concentração: Formação de Professores e Gestores**

**Orientador: Prof. Dr. Marco Wandercil**

**Coorientador: Prof. Dr. Nonato Assis de Miranda**

**São Caetano do Sul – SP  
2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Curado, Guilherme Idelbrando.

O currículo integrado na educação profissional técnica em enfermagem: a compreensão dos professores. / Guilherme Idelbrando Curado, 2022. 200 fls.

Orientador: Prof. Dr. Nonato Assis de Miranda.

Dissertação (Mestrado – Mestrado Profissional em Educação) – Universidade Municipal de São Caetano do Sul - Programa de Pós-Graduação em Educação, 2022.

1 Gestão da Educação. 2 Currículo Integrado em Saúde. 3 Sistema Único de Saúde. 4 Educação Profissional Técnica. 5 Enfermagem. I. Título. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

COD 370

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul**

**Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa**

**Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestão do Programa de Pós-graduação em Educação**

**Profa. Dra. Ana Sílvia Moço Aparício**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado 06.12.2022 pela Banca Examinadora constituída pelos/as professores/as:

Profº Dr. Orientador: Prof. Dr. Marco Wandercil – (USCS)

Profº Dr. Nonato de Assis Miranda – coorientador – (USCS)

Profª Drª Maria de Fátima Ramos Andrade – membro titular interno – (USCS)

Profª Drª Maria de Belém Gomes Cavalcante – (FAEM)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família. Avó Leonor (*in memoriam*), gênese do meu processo de educação. Avó Maria Amélia Durão Ramos Curado, por estar viva e presente. À minha mãe Amália Galvão Idelbrando, puro amor. Ao meu pai João Armando Ramos Curado (*in memoriam*), aos meus irmãos João Gabriel Idelbrando Curado e Gustavo Idelbrando Curado, pela nossa amizade.

Agora, minha dedicatória ao meu sagrado núcleo familiar. Minha companheira na vida, Victória Caroline Bottino Pontes Curado, e às minhas filhas Aurora Pontes Curado e Flora Pontes Curado, meus amores.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS

À Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo – IMSCSP

À Escola de Enfermagem da Santa Casa – EESC

Ao orientador, prof. Dr. Marco Wandercil

Ao coorientador, prof. Dr. Nonato Assis de Miranda

À professora Dra. Maria de Fátima Ramos de Andrade

À professora Dra. Maria de Belém Gomes Cavalcante

Ao professor Ben-Hesed dos Santos

Ao Sereg Leite

Aos professores de enfermagem participantes da pesquisa



*No combate entre você e o mundo, prefira o mundo.*

*Franz Kafka*

**Em defesa do SUS pela educação. Vacina já.**

## RESUMO

Esta pesquisa apresenta uma análise da correlação entre aspectos históricos da educação sob a ótica freireana e a saúde sob uma perspectiva biopsicossocial com o objetivo de melhor compreender a concepção pedagógica de enfermeiros docentes no que diz respeito ao currículo integrado de uma escola de educação profissional técnica em enfermagem. As diretrizes do Sistema Único de Saúde fundamentam a compreensão do currículo integrado à medida em que se desempenha uma prática social dialógica que rompe com os parâmetros da medicina hospitalocêntrica e curativa em favor de uma medicina cuja abordagem seja mais progressista, socio crítica e preventiva. O objetivo geral foi identificar e analisar as compreensões dos professores da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, acerca do currículo da escola pesquisada. De modo mais específico, esta pesquisa buscou: descrever e analisar o perfil dos professores do curso técnico em enfermagem; Analisar como os professores compreendem o Projeto Político pedagógico da Escola de Enfermagem em sua prática diária; Identificar as concepções dos participantes da pesquisa sobre parte de sua prática docente em relação ao currículo integrado no curso de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem; Implementar um curso de formação continuada com foco na integração das dimensões teórico-práticas e técnico-pedagógicas. A metodologia elaborada para este estudo parte de uma abordagem mista com predominância qualitativa, exploratória e documental. Os dados coletados ocorreram por meio de um questionário semiestruturado para viabilizar a análise da construção de metatextos. Os resultados da pesquisa demonstraram que embora a teoria dos princípios de integralidade esteja alinhada com as diretrizes do SUS, pois esse apresenta boa recepção, aceitação e reconhecimento por parte do corpo docente. A prática docente corresponde parcialmente com a proposta pedagógica devido à falta de formação pedagógica continuada que implica em uma formação mais conteudista e menos crítica-reflexiva, o que resulta por muitas vezes em ações desintegradas no que tange às dimensões psicossociais devido à predominância de docentes iniciantes e experientes que carecem de desenvolvimento profissional contínuo voltado para a interdisciplinaridade que a área requer. Nesse sentido, esta dissertação fundamenta-se essencialmente nos estudos dialógicos desenvolvidos pelos filósofos da educação Paulo Freire e Antônio Gramsci que embasaram o produto final executado por meio do projeto integração docente, cujo enfoque principal é a formação holística do enfermeiro educador.

**Palavras-chave:** gestão da educação; currículo integrado em saúde, Sistema Único de Saúde; educação profissional técnica; enfermagem.

## ABSTRACT

This research presents an analysis of the correlation between the historical aspects of education from a Freirean perspective and health from a biopsychosocial perspective aiming at better understanding the pedagogical conception of teaching nurses regarding the integrated curriculum of a technical professional education school in nursing. The guidelines of the Unified Health System support the understanding of the integrated curriculum as a dialogic social practice which causes a rupture from the parameters of hospital-centered and curative medicine in favor of a medicine whose approach is more progressive, socio-critical and preventive. Our general objective is to identify and analyze the understandings of teachers of technical professional education of secondary level in nursing, about the curriculum of the researched school. More specifically, this research sought: To describe and analyze the profile of the professors of the technical course in nursing; To analyze how teachers understand the Political Pedagogical Project of the School of Nursing in their daily practice; To identify the conceptions of the research participants about part of their teaching practice in relation to the integrated curriculum in the technical professional education course of secondary level in nursing; Implement a continuing education course focused on the integration of theoretical-practical and technical-pedagogical dimensions. The methodology developed for this study is based upon a predominantly qualitative, exploratory and documentary approach. The data collected occurred through a semi-structured survey to enable the analysis of the construction of metatexts. The research results demonstrated that although the theory of integrality principles is aligned with the SUS guidelines, it had positive reception, acceptance and recognition by the faculty. The teaching practice partially corresponds to the pedagogical proposal due to the lack of continuous pedagogical training, which implies a more content-oriented and less critical-reflective training, which often results in disintegrated actions in terms of psychosocial dimensions due to the predominance of novice teachers. who lack continuous professional development aimed at the interdisciplinarity that the area requires. In this sense, this dissertation is essentially based on dialogic studies developed by educators and philosophers Paulo Freire and Antônio Gramsci, who based the final product executed through the teacher integration project, whose main focus is the holistic education of the nurse educator.

**Keywords:** education management; integrated health curriculum; Unified Health System; Technical Professional Education; nursing.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Esquema representativo dos fatores determinantes e condicionantes em Saúde.

**Figura 2** – Números relativos de professores, de acordo com os níveis de escolaridade.

**Figura 3** – Anos de experiência docente expressa em números relativos.

**Figura 4** – números relativos de professores, de acordo com o tempo de atuação na EESC.

**Figura 5** – Número relativo de professores em relação aos anos de experiência profissional com carga e função de enfermeiro.

**Figura 6** – Atividade do professor na EESC conforme divisão entre teoria, prática, teoria e prática.

**Figura 7** – Valores relativos do setor de atuação profissional dos professores da EESC, público, privado, público e privado, não responderam.

**Figura 8** – Vínculo de trabalho, cargos e funções da instituição de ensino. Docente de Ensino Profissionalizante (CLT), Enfermeiros Docentes (CLT) e docentes (MEI).

**Figura 9** – Representação relativa de docentes que possuem formação pedagógica, e que não possuem.

**Figura 10** – Representação dos valores relativos das respostas dos professores em relação ao conhecimento dos documentos norteadores da unidade escolar.

**Figura 11 (A), (B)** – Representação dos valores relativos da compreensão dos professores em relação ao envolvimento da comunidade escolar frente às decisões do processo educacional.

**Figura 12** – Representação do número relativo de professores que concordam que a unidade escolar orienta e estimula o trabalho docente a partir de projetos.

**Figura 13** – Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que a unidade escolar avalia constantemente o trabalho docente com critérios estabelecidos de avaliação.

**Figura 14** – Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que a unidade escolar oferece formação continuada em práticas docentes.

**Figura 15** – Representação do número relativo de professores em relação à articulação docente sobre a aprendizagem baseada em problematização a partir dos princípios e diretrizes do SUS.

**Figura 16** – Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que possuem facilidades em trabalhar com o currículo integrado e sua prática docente.

**Figura 17** – Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que o currículo integrado em enfermagem, contempla todas as sustentações básicas de saúde pública envolvendo a produção de conhecimento a partir da realidade dos estudantes.

**Figura 18** – Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam: **(A)** – o currículo integrado em enfermagem contribui com a formação do futuro profissional, e atende as necessidades do usuário do SUS. **(B)** – afirmação sobre o trabalho docente guiado pelo projeto pedagógico da unidade escolar, contribui para formação de profissionais que além de tecnicamente competentes, sejam capazes de perceber na realização de seu trabalho uma forma efetiva de cidadania. **(C)** – O trabalho docente guiado pelo projeto pedagógico da unidade escolar, desenvolve nos estudantes atitudes e valores éticos necessários ao exercício da profissão.

**Figura 19** – Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que o currículo integrado em enfermagem trabalha com a formação do estudante sob a ótica dos diferentes níveis de saúde. (A) referente à atenção primária; (B) referente à atenção secundária; (C) referente à atenção terciária.

**Figura 20** – programação da 29ª Semana de Enfermagem da EESC. 83ª Semana Brasileira de Enfermagem, conforme a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben).

**Figura 21** – prática dos alunos na reflexologia palmar. Mais conhecida na medicina oriental. Sessão nomeada como Imersão antiestresse.

**Figura 22** – manequim simbolizando o paciente e atividade em analisar erros e trocar informações. À direita, cartaz sobre higienização das mãos.

**Figura 23** – alunos apresentando uma peça de teatro, com a temática da pandemia de coronavírus. Situação problema envolvendo saúde, transindividuais e éticas.

**Figura 24** – Exposição de um museu fita pelos alunos e professoras. Na figura 24 A) enfermeiras e pensadoras da enfermagem, um encontro com Nightingale, Horta, Ana Neri e orientações sobre a PL da enfermagem, que regulamento um piso salarial nacional para a profissão. Figura 24 B) Florence, suas teorias e o código de ética profissional da enfermagem.

**Figura 25** – Trabalho de pesquisa científica, com arte visual, de alunos e professores na semana de enfermagem. Cartazes de educação em saúde.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Especializações e ocupações de educação profissional técnica em enfermagem e saúde.

**Quadro 2** – realização pessoal como um dos motivos que levaram os enfermeiros a ingressar na carreira docente.

**Quadro 3** – afinidade com a área docente como um dos motivos para o exercício da docência.

**Quadro 4** – oportunidade de trabalho como motivo que levaram a enfermeiros ingressar na docência.

**Quadro 5** – necessidade financeira, motivo que levaram os enfermeiros a ingressar na docência.

**Quadro 6** – métodos do ensino aprendizagem como motivação da atividade docente teórica, prática ou ambas.

**Quadro 7** – facilidades metodológicas como motivo de exercício docente de teoria, prática ou ambas.

**Quadro 8** – oportunidade de trabalho docente, como motivo para lecionar na teoria, prática ou ambas.

**Quadro 9** – compreensão dos docentes acerca da integração interdisciplinar.

**Quadro 10** – compreensão dos docentes acerca da integração da *práxis* curricular.

**Quadro 11** – compreensão dos docentes sobre integração curricular para competição no mercado de trabalho.

**Quadro 12** – compreensão dos docentes sobre currículo integrado como forma de organização do conhecimento.

**Quadro 13** – compreensão dos docentes acerca do currículo integrado, como formação voltada para a integralidade do estudante.

**Quadro 14** – compreensão dos docentes de enfermagem sobre o desconhecimento do termo currículo integrado.

**Quadro 15** – opinião dos professores sobre o currículo integrado e outros pensamentos: pontos favoráveis, segundo os professores.

**Quadro 16** – opinião dos professores sobre o currículo integrado e outros pensamentos: pontos desfavoráveis, segundo os professores.

**Quadro 17** – opinião dos professores de enfermagem sobre o currículo integrado e outros pensamentos: críticas e sugestões.

**Quadro 18** – cronograma de Atividades ano letivo 2022.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Organização curricular da saída intermediária como auxiliar em enfermagem, e conselho regional ativo.

**Tabela 2** – Matriz organizativa da habilitação profissional técnica definitiva em enfermagem, com a saída definitiva, como técnico em enfermagem, e conselho regional ativo.

**Tabela 3** – Subárea Enfermagem – Diretrizes profissional Técnica em Saúde, 1999.

**Tabela 4** – Especializações e/ou área de atuação de cada professor da EESC, valores absolutos e valores relativos (o total ultrapassa de 100% e de 30 professores, pois cada professor teve a opção de colocar todas as suas formações e atuações).

**Tabela 5** – Representação do percentual de docentes que ministram cada disciplina dos respectivos módulos do currículo integrado da EESC.

**Tabela 6** – Respostas da pergunta aberta sobre a articulação docente para a promover a integração de ensino-trabalho-comunidade.

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

- ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
- APS – Atenção Primária em Saúde
- ATD – Análise Textual Discursiva
- CBOT – Catálogo Brasileiro de Ocupações Técnicas
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CF – Constituição Federal
- CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
- CMB – Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos
- CNE – Conselho Nacional de Educação
- COFEN – Conselho Federal em Enfermagem
- COREN – Conselho Regional de Enfermagem
- DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
- EESC – Escola de Enfermagem da Santa Casa
- EM – Ensino Médio
- EPTNM – Educação Profissional Técnica de Nível Médio
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- ETSUS – Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
- INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
- ISCMSP – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases
- MEC – Ministério da Educação
- MEI – Micro Empreendedor Individual
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OSS – Organização Social de Saúde
- PNH – Política Nacional de Humanização
- PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde
- POP – Procedimentos Operacionais Padrão

PPP – Projeto Político Pedagógico

PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem

RETS/SUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS

RIETS – Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

RN – Rio Grande do Norte

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>2 UM BREVE PANORAMA SOBRE CURRÍCULO .....</b>	<b>30</b>
2.1 Currículo .....	30
2.2 Currículo em Saúde .....	32
2.3 Escolas de Enfermagem no Brasil e o SUS .....	43
2.4 Currículo Integrado em Enfermagem .....	47
2.5 Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Brasil .....	49
2.6 Formação Docente em Saúde .....	55
2.7 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e o SUS .....	58
2.7.1 Projeto Político Pedagógico da Escola técnica em Enfermagem .....	64
<b>3 PERCURSOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>77</b>
3.1 Classificação Geral da Pesquisa .....	77
3.2 Locus Empírico da Investigação .....	78
3.3 Participantes da Pesquisa .....	79
3.4 Instrumentos de coletas de dados .....	80
3.4.1 Perfil dos participantes da pesquisa por meio de questionário .....	80
3.5 Métodos de análise dos dados .....	81
3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa .....	81
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>83</b>
4.1 Unidade a) – Caracterização do perfil dos participantes da pesquisa por meio do preenchimento de questionário .....	83
4.1.1 Nível de escolaridade dos docentes .....	83
4.1.2 Experiência docente e Tempo de atuação na escola pesquisada .....	87
4.1.3 Experiência profissional como Enfermeiro .....	92
4.1.4 Atividade docente dentro da Escola de Enfermagem da Santa Casa .....	94
4.1.5 Contrato de trabalho com a instituição de ensino .....	100
4.1.6 Motivo pelo qual o professor seguiu na área docente .....	102
4.1.7 Formação pedagógica .....	111
4.1.8 Área de especialização e/ou atuação .....	114
4.1.9 Disciplinas de atuação dos docentes .....	117

4.2	Unidade b) – Compreensão dos docentes em relação ao projeto político pedagógico e currículo integrado da EESC, por meio de questionário .....	119
4.2.1	Conhecimento dos documentos norteadores da unidade escolar.....	119
4.2.2	Gestão Escolar - Percepção docente em relação ao envolvimento da comunidade escolar para levantamento de problemas e tomadas de decisões coletiva .....	121
4.2.3	Gestão Escolar - Orientação e estímulo do trabalho docente a partir de projetos por parte da escola .....	124
4.2.4	Percepção docente sobre à sua avaliação constante com critérios estabelecidos .....	126
4.2.5	Formação continuada em práticas docentes .....	129
4.2.6	Compreensão docente do currículo integrado .....	130
4.3	Unidade c) – Articulação e percepção dos docentes acerca do currículo integrado em sua prática .....	136
4.3.1	Formação Docente - Articulação docente em relação a aprendizagem baseada em problematização a partir dos princípios do SUS .....	136
4.3.2	Articulação docente em relação a integração de ensino-trabalho-comunidade com os discentes .....	137
4.3.3	Percepção docente acerca das facilidades de trabalhar com o currículo integrado .....	140
4.3.4	Percepção docente sobre currículo integrado e sustentação básica para a saúde pública .....	142
4.3.5	Percepção docente sobre a contribuição do currículo integrado com a formação do futuro profissional dos estudantes, e sua efetividade no atendimento das necessidades do usuário do SUS, a partir competências técnicas de um sujeito crítico e ético .....	144
4.3.6	Percepção docente sobre a contribuição do currículo integrado na formação dos estudantes sob a ótica dos diferentes níveis de atenção à saúde .....	146
4.3.7	Opinião sobre o currículo da unidade escolar e outros aspectos .....	149
<b>5</b>	<b>PRODUTO .....</b>	<b>152</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>168</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>173</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>178</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>193</b>





## 1 INTRODUÇÃO

Minha ancestralidade, avó materna e mãe, ligadas à Educação básica propiciaram-me uma atmosfera na qual eu respirei e transpirei situações, questões e vivências educativas. Desde cedo, sempre fui muito exposto ao dia a dia de trabalho delas, de modo que acabei por aceitar essa herança cultural, ou esse ‘capital cultural’ (BOURDIEU, 2010).

Percebi também que educar é muito mais que ensinar técnicas de leitura, escrita ou cálculos, educar é afetar “o outro” pelo afeto, que educar é um processo de encantamento de modo que, enseje o desejo “no outro” de se responsabilizar pela continuidade do mundo e das espécies que o habitam. Valho-me de um pensamento de Hannah Arendt “A Educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos a responsabilidade por ele” (ARENDR, 2013, p. 247).

Historicamente a humanidade preservou sua cultura por intermédio das tradições, e, isso é louvável. Na educação, a tradição sempre esteve presente de modo que muitas ações educativas atravessaram séculos e, por assim ser, são chamadas de ações tradicionais.

A educação tradicional, aquela que apregoa a avaliação, a aprendizagem, a didática e metodologia, a eficiência e eficácia, essas últimas, nos moldes de ‘escola fabril’ foi sequestrada pelo autoritarismo do mesmo modo, ou pior que erva de passarinho que se apossa de uma árvore. Ações autoritárias, ao longo dos tempos, foram coladas a atos tradicionais em educação. Assim, mais em nome no processo de ensino (inclusive de obediência) e menos na aprendizagem a disciplina se tornou a do exército, a fila de meninos e de meninas se tornou condição necessária para a movimentação das crianças no interior das escolas, a professora se tornou a segunda mãe / tia e a escola a segunda casa numa desqualificação da/o profissional da educação e da instituição escolar.

Esse tipo de educação nos moldes tradicionais, mas eivada de autoritarismo foi deixando marcas, em gentes, de gerações inteiras. Se indagarmos, numa sala de aula de universidade pública acerca das experiências ruins e boas, os sujeitos se lembrarão como experiências ruins

situações de medo e dominação, conteúdo e competição, meritocracia e decoração agindo isolada ou coletivamente nos seres e de forma aleatória ou combinada. Mas há boas memórias. daquelas que te fazem lembrar da ação de um/a determinado/a professor/a que te encantou, te inspirou, te provocou: a pensar! Muito provavelmente, numa análise simples, esse/a professor/a, de alguma forma, intuitivamente ou por estudos ou ambos, incorporou modelos antagônicos aos do autoritarismo. O resultado provisório dessas ações coordenadas como medidas educativas é possível de se constatar quando os alunos narram suas realidades e as relacionam à escola. A narrativa deles é, de um modo geral, assim: foi por causa dela (professor-escola), e apesar dela (professor-escola).

A educação com seus acertos e seus tropeços nos trouxe até aqui, mas não nos esqueçamos que muita gente ficou pelos caminhos. Na década de 1960 Paulo Freire, incomodado com a linguagem e fazeres pedagógicos despolitizados provou em Angicos, RN, que era possível, a partir da leitura da própria realidade e leitura de mundo, educar pessoas com escrita de palavras e textos. Essa abordagem sociopolítica, crítica, emancipatória e de conscientização das diferentes realidades de origem social foi seguida por outros autores que trouxeram a criticidade como um divisor de águas nas teorias do currículo. Nos referimos a Pierre Bourdieu e Michael Apple. Bourdieu (2010) a partir de estudos da sociedade Cabília, colônia francesa, percebeu a importância do simbólico de modo que chegou ao conceito de 'capital cultural, capital econômico, capital social' atuando intrinsecamente em Educação. Michael Apple (2008), um crítico em currículo, relacionou o currículo ao capitalismo denunciando que as salas de aula estariam formando a homogeneidade social que favorece e seria combustível à engrenagem que alimenta esse sistema econômico. É triste pensar que muitos educadores ainda acreditam que a Educação / Escola existem para formar pessoas para o mercado de trabalho. Isso é uma realidade parcial. A Educação existe para transformar os seres humanos verdadeiramente humanos, ou ainda, sempre mais humanos, entendendo que nossa humanidade é um processo sem fim.

Diante do exposto é interessante pensar que acabei me direcionando ao curso superior de Enfermagem na Faculdade de Ciências Médicas da Santa

Casa de São Paulo, buscando uma formação na ótica dos cuidados, mas, impregnado por conceitos hospitalocêntricos<sup>1</sup> de cuidados e cura. Em certa medida, apesar do curso ter sido de muita qualidade teórica e científica, endossou e reafirmou os aspectos mais técnicos e ortodoxos da ciência como um todo.

Tive a oportunidade de atuar como enfermeiro assistencial em Unidade de Terapia Intensiva num Hospital, no entanto foi como docente na Escola Técnica Profissionalizante da Santa Casa que houve o encontro da Enfermagem com a Educação, e, esta última, com suas infinitas possibilidades de formação. Digo, consegui conectar Educação e Enfermagem o que significa compreender de modo mais amplo as questões biopsicossociais que apenas resvalei durante a formação acadêmica. Assim, o entendimento de que a Saúde se mantém por cuidados biológicos e também os extrapolam: são psicológicos, são político sociais, e hoje, também se apontam como cuidados espirituais, ou seja, se ligam a um pensamento de que a espiritualidade também está respondendo ao conceito de saúde. Para se alcançar a integralidade do sujeito haveremos de trabalhar na Educação com um currículo político porque é integrado. Um cuidado, na perspectiva Educação-Saúde, não exclui o outro. A Educação é a base do entendimento de que Saúde não é a ausência de doença no corpo, é também, psicossocial e espiritual, pois, fundamentalmente é intersubjetiva em seu relacionamento com a sociedade.

Mediante essa perspectiva e a complexidade que se encerra nela, incumbe-nos a urgência de tratar mais pormenorizadamente as partes desse todo que engloba a Saúde-Educação: a promoção, a prevenção, a proteção, a recuperação.

Como podemos perceber temos uma dupla jornada a ser discutida que articulada se torna única: Saúde-Educação-Saúde. A Educação é a mediadora nas problemáticas de se ampliar a Saúde e por conseguinte ampliar a vida e a compreensão dela.

**Desse modo questionamos de que forma a Educação pode ajudar a Saúde a se encontrar com a Educação.** Como a Saúde pode atuar juntamente à Educação básica integrada ao currículo? Questionamos em que

---

<sup>1</sup> Termo designado para se referir à lógica da hospitalização como centro da esfera de tratamento, esse termo se opõe à lógica da prevenção em saúde.

medida a dupla Educação-Saúde-Educação está presente como currículo na formação desses profissionais?

Esses questionamentos que, ora, expusemos, já dão sinais de que as nossas preocupações estão localizadas na artéria de confluência entre Educação e Saúde que influem para a capilaridade gerando questões. Por ser capilar, não se pode entender menor, mas sim entender que exatamente nas partes, em alguns níveis acontecem as trocas nas relações entre os múltiplos seres.

### **Dialogicidade e integralidade**

A escola pesquisada pode atingir os objetivos e alcançar as metas propostas em seus documentos de forma a se envolver na integralidade dos processos educativos. Consideramos que parte da integralidade desses processos educativos está na relação dialógica apresentada por, Chomsky e Freire.

Para Freire (2021), existe um interesse universal pelo conhecimento, que ele chama de curiosidade epistemológica; todas as pessoas são capazes falar, ouvir, explicar, compreender, aprender. Em Habermas (1990) e Chomsky (2007), as relações dialógicas que contribuem para a construção desse princípio, todas as pessoas possuem habilidades comunicativas inatas, sendo capazes de produzir linguagem e gerar ações no meio em que vivem.

Para que se possa alcançar as metas do processo educativo, partimos da premissa que educação é uma relação dialógica. Se é possível ao homem auto-instruir, não é, de outra forma, possível a ele auto educar, pois a educação pressupõe uma alteridade que apresente o mundo da cultura historicamente produzida para o outro.

Vivemos num contexto no qual predomina um extremo individualismo que tem como resultado construir subjetividades apáticas, fechadas sobre si mesmas, além da violência narcísica distante de qualquer processo de alteridade. No entanto, que a escola pode ser um espaço que, ao contrário, contribua para a construção de subjetividades criativas. Isto se privilegiamos a intersubjetividade – não instrumental, mas no âmbito da qual haja reconhecimento mútuo. A Escola poderá participar da construção de sujeitos mais ativos, posto que a partir de determinadas maneiras de interação, um

novo sentido e uma nova ação no mundo poderão advir. Evidente que ela por si não pode transformar a sociedade da qual é apenas um elemento. Nem por isso, entretanto, deixa de ser espaço no qual essa transformação, quem mobiliza essa operação?

As relações intersubjetivas vividas no meio do mundo configuram-se pelo conflito imanente às relações humanas. Estar diante de outra subjetividade é estar em conflito com ela.

A essência das relações subjetivas presentes na educação, uma vez que, estar em processo de educação é estar em relação com o outro, num estratagema de múltiplas experiências de ensino/aprendizagem.

Para abordar esse tema, partimos da premissa que o currículo é a escola, e a escola é o currículo, ambos se constituem dentro do campo da educação. O currículo e a escola estão indissociados em plena práxis pedagógica. A compreensão sobre o currículo integrado, está relacionada com o processo de integralidade na educação e neste caso o campo da saúde sendo a energia. Em outras palavras, a educação faz o transporte e condução da formação humana para o mundo do trabalho na enfermagem, e a saúde é o tema em discussão num currículo que deve dialogar com o tempo em que vivemos.

Apresentar o currículo integrado, é pensar e questionar a Educação de ontem e de hoje, entre os avanços e transformações curriculares, desde os tempos mais longínquos da humanidade até os tempos de hoje, em diferentes culturas e contextos políticos.

Inicialmente, ao invés de definições, faço algumas perguntas sobre o currículo integrado:

- O currículo integrado discutido na área da saúde, sempre existiu, ou ele é uma proposta contemporânea?
- Serão boas práticas pedagógicas, independentemente de seu tempo? Até mesmo currículos tradicionais, como os métodos ativos a partir da realidade do aluno, a interação educador e educando, os conteúdos, avaliação, eficiência e eficácia?

- Ou o termo currículo integrado vem sendo mais discutido nas comunidades acadêmicas, utilizado como um modelo que pode oferecer uma formação pedagógica crítica, política, ética?
- Nessa lógica, a serviço de alguma classe social?
- O currículo integrado pode ser apresentado pelas instituições formadoras para atrair o aluno? Vendendo “metodologias ativas”, e a aprendizagem centrada no estudante, “para que ele conquiste sua autonomia”, muitas vezes inclusive com cursos de educação à distância.
- O currículo em saúde, nas formações de cursos técnicos, atende a necessidade de formação e transformação dos estudantes e dos usuários do SUS?
- Essas necessidades vêm ao encontro de conceitos e propostas mais contemporâneas em Educação? Atende os interesses e necessidades dos estudantes, cuja classe social, que procura um curso de habilitação de nível médio em enfermagem?

Para respondermos a algumas dessas perguntas, vamos trabalhar com alguns conceitos sobre o currículo integrado. A intenção é ampliar o conceito de currículo integrado, em *práxis*, nas suas diversas possibilidades, até onde conseguimos alcançar no momento.

A promessa inerente ao modelo curricular integrado é a busca de conectar o aluno à vida cotidiana, no caso os serviços de saúde e a comunidade, e a partir das experiências vividas num determinado cenário de ensino-aprendizagem procurar entender e ampliar, através de sucessivas aproximações, a compreensão sobre o que está ocorrendo, articulando as diversas áreas do conhecimento na perspectiva da interdisciplinaridade e, o que ele pode fazer com os problemas e as necessidades de saúde identificadas, como pode intervir numa dada realidade enquanto profissional da enfermagem (CHIRELLI, 2004).

Compreendemos que o currículo, segundo Gramsci (1999), deve estar relacionado com uma reinterpretação de ideologia como concepção de mundo, originária da hegemonia resultantes das lutas de classe, isto é, o setor Educação deve capacitar com e para a população de forma universal: atender a lógica do mundo capitalista e os interesses de outra classe dominante e

oportunizar, por meio do conhecimento produzido pela humanidade, condições que atendam as necessidades da classe trabalhadora, com racionalidade crítica sobre as ciências humanas, sociais, naturais: a ética, a estética, a política, a econômica, a filosofia, entre muitos outros conhecimentos, a partir da realidade dos estudantes, enfatizando a *práxis*.

Educação em Gramsci (1999) é todo e qualquer processo de formação humana, desenvolvido para tornar o ser humano atual à sua época, isto é, processo que o faz ser o que é em todas as dimensões que o identificam (objetivas e subjetivas) e que estão sujeitas a ganhar determinado perfil de acordo com a correlação de forças sociais presente no contexto vivido. Gramsci (1999) pensou na escola unitária, como uma escola transformadora, formulando propostas inovadoras, que pudessem ajudar no processo de busca pela integralidade e unir conhecimentos indispensáveis para a formação humana.

Para Gramsci (1999) o ser humano é um ser de relações, um ser prático e histórico, e não um ser metafísico. Assim como para o marxismo originário, os humanos são “[...] reais, [definidos pela] sua ação e as suas condições materiais de vida, tanto as que encontraram como as que produziram” (MARX; ENGELS, 1984, p. 49). Para o autor da escola unitária o ser humano se dá pelas relações humanas no contexto social, são ativos, autoproduzem-se na medida em que se articulam com os demais para garantirem a sobrevivência-existência, transformando a natureza e a si mesmos pela *práxis* que historicamente desenvolvem.

Interessante refletir o ser humano histórico, em MARX; ENGELS, 1984, não se dá apenas pela herança genética, biológica isolada, mas, está indissociavelmente relacionado com um ser que vive em sociedade, biopsicossocial, com suas heranças sociais e histórica, como os hábitos, costumes, cultura, condições socioeconômicas, intelectual, entre outras condições herdadas, todas elas afirmando a materialidade do/no homem.

Para Gramsci (1999) [...] ao colocarmos a pergunta “o que é o homem”, queremos dizer: o que é que o homem pode se tornar, isto é, se o homem pode controlar seu próprio destino, se ele pode “se fazer”, se pode criar sua própria

vida. [...] o homem é um processo, precisamente o processo de seus atos. (Cad. 10, 1932 a 1935, Parte II, § 54 - GRAMSCI, 1999, p. 412).

Logo, os humanos são seres que se autoproduzem. Não se deve crer na [...] igualdade [de] redução do homem à categoria de história natural, indivíduo de uma espécie biológica, distinto não por qualificações sociais e históricas, mas por dotes naturais” (Cad. 10, § 35 - GRAMSCI, 1999, p. 350).

Com essa interpretação, o autor deixa claro que dotes naturais não existem, ou qualquer pressuposta de divindade, como se acreditava antigamente e em certa medida continua-se acreditando. O que existe são oportunidades e trabalho pedagógico para o desenvolvimento dos talentos e competências (conhecimentos habilidades e atitudes), relacionadas com as áreas de formação. A educação contribui para a dominação do instinto animal que existe no homem, segundo Gramsci (1999).

A contribuição de Gramsci (1999) foi indispensável à filosofia, às ciências sociais e políticas, à pedagogia, e à história.

A escola Única em Gramsci (1999) refere-se a um único processo formativo: intelectual e manual. Quando falamos que para uma educação integral, as faculdades intelectuais e práticas precisam estar evidentes, nos faz pensar que o currículo integrado na saúde, é muito comum o uso das competências a serem atingidas em qualquer componente curricular. As **competências** são três avaliações, sendo elas: **a) conhecimentos; b) habilidades; c) atitudes**. E esse pensamento nos leva ao conceito de homeostase.

Seja na escola ou em processos educativos que se desdobram fora dela, é fato que [...] toda geração educa a nova geração, isto é, forma-a; e a educação é a luta contra os instintos ligados às funções biológicas elementares, uma luta contra a natureza, a fim de dominá-la e de criar o homem «atual» à sua época» (Cad. 1, § 123 - GRAMSCI, 2000a, p. 62).

Em suma, o método de Gramsci seria a construção do intelectual e do manual, e os conteúdos seria a formação do sujeito integral, construção de autodisciplina intelectual e da autonomia moral, assim como a elevação do nível de consciência do senso comum à consciência filosófica, sobre si e sobre o mundo, para nele, saber tomar decisões e resolver seus problemas. O autor

afirma que as classes subalternas devem superar o capitalismo e produzirem relações sociais que lhes interessem como classe, é necessário reeducar-se, sendo a principal proposta da escola unitária.

Em face a essas indagações propomos a seguinte questão de pesquisa: como os professores de cursos técnicos de nível médio em enfermagem compreendem o currículo integrado da Escola de Enfermagem da Santa Casa?

**Nosso objetivo** geral é identificar e analisar as compreensões dos professores da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, acerca do **currículo da escola pesquisada**. De modo mais específico, esta pesquisa buscou:

- a.) Descrever e analisar o perfil dos professores do curso técnico em enfermagem;
- b.) Analisar como os professores compreendem o Projeto Político pedagógico da Escola de Enfermagem em sua prática diária;
- c.) Identificar as concepções dos participantes da pesquisa sobre parte de sua prática docente em relação ao currículo integrado no curso de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem;
- d.) Implementar um curso de formação continuada com foco na integração das dimensões teórico-práticas e técnico-pedagógicas.

Para atender a estas necessidades, buscamos compreender um pouco mais sobre currículo integrado em saúde, a partir das seguintes referências teóricas apresentadas na seção seguinte: Freire (2019; 2021), Gramsci (1999), Sacristán (2001), Tomás Tadeu (1990), Michael Apple (2008), Machado (2007), Berbel (2011), Ceccim (2012), Galvão (2009), Reis (2004), Laluna (2003), Perales (2016), Lotterman, (2011), Bakunin (1989), Terezinha Rios (2003). Além das diretrizes oficiais, como o Ministério da Saúde via SUS e Ministério da Educação via LDB.

## 2 UM BREVE PANORAMA SOBRE CURRÍCULO

A pesquisa buscou utilizar as seguintes palavras-chave: Educação e Saúde; Educação Profissional Técnica; Currículo Integrado em Enfermagem. Além das referências citadas na introdução desta pesquisa, continuaremos nossa discussão com Paulo Freire (1997; 2019; 2021), será a lente que nos guiará e nos aprofundará nas discussões e interpretações de um mundo que se oferece natural e político, e Antônio Gramsci (1999) italiano que contribuiu com o conceito sobre escola unitária, que se relaciona com a ideia de currículo integrado.

### 2.1 Currículo

Discutir o currículo da educação e da escola nos coloca num lugar de investigação e questionamentos da sociedade. Significa iniciar um processo de compreensão sobre a educação e os currículos impostos e implementados até aqui, mas não somente, também significa a compreensão histórica sobretudo das diferenças sociais, entre as classes dominantes e as classes populares.

O currículo está para a escola assim como a água está para os peixes. É interessante pensar que a população valorize a escola (e isso é indiscutível), busque o conhecimento por intermédio dela, saiba de sua importância, mas desconheça que ela é mais prescritiva do que construtiva, que ela é mais reprodutora do que investigadora. A população desconhece que o que se faz na escola é uma determinação de Estado, ou seja, é o currículo homogeneizador que Michael Apple (2008) denuncia, o currículo é como os dirigentes desejam que o povo saiba e o que desconheça.

Gimeno Sacristán (2001) nos dá algumas pistas acerca de como pode se dar a pulverização das ideias de currículo construído pelos saberes das comunidades.

O currículo escolar pode ser pensado pela comunidade escolar, pois essa construção mental pode ser menos reproduzida e mais construída, sobretudo pelos professores que tem esse compromisso social e institucional, atendendo as necessidades das populações mais vulneráveis que nem sempre

participaram de seus processos educativos como sujeitos investigadores, a escolarização não se trata de fatos naturais, mas de realidades criadas pelas sociedades, em grupos desiguais e desfavorecidos, ou seja, o direito universal não é para todos e também em medida desigual. A educação precisa minimamente construir condições para uma vida melhor e levar ao estado de bem-estar social (SACRISTÁN, 2001). A educação não somente precisa existir como uma prática obrigatória, mas ser vivida e experienciada visando e iluminando o futuro da sociedade.

No campo da educação, refletir sobre o alcançar do bem-estar social de uma população conforme a proposta do sentido real da escolarização desde as menores idades até as maiores idades significa discutir sobre o currículo escolar, e observar que o pouco entendimento desse sistema socioeconômico está ligado a uma menor qualidade de vida, muitas vezes uma sociedade que sofre de doenças crônicas e precisa de tratamento, essas doenças não são somente físicas, também mental e social.

A obrigatoriedade da educação deve estar relacionada a todas as outras obrigatoriedades que são de responsabilidade do Estado, e um direito da população, como saúde, trabalho, moradia, alimentação, liberdade. Porém, parece que com o passar dos anos, a educação virou tão cotidiana na vida das pessoas de forma em geral, que houve uma “banalização” desse direito e ocorrendo esse fenômeno também com os outros direitos fundamentais. Os direitos às liberdades existem, mas são ainda pouco discutidos dentro das escolas e sociedade. Com isso no currículo abre-se espaço para a discussão das mais diversas questões sociais que podem ser consideradas como um dos direitos mais básicos e fundamentais que é a saúde e os reconhecimentos e interpretações dos problemas de saúde pública.

Isso nos leva a pensar que a discussão sobre currículo não deve se limitar simplesmente ao acesso, mas também sobre sua permanência e êxito (SILVA, 1990). Em currículo é preciso tratar sobre os problemas da sociedade com equidade a partir da comunidade escolar e eleger o conteúdo, seleção e organização a serem trabalhados (SILVA, 1990), então se faz necessário trabalhar os porquês da desigualdade social, e compreender a relação sobre currículo e democracia.

A evolução tecnológica e as lutas sociais têm modificado as relações no mundo do trabalho. Devido a essas tensões, atualmente, não se admite mais a existência de trabalhadores que desempenhem apenas tarefas mecânicas (PE, 2020). Com isso percebemos a necessidade de discutir sobre as questões curriculares para trabalharmos com o conceito mais amplo de educação, sendo este, uma educação que possa formar e transformar o sujeito em um cidadão, que respeite as ordens democráticas com consciência que permita a liberdade, ao invés de uma educação voltada ao campo do trabalho, que pensa mais em resultados do que em processos, formando pessoas tecnicistas e mecânicas.

A pouca compreensão dessa abrangência na Educação Profissional e o descumprimento dos direitos universais à educação e ao trabalho, associando a Educação Profissional unicamente à “formação de mão de obra”, tem reproduzido o dualismo existente na sociedade brasileira entre as chamadas “elites condutoras” e a maioria da população trabalhadora.

Neste contexto, o Currículo Oficial da escola está envolvido com as intersubjetividades e estas são capazes de romper com as práticas neoliberais, que impõem a supremacia capital em detrimento da vida humana; e podem oferecer condições para que uma educação para a vida, em sentido *lato*, propicie aos trabalhadores o desenvolvimento de conhecimentos, saberes e competências que os habilitem efetivamente a analisar, questionar e entender os fatos do dia a dia com mais propriedade; dotando-os, também, de capacidade investigativa diante da vida, de forma mais criativa e crítica, tornando-os mais aptos para identificar necessidades e oportunidades de melhorias para si, suas famílias e a sociedade na qual vivem e atuam como cidadãos.

## **2.2 Currículo em Saúde**

A formação dos profissionais da área da saúde tem sido marcada pelo uso de metodologias tradicionais, fragmentadas e reducionistas, mediante forte influência do mecanicismo, onde o conhecimento tornou-se profundamente especializado e cada vez mais técnico, organizada em torno de relações de poder, as quais, neste modelo, conferem ao professor especialista uma posição de centralidade no processo de ensino e de aprendizagem. Desta forma,

perdeu-se a essência do todo e essa desagregação do saber manifestou-se nas subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques, muitas vezes sem nenhuma interlocução (CAPRA, 2003; BEHRENS, 2008).

Uma das sustentações legais que o currículo em saúde apresenta, são as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) do curso de graduação em enfermagem de 2001, conforme o Ministério da Educação e Cultura (MEC). Inicialmente essas diretrizes se referem ao perfil do formando egresso em enfermagem. Diz respeito sobre a formação do enfermeiro sendo generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Todas as considerações sobre o perfil do enfermeiro são importantes nestas diretrizes, e destaca que o enfermeiro licenciado é capacitado para atuar na educação básica. Entendemos que a educação básica é a educação que inicia na fase infantil, passando pelos anos iniciais do fundamental, depois anos finais do ensino fundamental, ensino médio e também a educação profissional técnica. Com isso, perguntamos qual a participação do enfermeiro docente nessas fases da escolarização, para além da educação profissional técnica.

Em uma pesquisa feita por Silva (2017), versa sobre a percepção dos alunos de licenciatura em enfermagem e a promoção da saúde na educação básica. A presença da enfermagem como um forte componente da saúde numa escola de educação básica, no mínimo é interessante, quando o interesse é preservar e proteger a vida humana em todos os sentidos, considerando os determinantes e condicionantes em saúde e podendo praticar uma educação em promoção em saúde, melhorando a vida das pessoas, buscando

compreender e atender a integralidade dos processos em enfermagem com a comunidade. Silva (2017), ressalta:

O entendimento do conceito de promoção da saúde proposto pela Carta de Ottawa, pressupõe a necessidade de articular às políticas públicas, o compromisso com a criação de ambientes favoráveis à saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; fortalecimento de ações comunitárias e reorientação de serviços de saúde. Promover saúde implica considerar os determinantes sociais, bem como um conceito ampliado de saúde que necessariamente deve envolver diferentes setores e áreas a fim de atender aos princípios da integralidade e intersetorialidade. O risco de não se atentar a isso é a despolitização do debate, e a manutenção de práticas conservadoras que desconsideram o contexto social (SILVA, 2017, p. 2).

A integralidade é um dos princípios do SUS, talvez o mais complexo de ser compreendido e executado, pois envolve uma ampliação do conceito que se relaciona com a saúde. Machado (2007) compreende que a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade tendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e a sociedade na qual se insere. Mais adiante, também conversaremos com Gramsci, sobre a escola unitária, que pensa a educação do sujeito de forma integral e não somente para obedecer a ordem do trabalho e do sistema capitalista.

O conceito de integralidade em saúde também se articula com a integralidade na educação, pois ambas as áreas pretendem objetivos semelhantes, sendo o cuidado humano, o principal objeto estudo e compreensão para práticas mais eficientes e eficazes. Ainda apresentando a DCN do curso de graduação em enfermagem, o currículo em saúde é orientado pela lógica de competências, sendo elas: conhecimentos, habilidades e atitudes gerais, são elas:

**Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas

sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo;

**Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;

**Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

**Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde devem estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

**Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

**Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

As competências e habilidades específicas são: o Enfermeiro deve possuir, também, competências técnico-científicas, ético políticas, socioeducativas contextualizadas que permitam: atuar profissionalmente

compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; considerar a relação custo-benefício nas decisões dos procedimentos na saúde; reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem; assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Esta formação tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para a competência em: promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem; atuar nos diferentes cenários

da prática profissional considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico; identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; intervir no processo de saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade; compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários; · integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais; · gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional; planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento; · desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; respeitar o código ético, os valores políticos e os atos normativos da profissão; interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde; participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde; reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Essas competências também são orientadas e ajustadas no trabalho em saúde pelo SUS, e parte delas se aplica aos profissionais técnicos em enfermagem, sendo o enfermeiro, líder e educador nesse processo de educação na saúde.

Considerando os conteúdos curriculares a partir da DNC do curso de graduação em Enfermagem, devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade

epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos contemplam as seguintes áreas temáticas, a saber: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem: Ciências Biológicas e da Saúde – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de Morfologia, Fisiologia, Farmacologia, Patologia (agressão e defesa), Biologia Celular e Molecular, Nutrição, Saúde Coletiva e Saúde Ambiental/Ecologia. Ciências Humanas – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos de Antropologia, Filosofia, Sociologia, Psicologia, Comunicação e Educação. · Fundamentos de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo, incluindo: História da Enfermagem; Exercício de Enfermagem (Bioética, Ética Profissional e Legislação); Epidemiologia; Bioestatística; Informática; Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem e Metodologia da Pesquisa. · Assistência de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso. Administração de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, ambulatorios e rede básica de serviços de saúde. Ensino de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem. Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região. Este conjunto de competências deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente (BRASIL, 2001).

Refletindo sobre o currículo integrado, e por sua vez, integrado direcionado ao conceito de integralidade, sendo este, um princípio do SUS,

também se encontra com as DNC do curso de graduação em enfermagem, uma vez que na educação profissional técnica, a filosofia e a essência se mantêm as mesmas, pois em teoria o enfermeiro professor deverá reconhecer tais premissas e conteúdos para lecionar e educar. Todos os conteúdos são prioridade nessa formação, crítica e reflexiva, e o conteúdo de maior impacto e movimento social é o ensino em enfermagem. Mais do que uma introdução à pedagogia, essa prática, ainda acadêmica, é fundamental para a movimentação social e politicidade do cuidado junto com a comunidade, pois alimenta, nutre e oxigena o estudante de enfermagem.

O processo de mudança na educação traz inúmeros desafios, entre os quais, romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e, ainda, o de formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam uma atuação interdisciplinar e integral, com vistas a recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (BERBEL, 2011). Nessa perspectiva, a formação do profissional tem entre os seus desafios munir o profissional de conhecimentos para o exercício das competências e habilidades gerais para a Educação Permanente, considerando que não existe “o” profissional, mas profissionais em constante processo de aprendizagem e produção da saúde (CECCIM, 2012).

Fazendo um percurso histórico sobre currículo em saúde, podemos pensar que anteriormente aos avanços da organização curricular que permeia os cursos profissionalizantes de ensino médio, a assistência ao setor saúde teve muitas dificuldades, lutas e desafios e hoje temos um Sistema Único de Saúde, o SUS, que é considerado um sistema de saúde com enorme impacto social, a maior política de Estado com muita efetividade na movimentação social para atender os princípios constitucionais vigentes.

Hoje, esse currículo se apresenta a partir das diretrizes proposta pela Lei Orgânica da saúde nº 8.080/90 e sua construção está permeada do entendimento do conceito saúde de forma mais ampla, mesmo assim, há necessidade de um grande esforço para o entendimento do contexto onde os educadores constroem essas práticas cotidianamente, pois verificamos a presença de inúmeras forças que teimam comercializar a relação entre saúde e doença ao ponto de se alterar o sentido da vida e da sociedade aflorando

comportamento que propiciam muito mais o medo da doença do que desejo de viver.

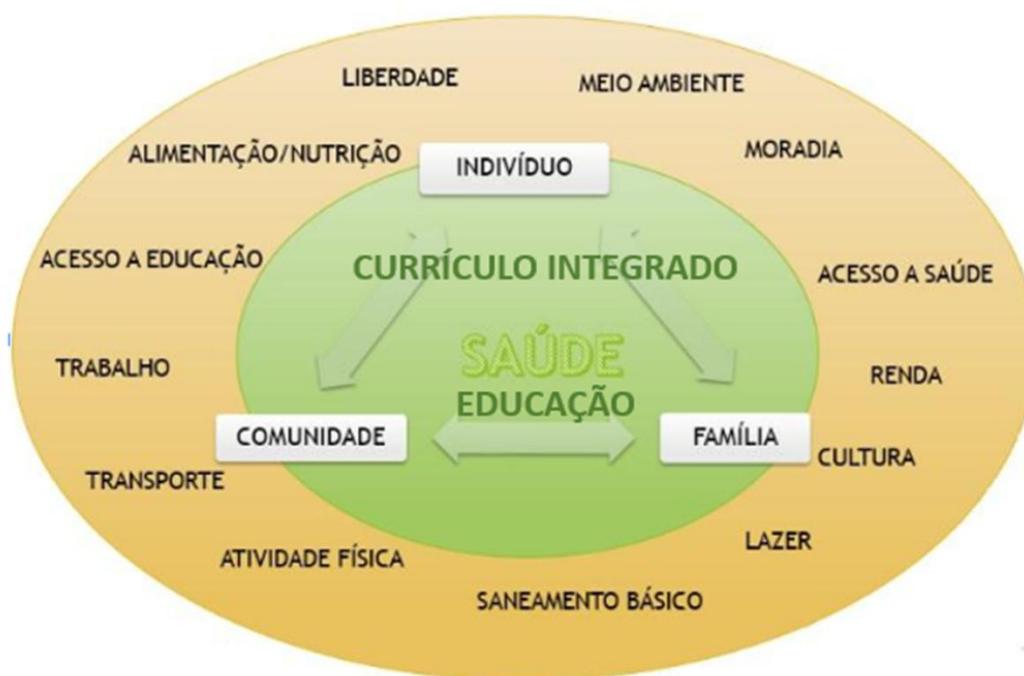
Cabe-nos, neste momento desta escrita, revelar e defender que o currículo dinamizado no contexto da saúde apresenta oficialmente referenciais de uma Pedagogia libertadora que traz no seu bojo um Projeto de sociedade que evidencia todos os campos que são considerados fundamentais para a formação humana, conclamando conhecimentos nas áreas de sociologia, psicologia, nutrição, saúde e bioética, aliadas às questões de cidadania, políticas de saúde, educação popular em saúde, saúde coletiva, entre outras disciplinas clínicas e epidemiológicas, fundamentais também para a atenção aos níveis de saúde.

Desde o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), os currículos em enfermagem vêm repensando suas ações e passam por constantes transformações, considerando a situação atual do mercado de trabalho e as competências do pessoal de enfermagem de nível médio e superior (LALUNA, 2003), para conseguir atender uma nova realidade na saúde pública, sendo esta: “Saúde como um direito da população e um dever do Estado” (BRASIL, 1988)

Um currículo que atenda os princípios do SUS – Universalidade – Equidade – Integralidade e suas diretrizes, ou princípios organizacionais: descentralização; regionalização/municipalização; hierarquização e participação popular, este último inclusive, trazendo os princípios democráticos de implementação e construção do sistema de saúde de qualidade com os brasileiros, ou seja, a população administrando seu próprio sistema de saúde da forma que necessita.

Esse modelo de currículo deve expressar um novo sentido para os estudantes da Educação Técnica Profissional de Nível Médio em Enfermagem, ou seja, um conceito de integralidade, interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade com desejo de acontecer a *práxis*, para que esses sujeitos tanto como estudantes em saúde, como egressos de enfermagem possam compor a equipe multiprofissional em saúde, com o compromisso de acompanhar as condicionantes e determinantes deste setor, presentes em constituição brasileira, conforme esquema a seguir:

**Figura 1** - Esquema representativo dos fatores determinantes e condicionantes relacionados com o conceito ampliado de Saúde disponível na Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080 de 20 de setembro de 1990.



Fonte: Lei Orgânica da Saúde – 8080/90.

Esse esquema apresentado anteriormente mostra como a Saúde é transdisciplinar e se integra com outras áreas, iniciando por seu conceito segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Este conceito se relaciona com direitos fundamentais, inicialmente a partir do direito à vida.

Pensando em currículo integrado, as possibilidades de transformações de realidade do sujeito juntamente à experiência possibilita o encontro com o outro quando há um acolhimento em aula que justifique a existência humana o encontro sociocultural com devida atenção na complexidade do homem e como é seu processo de evolução biopsicossociocultural, ou fragmentado, disciplinar,

onde nem sempre ocorrem encontros mútuos de afeto e reciprocidade e não obstante o crescimento do mundo competitivo e mercadológico, vezes individualista, egoísta, que não consegue enxergar o outro, suas necessidades, tampouco se preocupa com o coletivo, pois tem tendências a se preocupar consigo mesmo, e subjetivamente ou não, tais ações, conduzidas e intermediadas pelo professor vão acontecendo e percebemos as falhas da compreensão de liberdades e democracia quando ocorre manifestações de exclusões sociais e culturais.

O conceito de Saúde mais amplo leva à promoção Saúde e vice-versa. No entanto, sabe-se que tais conceitos, históricos e por isso polissêmicos, foram tratados e encarados com modéstia ao circunscrever tais questões como acabadas, sem movimento e sem valores sociais, culturais e histórico, como nos afirma o Programa Nacional de Promoção da Saúde, 2002:

Podemos dizer que é a busca de uma relação harmoniosa que nos permita viver com qualidade, que depende de um melhor conhecimento e aceitação de nós mesmos, de relações mais solidárias, tolerantes com os outros, relações cidadãos com o Estado e relações de extremo respeito a natureza, em uma atitude de responsabilidade ecológica com a vida sobre a terra e com o futuro. Estas relações significam construir saúde em seu sentido mais amplo, radicalizar na luta contra as desigualdades e participar na construção de cidadania e da constituição de sujeitos. Sujeitos que se amam, sofrem, adoecem, buscam suas curas, necessitam de cuidados, lutam por direitos e desejos (PNPS, 2002, p. 12).

Essa lógica nos ajuda a compreender sobre as perspectivas de uma educação que possibilite a formação integral – ética, crítica, reflexiva, política, que possibilite a transformação do sujeito buscando por uma sociedade com mais justiça social e equidade.

A partir de então passamos a difundir o conceito de que a promoção à saúde visa desenvolver junto às pessoas as condições básicas e essenciais à manutenção do corpo individual e coletivo de uma comunidade. O campo de ação da promoção à saúde nos impele a uma liderança na defesa da saúde em todas as suas dimensões, através do diálogo abrangente e efetivo com a sociedade, com seus setores produtivos, com suas organizações comunitárias e com os meios de comunicação para um pacto pela saúde (PNPS, 2002), pautadas por um compromisso ético em defesa da vida.

O currículo em saúde pode ser uma busca contínua e evolutiva da compreensão do processo ensino-aprendizagem e tratar com máxima

qualidade os conhecimentos técnicos científicos específicos de cada área e ir além. Além disso, pode -se alcançar o encontro com outros sujeitos e experienciar as diversidades que nos aproximam e nos mantêm únicos, únicos de sermos unidos com um só objetivo, como as células, são diferentes com cada função, mas juntas tornam-se tecidos, sistemas, o homem e a comunidade. Intenção de alcançarmos uma comunicação intersubjetiva de respeito, valorizando a solidariedade, o pluralismo de ideias e as liberdades.

### **2.3 Escolas de Enfermagem no Brasil e o SUS**

Para entendermos o nascimento das Escolas de Enfermagem no Brasil é preciso contextualizar o momento histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. A história das políticas públicas no Brasil é influenciada pelo capitalismo no mundo. O movimento europeu de medicina social do século XIX, difundido na Europa, ocasionou transformações sociais em sua “forma mais cruel”, também aumentando as taxas de mortalidade, por epidemias descontroladas, e ausências de direitos e legislações trabalhistas, como super exploração da força de trabalho em condições precárias, sem acesso a recursos básicos como saneamento, água potável e moradia, exploração do trabalho infantil e de gestantes que trabalhavam mais de 14 horas por dia. Essas condições socioeconômicas são determinantes no processo saúde doença da população, onde médicos trabalhavam apenas para minimizar os danos.

Durante o processo de urbanização no período da revolução industrial, as epidemias começam a ficar mais frequentes e descontroladas, prejudicando a saúde dos trabalhadores, que naquela época não tinham direitos e leis consolidadas para o trabalhador. Com o avanço das epidemias, durante o capitalismo tardio da época, os industriais e detentores dos meios de produção percebiam seus lucros diminuir pelo grande número de doenças e mortes dos trabalhadores, diversas delas relacionadas ao trabalho.

Pelo fato da inexistência de garantias de direitos aos trabalhadores, não era muito bem compreendido e relacionado o conceito Saúde com seus determinantes e condicionantes, então os trabalhadores além de não possuírem direitos trabalhistas, também não tinham outros tipos de garantias,

como moradia, alimentação e saneamento básico, entre outros. Somado a esses fatores com a exploração do trabalho humano em condições precárias, o cenário começou a chamar a atenção, e movimentos sociais começaram a se articular para algum tipo de avanço da sociedade.

Como em todos os momentos da história, neste também pode ser observada a contribuição de expressivos nomes da época como René Villarmé, Jules Guérin e Rudolf Virchow, entre os pesquisadores da área médica (ROSEN, 1979; SINGER, 1996; RESTREPO; MÁLAGA, 2001).

Ainda no século XIX, a situação epidemiológica é agravada e altas taxas de morbimortalidade dos trabalhadores, Inglaterra, França e Alemanha começam a apresentar graves problemas de saúde e abalo econômico. Durante o movimento de reforma para a reorganização dos serviços de saúde, Rudolf Virchow, liderou como um revolucionário.

### **Escolas Técnicas do SUS (ETSUS)**

Respaldada pela CF de 1988 e Lei nº 8080/90, o projeto das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), foi criado a partir da década de 80 com o objetivo primordial de promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio para o desenvolvimento das ações de saúde (GALVÃO, 2009). Nessa época, o país vivia um processo de democratização da sociedade brasileira, após anos intensos de resistência e prejuízos causados pela ditadura militar no país. Na área da Saúde surgem movimentos e lideranças, que contribuem para a reforma do conceito e das políticas públicas relacionadas à educação profissional técnica em saúde. Antes mesmo da década de 80, já existia em São Paulo alguns Centros Formadores, que se vinculavam à formação de recursos humanos em saúde, a partir de uma legislação que estava sendo construída pelos movimentos populares.

Na década de 1990, a articulação dos movimentos populares em saúde era que o ministério da saúde financiasse as escolas que vinham surgindo e recebendo o nome de Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), porque elas seriam mantidas pelo Sistema de Saúde (GALVÃO, 2009), para atender às necessidades do setor. Na prática, por mais dificuldades que as ETSUS tenham em resistir às ameaças dos financiamentos públicos constantemente,

surgiu as RETS/SUS - Rede Internacional de Educação em Técnicos de Saúde, dizendo sobre a importância e o papel do trabalhador técnico em saúde.

A importância do trabalhador técnico em saúde nas ações curativas e preventivas e sua crescente responsabilidade no âmbito dos sistemas de saúde são citadas frequentemente em documentos que tratam do assunto. A questão é saber exatamente a quem os textos se referem, uma vez que há diferentes níveis de formação e uma enorme diversidade de títulos utilizados para designar esses profissionais, que constituem um contingente expressivo da força de trabalho do setor [...] Embora a palavra 'técnico' tenha certa especificidade, seu sentido real varia de acordo com os contextos social, político, econômico e cultural que definem os diferentes sistemas educacionais nacionais, bem como com as características que o trabalho em saúde assume em cada caso. Ao longo do tempo, cada país promoveu a formação de auxiliares e técnicos de acordo com suas necessidades específicas, nomeando-os também de forma peculiar. O resultado é que: se considerarmos o conjunto de países, encontraremos titulações distintas para profissionais com formação similar ou ainda uma mesma denominação aplicada a profissionais com diferentes formações e atribuições. Por conta da grande fragmentação de critérios e conceitos referentes à formação e ao trabalho dos técnicos em saúde, ainda não foi possível estabelecer um conceito relativamente homogêneo do termo. (RETSUS, 2022, p. 2).

As dificuldades e os desafios em investigar e compreender esse fenômeno são inúmeras, começando pelo conceito de saúde-educação e suas políticas públicas na educação profissional técnica em enfermagem. A distinção das classes sociais do trabalho, da experiência profissional ou ainda da formação e da certificação. isso atendendo às necessidades do campo da saúde, porém, utilizando o veículo da educação e conhecimento pedagógico para tal. Ainda que existam literaturas falando sobre o assunto, é nítido que há uma polissemia de conceitos subjetivos. É uma área específica do conhecimento, que deveria ser mais estudada.

A RETSUS, mantida pela Fiocruz - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, busca enquanto política pública, ensinar essa área do conhecimento que é peculiar na sociedade brasileira, e mantém a herança dos movimentos populares para construção do SUS e uma vida mais digna, trabalho em saúde como princípio pedagógico, a construção do conhecimento ocorre de maneira reflexiva, crítica, política, a partir das experiências vivenciadas no desempenho da prática profissional própria de cada ator envolvido no processo pedagógico, respeitando o aluno no seu ritmo de

aprendizagem, nas suas crenças, nos seus valores morais, culturais e éticos (REIS, 2004).

Utilizando como estratégia metodológica a integração ensino-serviço comunidade, busca-se orientar e qualificar o exercício profissional, vencendo o desafio de possibilitar que a formação pleiteada considere as dimensões técnico-políticas e sociais que envolvem a saúde, capacitando o aluno para uma atuação com competência e cidadania.

Um diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde no ano 2000 apontou algumas fragilidades e potencialidades das ETSUS, dentre as quais destacamos as seguintes: baixa visibilidade política, baixo incentivo à produção técnico-científica, insuficiência de recursos humanos e orçamentários, sistema de informação escolar deficiente, falta de instrumento legal para o pagamento de hora-aula e pouca ou nenhuma autonomia financeira (REIS, 2004).

Recentemente houve um novo avanço na comunidade das escolas técnicas em saúde, a RETSUS abriu espaço para a criação da Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde (RIETS) foi criada em 4 de março de 2021, como uma sub-rede da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), criada em 1996. No momento de sua criação, a RIETS já contava com membros de 12 dos 22 países que compõem a comunidade ibero-americana. Isso significa um avanço da comunidade científica e política com a população.

Como podemos responder à pergunta sobre a crise da saúde brasileira, quando percebemos que os desinvestimentos no setor público são enormes, e para além de se pensar em capital, os recursos humanos sentem na pele o sucateamento do setor, e as escolas de enfermagem privadas se tornam grandes ferramentas de formação na área da saúde, muitas delas impulsionadas pelas orientações curriculares do SENAC, restringindo o direito pelo conhecimento das ciências naturais e sociais de forma universal enquanto um direito, para uma maior qualidade e acesso para os trabalhadores em saúde e por consequência para o usuário do SUS.

## 2.4 Currículo Integrado em Enfermagem

Partimos da ideia de currículo integrado na enfermagem, sob a perspectiva da ótica de que a categoria profissional ocupa o maior quantitativo de trabalhadores em saúde do país. Para ser integrado, precisa dialogar com as outras áreas que articulam a saúde, são muitas, entre as profissões de nível superior e as de nível médio. Na enfermagem, consideramos os princípios e diretrizes da Constituição Federal (1988), a LDB (1996). Para o Ensino Superior, as DCN do curso de graduação em enfermagem (2001), e diretrizes curriculares no CNE (1998), Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica, (2021).

Na prática, o trabalho em enfermagem é integrado, portanto é interdisciplinar, ou transdisciplinaridade, pois trabalha em equipe multiprofissional com os mesmos objetivos, em acolher e acompanhar o processo saúde-doença da família, indivíduo e coletividade, seja em qualquer nível de atenção do serviço de saúde. Atualmente, depois de mais de 30 anos com a nova realidade dos serviços de saúde, se sustentando nas bases democráticas da constituição brasileira de 1988 e lei orgânica da saúde 8.080/90,

Abordaremos sobre o currículo integrado, diretrizes e a matriz curricular dos cursos técnicos da área da saúde.

O Currículo Integrado, portanto, inscreve-se entre as propostas de educação, cujo objetivo é romper com a ideia de neutralidade e é favorável aos processos de ensino e aprendizagem que concorram para a emancipação dos trabalhadores (LOTTERMAN, 2011). Dar atenção à integralidade do currículo da saúde em suas dimensões mais profundas, é perceber por exemplo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como um programa, existe para assistir em sua integralidade a todos e, priorizando os indivíduos, famílias mais vulneráveis e comunidades. É orientada pela lógica da territorialização, da vinculação, acompanhamento, responsabilização e do olhar integral sobre o ambiente em suas dimensões sociais e culturais (PNPS, 2002).

O currículo integrado pode se tornar progressista, porque como organização social articulada entre si não ficamos parados nos tempos como

uma sociedade de formigas ou abelhas. Avançamos, logo, somos progressistas, menos por destino e mais pelo tamanho do nosso cérebro, do fósforo como componente cerebral e, principalmente, da capacidade da linguagem e das línguas para estabelecermos o diálogo entre nós. Pedagogia Libertadora porque não nos interessa uma sociedade de iguais mais iguais, mas uma sociedade de iguais que valorizem as diferenças e as liberdades (BAKUNIN, 1989).

Uma política de promoção da saúde deve contribuir para a expansão e aprofundamento das promessas da reforma sanitária brasileira assim como as promessas da construção do SUS apontam para a transformação das práticas sanitárias (BRASIL, 2000). Alcançar a universalização da saúde como direito, a busca da equidade, a integralidade do cuidado, traduz-se pela busca dos princípios do Sistema Único de Saúde e respeito à cidadania. Tais promessas se comprometem com a democratização da saúde nas instituições no Estado e na sociedade. O principal objeto de estudo da enfermagem é o cuidado. O cuidado em todas as suas dimensões e intersubjetividades, pois estabelece uma relação de apreço e preservação da vida em todas as suas instâncias.

O currículo na enfermagem também necessita ser uma arte, também destacado nas DNC (BRASIL, 2001), do curso de graduação em enfermagem, onde precisa ser pensado e praticado com o objetivo de proteger a sociedade, respeitando e agradecendo a existência de nossos antepassados e projetando um futuro melhor e livre.

O sentido de arte é estético. Sentimento, sensações, calor humano, humanização, ou compaixão, empatia. Difícil de descrever, pois a enfermagem e o currículo em enfermagem se orientam à arte. Ou a arte orienta a enfermagem, como revela a primeira enfermeira e professora que profissionaliza a enfermagem no mundo.

A primeira grande fundamentação filosófica da enfermagem foi proferida por Florence Nightingale:

A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes. (ALMEIDA, 1986, p. 48)

Essa interpretação de Florence nos auxilia a compreender o sentido que a enfermagem tem quando é definida como uma arte, pois a arte não pode se explicar, mas pode explicar as outras coisas, inclusive o pensamento científico que se mostrou mais a partir da profissionalização da enfermagem. Podemos pensar também que a educação é uma arte, e, para ela acontecer é preciso devoção e afeto, em uma reciprocidade mútua entre o enfermeiro docente e o estudante de enfermagem para este sentido a arte acontecer.

Outra interpretação do conceito de enfermagem de uma enfermeira e professora Doutora, é de Horta (1979), quando diz:

Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais” (HORTA, 1974, p. 10).

A partir das contribuições de Wanda Horta, com a teoria das necessidades humanas básicas, a enfermagem brasileira foi reestruturada não somente como uma arte, mas também considerada como uma ciência, pois os processos de enfermagem são estruturados por um método, chamado de sistematização da assistência de enfermagem. Assim, o enfermeiro e a equipe de enfermagem têm objetivos muito bem estabelecidos sobre o cuidado humano e não somente ações curativas, mas também tornar o doente independente, dando-lhe e conquistando a autonomia para seu próprio autocuidado.

## **2.5 Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Brasil**

A educação profissional técnica de nível médio no Brasil passou por várias fases até chegarmos onde estamos agora. Entende-se que hoje, temos as discussões curriculares em construir projetos de futuro, com fundamentos necessários para o mercado de trabalho e a vida profissional e para o exercício da plena cidadania. No entanto, a história da educação profissional passa por uma evolução, desde 1906, quando o ensino profissional passou a ser atribuição do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, até 1961 com a promulgação da Lei Federal n.º 4.024/61, a primeira Lei de Diretrizes e Bases

da Educação Nacional, implantando a plena equivalência entre todos os cursos no mesmo nível, sem necessidade de exames e provas de conhecimentos. Como afirma o CNE/99, sobre as Diretrizes Nacionais Curriculares da Educação Profissional Técnica.

A plena eqüivalência entre todos os cursos do mesmo nível, sem necessidade de exames e provas de conhecimentos, só veio a ocorrer a partir de 1961, com a promulgação da Lei Federal n.º 4.024/61, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, classificada por Anísio Teixeira como “meia vitória, mas vitória” (BRASIL, 1999).

Entretanto, olhar para o trabalho e incluir a preparação para o exercício consciente da cidadania somente acontece com a LDB de 1971, se tornando mais condizente e significativa com os princípios de democracia, tornando-se um marco da obrigatoriedade da educação profissional técnica, mas ainda sim com restrições que não contemplava a integralidade que a educação profissional técnica merecia como extensão da educação básica.

[...] Lei Federal n.º 5.692/71, conquanto modificada pela de n.º 7.044/82, gerou falsas expectativas relacionadas com a educação profissional ao se difundirem, caoticamente, habilitações profissionais dentro de um ensino de segundo grau sem identidade própria, mantido clandestinamente na estrutura de um primeiro grau agigantado.

O CNE (1999), nas diretrizes nacionais curriculares da educação profissional técnica, diz que habilitações profissionais sem identidade, sem personalidade, no até então segundo grau, hoje conhecido como Ensino Médio (EM). Com isso, não sabemos ao certo onde cabiam as habilitações profissionais técnicas de nível médio no Brasil com a modificação para a Lei n.º 7.044/82. A educação profissional técnica passava por ajustes incertos, sem saber qual de fato é o seu lugar. De um lado acendendo a escolarização especializada profissional como oportunidade para o trabalhador, de outro lado, as elites condutoras desconfiando da potência da classe trabalhadora em se encontrarem com o exercício da cidadania e trabalho produtivo. Contudo, a sociedade avança ainda mais quando promulgada a LDB/1996 atendendo às premissas da Constituição Federal vigente e considera a Educação como um direito da população e um dever da família e do Estado, trazendo a discussão sobre currículo, educação e escola.

Em seu Art 2º, a LDB, Lei Federal nº 9.394, traz a educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de

solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. O que pela primeira vez ocorre é a inversão de significados em relação a preparação para o trabalho e a preparação para o exercício da cidadania. O princípio da cidadania sendo compreendido como um dever da família e do Estado e exercendo sua qualificação para o trabalho. Nessa lógica, primeiro a escola tem o compromisso com a cidadania e para o trabalho.

Os princípios e Fins da Educação Nacional da LDB/96 são pautados na dignidade humana, justiça social e autonomia, quando coloca a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; promove a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber. Promove os princípios de igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; respeito à liberdade e apreço à tolerância; gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino, compreendendo que esta legislação concede autorização para a iniciativa privada trabalhar com serviços de educação; segue com a garantia de padrão de qualidade; vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais. consideração com a diversidade étnico-racial, essa, incluída em 2013 (BRASIL, 2013).

Cabe, portanto, analisar e apreciar esses documentos na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Estas diretrizes dizem respeito somente ao nível técnico da educação profissional, uma vez que o Decreto n.º 2.208/97 não dispõe sobre diretrizes para o nível básico, que é uma modalidade de educação não formal e não está sujeito à regulamentação curricular. O nível tecnológico está sujeito à regulamentação própria da educação superior.

Percebemos o avanço de legislações e organizações curriculares nos cursos de educação profissional técnica, pois hoje existe uma regulamentação sobre essas diretrizes (BRASIL, 2012). O Ministério da Educação (MEC), por meio do CNE, regulamentou a Base Nacional Comum Curricular na educação básica, mas quais são as orientações curriculares para os cursos da educação fundamental anos iniciais e finais, ensino médio. Já a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM), ligada à educação básica, recebe suas diretrizes efetivamente com a obrigatoriedade de cumprir a organização

curricular orientada, respeitando toda a autonomia que a legislação lhes garante.

Em 2012, a resolução Nº 6, de 20 de setembro de 2012, define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. O documento acompanha suas maiores premissas, a LDB/96 e a CF/88.

Encontramos na literatura, as referências das diretrizes nacionais curriculares dos cursos profissionalizantes em saúde, promulgada no ano de 1999. Este documento ajuda a compreender sobre o currículo da educação profissional técnica em saúde e por sua vez em enfermagem. Salienta o perfil do profissional egresso em enfermagem, para atender as necessidades do trabalho em saúde precisa ter uma intenção pedagógica, parte dela, sendo o currículo em saúde, necessita ter como referência as competências estabelecidas entre conhecimentos, habilidades e atitudes a partir de suas bases tecnológicas, como afirma o documento do MEC.

Os trabalhadores em saúde também tiveram participação importante mediante a produção de um documento intitulado “Proposta para contribuir na formulação de Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Médio – Área de Saúde,” resultado de seminário nacional, realizado em Brasília, em maio de 1999, e que reuniu as entidades de classe das subáreas de Nutrição, Odontologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Saúde e Enfermagem (BRASIL, 1999, p. 8).

As diretrizes curriculares na educação profissional na área da saúde foram iniciadas e construídas por profissionais do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). Em suas primeiras páginas a comissão agradece especialmente a participação do SENAC no documento que referencia o currículo em saúde na educação profissional. Essa instituição, ligada ao comércio, versa com os interesses da construção de escolas técnicas voltadas para o trabalho, produção, lucros e a privatização de intersubjetividades neoliberais, pois as diretrizes não foram construídas com a participação ampla da população e dos conselhos de saúde e educação e sim pelo Departamento Nacional, Regional de SP e RS, ligado à indústria, assim como outras escolas de formação profissional no país.

Em sua página no site o SENAC diz ser, desde 1946, o principal agente de educação profissional voltado para o Comércio de Bens, Serviços e Turismo do país. Mesmo tendo o referencial do comércio ligado à indústria, pois na

lógica desse sistema capitalista a indústria e os meios de produção material e imaterial vêm antes do comércio. A pergunta que fazemos é se a educação proposta é para a produção de saúde, e pretende atender as necessidades dos lucros e seus empresários da saúde, ou atender as necessidades da população, respeitando os princípios do SUS? Ainda assim, esse documento serve como guia para grande parte das escolas técnicas de saúde, com o compromisso de atender a uma gestão democrática, também guiados pelas diretrizes das ETSUS.

Na enfermagem, as legislações que regulamentam a Educação Profissionalização Técnica de Nível Médio, conforme a CBOT: *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986*, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987*, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Resolução COFEN Nº 609, de 1º de julho de 2019*. Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem” (Brasília, 2019).

Em consonância com as legislações citadas, e a CBOT, o técnico em enfermagem pode executar atividades em diferentes áreas do cuidado, conforme o quadro a seguir:

**Quadro 1** - Especializações e ocupações de educação profissional técnica em enfermagem e saúde.

- Técnico em Enfermagem;
- Técnico em Hemotransfusão;
- Auxiliar de Enfermagem;
- Técnico de Enfermagem do Trabalho;
- Técnico de Enfermagem Psiquiátrica;
- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho;
- Técnico de Enfermagem em Saúde Ocupacional;
- Técnico de Enfermagem Ocupacional;

- Técnico de Enfermagem em Saúde Mental;
- Técnico de Enfermagem de Terapia Intensiva;
- Instrumentador Cirúrgico;
- Auxiliar de Saúde (navegação marítima);
- Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família;
- Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família;
- Auxiliar de Ambulatório;
- Auxiliar de Enfermagem de Central de Material Esterilizado (CME);
- Auxiliar de Enfermagem de Centro Cirúrgico;
- Auxiliar de Enfermagem de Clínica Médica;
- Auxiliar de Enfermagem de Hospital;
- Auxiliar de Enfermagem de Saúde Pública;
- Auxiliar de Enfermagem em Hemodiálise;
- Auxiliar de Enfermagem em Home Care;
- Auxiliar de Enfermagem em Nefrologia;
- Auxiliar de Enfermagem em Saúde Mental;
- Auxiliar de Ginecologia;
- Auxiliar de Hipodermia;
- Auxiliar de Obstetrícia;
- Auxiliar de Oftalmologia;
- Auxiliar de Parteira;
- Auxiliar em Hemotransusão;
- Auxiliar de Enfermagem em Saúde Ocupacional;
- Auxiliar de Enfermagem Ocupacional.

Fonte: Catálogo Brasileiro de Ocupações, 2022.

Na prática, essas ocupações se referem a parte das necessidades de restabelecimento do processo saúde-doença da comunidade, família e indivíduo. A maior concentração de vagas para esse desempenho profissional é na enfermagem, pois conforme o COFEN (2022), a categoria profissional lidera a produção de saúde do país com aproximadamente 2.710.421 profissionais, destes, 24% enfermeiros e 74% técnicos/auxiliares de enfermagem no Brasil, estes, inseridos no mundo do trabalho a partir da educação profissional técnica em enfermagem. Um número muito significativo nessa área de atuação do cuidado humano e ambiental.

## **2.6 Formação Docente em Saúde**

A formação docente no Brasil e no mundo tem a contribuição de diversos autores e pensadores e muitos destes são estudados na área da saúde. Um deles é Paulo Freire (2019), que tem a proposta de uma pedagogia para a libertação. Suas teorias e reflexões sobre a educação popular, transbordou entre diversas áreas do conhecimento (PERALES, 2016), e no campo da saúde não foi diferente, pois muitos profissionais começaram a estudar e utilizar Paulo Freire, praticando e teorizando a educação popular. Foi a partir dos meados da segunda metade do século XX que Paulo Freire (2019) começou a apresentar ao mundo a pedagogia que o faria o maior pensador político-pedagógico de todos os tempos. Foi por meio de um olhar político que ele desenvolveu um pensamento pedagógico para que todos os seres humanos pudessem se apropriar do ser político, ou seja, algo que lhe foi conferido ao nascer nesse mundo.

Desde o início de sua prática educativa, Paulo Freire (2021) exerceu uma pedagogia para a conscientização do sujeito, ou seja, a alfabetização se daria pela conscientização. Defendia e estimulava a criatividade e cultura como um ato de poder e criação, pois tinha em seu bojo o empoderamento das pessoas mais vulneráveis, e uma de suas principais ações, era conversar com a realidade destas pessoas, sempre caracterizado pelo diálogo e respeito mútuo.

Freire (2019) partia da premissa que a dialogicidade seria a essência da educação como prática da liberdade, transformação sociocultural. A formação docente espalhada pelo Brasil era tamanha que o filósofo da educação acabou por ser exilado pelos militares devido a ditadura de 1964 Em Guiné-Bissau, produziu a Pedagogia do Oprimido, uma de suas melhores obras, aquela que discute as relações sociais como relações de poder e de submissão. Era exatamente isso que Paulo Freire (2021) contribui com a [trans] formação docente na sociedade, despertando a politização junto com as pessoas atravessada pelo diálogo quando praticava ações de libertação.

Na pedagogia do oprimido o filósofo dizia que o oprimido idolatra seu opressor e sendo oprimido não se vê como sujeito, e sim como coisa, e quando o oprimido se liberta, ele liberta também o opressor. Hoje, sabemos que a liberdade é um direito fundamental e considerada como uma determinante e condicionante no conceito ampliado de saúde, trazido pela CF 1988, ou seja, para garantirmos a saúde da população, é necessário defender a liberdade.

A conscientização na saúde atravessa diversas áreas do conhecimento: social, político, ético, biológico, espiritual, cultural, psicológico e emancipado junto com os sujeitos e não “para” os sujeitos. O conceito de *práxis* – ação e reflexão se conjugam.

Conforme citado anteriormente, a regulamentação da Educação Profissional Técnica ocorre por meio da LDB sendo situada à Educação Básica. No artigo 63 diz que programas de formação pedagógica para portadores de diploma superior que queiram se dedicar à educação básica.

[...] enfermeiros, médicos, biólogos, que têm domínio do campo científico em nível da graduação, mas vão atuar em cursos técnicos de nível médio. E, além disso, eles não tiveram a formação pedagógica para serem professores (RET-SUS, 2011, p. 18).

Apesar de esperar que o exercício da docência seja precedido de formação profissional, infelizmente o que se observa na área da saúde é o contrário. Não raro, encontramos professores atuando apenas valendo-se da dimensão técnica, sem qualquer formação pedagógica. Sabemos que o termo técnico, em termos mais abrangentes, é empregado para indicar o “conjunto dos processos de uma arte” ou a “maneira ou habilidade especial de executar ou fazer algo” (CUNHA, 1982, p. 759 apud RIOS, 2003, p. 94). Para atender

não somente a necessidade dos alunos, mas a necessidade da população que utiliza o SUS, destaca-se a importância de pensar em formação docente na saúde (CAMILO, 2013), e ao defendermos uma educação como prática para a liberdade (FREIRE, 2019), na saúde pensamos em ações humanizadoras como é pretendido pelos princípios do SUS e Política Nacional de Humanização (PNH, 2003), ou seja, para atender as necessidades do usuário do serviço de saúde, não basta apenas os conhecimentos específicos do conteúdo técnico, que muitas vezes o docente apresenta de forma depositária (FREIRE, 2019) ao aluno, mas um olhar holístico da pessoa humana, atendendo o conceito de Saúde pela OMS, ao invés de fragmentar o conteúdo como se fosse uma fragmentação do corpo humano ao se tratar de um órgão isolado.

A fragilidade de formação docente para a saúde brasileira permanece até hoje e a escola deve buscar alternativas para a formação docente (CAMILO, 2013), uma dessas alternativas em curto e médio prazo é a formação continuada, que pode ocorrer por diversas formas no interior das escolas de saúde. Como aponta Steiner (2008), o envolvimento docente, a partir da instituição pode contribuir para o envolvimento e desenvolvimento do currículo escolar e interferir nos processos de ensino e aprendizagem discentes. Esse envolvimento, e desenvolvimento até pode se dar por meio do próprio docente, mas dificilmente atenderá a interdisciplinaridade se não houver uma participação efetiva da gestão escolar na formação continuada do corpo docente da unidade escolar.

## 2.7 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e a relação com o SUS

A Santa Casa de São Paulo é um hospital histórico, que até a década de 60 atendia seus pacientes por caridade e misericórdia, uma irmandade católica, secular.

Segundo a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB) é uma associação sem fins lucrativos ou econômicos, fundada no dia 10 de novembro de 1963. O vocábulo “misericórdia” tem sua origem no latim e significa em sentido estrito “doar seu coração a outrem” (“*misere*” e “*cordis*”). Em sentido mais amplo quer dizer “doar a quem necessita”. As Santas Casas de Misericórdia trabalham com o objetivo de atender este princípio, recebendo os mais necessitados.

Conforme a CMB, a primeira Santa Casa do mundo foi criada em 15 de agosto de 1498, em Lisboa, pela rainha Leonor de Lencastre, esposa de Dom João II, originando a "Confraria de Nossa Senhora de Misericórdia", em um período da história lembrado por tragédias, guerras e pelas grandes navegações. Nesse cenário, o surgimento das Santas Casas ficou marcado pela retomada de sentimentos como a fraternidade e a solidariedade. Prova disso é que, muitas vezes, a Irmandade não precisou de uma instituição física: ela foi ao encontro dos enfermos e inválidos, onde quer que eles estivessem. Assim, chegou à Ásia, África, se espalhou pela Europa e, claro, pelas Américas. Naquele mesmo ano, foram fundadas dez filiais, sendo oito em Portugal e duas na Ilha da Madeira.

No Brasil, as primeiras Santas Casas surgiram logo após sua invasão pelos europeus, precedendo a própria organização jurídica do Estado brasileiro, criado através da Constituição Imperial de 25 de março de 1824. Até esta data já haviam sido fundadas as Santas Casas de Santos (1543); Salvador (1549); Rio de Janeiro (1567); Vitória (1818); São Paulo (1599); João Pessoa (1602); Belém (1619); São Luís (1657), Campos (1792) e Porto Alegre (1803) entre outras. Destas derivaram outras entidades similares, como as Beneficências Portuguesas, Hospitais Filantrópicos das comunidades Judaica, Japonesa, Sírio-Libanesa, ou mesmo ligadas a movimentos da igreja Católica, Protestante, Evangélica, Espírita, entre outras, totalizando, até os dias atuais,

cerca de 2.100 estabelecimentos de saúde espalhados por todo o território brasileiro.

Uma vez criadas, passaram a se dedicar ao atendimento aos enfermos e, em alguns casos, em mais de uma direção, ou seja, no amparo à velhice, à criança, aos hansenianos, à educação, entre outras. Cabe destacar que, na maioria dos continentes e países onde foram fundadas, as Misericórdias se anteciparam às atividades estatais de assistência social e à saúde. No Brasil, e em alguns outros países, também foram as responsáveis pela criação de alguns dos primeiros cursos de Medicina e Enfermagem, como é o caso daquelas fundadas na Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro, Vitória e Porto Alegre. Atualmente, as Santas Casas são responsáveis pelo maior número de formação em saúde, devido a necessidade de suas práticas curriculares obrigatórias, os estágios em hospitais e UBS, contribuindo com a formação dos profissionais da saúde.

No Brasil, a atuação dessas instituições apresentou duas fases: a primeira compreendeu o período de meados do século XVIII até 1837, de natureza caritativa; a segunda, o período de 1838 a 1940, com preocupações de natureza filantrópica.

Conforme a CMB, a filantropia distingue-se da caridade pelos seus objetivos. A fim de tornar a ajuda útil àqueles que dela necessitam, os filantropos acreditam ser necessário mudar-lhes a natureza e dar mais conselhos do que bens. É preciso não só recolher as pessoas, mas dar-lhes orientações que promovam o reerguimento da família e, conseqüentemente, da sociedade. Portanto, ao assistir enfeitados e marginalizados, há a preocupação com o destino destes indivíduos, em torná-los úteis à sociedade. Assim, a caridade cede lugar à filantropia.

Desde sua origem, até o início das relações com os governos (especialmente na década de 1960), as Santas Casas foram criadas e mantidas pelas doações das comunidades, vivendo períodos áureos, em que construíram seus patrimônios, sendo boa parte destes tombados como patrimônio histórico.

A partir de meados da década de 1930, em pleno regime Getulista no país, inicia-se a regulamentação das relações trabalhistas e o sistema de

previdência com forte atuação dos Institutos de pensões, previdência e assistência social, nos quais se inserem a organização e o provimento de serviços de saúde, por categoria de trabalhadores conforme cada instituto. Com isso, os prestadores de serviços de saúde do setor filantrópico iniciam a prática de contratos e convênios com esses institutos, surgindo o modelo econômico nessas relações.

Em 1966, com a substituição das funções sociais, previdenciárias e de saúde dos institutos pelo Governo, através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), inicia-se a fase de atendimento e de participação nas políticas públicas pelo setor filantrópico. Depois, com a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), durante o regime militar, o órgão tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíram com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas não eram suficientes para atender a demanda. Por isso, a maior parte do atendimento era realizada pela iniciativa privada, isto é, os hospitais sem fins lucrativos. A capilaridade dos hospitais também favoreceu a parceria com o governo. Contudo, os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, mas a população passou a entender que os hospitais filantrópicos eram públicos e o número de doações das comunidades caiu drasticamente.

Com a crise do financiamento da previdência social, com repercussões no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), o Instituto passou por sucessivas mudanças com universalização progressiva do atendimento, já em uma transição com o SUS, que foi oficializado com a Constituição Federal de 1988 e que recebeu os patrimônios e encargos do INAMPS como “herança”.

A partir da organização do SUS, através formulação político-estratégica da 8.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, que resultou na inclusão do SUS na Constituição Federal, o setor filantrópico ingressou de uma vez no modelo de assistência com participação efetiva no atendimento e na contribuição de formulação de políticas públicas de saúde, tornando-se parte integrante e essencial para o sistema.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que, segundo a Constituição, garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos. Regulado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/1990), o SUS deve ser financiado com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Para os hospitais sem fins lucrativos, em sua maioria responsáveis pelo atendimento de Alta e Média Complexidade, essa ligação com o sistema público, no entanto, passou a representar um problema, já que seu financiamento é deficitário. Atrelados à Saúde Pública, por força constitucional, os hospitais dependem, ainda hoje, da vontade política para aumentar os recursos da Saúde. Enquanto isso, os hospitais estão endividados e junto à Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), buscam uma solução.

D. Leonor, com o objetivo de cumprir as 14 obras de misericórdia que têm fundamentos na doutrina cristã. São sete obras espirituais (ensinar os simples, dar bons conselhos, castigar os que erram, consolar os tristes, perdoar as ofensas, sofrer com paciência, orar pelos vivos e pelos mortos), e sete corporais (visitar os enfermos e os presos, libertar os cativos, vestir os nus, dar de comer aos famintos e de beber aos sedentos, abrigar os viajantes e enterrar os mortos). Na prática, isso se traduziria em uma organização de caridade voltada para duas grandes atuações: tratar os doentes, dar de comer.

Hoje, compreendemos que a lógica da caridade e misericórdia são importantes, porém perigosas quando a caridade pode-se vestir de poder-elegante (PIRES, 2005). O próprio Estado promove ações que desigualdades sociais, e em seguida se “voluntaria” com ações de doações, caridade para as pessoas mais necessitadas. Influenciando essas pessoas a dependerem de ajudas de outras pessoas. Compreendemos, portanto, que mais importante do que caridade, são as políticas públicas de Estado efetivas, para atender os deveres e direitos no exercício da cidadania.

### **2.7.1 Escola de Enfermagem da Santa Casa - EESC**

A Unidade Escolar era um sonho para os membros da Mesa Administrativa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP). A ideia era formar profissionais técnicos de nível médio em enfermagem, e absorver esses estudantes para trabalhar no próprio hospital. Num primeiro momento em ter mais qualidade na assistência, compartilhando das mesmas filosofias da época, e num segundo momento, praticando o cuidado ou assistência e clínicas para os usuários do SUS, de acordo com a legislação vigente (BRASIL, 1990). Trazendo também oportunidade aos estudantes em poder ingressar no mercado de trabalho com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), em todo o país, além da oportunidade em melhorar suas condições socioeconômicas, por meio do conhecimento e do trabalho.

Em 1993, sob a direção de um filósofo da educação, professor Ben-Hesed dos Santos, fundou a Escola de Enfermagem da Santa Casa (ficando sob seus cuidados de 1993 a 2019), aquele sonho que parecia distante, passa a se tornar realidade, e a Escola foi inaugurada. A inscrição para o processo seletivo foi um sucesso tão grande, que teve que se encerrar em menos de um dia, devido a grande quantidade de inscritos para as vagas oferecidas. Em janeiro do mesmo ano, a instituição começou a exercer suas atividades. A duração do curso de auxiliar de enfermagem era de 12 meses.

Em maio de 1996, com o intuito de oferecer oportunidade educacional aos trabalhadores da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, uma vez que áreas de muitas atuações teriam como requisito o Ensino Fundamental e Médio, foi criado o curso de Ensino Supletivo, ministrado até 2001.

No decorrer dos anos, a escola foi ganhando destaque em sua atuação educacional e no ano 2000, como havia muita procura de novos candidatos, a Escola de Enfermagem da Santa Casa se ampliou e mudou para um prédio da ISCMSP, na rua Jesuíno Pascoal, onde haviam 5 salas de aula.

No ano de 2002 a Escola foi convidada para participar do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE),

desenvolvido pelo Ministério da Saúde e com isso, ingressaram 360 alunos e precisou-se de outra unidade escolar que esta foi situada à rua Sete de abril, contendo 4 salas de aula. O PROFAE teve continuidade até 2005 e formou cerca de 860 alunos.

Em 2010, a Escola participou do Projeto TECSAÚDE (Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde no Estado de São Paulo) onde formou 260 alunos.

Devido ao aumento constante e gradativo de alunos, a ISCMSP reestruturou a Escola em um novo espaço. Atualmente é localizada na Rua Major Quedinho, 346 – Bela Vista, contando com uma equipe multiprofissional, uma diretora com formação em pedagogia, duas coordenadoras pedagógicas e uma coordenadora técnica, essa com formação em enfermagem, dois enfermeiros docentes para apoio técnico/pedagógico (um para o período da manhã, e o outro para o período noturno), equipe de secretaria, administração financeira, equipe de higiene, equipe de apoio para serviços gerais e segurança. Em relação ao espaço físico, a escola conta com seis salas de aula, um auditório, um laboratório de aula prática de enfermagem, uma sala de informática, uma biblioteca, espaço administrativo e espaço de convivência.

O corpo docente da Escola de Enfermagem da Santa Casa é constituído de profissionais vinculados, ou seja, contratados por tempo indeterminado pertencentes ao quadro efetivo de professores, profissionais da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo contratados por tempo determinado e profissionais autônomos de acordo com a carga-horária prevista para a realização da ação educativa.

Aqui, vale ressaltar os demais docentes da escola, além dos dois docentes celetistas mencionados anteriormente, existem enfermeiros da própria instituição da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo que colaboram com a escola de enfermagem recebendo sua hora/aula em folha de pagamento, e os demais docentes são colaboradores informais de trabalho realizando prestação de serviços intermitentes, o que por vezes dificulta o vínculo com esses professores ocasionando a descontinuidade do trabalho desenvolvido.

Este vínculo informal de trabalho dos docentes, se deu por uma reestruturação, especialmente no corpo docente e pedagógico da Escola, pois no ano de 2015 a ISCMSP sofreu uma de suas maiores crises financeiras e diversos setores da instituição tiveram cortes de pessoal em suas folhas de pagamento, sendo que a EESC não foi diferente, dos 8 docentes de Ensino Técnico Profissionalizante e 2 coordenadoras pedagógicas, 6 foram desligados da instituição, e as coordenadoras pedagógicas respectivamente. Para aumentar o quadro de educadores, foi autorizado a prestação de serviços dos demais professores e coordenadores na modalidade intermitente, diminuindo a remuneração desses profissionais de acordo com a nova legislação trabalhista.

Para qualificação e profissionalização a Escola oferece cursos de: Técnico em Enfermagem (Auxiliar e Técnico Complementação) e Técnico em Radiologia. Para o aprimoramento dos alunos e profissionais, a Escola oferece cursos de: Matemática Básica, Cálculos de Medicamentos. Até 2020 a Escola de Enfermagem da Santa Casa teria formado 9.386 alunos.

### **2.7.1 Projeto Político-Pedagógico da Escola de Enfermagem da Santa Casa (EESC)**

Ao se iniciar a apresentação da Escola de Enfermagem da Santa Casa (EESC), seu primeiro pilar a ser discutido, será o Projeto Político-Pedagógico. Inicialmente o documento começa com sua apresentação, destacando que vivemos num mundo em constante evolução sociocultural, política, tecnológica e que nas últimas décadas tem sofrido mudanças rápidas e sucessivas na sociedade, interferindo na forma de pensar e agir das pessoas, o que valoriza ainda mais a Educação na nova sociedade do conhecimento e da informação.

Continua se referindo ao mundo globalizado de hoje, em que vivemos, cada vez mais exigente e concorrente, as pessoas no mundo do trabalho procuram formações equivalentes às demandas das exigências do mercado de trabalho em suas qualificações, aperfeiçoamento, especialização dos seus conhecimentos. A instituição escolar compreende que é o lugar certo para aceitar este desafio da nova ordem social instalada, a partir da Educação. Depois, falar sobre essa demanda em saúde (serviços médicos/hospitalares)

Assim, emerge a necessidade de um Projeto Político-Pedagógico como plano global da instituição e instrumento teórico-metodológico para orientar, integrar, intervir e mudar a realidade.

O Projeto Político-Pedagógico deve ser construído pela comunidade escolar e ter sua autonomia garantida a partir do conceito de gestão democrática quando se ampara na LDB/96 e no Parecer CNE/CEB nº 16/99, ao se tratar da autonomia da escola:

[...] o processo de elaboração, execução e avaliação do projeto pedagógico é essencial para a concretização da autonomia da escola. O processo deve ser democrático, contando necessariamente com a participação efetiva de todos, especialmente dos docentes e deve ser fruto e instrumento de trabalho da comunidade escolar (Projeto Pedagógico, EESC, 2020, p. 6).

Esses dispositivos legais, constituem os documentos norteadores da EESC, que existem para a busca da educação profissional de forma integral, visando a relação entre Educação e trabalho, a trajetória histórica da educação profissional no Brasil, a educação profissional na LDB, a educação profissional de nível técnico, os princípios da educação profissional, a articulação da educação profissional técnica e o ensino médio, respeito aos valores estéticos, políticos e éticos e estética da sensibilidade, a ética da identidade, competências para laboralidade, flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização, identidade dos perfis profissionais com a atualização permanente dos cursos e currículos em busca da autonomia da escola (CNE/CEB nº 16, 1999). Além da organização e componentes curriculares, e cargas-horárias mínimas previstas.

Portanto, é explicitado no documento que o Projeto Político-Pedagógico (PPP) da Escola de Enfermagem da Santa Casa é resultado de uma construção coletiva e tem como a finalidade de estabelecer o posicionamento sociopolítico da Instituição, declarando suas intenções educativas e definindo sua proposta de Educação Profissional.

Diz também que a intenção é estimular os atores envolvidos com o processo educativo, em (re) significação e transformação de suas práticas e continuar sua construção com bases nas premissas democráticas e de liberdade, partindo do exercício ação-reflexão-ação, comissão multidisciplinar e acompanhamento constante da gestão escolar.

Acredita-se ainda, que o projeto é desencadeador das práticas cidadãs, de democracia e liberdade, e construção de uma sociedade crítica e reflexiva, fonte inspiradora para com as futuras gerações. Para tanto, deverá estar em constante processo de avaliação e atualização.

Prosseguindo com a apresentação do PPP, é importante destacar que este documento é muito bem elaborado, consegue atravessar diversos conhecimentos para fazer sentido à sua existência, como componentes filosóficos abordando questões e razões éticas, como um ponto muito forte, ou transcendental. A seguir mencionamos um trecho de seus princípios:

A Escola de Enfermagem da Santa Casa tem como missão “Educar para o trabalho em saúde”. Com base na missão e nos princípios éticos, políticos e educacionais, a Escola tem como visão de futuro: Continuar sendo referência em educação para o trabalho em saúde na cidade de São Paulo devendo, portanto, manter uma equipe multidisciplinar capaz de satisfazer as exigências da educação, conforme Art. 22, LDB 9394/96, fundamentada na cooperação, na criatividade, na humildade e no respeito mútuo; praticar ensino de qualidade no nível das melhores instituições de educação profissional brasileira; aproximar o índice de evasão para zero; buscar uma sinergia na instituição de forma a torná-la alegre, dinâmica e atraente; ter no seu quadro, funcionários capacitados para desenvolver os serviços educacionais (Projeto Pedagógico, EESC, 2020, p. 8)

A missão desta Instituição é “Educar para o trabalho em saúde”. Num primeiro momento o estudante geralmente procura este ensino para especializar-se e ingressar no mercado de trabalho em busca de melhores condições de vida, e na medida que vai tendo contato com as questões éticas e políticas que circundam a todo momento saúde, pode ser, que o educando possa pensar em sua realidade social, inclusive como trabalhador, e transformar sua família e comunidade com práticas humanizadoras e cidadãs, quando tem a tomada de consciência e vai construindo sua conscientização (FREIRE, 1997).

No que se refere à Gestão Escolar, o projeto político-pedagógico diz que gestão é um processo que rege a tomada de decisões, planejamento e execução, acompanhamento e avaliação das questões administrativas e pedagógicas. E ainda diz que a gestão democrática é realizada pela participação de todos atores envolvidos na comunidade escolar, enfatiza a direção, coordenação técnica e pedagógica, em consonância com os profissionais sob suas responsabilidades (docentes), este último não descrito como docente, alunos e família, a partir de reuniões e levantamento de

problemas, buscando autonomia, para que a instituição realize um trabalho de qualidade. Representação Discente de dois alunos por turma.

No que diz respeito às atribuições do professor, importante destacar que este será o mediador, ou, por seu intermédio que as ações planejadas serão executadas, avaliadas e replanejadas. Cabe aos docentes conforme preconizado no parecer do CNE/CEB nº. 16/99, proporcionar aos alunos um senso de responsabilidade, espírito crítico, autoestima, autoconfiança, sociabilidade, firmeza e segurança nas tomadas de decisões e ações, capacidade de autogerenciamento, com autonomia e disposição empreendedora, honestidade e integridade ética.

A Educação Profissional Técnica de Nível Médio, exige ao seu corpo docente duas características fundamentais para o cumprimento de seus objetivos: conhecimentos específicos da profissão, ou área de atuação em que leciona e formação pedagógica/licenciatura.

É importante que o docente seja experiente em suas atribuições e a Instituição prioriza que este tenha formação superior com licenciatura plena, ou em programa especial de formação pedagógica.

Algumas habilidades são essenciais aos docentes, como a comunicação oral, gestão do relacionamento, gestão dos serviços educacionais, orientação para resultados e trabalho em equipe.

Na comunicação oral, o professor precisa se expressar de maneira objetiva e clara, facilitando o processo de argumentação e defesa de suas ideias e convicções; ter amplo domínio do vocabulário, assim como regras gramaticais e língua portuguesa para orientar melhor os alunos; domínio tecnológico e didático-pedagógicas para facilitar a exposição e construção do conhecimento. Na gestão do relacionamento, o professor precisa conquistar e fidelizar o aluno, reconhecer dificuldades para poder atender melhor às necessidades, expectativas e interesses e superá-los, juntos com os alunos. Ter equilíbrio emocional e saber conduzir o estudante a gerenciar suas questões emocionais. Capacidade de saber ouvir o aluno, mantendo sempre a escuta ativa e identificando problemas de aprendizagem, ajudar o estudante a gerenciar seu tempo. Em gestão dos serviços educacionais, o docente precisa ter a capacidade de planejar suas atividades educacionais, organizar métodos,

avaliar os processos e refletir sobre eles. Saber gerir seu tempo é fundamental na orientação para os resultados, assim como organizar seu trabalho para alcançar as prioridades, avaliar seu trabalho com base nos indicadores de desempenho. Encaminhar às instâncias adequadas os problemas que ultrapassem a capacidade do docente.

Em relação ao trabalho em equipe dos docentes, o projeto pedagógico diz que é preciso ter a capacidade de colaborar e cooperar com as outras pessoas para atingir um objetivo comum, compartilhando informações e conhecimentos, envolver-se em discussões e emitir opiniões em grupo, com flexibilidade à ajustes e escuta ativa, respeitando as diferenças; compromisso com o trabalho e apoio às decisões do grupo, favorecendo um diálogo (Paulo Freire), comprometimento com a empresa (trabalhar o tipo de instituição – filantrópica) como um todo.

Aqui, apresento as atribuições do corpo docente da Escola de Enfermagem da Santa Casa, como: estudar e pesquisar soluções no que tange à sua participação no processo produtivo da Instituição; cooperar em trabalhos técnico-profissionais, sob supervisão, inclusive prestando a assessoria profissional em assuntos de complexidade relativa a sua área de atuação; participar de reuniões técnicas, grupos de trabalho e estudos; participar de recrutamento e seleção do corpo docente de seu mesmo eixo tecnológico; buscar alternativas para evitar evasões, mantendo o equilíbrio dos cursos; garantir a execução de suas atividades em conformidade com o seu planejamento, plano de curso e o Projeto Político-Pedagógico da Instituição; manter-se atualizado quanto ao conhecimento do eixo tecnológico específico e de sua atuação e de todos os demais eixos a que se relaciona; acompanhar o desenvolvimento dos alunos, identificando o nível de aprendizado dos discentes; zelar pela conservação das instalações físicas, dos equipamentos e dos materiais, juntamente com professores e o setor competente da instituição; ter conhecimento da Legislação de Educação Profissional; indicar bibliografias atualizadas sobre o conhecimento básico e específico referentes aos cursos, para atualização do corpo docente e de alunos; apresentar um nível de responsabilidade e iniciativa junto aos seus superiores, aos seus colegas docentes e aos discentes; acompanhar, estimular e controlar a frequência dos

discentes; representar interna e externamente a instituição, quando convocado; avaliar juntamente com seus superiores a viabilidade física, pedagógica e mercadológica para propor novos cursos e/ou investimentos para o seu aprimoramento; conhecer as formas de avaliação por competências, tendo em vista subsidiar seu planejamento e a construção dos instrumentos de avaliação; acompanhar as transformações do mercado de trabalho, a fim de planejar ações de Educação Profissional previstas para a execução dos cursos; ter disponibilidade para atender às necessidades de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação dos cursos; ter uma postura consciente e ativa em relação à preservação do meio ambiente e da qualidade de vida da comunidade em geral, buscando influenciar com estes aspectos a formação profissional dos alunos; agir com base na ética profissional e dessa forma contribuir com a conscientização de todos os envolvidos na dinâmica dos cursos.

Dada a necessidade de preparação de todos os docentes, para uma melhor atuação, os mesmos deverão participar do processo de ambientação da Instituição entre eles: orientação para docente – aulas teóricas; orientação para Supervisão de Estágio; reunião pedagógica conforme calendário escolar uma vez por bimestre e outras extraordinárias; estudo dos seguintes temas: o contexto da Educação Profissional, histórico e estrutura da Escola de Enfermagem da Santa Casa, a Proposta Pedagógica, o Regimento Escolar, o Plano de Curso e Plano Anual.

É apresentado no documento que em relação à formação docente continuada, a ideia é que se torna imprescindível a transformação da realidade do ensino, a Escola de Enfermagem promoverá os cursos de capacitação pedagógica para os professores com o objetivo de: complementar, atualizar e promover o debate da prática educacional no ensino. Para tanto a equipe pedagógica da Escola elabora um programa com 06 módulos, em cada módulo será abordado um tema pertinente a prática docente com duração de 05 horas – totalizando 30 horas, com direito a certificado. Esta capacitação é planejada e agendada pela Direção e Coordenação Pedagógica.

Os candidatos inicialmente atendidos pela Escola de Enfermagem da Santa Casa são oriundos de diversas regiões da Capital paulistana e regiões

metropolitanas da cidade de São Paulo, com alunos ainda de cidades mais distantes.

Apresentam diversificados níveis de escolaridade, profissões e ocupações. Todos necessitam ter o Ensino Médio concluído e serem maiores de 18 anos, muitas vezes aparecem alunos com formação superior, buscando uma profissionalização que permita ampliar a busca no mercado de trabalho atual.

Parte dos estudantes do curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio na Escola de Enfermagem da Santa Casa trabalham em setores de saúde, como hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), clínicas, farmácias, laboratórios, ou são cuidadores, outra parte pertence às famílias cujos familiares são da saúde, geralmente técnicos e auxiliares de enfermagem e procuram a instituição para aspirar novos conhecimentos. A matriz curricular da Habilitação profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Santa Casa, necessita cumprir pela legislação vigente (COFEN, 2019), no mínimo uma carga horária de 1800 horas, entre aulas teórico-práticas (1200 horas), e estágio supervisionado (600 horas). Os estágios supervisionados referem-se a aproximadamente 30% da carga horária total do curso.

Na formação profissional técnica em enfermagem, existe a possibilidade de o estudante conferir a terminalidade intermediária (qualificação com COREN de auxiliar de enfermagem), com carga horária de 1200 horas, sendo elas também divididas os mesmos 30% destinados aos estágios profissionalizantes supervisionados, ou seja, 700 horas de aulas teórico-práticas e 400 horas de práticas assistenciais supervisionadas. É uma possibilidade para uma formação mais rápida e consequente entrada no mercado de trabalho, com intenção de continuidade nos estudos teóricos e maior vivência na prática do cotidiano e aprendizagem também no trabalho em saúde, além de melhorar a situação socioeconômica do trabalhador e estudante em saúde, trazendo essa devolutiva de cuidado para a comunidade.

Vale ressaltar que a formação do estudante no curso técnico de enfermagem é para atender a terminalidade definitiva do curso técnico, e não somente a terminalidade intermediária com interrupção nas atividades

escolares. Durante a Habilitação Profissional Técnica em Enfermagem, o estudante precisa cumprir mais uma carga horária de aulas teórico práticas de 400 horas e estágios profissionalizantes supervisionado de 200 horas, atendendo mais às especificidades de áreas na saúde, conforme a tabela 1, a seguir:

**Tabela 1:** Organização curricular da saída intermediária como auxiliar em enfermagem, e conselho regional ativo (Auxiliar em Enfermagem).

<b>Componente curricular</b>	<b>Carga horária teórico/prático</b>	<b>Carga horária de estágio</b>
<b>MÓDULO I</b>		
- Educação para Saúde e ações para o autocuidado	160 horas	-
<b>total</b>	<b>160 horas</b>	<b>-</b>
<b>MÓDULO II</b>		
- Ações e Procedimentos básicos em Enfermagem	200 horas	160 horas
<b>total</b>	<b>200 horas</b>	<b>160 horas</b>
<b>MÓDULO III</b>		
- Ações de Enfermagem a Pacientes em Tratamento Clínico e Cirúrgico	240 horas	130 horas
- Ações de Enfermagem em Saúde do Idoso	30 horas	30 horas
- Ações de Enfermagem à Criança, ao Adolescente e à Mulher	80 horas	80 horas
<b>total</b>	<b>350 horas</b>	<b>240 horas</b>

Fonte: Matriz curricular da EESC (2022)

Essa tabela confere o componente curricular dividido em três módulos, totalizando 1110 horas de formação para alcançar a certificação intermediária.

Abordamos esse tema sobre currículo integrado, pois em na matriz curricular do curso de habilitação técnica de nível médio em enfermagem da EESC, é organizada em cinco módulos. O primeiro módulo tem o nome de Educação para a Saúde e Ações para o autocuidado, seus eixos tecnológicos guiados pelas diretrizes curriculares da saúde (BRASIL, 1999), são: meio ambiente e sustentabilidade, bioética, educação em saúde, políticas públicas

de saúde, anatomia e fisiologia para o autocuidado, microbiologia, parasitologia e imunologia, biossegurança, alimentação e nutrição, suporte básico à vida.

Esses eixos tecnológicos supracitados, são disponibilizados ao professor por meio de um cronograma com datas e conteúdos específicos a serem seguidos, de uma forma que os professores possam integrar esses eixos e desenvolver métodos ativos que favoreçam a aprendizagem. O segundo módulo chama-se Ações e Procedimentos Básicos em Enfermagem, também se junta a esta disciplina, código de ética profissional em enfermagem, farmacologia, cálculos de medicamentos. Representa os ensaios antes de cuidar do paciente. Em seguida, vão para o campo de estágio desenvolver na prática, a teoria.

Voltam de estágio, e iniciam o terceiro módulo. É o último antes da certificação intermediária para exercício da profissão como auxiliar de enfermagem. A disciplina integrada é Ações de Enfermagem no Tratamento Clínico e Cirúrgico, Saúde do Idoso e Doenças Transmissíveis. Após a teoria, retornam ao estágio hospitalar desta disciplina e desenvolvem suas competências sendo supervisionados pelo enfermeiro docente. Voltam para a teoria de Ações de Enfermagem na Saúde da Criança, Adolescente e Mulher, e ao final vão novamente para o estágio em pediatria, ginecologia e obstetrícia, setores maternos infantil. Quando voltam de estágio, fazem um juramento e assinam para a obtenção da primeira certificação.

**Tabela 2** - Matriz organizativa da habilitação profissional técnica definitiva em enfermagem, com a saída definitiva, como técnico em enfermagem, e conselho regional ativo (Técnico em Enfermagem).

<b>Componente curricular</b>	<b>Carga horária teórico/prático</b>	<b>Carga horária de estágio</b>
<b>MÓDULO IV</b>		
- Ações de Enfermagem à Pacientes no Sistema de Atenção de Urgências e Emergências	60 horas	30 horas
- Ações de Enfermagem à Pacientes em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização	30 horas	20 horas
- Ações de Enfermagem à Pacientes em Estado Crítico	180 horas	60 horas
- Tecnologia, pesquisa científica e sua aplicabilidade em saúde	50 horas	-
<b>total</b>	<b>320 horas</b>	<b>110 horas</b>
<b>MÓDULO V</b>		
- Ações de Enfermagem em Saúde Mental	60 horas	30 horas
- Ações de Enfermagem em Saúde Coletiva	60 horas	30 horas
- Ações de Enfermagem na Gestão do Trabalho	50 horas	30 horas
<b>total</b>	<b>170 horas</b>	<b>90 horas</b>

Fonte: Matriz curricular da EESC (2022)

Após a certificação intermediária de auxiliar de enfermagem, os alunos (re) matriculam-se para a habilitação definitiva, ou seja, técnico em enfermagem. Os módulos subsequentes representam algumas especialidades e especificidades da enfermagem. No quarto módulo os alunos têm uma grade que se chama unidades críticas, nela consiste a aprendizagem para o cuidado do paciente crítico em terapia intensiva, serviço de urgência e emergência, centro cirúrgico, neonatologia e pediatria em estado mais crítico. Juntamente com esse módulo ocorre a disciplina de metodologia da pesquisa científica, enorme oportunidade de se fazer pesquisa e ensino na educação profissional técnica em enfermagem.

Os estudantes vão para estágio dessas unidades, ficando cerca de 110 horas em estágio, rodiziando entre campos que abordam esses temas. Os grupos de estágio nessas unidades educacionais são formados por 5 alunos,

por se tratar de unidades mais críticas, que merecem mais atenção e cuidado pelo professor. No retorno do estágio, mais uma vez fazem uma nova matrícula para o módulo cinco, que aborda gestão dos serviços em enfermagem, saúde coletiva e saúde mental. Interessante, pois essas áreas do conhecimento já tinham sido trabalhadas de uma certa forma anteriormente, mas não como centralidade do conhecimento. Em saúde coletiva eles desenvolvem aprendizagem mais profundas sobre promoção da saúde e prevenção das doenças, é a única oportunidade de fazerem um estágio de 30 horas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Ainda fazem estágio de gestão dos processos em enfermagem, um estágio considerado mais administrativo e menos assistencial, isso se podemos separar tais dimensões. Em saúde mental, é uma excelente oportunidade para eles trabalharem as questões psicossociais que relacionam com o biológico e refletir sobre o conceito mais amplo de saúde, que dialoga mais com a saúde mental e social em seus mais amplos aspectos para a integração curricular.

Conforme as diretrizes nacionais curriculares da educação profissional técnica em saúde, herdeira direta das Ciências da Natureza, da educação geral, nas quais encontra suas bases científicas, através das competências básicas desenvolvidas nos estudos de Biologia, Anatomia e Fisiologia Humanas, Microbiologia, Física, Química, Matemática e Ecologia, a área de saúde tem nessas ciências os insumos para as Bases Tecnológicas que levarão ao desenvolvimento das competências profissionais requeridas no processo de produção, no que tange às técnicas de trabalho (BRASIL, 1999).

O documento diz que “a opção de considerar o processo de trabalho em saúde como eixo estruturante para a formulação de uma proposta de educação profissional de nível técnico”... “exige uma discussão, ainda que breve, sobre política, tecnologia, e ética, enquanto conjunto de valores que orientam o trabalho em saúde”(BRASIL, 1999), Interessante ressaltar o “ainda que breve, sobre política, tecnologia e ética”, pois esses são eixos marcadores importantes para o exercício de cidadania e democracia.

As ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública, cabendo ao Poder Público regular, fiscalizar e controlar essas ações tanto no subsistema público quanto no sub-sistema privado, cujas instituições “poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde” segundo diretrizes da Constituição Federal, § 1º do art.199. No que diz respeito ao subsistema público,

“as ações e serviços público de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I descentralização com direção única em cada esfera do governo; II-atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III-participação da comunidade”. Art. 198 da Constituição Federal (SUS, 2003. p. 20).

Contudo, o documento contempla a formação do profissional de saúde inspirado nos princípios do SUS, que passa por uma politicidade do cuidado, como uma ferramenta de ensino-aprendizagem e uma retroalimentação em consonância com a formação de competências profissionais com valores democráticos, respeitando a constituição.

A orientação curricular das diretrizes na subárea da enfermagem diz respeito às funções e subfunções para a profissão técnica, como vemos na tabela a seguir:

**Tabela 3 – Subárea Enfermagem – Diretrizes profissional Técnica em Saúde, 1999.**

FUNÇÕES	SUBFUNÇÕES						
<b>1. Apoio ao diagnóstico</b>	1.1 Preparação e acompanhamento de exames diagnósticos						
<b>2. Educação para a saúde</b>	2.1 Educação para o autocuidado						
<b>3. Proteção e prevenção</b>	3.1 Promoção da Saúde e Segurança no trabalho	3.2 Biossegurança nas ações de saúde	3.3 Promoção da biossegurança nas ações de Enfermagem	3.4 Assistência em Saúde Coletiva			
<b>4. Recuperação/reabilitação</b>	4.1 Prestação de primeiros socorros	4.2 Assistência a clientes em tratamento clínico	4.3 Assistência a clientes em tratamento cirúrgico	4.4 Assistência em saúde mental	4.5 Assistência a clientes em situações de urgência e emergência	4.6 Assistência à criança, adolescente e à mulher	4.7 Assistência a clientes em estado grave
<b>5. Gestão</b>	5.1 Organização do processo de Trabalho em saúde	5.2 Organização do processo de Trabalho em enfermagem					

Fonte: Diretrizes Curriculares da Educação profissional Técnica em Saúde – Enfermagem (1999)

Ao analisar e comparar as diretrizes curriculares da educação profissional técnica da área da saúde formulada pelo ministério da educação e o projeto pedagógica da EESC, nota-se nitidamente que o currículo da escola foi redesenhado com autonomia, porém inspirado nas orientações sobre a participação do SUS como guia norteador do currículo em saúde, propondo o cuidado com o processo de integralidade, equidade e universalidade, descentralização, hierarquização em níveis de Atenção à Saúde Primária (APS), secundária, com os ambulatórios e os hospitais representando o nível terciário. A participação popular é uma diretriz fundamental que sustenta todas as outras, pois partimos da premissa que quem construiu e administra o SUS, é a população, por meio das suas organizações.

### 3 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, predominantemente qualitativa, exploratória e documental; a pesquisa bibliográfica preliminar utilizou os descritores: Gestão da Educação, Currículo Integrado em Saúde, Sistema Único de Saúde, Educação Profissional Técnica, Enfermagem, na base de dados Scielo, Periódicos Capes e BDTD.

Esta seção é destinada a apresentar características da investigação realizada, como a classificação geral e tipo de pesquisa. Além disso, apresentamos os sujeitos que contribuíram com suas compreensões acerca do tema proposto – reconstrução e implementação de um currículo integrado no Ensino Técnico da Escola de Enfermagem da Santa Casa – os instrumentos de coleta de dados e qual a técnica adotada para efetuar sua análise

#### 3.1 Classificação Geral da Pesquisa

A presente pesquisa é do tipo exploratória, natureza fenomenológica com abordagem quantitativa, para o levantamento de dados e perfil dos participantes de pesquisa (MORAES; GALIAZZI, 2011), em medidas numéricas, conforme a escala de *Likert*, mas esta, sendo interpretada, o que torna a pesquisa qualitativa. Tomando-se como ponto de referência os dados obtidos por meio um questionário de pesquisa e revisões bibliográficas referentes ao tema, a atenção dos pesquisadores voltaram-se à realidade investigada, buscando a compreensão e interpretação do fenômeno, levando em consideração as contribuições, percepções, anseios e teorizações dos sujeitos sobre o currículo integrado.

Para atender aos objetivos desta investigação, optou-se por uma pesquisa exploratória, que segundo Gil (2009), proporciona visão geral, de tipo aproximativo, a respeito de um determinado fato. A pesquisa exploratória proporciona maior intimidade com o problema, com vistas a torná-lo explícito. Para Gil (2009), é envolvido, neste tipo de pesquisa, (a) levantamento bibliográfico; (b) submissão de pessoas que tiveram contato com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Mais uma vez em relação a abordagem da pesquisa, optou-se pela pesquisa mista (quali-quantitativa), pois, segundo Booth, Colomb e Williams (2008), permite a compreensão do tema estudado e o cruzamento de dados nas conclusões. Paranhos, *et al.* (2016, p.391) salientam que este tipo de pesquisa oferece interessantes possibilidades analíticas, tornando possível perceber os pontos em que em um único método não seria possível, isto é, identificar e analisar os dados objetivos e subjetivos de pesquisa.

Ambas as técnicas, qualitativa e quantitativa, apresentam potencialidades e limitações, são “utilizadas com propósitos distintos” (PARANHOS *et al.* 2016, p. 289). Portanto, essa integração favorece a obtenção de respostas específicas para diferentes propósitos.

Nesse estudo, a abordagem quantitativa terá o objetivo de identificar, estatisticamente, o perfil e a compreensão dos enfermeiros docentes sobre o currículo integrado de uma escola técnica profissionalizante em enfermagem.

Para Creswell (2007), a abordagem qualitativa é empregada quando se necessita compreender um fenômeno em função de escassa investigação. Além disso, o propósito está ligado à compreensão das percepções de um pequeno público-alvo e, nesse caso, as perguntas serão abertas. Segundo (GIL, 2009), essa proposta é utilizada quando a preocupação envolve aspectos que não podem ser quantificados, o que é o caso deste estudo no que se refere, a conhecer, as especificidades da percepção dos professores sobre o currículo da escola pesquisa.

Com relação à coleta de dados, a fim de atender aos objetivos desta, serão adotados os seguintes passos: a) foi realizada uma revisão bibliográfica para adensamento do referencial teórico; b) pesquisa exploratória com a utilização de questionário tipo escala de *Likert*, que permite graus variados de concordância, discordância ou neutralidade sobre afirmativas curriculares.

### **3.2 Lócus Empírico da Investigação**

O lócus empírico da pesquisa ocorreu na Escola de Enfermagem da Santa Casa. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado (em anexo), onde foi enviado para os professores da

instituição, sendo eles tanto da teoria, como da prática, e ambos, a partir de questões referentes ao olhar desses atores sobre o currículo integrado da escola. Os critérios de inclusão são os professores da instituição de ensino em sua totalidade, e os critérios de exclusão são os professores com menos de um ano de experiência em docência.

### **3.3 Participantes da Pesquisa**

A escolha de investigação do currículo é uma Escola de Habilitação Técnica de nível médio em Enfermagem, sendo os sujeitos de pesquisa, os professores. Parte da compreensão de que esses profissionais são os possibilitadores de uma transformação da realidade, por meio do afeto, compreendendo que o afeto, afeta, ou como diz Paulo Freire, “é preciso que a leitura seja um ato de amor”. O outro em uma relação recíproca de humilde em trocar conhecimentos e experiências, e estar aberto para recebê-las, oportunizando melhores condições e qualidade de vida, através do conhecimento e junto com os princípios de ética e cidadania. Tais princípios, encontram-se cada vez mais com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, transcendendo a democracia em seu micro e macro cosmos político.

Sabemos é claro, que o professor precisa trabalhar com uma equipe de professores e gestores, cujo objetivo sejam os mesmos em sincronia onde todos os educadores de uma unidade escolar problematizam a aprendizagem dos alunos e tomem as decisões em conjunto. O professor colabora com um dos trabalhos mais desafiadores da/na sociedade em que vivemos, é um enorme sujeito de transformação e libertação, pelo exercício de sua intelectualidade e conhecimento. Ainda que desejem bons professores para seus filhos, poucos pais desejam que seus filhos sejam professores. Isso nos mostra o reconhecimento que o trabalho de educar é duro, difícil e necessário (FREIRE, 1997).

Para finalizar a abordagem com os sujeitos da pesquisa, vamos entrevistar os professores, com a finalidade de compreender e investigar a visão que estes têm sobre aspectos do currículo da escola pesquisada, em relação ao projeto pedagógico e o fenômeno em si, levando em consideração

as contribuições, percepções, anseios e teorizações dos sujeitos sobre o currículo integrado.

### **3.4 Instrumentos de coletas de dados**

Nesta seção, são apresentados os meios escolhidos pelo pesquisador para a coleta de dados – ou ainda poderíamos nos referir ao termo “produção” de dados, considerando a subjetividade existente em qualquer pesquisa. As informações coletadas, por meio de questionários semiestruturados, serviram como matéria-prima para a análise das percepções, teorizações, anseios e contribuições dos sujeitos com relação às práticas de currículo integrado. Além disso, a coleta de dados possibilita traçar o perfil dos sujeitos de pesquisa, fundamental para contínua construção de um currículo integrado.

Em relação a coleta de dados, esta foi realizada com os professores da Escola de Enfermagem da Santa Casa, em ambiente virtual (online), por meio de um questionário semiestruturado pelo *Google Formulários*. A forma de abordagem aos participantes da pesquisa ocorreu pelo acesso do endereço eletrônico por meio dos contatos de *WhatsApp*, que estão no grupo de trabalho da instituição escolar.

Foi enviado para 60 docentes da instituição escolar e destes, 30 participantes decidiram responder a pesquisa, com faixa etária entre 22 e 60 anos, a maior parte das participantes foram do gênero feminino, e com nível superior completo de graduação em enfermagem.

#### **3.4.1 Perfil dos sujeitos da pesquisa por meio do preenchimento de um questionário.**

Um currículo integrado pressupõe um projeto democrático em que se valorizam as diferentes vozes da instituição, e por esta razão, faz-se imprescindível conhecer o perfil dos professores envolvidos na escola.

### **3.5 Métodos de análise dos dados**

A proposta metodológica de análise dos dados qualitativos adotada foi a Análise Textual Discursiva (ATD), (MORAES; GALIAZZI, 2011). A partir de uma abordagem hermenêutica, o referido método possibilita a compreensão de fenômenos e discursos por meio da execução das seguintes etapas: unitarização, categorização e comunicação (cujo produto final é a elaboração de um metatexto). Conforme os autores supracitados, constituem o corpus de análise toda a gama de documentos a ser submetida à ATD. Entre eles incluem-se os entrevistados e observações registradas, etc., quanto os documentos anteriores à investigação, como documentos legais. É possível ainda que o corpus seja híbrido, englobando uma mescla destes materiais. Para a pesquisa em questão, o material empírico obtido pelo questionário semiestruturado realizado com os professores de enfermagem, constituiu o corpus submetido ao tratamento da ATD.

A participação ativa do pesquisador na elaboração do metatexto é reforçada diversas vezes por Moraes e Galiazzi (2011). Certamente o pesquisador precisa descrever as categorias, inserir passagens ditas/escritas pelos participantes da pesquisa. Além da descrição, é essencial a interpretação do pesquisador (o próprio processo de criação das categorias já é o primeiro passo da teorização, mas não o único). Sua tese, seus argumentos, um novo olhar sobre o fenômeno, algo novo a ser dito, e não se deter a uma mera reprodução do que já fora publicado. Eis uma potencialidade deste método: o pesquisador se coloca, se posiciona, cria uma teia de informações coletadas que é tecida indiretamente a muitas mãos, mas sob a égide de sua interpretação. Nesta teia estão os sujeitos empíricos, o referencial teórico e, obviamente, o maestro pesquisador. Foi o que nos propusemos a fazer na condução dos metatextos e análises aqui apresentadas.

### **3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Os pesquisadores precisaram esclarecer sobre a pesquisa a ser realizada, bem como seus objetivos, guardando as informações sigilosas e

identificando cada professor com números, também precisaram assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e aprovada conforme número do parecer 5.570.750. A aprovação pelo CEP consta nos anexos deste trabalho.

Ratificamos que nosso objetivo geral é identificar e analisar as compreensões dos professores da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, acerca do **currículo da escola pesquisada**. De modo mais específico, esta pesquisa buscou:

- a.) Descrever e analisar o perfil dos professores do curso técnico em enfermagem;
- b.) Analisar como os professores compreendem o Projeto Político pedagógico da Escola de Enfermagem em sua prática diária;
- c.) Identificar as concepções dos participantes da pesquisa sobre parte de sua prática docente em relação ao currículo integrado no curso de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem;
- d.) Implementar um curso de formação continuada com foco na integração das dimensões teórico-práticas e técnico-pedagógicas.

Dessa forma, sistematizamos os resultados e considerações finais da pesquisa para melhor compreensão do leitor. A sistematização ocorre por meio das unidades a, b, c, d, em consonância a responder os respectivos objetivos.

## 4 RESULTADOS

Busca-se com esta seção apresentar e discutir os resultados obtidos nesta investigação.

### 4.1 Unidade a.) – Caracterização do perfil dos participantes da pesquisa por meio do preenchimento de questionário

Realizamos a aplicação de um questionário para os docentes da Escola de Enfermagem da Santa Casa de São Paulo, a fim de conhecer o perfil profissional do corpo docente para que possamos contextualizar a análise das percepções dos professores frente ao currículo integrado, discutir as facilidades e dificuldades da *práxis* curricular, bem como a percepção dos professores iniciantes e dos experientes em relação a proposta do projeto pedagógico e compreender a humanização do processo mediado por uma educação progressista.

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril a maio de 2022, convidamos os participantes de pesquisa por meio de um questionário encaminhado via *Google* Formulários, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo). Foram convidados 60 professores a participar da primeira etapa da pesquisa, entre os docentes que lecionam na teoria e em estágio supervisionado. A devolutiva contou com 30 participantes que preencheram os formulários dentro do período estabelecido.

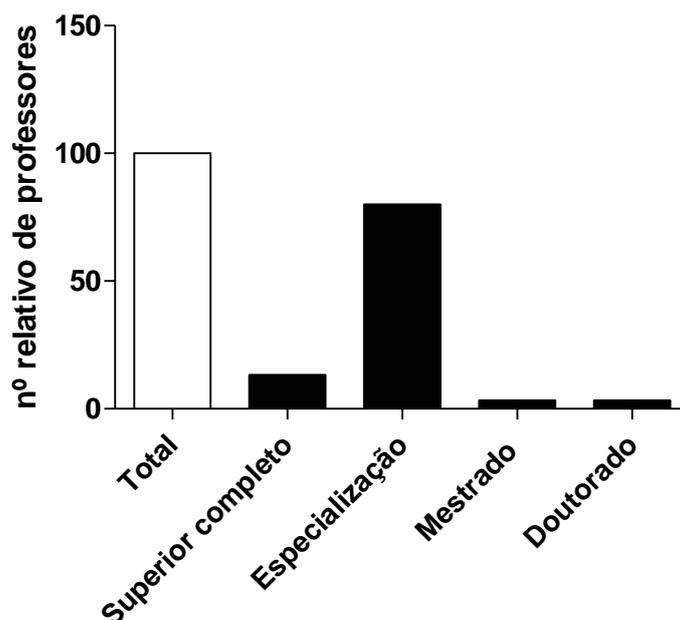
#### 4.1.1 Nível de escolaridade dos docentes

Num país tão carente quanto o Brasil, o processo de escolarização e seus degraus pela jornada do conhecimento tornam-se conquistas com avanços significativos. Professores certificados não necessariamente significa que eles são bem formados. A boa formação é representada pela potência dialógica entre subjetividades de estudantes e docentes.

Desse modo, iniciamos o questionário perguntando o nível de escolaridade dos professores. Entendemos que a certificação não garante a produção de subjetividades, mas serve como uma referência. Dos 30

professores que responderam à pesquisa, 4 (13,3%) possuem nível superior, 24 professores (80%) apresentam especialização *lato sensu*, 2 professores possuem pós-graduação *stricto sensu*, entre eles 1 mestrado (3,3%) e 1 doutorado (3,3%), de acordo com a Figura 2, a seguir.

**Figura 2** - números relativos de professores, de acordo com os níveis de escolaridade.



Fonte: Pesquisa (2022)

A profissionalização da enfermagem no Brasil surgiu em 1934 com a intenção de suprir a falta de assistência aos pacientes internados em hospitais, por uma necessidade tanto da população como da classe trabalhadora em saúde. O conceito de saúde como caridade e misericórdia, ainda com influência da Igreja, não conseguia mais atender às novas demandas na saúde pública brasileira. A formação de um curso de graduação em Enfermagem era demorada e o acesso à universidade era mais difícil. Foi então que surgiu a estratégia de realizar uma formação em enfermagem mais rápida e profissionalizante para atender mais rápido as necessidades do cuidado humano.

O intuito da criação dos cursos profissionais de enfermagem no Brasil em 1934, poderia ser para suprir as novas necessidades no campo da saúde, pois o país passava por um processo de industrialização, de país agrícola, para

país industrial. Num primeiro momento com necessidades mais assistencialistas e clínicas, e cenário precário de desigualdade social e sanitária.

O desinteresse político em avançar com as condições socioeconômicas da população, a desigualdade social e por sua vez sanitária no Brasil, ainda mais grave naquela época, fez emergir a ideia dos cursos técnicos de enfermagem no Brasil para a produção em saúde. Vale destacar que o Brasil é um equívoco dos poucos países do mundo em que é oferecida e regulamentada a profissionalização de nível médio em enfermagem. Interessante que quando o conceito de educação profissional técnica que surge na Europa, era orientado à indústria e produção de mão de obra qualificada no mundo do trabalho, muito marcada por ensino tecnicista para a produção de mais lucros a partir do processo de industrialização. Essas condições são diferentes, tanto em seus tempos históricos e regiões, como também na área de conhecimento investigada. A indústria tem o objetivo de produzir materiais, já a enfermagem produzindo saúde, tratando doentes e participando da proteção de um bem imaterial, que é a vida.

Quando entendemos que a certificação não garante a produção de subjetividades, mas serve como uma referência, falamos também sobre a certificação em licenciatura, mais discutida no tópico seguinte. A pesquisa aponta que, dos 30 professores, 24 com especialização *latu sensu* se destaca nesse contexto histórico e se relaciona com o objetivo das especializações *latu sensu* também serem intencionadas para o aperfeiçoamento para o trabalho e para o mercado de trabalho, hoje cada vez mais competitivo e exigente. Esses professores, por atingirem um grau de escolaridade considerado superior e a lógica de acessar o conhecimento poderoso (YOUNG, 2007), habilita-o para o exercício da docência em escolas técnicas profissionalizantes em enfermagem de uma maneira mais simplificada ao exercício dessa profissão, referem-se mais precisamente às necessidades de especialização e aprofundamento sobre o conhecimento pedagógico.

Interpretando ainda o perfil do nível de escolaridade dos 30 profissionais docentes, 4 deles possuem superior completo em enfermagem. Nesse sentido, questionamentos foram realizados sobre a aprendizagem em licenciatura na

graduação em enfermagem. Podemos inferir que há imensas fragilidades nessa formação. Por isso, a construção do conhecimento no campo da educação também se relaciona muito com a formação das subjetividades envolvidas na cultura da população.

A cultura que estamos nos referindo versa sobre uma herança histórica e um processo evolutivo que dialoga com aspectos da educação conservadora e liberal marcada pela educação tradicional, mas também com os aspectos de uma educação sócio-crítica. Também nos questionamos sobre o conceito de experiências vividas por esses professores, e pelas construções de subjetividades durante o processo de trabalho docente. Mais uma vez afirmamos que é incerto falar sobre a certificação, pois esta não garante a qualidade que a população e mais precisamente os pacientes precisam.

Somente 2 professores da escola pesquisada possuem *stricto sensu*, sendo, 1 nível mestrado e outro doutorado. Isso revela a atuação do enfermeiro docente como pesquisadores e também por isso uma maior relação com a formação pedagógica, com possibilidades de uma formação menos técnica, e mais ampla.

Conforme os resultados da pesquisa, o trabalho em enfermagem, exercido historicamente pelas classes trabalhadoras, nos aponta que a atividade principal relacionada a essa atividade é a assistência institucionalizada e a necessidade de os profissionais suprir uma demanda mais no campo da saúde em detrimento ao campo da educação. A história do curso profissional técnico em enfermagem como mão-de-obra em saúde se relaciona também com o alto número de professores com formação *lato sensu*, pela relação que se faz ao buscar atender as necessidades do mercado de trabalho e pessoal.

Perguntamos de que forma a formação dos docentes influenciam na produção de saúde pública. Considerando as atividades que o enfermeiro desempenha no Brasil, vários estudiosos se empenham em dar visibilidade ao papel profissional do enfermeiro, seja como prática social comunitária, autônoma, ou como prática assistencial institucionalizada (BARBOSA, 2004). Percebemos que pelo alto número de professores com especialização *lato sensu*, a tendência voltada à assistência institucionalizada se prioriza, sendo

que conforme resultados da pesquisa de Barbosa (2004), demonstram que o papel do enfermeiro, e por consequência da enfermagem enquanto um todo tem papel fundamental para a discussão na sociedade nacional e internacional.

Evidências internacionais acenam para a importância do papel profissional do enfermeiro na saúde coletiva, tanto no espaço domiciliar quanto no espaço comunitário ou nos centros de saúde comunitários. A enfermagem tem a possibilidade de operar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja através da educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos. Esse processo se dá, particularmente, no esforço pelo levantamento de situações críticas e a intervenção sistematizada de um plano de cuidados, capaz de superar as fragmentações e assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde. Nesse campo de discussões, o papel profissional do enfermeiro é ampliado pela estratégia da Organização Mundial da Saúde "Saúde 21", saúde para todos no século 21 e prioridade número um para a região europeia, a qual se concentra em alcançar níveis cada vez mais amplos de saúde e, desse modo, favorecer ao ser humano uma vida social e economicamente produtiva e com mais qualidade (BACKES, 2012, p. 224).

Conforme exposto, a presença da enfermagem contemporânea vai além dos espaços institucionalizados de saúde. Na atenção primária, inclusive, a lógica é fazer educação popular em saúde a partir de programas, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), isso faz com que a prática seja diferente, e o profissional possa trocar mais experiências com os usuários do sistema de saúde. Para fazer educação popular em saúde, o profissional da enfermagem deve ter compreensão sobre concepção do homem, bioética, conhecimento sobre legislação do SUS, entre muitos outros, e buscar a integralidade do cuidado humano e não humano, com a promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação, trazendo assim afeto e dialogicidade.

Para tanto, deve-se capacitar do ponto vista pedagógico, tanto os enfermeiros com nível superior, como os técnicos em enfermagem, para que a educação popular resista e ganhe força nova para continuar fazendo mobilização social como a politização do cuidado, conforme preconiza a OMS.

#### **4.1.2 Experiência docente e Tempo de atuação na Escola Pesquisada**

Perguntamos para os participantes sobre os anos de experiência docentes que eles possuem. Dos 30 (100%) participantes que responderam à pesquisa, 9 (30%) professores responderam no período de 1 a 3 anos, 5 professores, o que corresponde a 16,6%, responderam em um período de 4 a 6

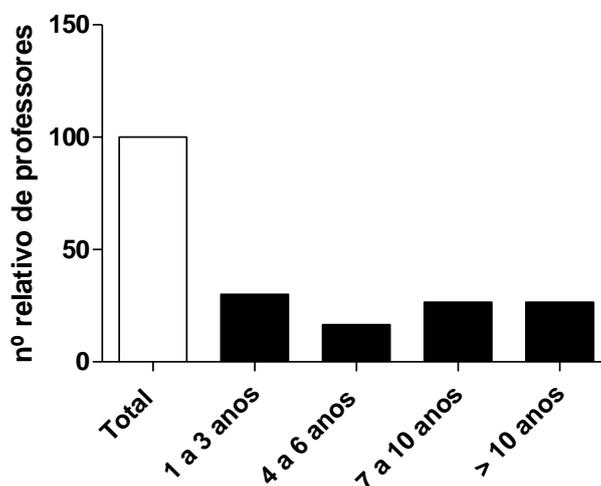
anos, 8 (26,6%) no período entre 7 a 10 anos, e 8 professores (26,6%) possuem experiência docente em um período maior do que 10 anos (Figura 3).

Trabalhar esta subseção, é sem dúvidas um desafio, tanto para o leitor, como para o escritor. Desafio, por nos referimos ao conceito de Experiência. Segundo Dewey, a experiência é tratar do 'mundo' e da 'pessoa', diferenciar de onde estamos falando, para melhor compreender e abrir o diálogo sobre o conceito de natureza e o conceito experiência (DEWEY, 1958). A outra palavra, é a Docência, onde procuramos algumas explicações para a experiência em práxis do processo de ensino-aprendizagem aula, em saúde-educação.

Difícil também, em tratar deste tema de experiência docente sem contextualizar com o perfil de professores/as que a pesquisa revela. Para Dewey, (1958), não se separa experiência de natureza. De certa forma, é uma das grandes discussões da vida, a separação de filosofia e ciência. A ciência se apresenta em Dewey, como algo racional e a natureza como orgânica, natural. Será que nós temos uma tendência em separar a experiência do orgânico, ou o objetivo do subjetivo. Já para Freire, a experiência é a cultura, quando mais se ganha cultura, mais se ganha experiência, conforme seu testemunho.

Pensando cultura em Freire, como ato de criação popular, podemos estender e dialogar com o conceito de experiência em Dewey é também dialogar com o conceito de cultura em Freire. A experiência, ou a cultura são intrínsecas ao ser vivo, pois partem de uma politicidade transcendental que pode gerenciar as produções de novas subjetividades. Analisemos alguns aspectos a seguir (Figura 3).

**Figura 3** - Anos de experiência docente expressa em números relativos.



Fonte: Pesquisa (2022)

A pesquisa aponta que dos 30 respondentes, os anos de experiência dos professores, parecem homogêneos. Na faixa 1 a 3 anos, são 9 professores, se trata da maioria da pesquisa. Em seguida, 8 professores de 7 a 10 anos e 8 professores executam a função docente há mais de 10 anos. Atrás, ficam 5 respondentes com experiência docente entre 4 e 6 anos. Podemos compreender, que apesar da homogeneidade em a pesquisa mostrar os anos de experiência destes professores de enfermagem, os mais novos lideram o exercício da profissão, e logo em seguida, os professores mais antigos com maior tempo de experiência.

Na Grécia antiga, a presença da mitologia dizia que existira diferentes tipos de tempos, para além do cronológico, também o tempo da oportunidade, e o mais importante dos tempos, o da experiência. Deus Cronos, seria o Deus do tempo cronológico, do relógio, do calendário, da instituição, do quantitativo em dias e horas, da ação para alcançar a reflexão. Kairós, o Deus da oportunidade, da experiência, do qualitativo, da reflexão para alcançar a ação.

Inferimos que a experiência sozinha, não é determinante para a qualidade dos processos educativos. Precisamos levar em consideração os diferentes tipos de tempo, e retomando a discussão inicial em Dewey, o que é

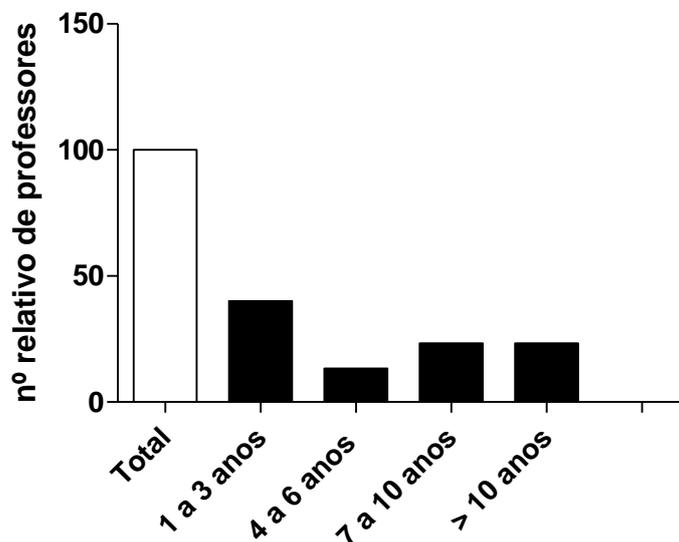
a experiência e o que é o natural. O natural pode significar os dois tipos de tempos, o cronológico e o tempo oportuno. Contudo, é por meio da cultura e criação popular (FREIRE, 2019), que podemos alcançar a educação como prática para a liberdade e poder tornar um encontro sociocultural, como uma forma de experiência, perceptível ao rosto do outro (LEVINÁS, 1990).

A pesquisa mostra, por este item isolado, que é relativo discutir sobre a experiência docente. Professores com muitos anos de profissão não necessariamente são experientes, assim como os professores com menos tempo de atividade podem proporcionar aos alunos grandes experiências. Segundo Shulman (2005), o professor precisa se colocar como pesquisador de sua própria prática docente, gerando construtos em reflexão e ação. Contudo, compreendemos que professores mais antigos podem possuir mais experiência docente, isso é o natural.

O que não é natural, é a maior parte dos professores não possuírem formação pedagógica para lecionar num curso de enfermagem, como demonstra na figura 9, nesta seção. Se para serem enfermeiros eles possuem uma formação de nível superior em enfermagem, na educação no mínimo precisam fazer um curso de especialização em docência. Isso seria orgânico. Ou a predominância em disciplinas mais técnicas e biológicas em detrimento as disciplinas mais sociais e humanas, conforme mostra a tabela 3 e 4, sobre especialidades e disciplinas de atuação. Contudo, sabemos das tantas fragilidades no campo da educação e com isso a formação continuada pedagógica é imperiosa numa escola. Tentar resgatar o conceito de experiência em educação.

Em relação ao tempo de atuação docente, devido a investigação do conhecimento do professor sobre o currículo integrado da escola, outro dado importante para segmento de nossas análises, é o tempo de atuação profissional dentro da instituição. Entre os 30 participantes, 12 professores (40%) estão de 1 a 3 anos, 4 professores (13,3%) lecionam da EESC em um período de 4 a 6 anos, 7 docentes (o que corresponde a 23,3%) em um período de 7 a 10 anos, e 7 deles (23,3%) há mais de 10 anos conforme representação da Figura 4.

**Figura 4** - números relativos de professores, de acordo com o tempo de atuação na EESC.



Fonte: Pesquisa (2022)

Este item se assemelha bastante com o anterior da pesquisa e com o próximo também. Mostramos sobre o tempo de atuação docente na escola pesquisada. Notamos que é bem próximo da figura anterior (Figura 4), pois nos parece que a maior parte da experiência docente, se relaciona com o vínculo em anos quantitativos expressos na figura 5 sobre a experiência docente.

Notamos que dos 30 docentes, 12 deles são a maioria dos professores da unidade escolar. Pensamos na alta rotatividade de docentes, pois a todo momento a escola está precisando de professores e em contrapartida, os professores iniciantes tanto da teoria como estágios têm seus períodos de experiência docente, alguns continuam e outros não. Importante a escola poder acolher com afeto esses novos professores, e sem dúvidas os mais antigos também. Importante a gestão junto com professores poderem se unir acerca das orientações e do acompanhamento dos novos docentes. Imperioso que as condições de trabalho sejam favoráveis, pela tamanha responsabilidade pela função.

As condições de trabalho são favoráveis no sentido da experiência docente poder proporcionar contato com a dimensão ensino-aprendizagem, teoria e prática, conhecimento específico de conteúdo (técnico) e conhecimento

pedagógico, isso vale para poder geral raciocínio pedagógico conforme Shulman (2005). Deste jeito, poderíamos proporcionar condições de trabalho mais humanas, mas vivemos num país capitalista, e somente a experiência não satisfaz o outro. Pensamos que a remuneração digna, pode intervir bastante no comprometimento docente, e também na qualidade e satisfação deste profissional.

Nos referimos a remuneração como um fator essencial em qualquer trabalho, e nesse sentido, consideramos que a (des) valorização docente por vinte reais a hora aula seja fator preponderante para exercício da atividade. Tanto porque é abaixo do salário como enfermeiro, quanto por hora de trabalho, tanto porque outras instituições de ensino, por vezes oferecem uma remuneração mais condizente com a atividade, e muitos com vínculo de trabalho MEI, sem direitos trabalhistas nenhum. Compreendemos, portanto que conscientizando-nos desta realidade, o investimento em formação docente dentro da escola é imperioso, para que se construa os sentidos e chegue a novas experiências na formação docente.

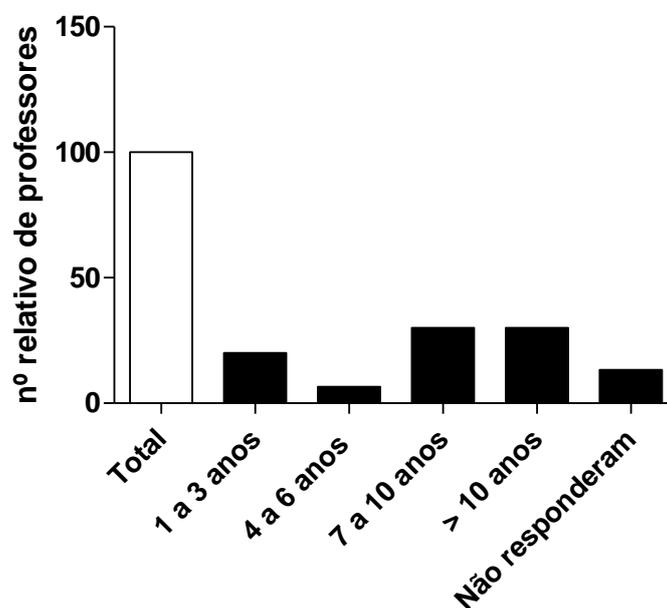
Já, para a outra parcela significativa, dos 30 professores, 7 lecionam de 7 a 10 anos, e outros 7 lecionam há mais de 10 anos. Quantitativamente, consideramos esses números como uma boa experiência docente. Mas, o tempo de Kairós, é diferente do tempo de Cronos. Como dizem, um clichê na educação: “10 anos de experiência como professor. 1 ano de experiência ou 9 anos de repetição da atividade docente. Isso se dá em qualquer outra área do conhecimento também. Contudo, deixemos pra lá essa discussão sobre o objetivo e o subjetivo, em Cronos e Kairós.

#### **4.1.3 Experiência profissional como Enfermeiro**

A atuação profissional como enfermeiro e demais áreas (possuímos uma professora engenheira) de professores que lecionam na EESC, modifica a forma como o professor atua, seus embasamentos e exemplos práticos do dia-a-dia associando com os temas abordados durante as aulas. Perguntamos se o professor exerce a função de enfermeiro ou profissional na prática, por quanto tempo, e se sua experiência profissional se dá no setor público ou privado.

Dos 30 (100%) participantes da pesquisa, 6 professores (20%) possuem experiência profissional de 1 a 3 anos, em enfermagem, 2 professores (6,6%) possuem experiência de 4 a 6 anos, em enfermagem, 9 professores (30%) relataram ter experiência de 7 a 10 anos em enfermagem e 9 professores (30%) mais do que 10 anos. Dos trinta 4 professores (13,3%) não responderam essa questão conforme demonstrado na Figura 5.

**Figura 5** - Número relativo de professores em relação aos anos de experiência profissional com cargo e função de enfermeiro.



Fonte: Pesquisa (2022)

Fizemos essa pergunta, com a intenção de compreender o perfil do docente de enfermagem, em relação com sua experiência profissional como enfermeiro, que sem dúvidas pode contribuir com as competências docentes. Pode contribuir com a experiência pedagógica, pois esse profissional vive a experiência latente do de constantemente estar em encontro com a paciente. Isso, em sentido mais técnico, específico de conteúdo, pode contribuir com a formação de alunos. Entretanto, não nos esqueçamos do raciocínio pedagógico (SHULMAN, 2005), que o professor deve construir em trabalho de investigação laboratorial.

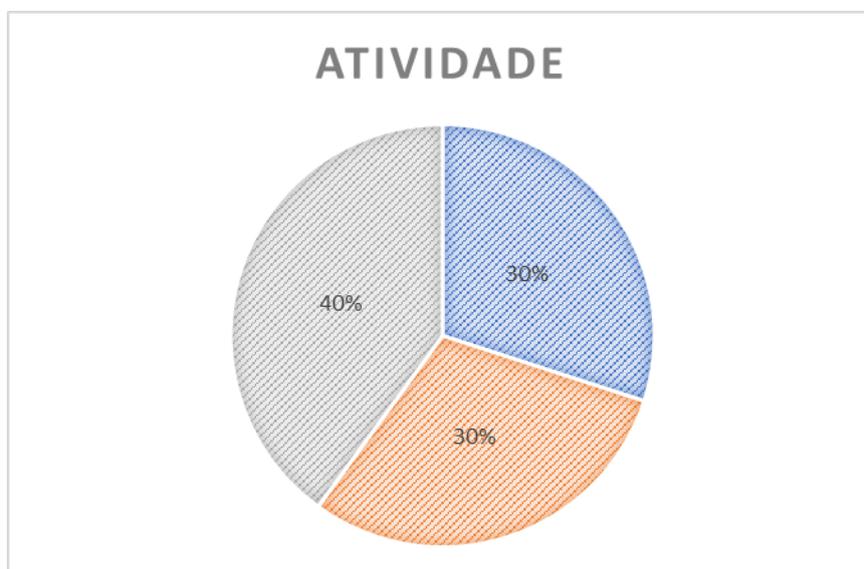
A pesquisa aponta que mantivemos o padrão de respostas dos mesmos itens anteriores, no qual a maior experiência docente varia entre os mais novos

e os mais antigos no campo da educação, com maior quantitativo de trabalho. Foi perguntado também sobre a contratação de regime de trabalho destes enfermeiros-docentes.

#### 4.1.4 Atividade docente dentro da Escola de Enfermagem da Santa Casa

Por vezes, temos a compreensão equivocada e distinta do professor da teoria e prática, para investigar se há diferenças de entendimento e construção do currículo integrado, primeiramente, precisamos conhecer o perfil destes. Perguntamos então: “Você é professor de teoria, prática, ou os dois? Por que?” Dos 30 professores, 12 lecionam na teoria e na prática (40%), 9 professores, somente na teoria (30%), e 9 apenas na prática (30%). Em relação ao que motivou a atuação na prática, na teoria, ou os dois, conforme mostra a Figura 6.

**Figura 6** - Atividade do professor na EESC conforme divisão entre teoria (azul), prática (vermelho), teoria e prática (cinza).



Fonte: Pesquisa (2022)

Conforme a pesquisa demonstra, nos parece que as atividades docentes em relação a teoria e estágios estão homogêneas. Os professores que lecionam na teoria e prática são a ligeira maioria com 40%. Isso é um bom

sinal, no sentido que o professor exerce as duas atividades e por sua vez, tem uma possibilidade a mais de alcançar a integralidade na educação, de modo que relaciona teoria com prática mais frequentemente quando comparada com outra atividade isolada.

Outros 30% dos professores respondentes lecionam somente teoria e os 30% restantes lecionam em somente prática. Difícil falar sobre a questão da teoria e prática, ou práxis (MARX, 1980). Sabemos que no campo de estágio, o aluno pode atingir a produção de sentidos e chegar no conceito de experiência com mais facilidade, pois acontece o encontro com o paciente e suas múltiplas facetas da integralidade no processo do cuidar. Porém existem muitas carências de formação pedagógica na atividade docente quando esses professores lecionam somente em campo de estágio, isso atrasa o processo de ensino aprendizagem em relação aos tempos em que vivemos, onde o conhecimento preciso ser construído mais eficientemente a partir de práticas pedagógicas em uma escola.

Em relação aos professores somente de teoria, nos fazendo uma crítica também, quando a teoria se distancia da prática ela pode virar um blábláblá, como refere (FREIRE, 2019). Se a experiência não for vivida, estamos sujeitos as repetições e reprodução, aquela educação prescritiva, assim como se apresenta pelo sistema educacional brasileiro, e com pouca autonomia docente de transformação do mundo. Perguntamos como a teoria pode se aproximar na prática, de forma que seja uma experiência estar em sala de aula, como um grande ensaio para a prática, e o contato com o sujeito paciente. Nos perguntamos também, como a prática de ensino em campo de estágio, pode se aproximar mais da teoria, no sentido de fazer sentido. Reflexão e raciocínio pedagógico (SHULMAN, 2005), do professor e aluno no atendimento aos pacientes.

Esse item se assemelha também com anterior, figura 6. Na mesma questão, também foi perguntado se o setor em que atuaram ou atuam é privado, público ou se o professor possui experiência em ambos os serviços. Dos 30 professores, 6 (20%) atuaram no setor público, 10 professores (33,3%), atuaram no setor privado, 10 (33,3%) atuaram tanto no setor público quanto privado, e 4 (13,3%) não responderam essa questão (Figura 7).

**Figura 7** - Valores relativos do setor de atuação profissional dos professores da EESC, público (azul), privado (vermelho), público e privado (cinza), não responderam (amarelo).



Fonte: Pesquisa (2022)

Ao analisar esses dados, é interessante que a maior parte dos professores atuam no serviço público de saúde. Isso quer dizer que a formação em saúde a partir do SUS é uma realidade para todos da pesquisa, uma vez que a legislação é pública e muito provavelmente esses professores ao longo de suas formações em saúde, tenham tido contado com os princípios e diretrizes do SUS, como guia norteador da formação humana. Existem professores que só atuaram no setor privado, isso é de certa forma curioso, pois acreditamos que em sua trajetória acadêmica e profissional, esses professores tenham tido contato com a saúde pública, seja em sua formação inicial no curso de graduação em enfermagem, ou seja na sua atuação profissional como enfermeiro/a.

Interessante também, que 4 professores não responderam a essa pergunta. Isso é uma resposta significativa quando, inclusive, boa parte da população e mesmo profissionais de enfermagem desconhecem a relação do público, privado e das filantropias. Às vezes, gera confusão sobre conceitos de público, privado e o terceiro setor.

A Instituição pesquisada se apresenta como do terceiro setor. É uma administração privada, porém recebe verba pública e privada para sua

manutenção, segue também as diretrizes públicas para o seu funcionamento. Pensamos que de certa forma, os professores também estejam submetidos à esfera pública, de um jeito ou de outro. Será que na trajetória profissional desses enfermeiros-docentes, não tiveram contato com o setor público? Podemos inferir que sem dúvida tiveram, uma vez que suas formações fazem menos de 30 anos, ou seja, é uma formação baseada nas políticas de saúde da contemporaneidade. É importante a participação da esfera privada para esta discussão. Pensamos ao mesmo tempo, se saúde é um bem público ou privado.

Importante destacar também, que fica um pouco confusa a interpretação do que é público e privado em relação às Organizações Sociais em Saúde (OSS). Esse braço nasce a partir de deficiência do estado, em cumprir com suas demandas básicas nos setores da educação, saúde, entre todos os outros que interagem com o conceito mais amplo de saúde, segundo suas condicionantes e determinantes e já demonstrado sucintamente, na figura 1. É a atuação do terceiro setor. A ideia é boa na teoria, mas na prática é diferente.

Na teoria, geralmente estamos falando de uma instituição sem fins lucrativos. A administração é privada, e o Estado, injeta dinheiro público para funcionar, seja um serviço de saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS), ambulatórios, hospitais, e também escolas de educação infantil em grande parte, entre outros níveis de escolaridade na educação básica. Na prática, sabemos que ocorrem as licitações, e a empresa que prestará o serviço via ser pelo preço mais baixo. Pois é isso, medem a saúde como mercadoria, quem pagar menos, consegue a função de cuidar da vida de pessoas, podendo conduzir da sua forma mais objetiva: o capital.

Em teoria, essas instituições nascem para acolher as necessidades básicas da população. Isso ocorre, sem dúvidas. Mas também ocorrem confusões do que é público e do que é privado, em relação à organização social, e a si mesmo. Muitas vezes essas OSS enganam-se achando que são individuais. Assemelhando-se à condição de trabalho dos professores conforme a figura 10, que demonstra 40% de contratação MEI, mais discutida neste item da pesquisa.

Preocupamo-nos que na educação em enfermagem, possa acontecer a precarização da atividade docente ao ponto de conduzir à uma educação para barbárie (ADORNO, 2000). Um “novo” conceito nasce do neoliberalismo sorrindo para a gestão individual. Ocorre uma reforma na legislação trabalhista, que facilita o micro empreendedorismo. Com um “*slogan*” dizendo “seja você, seu mesmo empreendedor. Trabalhe, inove, ganhe dinheiro, pois você faz por merecer”. Esse conceito conversa bastante com a meritocracia.

Para o SUS, o conceito de meritocracia é bem delicado. Uma vez que em um de seus três princípios é a equidade. A equidade é tratar diferente pessoas diferentes, com necessidades distintas, e o Estado precisa responder a essa demanda, visto uma sociedade tão desigual que nós vivemos. Dar atenção a quem mais necessita é uma forma de regular o campo da saúde, pois a lógica é de trabalho por prioridade. Assim, também existe a lógica de trabalho por quantidade, para ganhar-se mais dinheiro, contado como complemento de renda, e renda fixa.

Complemento de renda, pois a maioria dos professores tem sua estabilidade profissional na área da assistência em enfermagem, isto é, a maioria trabalha em hospital e tem como completo de renda a docência, seja lá pelos motivos que forem, eles recebem para trabalhar. São enfermeiros, sua maioria do hospital, com tempo de trabalho indeterminado pela instituição, geralmente de acordo com o comprometimento da atividade docente, pelos diversos motivos que levam a essa profissão, para além da questão financeira.

Dos 30 respondentes da pesquisa, 6 deles atuam no setor público como enfermeiros. Isso nos mostra que o setor público, de certa forma perdeu muito espaço para o setor privado, as OSS. Por outro lado, a pesquisa acontece dentro de uma instituição filantrópica, ou seja, privada, sem fins lucrativos. Aqui também não se resume o pouco contato desses enfermeiros-docentes com o setor público, tanto porque estamos falando deste momento de vida e deste momento da pesquisa. Muito provavelmente, esses profissionais tiveram as raízes da relação em sua graduação, por meio de estágios curriculares.

Vale ressaltar, que na esfera macropolítica, a reforma trabalhista ocorreu junto com um conjunto de reformas associadas a um estado novo. Após um golpe parlamentar de Estado, a presidente Dilma Rousseff foi destituída do

cargo em 2016. O governo Michel Temer, assume o mandato e dentre umas das primeiras medidas, ele promove o Projeto de Emenda Constitucional nº95, conhecida como PEC 95, ou também como PEC do fim do mundo, com ela, veio também a redução da equipe de Agentes Comunitários em Saúde (ACS), a espinha dorsal de atendimento às comunidades pelo SUS. Esses Projetos, foram aprovados com facilidade, e dispõem sobre o corte de verba no setor saúde e educação nos próximos 20 anos. Redução de verba, deixando de acompanhar a inflação do país nos anos subsequentes. Para os setores da saúde e educação voltarem a crescer, é imperioso revogar a PEC 95.

Com isso, a iniciativa privada tomou conta do setor saúde e educação mais ainda. A desigualdade crescente, com os indicadores de doenças muito altos, e a fome voltando são evidências significativas de produção de uma país. As filantropias ganharam força, e hoje administram a maior parte do setor saúde em São Paulo, por exemplo. Perigosa quando pensada e realizada como um meio de ganhar dinheiro, apenas, e conduzida a uma educação para a barbárie (ADORNO, 1995).

Quando falamos das privatizações em saúde e educação, privatiza-se não somente o capital investido, acima dele, privatiza-se as subjetividades. Lembrando que outra subjetividade envolvida, é a interpretação do conceito de Saúde, como caridade. Importante se fazer caridade, talvez. Mas mais importante do que a caridade são as políticas públicas para cuidar das pessoas mais vulneráveis. Nesse sentido, Direito é mais importante do que Favor. Falamos isso para justificar a valorização da esfera pública na saúde e educação. Ao contrário, somente em relação à saúde, já questionamos algumas questões que flertam com um conceito oculto de doença como mercadoria, ou a necropolítica.

Destacamos sucintamente que a necropolítica da morte, esse conceito leva ao negacionismo, como por exemplo a subestimação da pandemia de Covid-19 que vivendo no Brasil, devastadora para a população brasileira em todos os sentidos. É preciso, entretanto, diferenciar as posições envolvidas: há aqueles que negam visando ao lucro, baseado em um desejo de morte e extermínio, e os que entram em negação por conta de uma realidade tão dura de que são vítimas (MOREL, 2021). Estamos problematizando sobre o

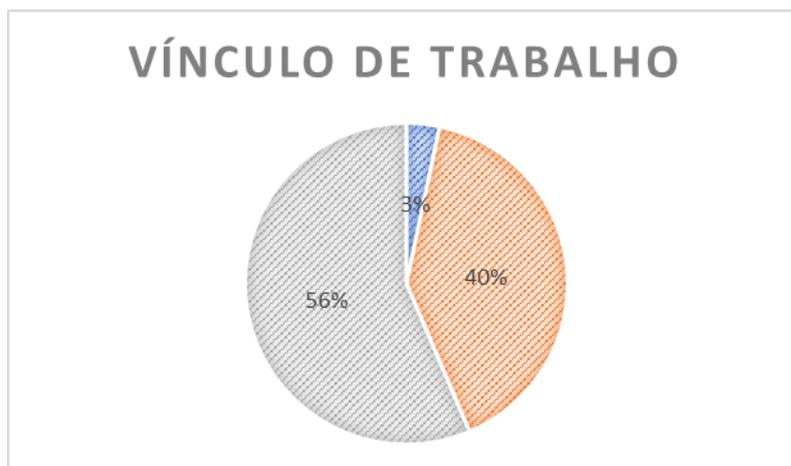
tratamento do processo saúde-doença como um negócio, uma mercadoria, onde é interessante para a burguesia manter o mercado da doença para a manutenção dos lucros das indústrias, como a farmacêutica, os laboratórios, hospitais, planos de saúde, escolas, e nesta, a produção de privatizações das subjetividades (ROSA, 2013), essas ações são reacionárias e se opõe à lógica do sistema de saúde brasileiro, pois esse compreende que as pessoas estão à frente do dinheiro.

#### **4.1.5 Contrato de trabalho com a instituição de ensino.**

O vínculo empregatício dos professores com a instituição educacional EESC pode ser por meio do cargo docente de ensino profissionalizante de acordo com o regime de trabalho por tempo indeterminado de trabalho (CLT), docente autônomo por MEI (Micro Empreendedor Individual), ou enfermeiro ou profissional contratado (CLT) por tempo indeterminado da instituição Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que presta serviço para a escola de enfermagem.

Dos professores que responderam a pesquisa, 1 professor (3,3%) é docente de ensino profissionalizante sob regime de trabalho CLT, 17 professores (56%) são profissionais contratados pela Irmandade da Santa Casa e prestam serviços para a Escola, e 12 professores (40%) prestam serviço sem vínculo empregatício por meio do MEI conforme demonstra a Figura 8.

**Figura 8** - Vínculo de trabalho com a instituição de ensino. 3,3% são docentes de ensino profissionalizante da EESC (azul), 56% são profissionais contratados pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (cinza) e prestam serviço para a escola, e 40% prestam serviço por MEI (vermelho).



Fonte: Pesquisa (2022)

Os dados de contratação dos professores revelam uma superficialidade na dedicação aos trabalhos pedagógicos, apenas 3% de 100% são contratados para a função docente. Esse número é irrisório para a efetivação de um projeto maior em educação em saúde, pois a demanda burocrática da escola acaba passando por esses 3% tão e somente. Só o docente contratado consegue ter uma cartografia dos elementos que compõem a constelação de ensino.

Em relação aos 56% que são enfermeiros contratados em regime de CLT, o quanto o projeto educativo pode perpassar em profundidade? Sem conhecimento prévio de suas formações, ou a construção de planejamento e replanejamento, sem pensar o ensino por meio de projetos e sem saber o repertório desses enfermeiros que assumem a condição de docentes acumulando suas jornadas de trabalho com as aulas, qual a maneira de garantir que a ideia de currículo integrada se desenvolva?

A garantia por parte desses profissionais é o conhecimento diário da unidade hospitalar como um todo. Neste caso é garantido aos estudantes do curso profissionalizante uma perspectiva de ensino em caráter prático, mas não se pode afirmar uma perspectiva praxiológica, até porque os professores de teoria não são contactados ou reunidos com os da ordem prática. Confia-se no popular ditado “ensina-se o que se sabe, mas não o como poderia ser profícuo para o estudante aprender”.

No caso dos 40% contratados como MEI, como garantir um conhecimento da unidade hospitalar se eles não trabalham na Irmandade, apenas prestam um serviço pontual à escola? Neste caso, ficam restritos aos

ensinamentos teóricos e se isolam naquilo que compreendem ser essencial para uma formação profissionalizante.

Como construir um currículo integrado se não há integração entre os professores, não há possibilidades de encontros e reuniões pedagógicas e cada um ensina o que acha que se deve ser, sem pesquisa, sem investigação sem um entendimento das diferentes metodologias de ensino.

Infelizmente, por questões financeiras e um enxugamento dos domínios da escola na Irmandade, o conceito de educação para o trabalho fica reduzido a velhas estruturas do ensinar e aprender, ficando diante da famosa educação bancária discutida por Freire (2021).

Os contratados viram generalistas e burocratas, os enfermeiros que acumulam a função com a docência, são transmissores de saberes, mas não garantem a construção dos conhecimentos específicos em enfermagem e os MEIS não podem se envolver de verdade com o projeto, pois são flutuantes, rotativos e estão desprotegidos de seus direitos legais como trabalhadores.

Defendemos a proteção do trabalho, a proteção salarial, os direitos trabalhistas, que dialogam com todas as outras condicionantes e determinantes do conceito de saúde. A condição de trabalho MEI, pode ser interessante, se for acolhida e bem remunerada na contratação de professores com diferentes vínculos. Defendemos a classe trabalhadora de professores, com remunerações condizentes a função e mercado de trabalho, formação continuada pedagógica dentro de sua jornada de trabalho. Os direitos previstos em legislação, como Descanso Semanal Remunerado, Hora Atividade, Insalubridade, férias, 13º salário, entre outros, representam apenas 3% dos respondentes neste vínculo de trabalho.

#### **4.1.6 Motivo pelo qual o professor seguiu na área docente**

Para conhecer os motivos pelo qual o professor decidiu ingressar na carreira docente, realizamos a seguinte pergunta: "Por que você decidiu seguir na área da docente?" Dividimos a motivação docente em quatro categorias, sendo elas: realização **pessoal do professor**, **afinidade com a área da docência**, **oportunidade que surgiu no mercado de trabalho ou convite**, e **motivação financeira**, conforme mostra os quadros 2, 3, 4 e 5, respectivamente.

**Quadro 2** - realização pessoal como um dos motivos que levaram os enfermeiros a ingressar na carreira docente.

<b>MOTIVAÇÃO DOCENTE: REALIZAÇÃO PESSOAL</b>
<i>“O ensino proporciona a realização pessoal de multiplicar, diversificar e ampliar o conhecimento de maneira generosa e íntegra para outra pessoa que busca a mesma percepção (razão e experiência).”</i>
<i>“Sempre tive esse objetivo profissional. Ensinar também nos faz aprender muito. Compartilhar ensinamento me traz prazer profissional e sensação de contribuir para uma mudança na sociedade.”</i>
<i>“Acredito que o conhecimento repassado é satisfatório demais, e na docência posso praticar o ato de recompartilhar todo conhecimento adquirido.”</i>
<i>“Realização pessoal.”</i>
<i>“Aplicar, multiplicar meus conhecimentos, para mim é um prazer, satisfação, além disso estou sempre aprimorando e ensinando também através de novos desafios aqueles que buscam o aprendizado e aplicar na assistência ...”</i>
<i>“Muito gratificante poder disseminar conhecimento.”</i>
<i>“Por me sentir realizada.”</i>
<i>“Crescimento profissional.”</i>

Fonte: pesquisa (2022)

“Ensinar exige segurança, competência profissional e generosidade” (FREIRE, 2020, p. 84) A segurança com o professor articula sua autoridade docente se move e implica em sua competência profissional. Ser professor é exercer uma atividade profissional, assim como qualquer outra profissão. O professor que não estuda sua profissão, não tem força moral para coordenar as atividades de sua classe (FREIRE, 2020). Podemos analisar o seguinte trecho de um professor:

*“O ensino proporciona a realização pessoal de multiplicar, diversificar e ampliar o conhecimento de maneira generosa e íntegra para outra pessoa que busca a mesma percepção (razão e experiência).”*

Encontramos na frase acima, a palavra “generosidade”, que ganha destaque em nossa análise. O professor precisa ser generoso, pois se não for assim, a arrogância, malvada, com que julga os outros, nega a generosidade e a humildade. Pois somente com humildade a generosidade pode existir. Não se ensina com arrogância, da mesma forma que não se aprende com arrogância e julgamentos. Para o processo de liberdade dos educandos, é imperioso a humildade do docente.

Percebemos que a realização pessoal é bem presente em falas dos professores, e também traços de uma educação bancária que marcam alguns discursos, como: *“Acredito que o conhecimento repassado é satisfatório*

*demais, e na docência posso praticar o ato de recompartilhar todo conhecimento adquirido.*” Ou conforme outra resposta, como: *“Muito gratificante poder disseminar conhecimento.”* Para Freire (2019), “saber ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção, ou a sua construção coletiva”. Isso nos faz refletir que as subjetividades enraizadas na educação bancária continuam presentes, isto é, uma negação da própria construção de conhecimentos, por talvez acreditar que não somos capazes de construir liberdades de aprendizagens. Essa liberdade é muitas vezes castrada pelo autoritarismo, quando questionada sobre o processo de transferência de conhecimento. Importante que o educador possa ser pedagógico ao ponto de participar e conduzir o estudante a uma releitura e reescrita do mundo, pois conforme Freire, a leitura do mundo precede a leitura das palavras, em direção a autonomia e as liberdades.

O termo *“aplicar conhecimentos”*, pode ser perigoso, de modo que entendemos que não se *“aplica”* conhecimentos, e sim injeções, medicamentos. Aplicar é introduzir alguma substância no corpo de outra pessoa de maneira unilateral. Essa substância, pode ser o conteúdo técnico científico. Segundo Freire essa lógica é uma transferência de conhecimento dialogando com uma educação bancária. Quando referimos bancária, podemos dizer depositária. Assim como um cheque no banco, ou um hoje, como um *pix* bancário. Introduzindo algo na cabeça de alguém, sem deixar que essa pessoa possa fazer isso sozinha em seu processo de busca pelo conhecimento de autonomia e liberdade.

**Quadro 3** - afinidade com a área docente como um dos motivos para o exercício da docência.

<b>MOTIVAÇÃO DOCENTE: AFINIDADE COM A ÁREA DA DOCÊNCIA</b>
<i>“Eu digo que a minha vida acabou me dando a oportunidade da docência e eu acabei demonstrando afinidade e paixão pelo ensino-aprendizagem.”</i>
<i>“Durante a graduação participei de projetos de iniciação à docência e desde então me apaixonei pela prática, pretendendo seguir por essa carreira.”</i>
<i>“Primeiramente porque eu gosto, uma área que além de ensinar você aprende também a cada dia sempre com embasamento científico, atualização de normativas...”</i>

Fonte: pesquisa (2022)

Ao analisarmos a primeira resposta, o respondente afirma que: “*Eu digo que a minha vida acabou me dando a oportunidade da docência e eu acabei demonstrando afinidade e paixão pelo ensino-aprendizagem.*” Segundo Bourdieu (2018), o capital interfere nas subjetividades inicialmente impulsionada dentro de casa, na família, e depois extravasa para a sociedade. A oportunidade a que a respondente se refere, também é a necessidade financeira juntamente com o relacionamento de trabalho que nasce o conceito de *Habitus* (BOURDIEU, 2018).

Visto que Bourdieu enfatiza as estruturas subjacentes das práticas, ou seja, os atos sustentados por um princípio gerador. Assim, o *habitus* é um conhecimento adquirido, o qual é incorporado sob a forma de disposições permanentes que geram percepções, apreciações e práticas. Também pode ser compreendido como uma propriedade, um capital acumulado. Primeiramente ocorre na família, estrutura mais capilarizada de trocas e afetos, num segundo momento ocorre no ambiente educacional, onde o capital é institucionalizado (BOURDIEU, 2018).

Provavelmente tenha ocorrido experiências significativas com a área da educação para que a respondente tenha dito que a partir da oportunidade ela se apaixonou pela educação e pelo processo de ensino aprendizagem, mesmo com todas as diversidades que esses professores passam por suas condições de trabalho como docentes.

Outra participante disse que participou de projetos de iniciação à docência. Essa foi uma prática muito interessante durante sua formação, pois o ensino superior precisa trabalhar o ensino e à docência com seus graduandos, ainda mais no campo da saúde, onde visivelmente temos esses déficits na formação. Segundo Mendes (2009), a formação do profissional médico é um processo complexo que não está restrito apenas ao âmbito da escola médica, mas vinculado a inúmeros fatores, como os processos de trabalho em saúde, as condições de articulação da academia com os serviços, a intervenção do Estado e os paradigmas pedagógicos, entre outros (LAMPERT, 2002).

Na pesquisa é apontado a iniciação e projetos à docência a partir da área médica, mas podemos compreender que se estende a qualquer curso de nível superior na saúde ou em outra área. Pode ser a oportunidade de se

encontrar com a ciência e a arte da pedagogia. Assim, ao mesmo tempo em que deve fazer parte da formação docente, a pesquisa deve constituir uma atividade básica na formação discente (DEMO, 1987). Se torna fundamental a preocupação das escolas de nível superior desenvolverem-se para iniciações científicas em seus currículos, que corroborem com a formação de novos docentes.

Compreendemos que na educação o processo de aprendizagem não é somente do aluno, é orgânico iniciando pelo professor, gestores e a efetiva participação da comunidade escolar. Outra respondente diz que se motivou: *“Primeiramente porque eu gosto, uma área que além de ensinar você aprende também a cada dia sempre com embasamento científico, atualização de normativas...”* Na educação a atualização de conhecimentos ocorre, ou deveria ocorrer, de forma muito rápida, consideramos o berço do conhecimento e das possibilidades de atualizações científicas e tecnológicas para melhorar a qualidade de vida de nossa sociedade.

**Quadro 4** - oportunidade de trabalho como motivo que levaram os enfermeiros a ingressar na docência.

<b>MOTIVAÇÃO DOCENTE: OPORTUNIDADE DE TRABALHO</b>
<i>“Devido a oportunidade de crescimento profissional e aprimorar meus conhecimentos.”</i>
<i>“Recebi o convite e resolvi aceitar o desafio. Tem sido muito gratificante.”</i>
<i>“Na verdade, nunca pensei ser professor. Foi uma descoberta. Recebi o convite, inclusive da escola da Santa Casa, recusei a princípio, porém aceitei numa segunda chamada. Gostei tanto da docência que me especializei na Docência do ensino técnico, onde descobri os teóricos da educação. Confesso que me apaixonei tanto que deu até vontade de fazer Pedagogia.”</i>

Fonte: pesquisa (2022)

Os degraus pelo conhecimento também chegam aos enfermeiros que não tinham pensado em se tornar professores, por diversos fatores, entre eles o pessoal em exercer uma responsabilidade social e intelectual que favorece o crescimento de pessoas da educação e outros locais de trabalho. Percebemos que o professor precisa se reconstruir (FREIRE, 2019), independente do motivo pelo qual levou ele chegar a educação, assim ganharíamos força na produção de conhecimento e humanidades em nossa sociedade, o que certamente se

relaciona com o currículo integrado, sendo ele, um potencial veículo de formação pedagógica e transformação docente.

Em relação ainda a oportunidade de trabalho, um respondente disse que recebeu o convite duas vezes e aceitou, disse que gostou tanto que se especializou em docência. Isso é um excelente sinal, pois se mostra com curiosidade pela área da educação, não somente de forma técnica e conteudista, mas se interessou pela docência ao ponto de pensar em fazer pedagogia. Conforme Contreras (2012), pensamos sobre a autonomia de professores e porque os cursos de graduação em enfermagem são de uma forma em geral superficiais na parte do ensino e didática. Hoje apenas o curso de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto – SP, apresenta a opção da licenciatura na formação inicial de enfermagem. As outras instituições apresentam somente a modalidade bacharelado, deixando os discentes buscarem suas formações pedagógicas em especializações, ou no empirismo da atividade docente.

**Quadro 5** - necessidade financeira, motivo que levaram os enfermeiros a ingressar na docência.

<b>MOTIVAÇÃO DOCENTE: FINANCEIRO</b>
<i>“Inicialmente por necessidade financeira.”</i>
<i>“Complemento da renda e aprimoramento na área.”</i>

Fonte: pesquisa (2022)

Num sistema capitalista, é natural que as pessoas precisem do capital e busquem novas atividades. Historicamente uma delas é a docência, porém, quando tratamos sobre o complemento de renda presente na profissão. Vale destacar que educação não é um bico, ou professora sim, tia não (FREIRE, 1997). Na ditadura militar, os militares queriam aumentar o número de vagas nas escolas para serem aceitos pela população. começaram a criar escolas monumentais, e realmente eles aumentaram o número de vagas, mas não existia professor e aceitavam as profissões da elite para lecionar. entendia-se que educação era bico, e complemento de renda.

Em relação aos porquês da escolha (ou não) de cada um, os professores responderam:

**Quadro 6** - métodos do ensino aprendizagem como motivação da atividade docente teórica, prática ou ambas.

<b>MOTIVAÇÃO DA ATIVIDADE DOCENTE REALIZADA: MÉTODO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM</b>
<i>“Atualmente, estou ministrando aula na teoria e prática no mesmo seguimento da área da saúde de cuidar e acolher pessoas idosas. E a experiência é com um retorno que surpreende. Vem “de encontro” (sic) que conseguimos perceber o quanto é necessário presenciar a prática e aprimorar a teoria.”</i>
<i>“Prática! a parte prática o aluno vai pôr em prática todo aprendizado e aprender ainda mais!</i>
<i>“Os dois, dessa forma é possível avaliar o aprendizado do aluno de forma abrangente.”</i>
<i>“Dos dois pois a prática e teoria se complementam e de certa forma você dar a teoria e depois acompanhar o seu aluno na prática ajuda a melhorar o desempenho de ensino e aprendizado.”</i>
<i>“Os dois. Porque o que eu ensino na teoria quero executar se possível na prática e com isso dá para fazer uma avaliação didática de todo o processo e também acho que com esses sistemas o aluno consegue aproveitar melhor o aprendizado.”</i>
<i>“Os dois, porque é maravilhoso exercer esta profissão e ver o resultado deste trabalho.”</i>
<i>“No momento, aulas teóricas. Pois o vínculo se torna maior, assim como o leque de aprendizagem.”</i>
<i>“Prática, acompanhar alunos nos estágios, acompanhar evolução assimilar o que dado em sala de aula com a prática, colocar a “mão na massa” fazer e aprimorar.”</i>

Fonte: pesquisa (2022)

Anteriormente nesta pesquisa, discutimos brevemente sobre o conceito de experiência. Mais uma vez em Dewey (1958), compreendemos que a prática é a razão da teoria existir. Essa prática na enfermagem, são geralmente os estágios curriculares durante o curso técnico. Destacamos que não se aprende enfermagem apenas na prática e a partir dos procedimentos com o paciente. É fundamental o encontro com a práxis, teoria e prática ao mesmo tempo, independente da atuação docente ou escolha entre aulas teóricas ou práticas por afinidade.

Pensando nas diversas possibilidades que a educação oferece ao professor de enfermagem, lecionar tanto na teoria como na prática é interessante, pois o profissional tem contato com as duas realidades e se aproxima com mais precisão do exercício do cuidado integral. Conforme um respondente afirma: “Dos dois pois a prática e teoria se complementam e de certa forma você dar a teoria e depois acompanhar o seu aluno na prática ajuda a melhorar o desempenho de ensino e aprendizado.” Essa afirmação seria melhor ainda se o mesmo professor da teoria pudesse estar junto no aluno na prática, pois acompanharia mais de perto sua aprendizagem pela

oportunidade maior de passarem mais tempo juntos e criar mais experiências significativas de aprendizagem tanto na teoria como na prática de ensino.

Outro professor afirma: *“Os dois. Porque o que eu ensino na teoria quero executar se possível na prática e com isso dá para fazer uma avaliação didática de todo o processo e também acho que com esses sistemas o aluno consegue aproveitar melhor o aprendizado.”* As mãos que fazem e as cabeças que pensam deveriam ser indissociáveis; educação dual; educação para pensar é para a elite; educação para fazer é para as classes populares (Gallo, 2015). Compreendemos que tanto na teoria como na prática, as atividades pedagógicas e o plano de aula precisam ser elaborados e sistematizados, para que possa estimular o pensar e o fazer com qualidade e sentido humano e competente.

**Quadro 7** - facilidades metodológicas como motivo de exercício docente de teoria, prática ou ambas.

<b>MOTIVAÇÃO DA ATIVIDADE DOCENTE REALIZADA: FACILIDADES</b>
<i>“Teoria, devido maior facilidade em conciliar horários com meu exercício profissional como enfermeira. Mas, tenho experiência como docente em prática, inclusive em pós graduação em obstetrícia.”</i>
<i>“No momento teoria, por questão da minha organização e conseguir dar atenção para os alunos, pois assim consigo acompanha-los melhor e preparar atividades, maneiras diferentes para trabalhar com eles.”</i>
<i>“Teoria, pois não tenho vínculo direto com a Santa Casa para poder ir para Campo com os alunos.”</i>
<i>“Prática. Já tive experiência com a teoria, porém, como ainda atuo na assistência de enfermagem, não consigo tempo para fazer, montar, corrigir aulas. Preferido a prática, com grupos pequenos, atuar em campo de estágio, pois acredito que o aprendiz aprende melhor praticando, e eu tenho toda didática necessária para faze-los compreender. Se caso algum assunto</i>
<i>“Prática. Falta de tempo hábil para preparo das aulas teóricas por dupla jornada.”</i>
<i>“Prática. Principalmente pela facilidade de associar com o local de trabalho sem a necessidade da dependência e transtornos do transporte E também para ficar mais livre para o convívio social.”</i>

Fonte: Pesquisa (2022)

Em relação às facilidades sobre a teoria e prática de ensino, a motivação dos professores ficou bem dividida. Alguns apontaram maior facilidade com a teoria e outros com a prática. Analisando essas respostas percebemos que alguns professores da teoria, gostariam de estar em prática, mas não estão por uma questão de contrato de trabalho, teoricamente não poderiam estar em estágio na instituição, mas gostariam. Será que alguns processos burocráticos poderiam ser revistos para o professor também poder ter a experiência de acompanhar estágio com os alunos do curso? Os

participantes nos mostram ainda que preferem a teoria por uma questão de organização. Quando falamos sobre o vínculo da atividade docente estar relacionado com a teoria de sala de aula, eles destacam que neste momento é mais fácil, mas em outros momentos já acompanharam os alunos em práticas nos campos de estágio.

Os respondentes que disseram maior facilidade de trabalho na prática referem que “Prática. Falta de tempo hábil para preparo das aulas teóricas por dupla jornada.” Isso é uma realidade, quando a atividade docente é colocada em segundo plano, inclusive. Se torna mais fácil lecionar em campo de estágio, pois o docente acaba tendo mais facilidade de encontrar os métodos ativos que favorecem a aprendizagem: o paciente e o cuidado em enfermagem. Na realidade, pode ser menos trabalhoso no sentido de preparo de aulas, atividades, avaliações, correções e entre outras atividades didático pedagógicas do professor. Pode ser curioso também, ao modo que o professor da prática de estágios pode ser mais facilidades em executar tarefas em detrimento de planejamento. Num curso técnico em enfermagem isso pode ser uma verdade parcial, pois a lógica e produção de saúde por meio de operacionalização da assistência em enfermagem.

**Quadro 8** - oportunidade de trabalho docente, como motivo para lecionar na teoria, prática ou ambas.

<b>MOTIVAÇÃO DA ATIVIDADE DOCENTE REALIZADA: OPORTUNIDADE</b>
<i>“No momento teoria, mais não nego querer prosseguir na prática futuramente.”</i>
<i>“Prática. Os convites recebidos foram para prática.”</i>
<i>“Prática. A princípio fui convidada e gostei muito.”</i>

Fonte: Pesquisa (2022)

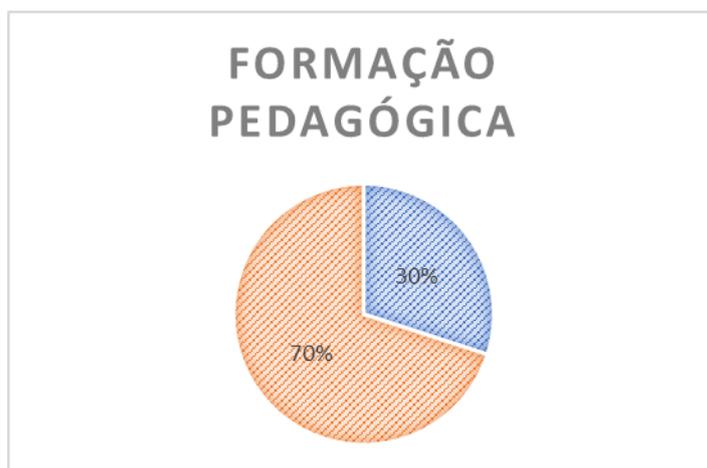
Percebemos nas respostas que ainda na questão sobre a oportunidade de lecionar na teoria e prática, 2 respondentes da pesquisa se posicionaram dizendo que estão lecionando na prática, pois foi o convite que eles receberam. E se esse convite se estendesse para a teoria, será que esses docentes iriam aceitar a oportunidade? Pensamos que a gestão da escola pode aumentar o leque de oportunidades desses docentes, uma vez que estão em seus locais de trabalho, por falta de oportunidades em outros lugares, tanto na teoria como na prática. Percebemos por meio da pesquisa, que os professores que

lecionam na teoria demonstram vontade de lecionar na prática de estágios e vice-versa.

#### 4.1.7 Formação pedagógica

Questionamos sobre a formação pedagógica desses docentes. Os resultados revelaram que entre 30 professores (100%), 21 (70%) não possuem formação pedagógica, enquanto 9 (30%) professores que responderam, afirmaram ter formação pedagógica (Figura 9).

**Figura 9** - Representação relativa de docentes da EESC que possuem formação pedagógica (representado em azul), e que não possuem (representado em vermelho).



Fonte: Pesquisa (2022)

Segundo Rodrigues (2007), a docência na área da enfermagem apresenta-se como uma temática importante em um momento de transformação no ensino de Enfermagem caracterizado por mudanças curriculares e metodológicas. Como promotores da saúde do cidadão, família e comunidade, nos cabe refletir sobre a formação pedagógica de enfermeiros, uma vez que estes estão na linha de frente na formação de todas as categorias profissionais da enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Neste contexto, a prática reflexiva é apontada como referencial para o desenvolvimento da formação docente.

Para Batista (2005), a docência em saúde é, geralmente, considerada secundária deixando de reconhecer a existência de uma relação entre ensino,

aprendizagem e assistência bem como de serem discutidas as especificidades dos cenários do processo ensino-aprendizagem e seus atores: professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade. A pesquisa revela que dos 30 professores pesquisados, 21 não possuem formação pedagógica para lecionar e 9 possuem. Portanto, nos parece que há uma enorme fragilidade sobre o conceito e a prática de Educação e a possível segregação com os atores envolvidos nesse cenário. Percebemos, inclusive, que como qualquer área do conhecimento na enfermagem, existem especializações clínicas, por exemplo. Com 70% dos docentes não licenciados para lecionar, podemos afirmar que no campo da educação essa especialização em docência é preterida, ficando para segundo plano em detrimento do conhecimento mais clínico.

Segundo Rodrigues (2007), a partir dessas afirmações entendemos que para o enfermeiro assumir o papel de professor ele precisa possuir conhecimento na área específica bem como do processo educativo. A formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo ensino-aprendizagem.

Reconhecemos também, que na literatura existe uma fragilidade de pesquisas relacionando a formação pedagógica de enfermeiros para atuarem na educação básica – técnica profissional em enfermagem. Sendo assim, nos valem de algumas literaturas relacionadas com o ensino superior. Para Masseto (2001), deve-se exigir do professor o domínio específico de conteúdo técnico, acompanhado pelo conhecimento pedagógico.

Em relação ao conhecimento pedagógico, trazemos a concepção de currículo integrado, e as subjetividades envolvidas nas relações dialógicas entre educador e educando (FREIRE, 2021), e o pensamento da escola unitária em Gramsci (2020), estamos falando sobre a construção participativa de um sujeito crítico, político, ético e que domine os conhecimentos específicos de conteúdo, ou seja, o conhecimento técnico.

Conforme essa análise, o conhecimento técnico específico de conteúdo não pode ser tratado de forma fragmentada e tecnicista pelo educador. Precisa da integralidade dos processos educativos. Como propõe Gramsci e Freire, ou como diz Jung, por Shima (2017), “Conheça todas as teorias, domine todas as

técnicas, mas ao tocar numa alma humana, seja apenas outra alma humana”. Esses pensamentos nos fazem refletir sobre a necessidade da formação pedagógica do enfermeiro na educação profissional técnica em enfermagem, não apenas para o mercado de trabalho, enquanto profissional, mas como cidadão-profissional, que exerce também sua cidadania pela atuação do ‘cuidado’ na enfermagem.

Para atender a integralidade dos processos educativos e o Cuidado, principal objeto de estudo da enfermagem e da educação, é imperioso que o enfermeiro educador tenha formação pedagógica. Seja uma especialização ou na educação inicial dos cursos de graduação em enfermagem. Mas, na inexistência dessas formações pedagógicas, conforme 70% dos participantes da pesquisa nos mostram, a escola pode/deve oferecer uma formação docente continuada, relacionando melhor a *práxis* de conhecimento específico de conteúdo técnico e pedagógico. Assim, com instrumentos formadores, os processos de reflexão e pesquisa docente potencializam educadores, e por sua vez educando (SHULMAN, 2005), para uma prática integral, dialógica e solidária com o outro.

Para Shulman (2005), as dimensões teórica e prática, e conhecimento técnico específico do conteúdo e o conhecimento pedagógico é uma coisa só. A construção de construtos pela formação continuada docente, como uma atividade de pesquisa, ou seja, o professor refletindo sobre sua prática docente e podendo a sistematizar como uma atividade de pesquisa. O professor como pesquisador, utilizando-se da sala de aula como seu laboratório. Gerando reflexão e unindo as fragmentações curriculares na saúde. O que para Shulman (2005), significa os construtos do CPC.

A proposta de Shulman (2005), pode ser executada, caso os professores consigam se envolver nos programas de formação continuada na escola pesquisada, com participação ativa da comunidade escolar e incentivo da gestão. Essa ação pode se tornar um processo contínuo de reflexão da prática docente, com trocas de experiências no cotidiano do trabalho, e reflexões coletivas durante as reuniões, bem como sistematizações coletivas dos resultados.

Busca-se, portanto, a formação continuada de professores, dentro da escola, reflexões para conseguirmos enxergar nossas funções e poder exercê-las, como manutenção de um *corpus* saudável. Buscando compreender os fatores que podem estar relacionados que prejudicam a atividade docente, para podermos intervir com novas alternativas baseadas em evidências e teoria.

A pesquisa mostra que um dos fatores mais impactantes dessa pesquisa é que somente 30% dos professores da escola têm formação pedagógica. Isso quer dizer muito e ao mesmo tempo não é uma condição determinante para uma boa prática pedagógica. Partimos do pressuposto de que na educação é necessário a formação pedagógica, por se tratar de uma área do conhecimento extremamente complexa e dialoga de forma transversal com as outras áreas do conhecimento. Por isso estimulamos a formação continuada docente dentro da escola, como destacamos no produto final desta pesquisa.

#### **4.1.8 Área de especialização e/ou atuação.**

Currículo em Saviani (2021, p. 15) é o conjunto de atividades nucleares desenvolvidas pela escola, nos referimos a teoria crítica (TERRA, 2011), todo currículo precisa ser crítico. tudo o que a escola faz, ela tem uma intenção, que deve ser pedagógica, contudo, pode ser essa intenção libertadora ou castradora. Tudo isso é currículo, de formar sujeitos livres ou formar sujeitos obedientes.

Indagamos aos participantes da pesquisa sobre a área de atuação e/ou especialização, obtivemos o seguinte perfil, conforme tabela 4, a seguir:

**Tabela 4** - Especializações e/ou área de atuação de cada professor da EESC, valores absolutos e valores relativos (o total ultrapassa de 100% e de 30 professores, pois cada professor teve a opção de colocar todas as suas formações e atuações).

<b>Especialização ou área de atuação</b>	<b>Professores</b>	<b>%</b>
Ginecologia e Obstetrícia	4	13,3
Neonatologia e pediatria	3	10
Centro cirúrgico e Centro de material e esterilização	4	13,3
Urgência e emergência	10	33,3
Docência	4	13,3
Gestão em saúde	4	13,3
Clínica médica e cirúrgica	7	23,3
Saúde Coletiva	3	10
Unidade de terapia intensiva (UTI)	6	20
Cardiologia	4	13,3
Oncologia	1	3,3
Engenharia de segurança do trabalho	1	3,3
Educação continuada	1	3,3
Diagnóstico por imagem	1	3,3
Anatomia e fisiologia	1	3,3
Cuidados paliativos	1	3,3
Nefrologia	1	3,3
Transplante renal e hepático	1	3,3
Banco de leite	1	3,3

Fonte: Pesquisa empírica (2022)

Um de nossos questionamentos sobre a condução da integralidade dos processos educativos na escola de enfermagem, é sobre a formação dos professores. Segundo as respostas dos participantes da pesquisa sobre uma pergunta aberta, na qual referia sobre as especializações dos enfermeiros docentes, percebemos que a maior parte dessas especializações tem uma maior relação com o atendimento da atenção terciária a saúde, ou seja,

hospitalar, como podemos destacar alguns exemplos: urgência e emergência é a disciplina com maior número de especializações, representam 10 docentes com (33%), em seguida, clínica médica e cirúrgica corresponde a 7 professores (23%), cardiologia são 4 professores (13%), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representada por 6 professores (20%). Somente por esses dados, percebemos que a formação de fato é mais voltada para a área hospitalar do que a área de atenção primária à saúde, ou seja, representa uma formação com tendências mais hospitalocêntricas e curativas.

Outras especialidades conversam melhor com a atenção primária e por sua vez com o conceito mais amplo em saúde, como saúde coletiva representada por 3 professores (10%). Chama bastante atenção que em relação a especialização de Docência foi representada por 4 professores (13%), número bem baixo para atuação em uma escola, que inclusive não representa em sua totalidade com o item específico sobre formação pedagógica, educação continuada versa mais sobre as ações educativas representadas pelo enfermeiro educador dentro de unidades hospitalares.

Conforme Machado (2016), em uma pesquisa em larga escala sobre o perfil de enfermeiros com especialização, destaca que cerca de 70% dos profissionais do país (COFEN, 2013) possuem especialização lato sensu, e outros tipos de pós-graduação, como stricto sensu e residências. Interessante analisar que os resultados desta pesquisa mostram que realmente os enfermeiros possuem em maioria especializações, porém nos relacionamos mais uma vez sobre a especialização em docência que se mostra tão carente por esses profissionais, ou seja, as especializações de área hospitalares lideram em sua maioria.

Nos questionamos, sobre a abordagem curricular dos cursos graduação em enfermagem em relação sobre a licenciatura, percebemos uma fragilidade na área de didática e educação na formação inicial do curso em enfermagem, e também percebemos que mesmo os cursos de pós graduação lato sensu oferecem seus cursos com pouca abordagem em relação ao ensino e didática, inferimos a formação de conhecimento específico de conteúdo para o mercado de trabalho na área em que escolheu.

#### 4.1.9 Disciplinas de atuação dos docentes.

Perguntamos aos participantes da pesquisa quais disciplinas lecionam no curso. Os valores totais superam o total de docentes devido cada docente ter indicado mais de uma disciplina. A média de disciplinas ministradas pelos professores foi de 3,7, porém o professor que declarou lecionar mais disciplinas foi um total de 15 disciplinas e 4 professores declararam lecionar em apenas 1 disciplina, conforme tabela 5, a seguir:

**Tabela 5** - Representação do percentual de docentes que ministram cada disciplina dos respectivos módulos do currículo integrado da EESC.

DISCIPLINAS	PROFESSORES	%
<b>Módulo I</b>		
Bioética e Cidadania;	2	6,66
Políticas Públicas de Saúde	2	6,66
Anatomia/Fisiologia	7	23,33
Nutrição/alimentação	0	0
Biossegurança	1	3,33
Microbiologia/Parasitologia/Imunologia	3	10
Suporte Básico à Vida;	0	0
<b>Módulo II</b>		
História da Enfermagem	1	3,33
Fundamentos em Enfermagem	13	43,33
Farmacologia Básica e cálculos de medicamentos	3	10
Ética Profissional	2	6,66
<b>Módulo III</b>		
Clínica Médica/	19	63,33
Clínica Cirúrgica;	19	63,33
Doenças transmissíveis;	0	0
Saúde do Idoso;	2	6,66
Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	9	30

**Módulo IV**

Unidades Críticas/Farmacologia;	10	30
Unidades críticas em Neonatologia;	4	13,33
Urgência e Emergência;	11	36,66
Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização	5	16,66

**Módulo V**

Metodologia da Pesquisa Científica	1	3,33
Saúde Mental;	1	3,33
Gestão do Trabalho em Enfermagem;	5	16,66
Saúde coletiva	4	13,33

---

Fonte: pesquisa empírica (2022)

Outra referência que apresentamos sobre os eixos relacionados com a disciplina que os professores lecionam, é sobre a quantidade evidenciada de formação para áreas hospitalares. As disciplinas de anatomia, fundamentos em enfermagem, clínica médica e cirúrgica de urgência e emergência, UTI, lideram as respostas dos participantes da pesquisa. Questionamos se é a relação entre o currículo da escola, ou a própria formação de professores, quando assemelhamos a tabela 4 com a tabela 3 em perspectivas bem próximas.

Por outro lado, as disciplinas com menos atuação dos docentes na escola pesquisada, são as pertinentes à saúde coletiva, ou atenção primária à saúde. Entre elas, bioética e cidadania, políticas públicas de saúde, suporte básico à vida, biossegurança, ética profissional, história da enfermagem, nutrição e alimentação e saúde mental apareceram somente uma ou duas vezes pelos participantes da pesquisa.

Inferimos que a formação na escola pesquisada se apresenta com características culturais hospitalocêntrica e biologicista, tanto do ponto de vista da matriz curricular, como do ponto de vista da formação inicial dos professores.

## **4.2 Unidade b.) – Compreensão dos docentes em relação ao projeto político pedagógico e currículo integrado da EESC, por meio de questionário.**

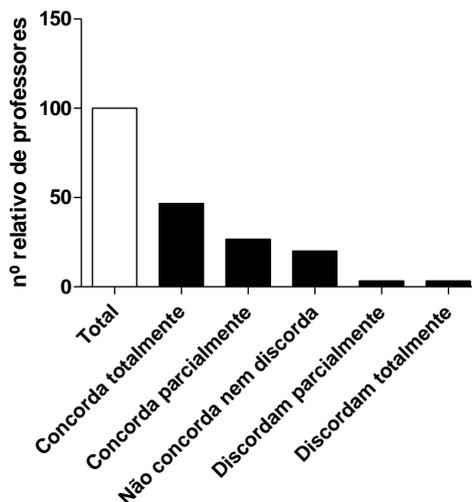
Após investigação do perfil do corpo docente da EESC, perguntamos aos mesmos sobre seus conhecimentos em relação aos documentos norteadores do processo de ensino-aprendizagem e sobre suas perspectivas da atuação da instituição profissionalizante. Denominamos a seção de “Unidade b.)”.

Nesta Unidade foi avaliado o olhar do professor sobre o Projeto Político pedagógico da Escola de Enfermagem em sua prática diária, por meio da escala de *Likert*, onde cada item representa 5 níveis de concordância visual analógica e horizontal, sendo eles: 1 concordo totalmente, 2 concordo parcialmente, 3 não concordo nem discordo, 4 discordo parcialmente, 5 discordo totalmente.

### **4.2.1 Conhecimento dos documentos norteadores da unidade escolar.**

A primeira afirmação desta unidade foi “Conheço os documentos norteadores da unidade escolar, entre eles o projeto político pedagógico”, dos 30 participantes, 14 (46,7%) responderam que concordam totalmente com a afirmação, 8 (26,7%) concordam parcialmente, 6 (20%) não concordam e nem discordam, 1 (3,3%) discorda parcialmente, e 1 (3,3%) discorda totalmente da afirmação colocada conforme a Figura 10.

**Figura 10** - Representação dos valores relativos das respostas dos professores em relação ao conhecimento dos documentos norteadores da unidade escolar.



Fonte: Pesquisa (2022)

Com relação a afirmação referida acima o fato de menos de 50% dos docentes concordarem totalmente nos parece perigoso, pois os documentos que compõem o projeto político da unidade escolar deveriam ser revisitados constantemente.

Desse modo, deveria ser proposto pela coordenação pedagógica a construção e reconstrução de tais documentos à medida em que o tempo vai passando e novos docentes adentram no projeto. O fato de quase metade dos docentes relatarem concordar totalmente pode sugerir: respostas automáticas, falta de percepção do contexto do que se espera de um projeto de currículo integrado profissionalizante em enfermagem porque a própria palavra “totalmente” já aponta para certezas.

Os quase 26% que afirmam conhecer parcialmente nos parece mais razoável, pois o fato da admissão de um conhecimento superficial acaba por sugerir incertezas, o que reforça a necessidade de uma formação continuada recorrente e que à prática docente passa por inacabamento. Henry Giroux (2003) afirma que os professores como sujeitos intelectuais encontram na malha de educadores o ponto e o fio de sua construção intelectual. Então, o parcial nos interessa, pois aponta para a construção, planejamento e replanejamento da prática docente o tempo todo, absolutamente necessário na construção de um currículo integrado. (GIROUX, 2003)

A integração de um currículo não pode ou não deve perpassar apenas com relação a conteúdos e assuntos específicos em saúde, mas sobretudo à

malha conectiva entre seus educadores. Com relação aos 20% que nem concordam e nem discordam evidencia-se um ponto de tensão, pois a leitura que se apresenta a respeito disso é de que seriam esses 20% isentos? Seriam eles, desinformados? Seriam, eles, o número rotativo de profissionais que passam pela escola e não se envolvem?

Não concordar nem discordar, pode sugerir, um tipo de isenção daquele profissional que não quer se comprometer? Pode sim, mas pode ser, talvez, a resposta mais honesta, ao invés da admissão de que “não se conhece os documentos” não concordar tampouco discordar revela uma não integração dos agentes produtores do conhecimento e do projeto que se intenciona integração.

Evidentemente que a iniciativa do debruçamento a respeito do Projeto Político Pedagógico da escola e seus documentos oficiais, como já mencionado aqui na discussão devem ser por parte do grupo gestor, incluindo horários coletivos e discussão das rotinas entre os pares, também a medida em que o profissional se compreende como intelectualidade a sua busca ativa e pessoal se apresenta também de maneira intransferível.

Por fim, apenas uma única resposta que apresenta estatisticamente 3% de discordância em relação aos documentos norteadores da unidade escolar, pode sugerir: uma alienação absoluta da documentação pedagógica, ou uma repulsa ao objeto documentos norteadores ou ao próprio questionário, da maneira como foi colocado e/ou percebido pelo sujeito.

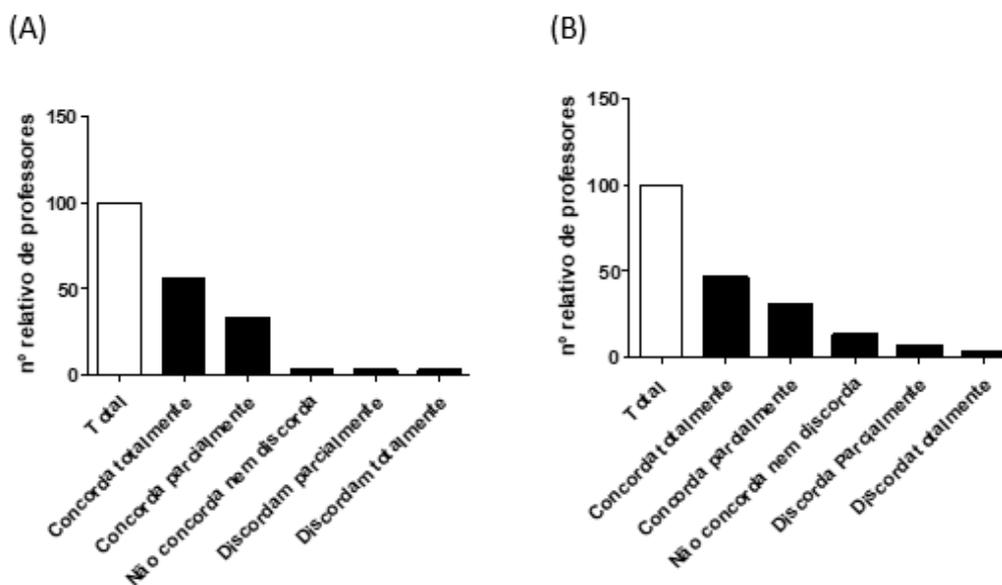
#### **4.2.2 Gestão Escolar - Percepção docente em relação ao envolvimento da comunidade escolar para levantamento de problemas e tomadas de decisões coletivas.**

Faz parte do currículo integrado a participação ativa de todos os atores da comunidade escolar para o levantamento de problemas e tomadas de decisões em relação aos assuntos pertinentes ao processo de ensino-aprendizagem, desta forma perguntamos aos docentes se os mesmos concordam ou discordam com tal afirmação, conforme a Figura 11 (A). Dos 30 participantes da pesquisa, 17 (56,7%) afirmaram concordar totalmente que a escola envolve seus atores no processo, 10 (33,3%) afirmaram concordar

parcialmente, 1 (3,3%) não concorda nem discorda, 1 discorda parcialmente (3,3%), e 1 (3,3%) professor discorda totalmente da afirmativa conforme demonstrado na Figura 11 (A), (B) a seguir.

Na Figura 11 (B), o envolvimento docente em relação às tomadas de decisões é imprescindível para atingir os objetivos do currículo integrado, desta forma, investigamos se os professores se sentem envolvidos nas tomadas de decisões da escola. Dos 30 participantes da pesquisa (100%), 14 (46,66%) responderam que concordam totalmente que a unidade educacional envolve os docentes nas tomadas de decisões, 9 (30%) concordam parcialmente, 4 não concorda e nem discorda (13,33%), 2 (6,66%) discordam parcialmente, e 1 professor (3,33%) discorda totalmente com essa afirmação (Figura11).

**Figura 11 (A), (B)** - Representação dos valores relativos da compreensão dos professores em relação ao envolvimento da comunidade escolar frente às decisões do processo educacional.



Fonte: Pesquisa (2022)

Esse item se relaciona bastante com gestão escolar, ou gestão dos processos educacionais. A gestão escolar é responsável pela organização da escola, pelo desenvolvimento dos processos pedagógicos e financeiros, pela articulação e mobilização das pessoas e também pela formação de professores (GARCIA; MIRANDA, 2017). Portanto, algumas respostas são significativas,

pois representam o desconhecimento e a abstenção sobre o conceito de comunidade escolar e gestão democrática.

Percebemos que ambas as figuras se parecem bastante. Na primeira, dos 30 participantes, 17 responderam que a escola envolve as tomadas de decisões coletivas. Aparece ser bom, e um número relativamente satisfatório. Porém, chama atenção a questão da certeza absoluta em concordar plenamente que a escola envolve toda a comunidade escolar, pelos conselhos, votações e, enfim, a vida escolar. A unidade escolar não possui um conselho que é representado pelo corpo discente. Além das representações de classe que não significam um colegiado, pois são conduzidas individualmente. Quais órgãos colegiados a unidade possui para compreendermos mais sobre a coletividade escolar? Estamos nos perguntando sobre o envolvimento dos alunos e da família na comunidade escolar.

Ainda no campo da satisfação em relação às tomadas de decisões e envolvimento da comunidade escolar, dos 30 respondentes, 10 disseram concordar parcialmente. Nos parece uma resposta mais condizente com um currículo, no mínimo questionar, em compreender que não se envolve completamente das decisões da escola, pois o trabalho do docente muitas vezes, fica apenas em sala de aula e há uma tendência em fragmentação da gestão escolar, como se fosse algo administrativa, ou financeira, em detrimento das práticas pedagógicas. Vale destacar, segundo Libânio, que todas as práticas dentro de uma escola são pedagógicas. Contudo, é interessante as respostas desses professores.

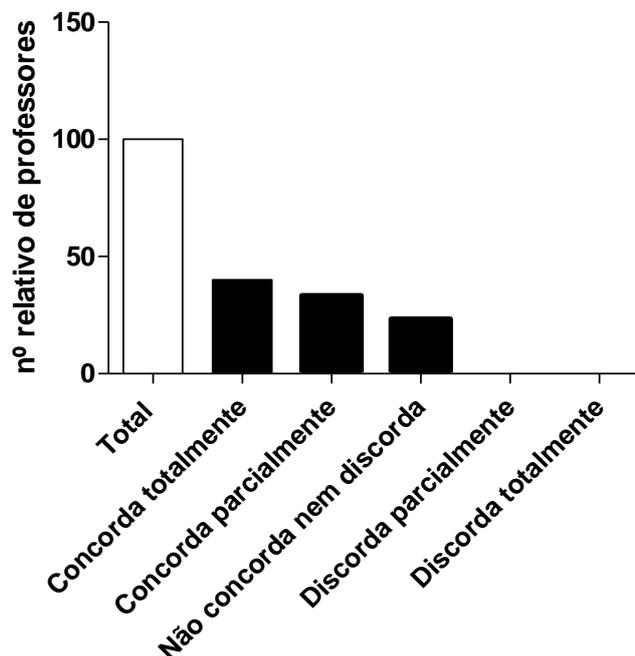
No restante dos respondentes, disseram sobre a neutralidade da questão, outro que discorda parcialmente, e discorda totalmente. Notoriamente, também chama a atenção, pois estamos falando de quase 10% dos professores que ignoram sobre esse tema de gestão democrática. Essa questão é de responsabilidade dos professores, dos gestores ou dos dois juntos, cada um em certa medida. Notório também a insatisfação em tratar sobre o assunto, a pergunta que nós fazemos, é como a unidade escolar pode interagir mais com sua comunidade, a fim de deixar os processos mais democráticos e participativos, mesmo sabendo que sua administração é privada, mas que cumpre a legislação pública da mesma forma.

#### **4.2.3 Gestão Escolar - Orientação e estímulo do trabalho docente a partir de projetos por parte da escola.**

Perguntamos aos docentes se concordam que a escola orienta e estimula o trabalho docente a partir de projetos. Dos 30 participantes, 12 (40%) concordam totalmente, 10 (33,33%) concordam parcialmente, 7 (23,33%) não concordam e nem discordam, e 2 (6,66%) não responderam este item do questionário (Figura 12).

Pressupomos que o currículo integrado esteja movido a projetos, o que se relaciona com a gestão escolar. Ainda versando com o conceito de Gestão Escolar, destacamos a amplitude deste conceito. Isso vale aos professores também, considerando que o professor é um gestor de sala de aula / alunos. Uma escola orientada por projetos, pode inspirar-se, por exemplo, sobre a Escola de Frankfurt, e seus intelectuais que pensaram sobre uma teoria crítica. O pensamento e articulação de construir projetos, significa aproximar as relações da comunidade escolar, promovendo saúde e exercício de cidadania. Isso pode corresponder a necessidade de se reformar o currículo e o projeto pedagógico da escola, constantemente com ações integradas.

**Figura 12** - Representação do número relativo de professores que concordam que a unidade escolar orienta e estimula o trabalho docente a partir de projetos.



Fonte: Pesquisa (2022)

Dos 30 participantes da pesquisa, 2 não responderam a essa pergunta, isso pode parecer insignificante, mas pode significar a ausência sobre um tema que talvez tenham total desconhecimento, ou nenhuma das alternativas realmente os satisfizeram. Concordam totalmente que a escola orienta seus trabalhos e estimula a construção de projetos que totalizam 12 participantes. Número alto que corresponde a “maioria”, porém duvidoso ao ponto de concordar totalmente, em sentido extremo a essa pergunta, ou é o capital social (BOURDIEU, 2010) desses professores que concebem o estímulo a projetos na escola. Poderíamos ter feito uma pergunta mais qualitativa sobre quais seriam esses projetos que estamos falando. Voltamos a dizer, que se trata de um projeto de sociedade.

Projeto de sociedade humana, de preservação ao ambiente em que vivemos e todas as espécies que aqui vivem. Projeto de Integralidade com a natureza, ainda discutindo com as questões sobre a natureza e a experiência (DEWEY, 1958). Projeto que busca formação de alunos para o pleno exercício da democracia e cidadania. Críticos, políticos, sensíveis, artísticos, competentes em todos os sentidos, humanos e dos conhecimentos específicos de conteúdo.

Disseram que concordam totalmente 10 participantes, isso nos parece mais condizente, pois de certa forma questionam sobre esses projetos para o alcance da integralidade, sem dúvidas esse conceito de integralidade também varia de acordo com a concepção de homem que cada um de nós temos. No entanto, o que mais nos chamam atenção, são 7 participantes se colocarem em neutralidade a essa questão, somando com mais 2 respondentes que não responderam são 9. Número relativamente considerável de abstenções nessas perguntas. As abstenções podem significar desconhecimento total e falta de vontade em se posicionar, o que de certa forma é intrigante na pesquisa, pois esses docentes, quase 30%, podem representar uma falta de envolvimento, integração pedagógica desses professores e também da gestão escolar.

#### **4.2.4 Percepção docente em relação à sua avaliação constante com critérios estabelecidos.**

Um fator que influencia e norteia a prática docente, é a avaliação do professor com critérios bem estabelecidos. Por este motivo, um item a ser investigado foi a percepção docente em relação à avaliação de seu trabalho, dos 30 professores (100%) que participaram da pesquisa, 12 (40%) afirmaram concordar totalmente que a escola avalia constantemente o trabalho de docente com critérios estabelecidos, 10 (33,33%) afirmaram concordar parcialmente, 5 (16,66%) não concordam nem discordam da afirmativa, 2 discordam parcialmente (6,66%), e 1 discorda totalmente (3,33%), conforme Figura 13.

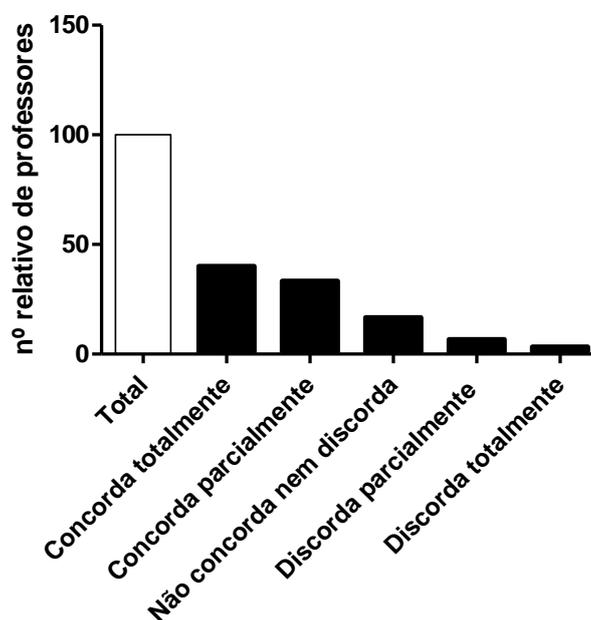
Antes de analisarmos a figura abaixo, contextualizar algumas questões sobre avaliação é importante. Nos referimos sobre avaliação como todo ato de avaliar e tomar condutas. Na educação, a avaliação tomou maior proporção a partir de inúmeros estudos nesta área do conhecimento, mas também com a movimentação de se trabalhar com indicadores da educação, por meio de avaliações externas ou também chamadas de avaliação em larga-escala.

Essas avaliações são bem importantes, pois mostram indicadores de qualidade e desempenho dos estudantes, professores e entre outros envolvidos no processo educacional. Avaliações como o IDEB, Exame

Nacional do Ensino Médio (ENEM), Prova Brasil mostram os resultados do ensino aprendizagem e podem guiar as políticas e os planos de ação para a superação de tais dificuldades dos alunos.

A avaliação escolar, frente o pensamento de currículo integrado, deve começar por uma autoavaliação, e sem dúvidas é preciso ter coragem de se autoavaliar e olhar para diagnósticos e fragilidades das escolas. Movimentar avaliações constantes como diz o projeto pedagógico da escola é uma das principais atividades da escola. Todos na escola devem ser bons avaliadores pedagógicos. Avaliação é na área da saúde por meio das competências, isso é interessante, pois de certa forma sistematiza os conhecimentos, habilidades e atitudes a serem apreendidas no processo de ensino aprendizagem. Se tratando do professor, sujeito pesquisado, conforme Shulman (2005), é um pesquisador dele mesmo.

**Figura 13** - Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que a unidade escolar avalia constantemente o trabalho docente com critérios estabelecidos de avaliação.



Fonte: Pesquisa (2022)

Concordaram totalmente que a escola avalia constantemente o trabalho de docente com critérios estabelecidos 12, dos 30 participantes da pesquisa. Novamente isso nos parece um número relativamente alto sobre avaliações. Vale destacar que além das avaliações diagnósticas, formativas, somativas e

comparativas, conforme mostra o projeto da escola, as formas de avaliações se extrapolam às de conhecimento específico de conteúdo do aluno. Como as avaliações processuais de desempenho de toda a comunidade escolar, de forma constante e com critérios bem estabelecidos. Esses atores a serem avaliados além dos alunos, são os professores, gestores, secretaria, agentes administrativos, limpeza, segurança entre outros.

Ainda nessa análise, lembramos que 12 participantes apresentaram uma resposta que afirma a totalidade, isso pode significar que os professores são bem seguros sobre os processos e as questões de avaliação escolar. Novamente isso é perigoso, pois sabemos das inúmeras fragilidades sobre avaliação, e o quando é complexo e difícil avaliar e coletar dados para tomarmos nossas decisões e reavaliações, tanto coletivas como individuais, ou seja, o excesso de segurança tanto no campo da educação como da saúde, pode ser revisto e refletido para melhorar a sistematização da avaliação escolar.

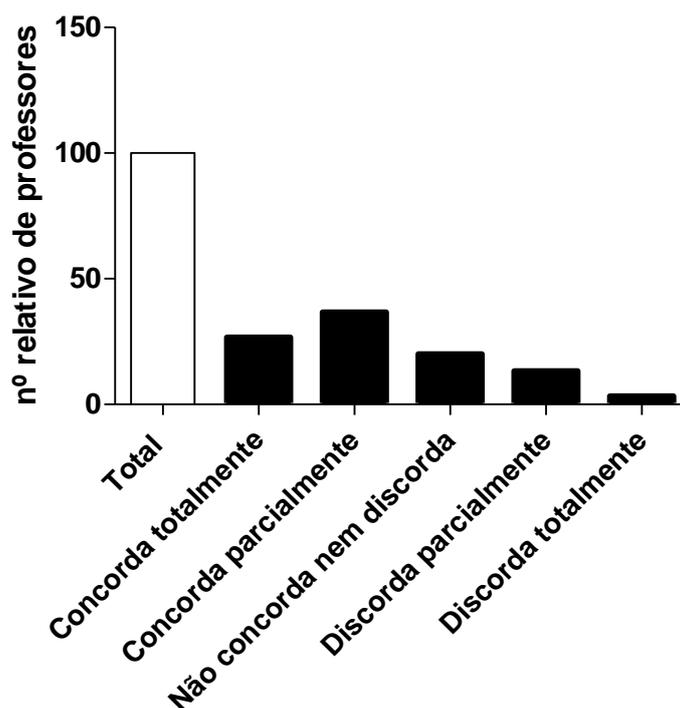
Concordaram parcialmente que a escola avalia constantemente o trabalho de docente com critérios estabelecidos são 10, dos 30 participantes. Esses dados nos parecem ser mais razoáveis, pois em certa medida, questionam sobre a avaliação escolar e sobre suas próprias auto avaliação de desempenho. Neutros em relação à avaliação escolar, se apresentam 5, dos 30 respondentes. Isso é mais preocupante, pois se abstiveram de se posicionar nessa questão. Pode ser que eles não tenham compreendido a pergunta realizada, ou talvez uma necessidade maior de tempo para pensar numa resposta, contudo, não responderam à questão. São professores, deveriam ser avaliadores por natureza da profissão docente.

Pensamos que dos 30 participantes da pesquisa, 20 responderam de uma forma que gera muitas indagações e discussão. O número alto pode representar uma certa desconexão com a escola e seus processos de avaliação escolar constantes. Pode ser um número significativo que os professores mostraram como um pedido de ajuda para que a escola possa abordar mais de maneira sistematizada e coletiva para pretender alcançar melhores resultados, como é na enfermagem, e o paciente.

#### 4.2.5 Formação continuada em práticas docentes.

Investigamos se na percepção do docente, a unidade escolar oferece formação continuada em práticas docentes. Dos 30 docentes, 8 (26,66%) disseram concordar totalmente que a escola oferece formação continuada, 11 professores (36,66%) concordam parcialmente, 6 (20%) não concordam nem discordam, 4 (13,33%) professores discordam parcialmente desta afirmativa, e 1 professor (3,33%) discorda totalmente (Figura 14).

**Figura 14** - Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que a unidade escolar oferece formação continuada em práticas docentes.



Fonte: Pesquisa (2022)

Em relação à formação docente, discutimos diversos temas durante esse trabalho. Seja na introdução ou em seu produto, esse tema representa o coração da pesquisa e da oportunidade de trabalhar educação de forma organização e sistematização dentro da escola e poder desenvolver o raciocínio pedagógico (SHULMAN, 2005).

Dos 30 participantes da pesquisa, 8 disseram concordar totalmente sobre a unidade escolar oferecer práticas de formação continuada. Nos parece um número interessante de se analisar, pois assim como em outras perguntas dessa pesquisa, números altos apareceram como respostas totalitárias, e esse foi diferente. 11 respondentes disseram que concordam parcialmente, essa análise também é interessante, pois talvez eles tenham refletido sobre essa pergunta e consideraram que as ações de formação docente, mesmo que em sua maioria satisfatórias, ainda precisam ser mais trabalhadas pela comunidade escolar.

Apresentaram o ponto de neutralidade, 6 participantes, um número alto de abstenções em relação a esse tema. Ainda, 4 discordam parcialmente, e 1 discorda totalmente. Se somarmos esses respondentes, teríamos 11 participantes da pesquisa que não se mostraram satisfeitos com a formação continuada docente, promovida pela unidade escolar.

A maioria dos professores da instituição são enfermeiros. Na enfermagem é muito comum a educação continuada hospitalar. É um serviço que obrigatoriamente deve existir nos serviços de saúde. Certamente esse tema não é novo para esses 11 participantes da pesquisa, pois tem relação com o seu cotidiano de trabalho, mesmo que na função de enfermeiro e não de docente. Na escola não é diferente, a educação continuada se faz imperiosa para colher dados educacionais, fazer diagnósticos e tomar decisões pedagógicas.

#### **4.2.6 Compreensão docente do currículo integrado.**

Perguntamos aos docentes o que cada um compreende por currículo integrado, 4 docentes não responderam esta questão, dos 26 docentes que responderam, conforme quadro 9, a seguir:

**Quadro 9** - compreensão dos docentes acerca da integração interdisciplinar.

<b>INTEGRAÇÃO INTERDISCIPLINAR</b>
<i>“Processo de ensino-aprendizagem interdisciplinar, com inserção do aluno em situações do cotidiano profissional.”</i>
<i>“Ocorre quando não há divisão ou segmentação do ensino. Todos os conteúdos estão interligados e devem, como parte do todo, estarem correlacionados. O ensino deve considerar que todos os conteúdos se convergem e se complementam. Além disso, integrar as realidades sociais a discussão e ao conhecimento técnico-científico é a principal ferramenta dessa forma de currículo.”</i>
<i>“Ainda um desafio, porém mostra grandes transformações na percepção da educação integrada, desta forma pode concluir que o confrontar os problemas cotidianos, reconhecer as adversidades, pode fortalecer o aprendizado e como resultado futuro excelentes profissionais.”</i>
<i>“Currículo integrado une todas as disciplinas sem separação em módulos pois no cuidado com o paciente não existe essa separação devemos cuidar de forma integralizado conforme os princípios do SUS.”</i>
<i>“Aquele onde integro todas as áreas em que atuo, trazendo maior conhecimento onde atuo.”</i>
<i>“Apresentação dos conteúdos aplicados através das disciplinas junto a programação estabelecidas.”</i>
<i>“Integra habilidades educacionais a prática da docência.”</i>

Fonte: Pesquisa (2022)

Realizamos uma categorização a partir do método estabelecido, destacamos a integração interdisciplinar. É interessante a compreensão de alguns participantes da pesquisa. A primeira compreensão diz que o processo de ensino aprendizagem ocorre quando existe envolvimento do aluno em situações da prática profissional. Isso é um fato, já que estamos formando alunos para o exercício da profissão de enfermagem. Percebemos também, que na educação profissional técnica, além de situações do cotidiano do profissional em enfermagem, possa resgatar situações da realidade do aluno, como cidadão e suas experiências com a saúde em processo de conscientização (FREIRE, 2019).

Conforme a resposta de outro participante da pesquisa, compreendemos que há uma aproximação do conceito de currículo integrado, quando diz o seguinte: *“Ocorre quando não há divisão ou segmentação do ensino. Todos os conteúdos estão interligados e devem, como parte do todo, estarem correlacionados. O ensino deve considerar que todos os conteúdos convergem e se complementam. Além disso, integrar as realidades sociais à discussão e ao conhecimento técnico-científico é a principal ferramenta dessa forma de currículo.”*

Conforme Freire (2021), entre outros estudiosos sobre currículo, essa resposta é bem satisfatória quando reúnem dados, dizendo sobre a integração de sobre os conteúdos e a partir de contextos sociais e que partam de uma realidade social que se encontra quando a realidade do estudante, fazendo mais sentido sua aprendizagem, quando comparamos com outros modelos fragmentários do conhecimento, e conteudistas que mais versam com a reprodução e transmissão do conhecimento.

Em outra resposta, o participante da pesquisa diz: *“Ainda um desafio, porém mostra grandes transformações na percepção da educação integrada, [...] confrontar os problemas cotidianos, reconhecer as adversidades, pode fortalecer o aprendizado [...] excelentes profissionais”*. Em Gramsci, sobre a escola unitária ou até mesmo como modelo a teoria crítica da Escola de Frankfurt, percebemos que de fato é um enorme desafio trabalhar com a integralidade curricular na área da saúde. Um dos principais motivos desafiadores é a carências de formação pedagógica nessa área, com priorização do conhecimento teórico-científico específico de conteúdo. Compreendemos que numa escola, todas ações e construção de intersubjetividades, devem ser pedagógicas.

Em outra resposta, a interpretação da participante da pesquisa é que não existe a separação dos módulos, pois na prática da enfermagem não separamos as disciplinas que aprendemos em teoria para cuidar do paciente. Isso é uma verdade parcial, quando precisamos em nossa matriz curricular organizar os conteúdos dos módulos sequencialmente e pedagogicamente, para atender os objetivos obedecendo a carga horária total do curso previsto em legislação. Interessante que a participante da pesquisa destaca os princípios do SUS, pois são princípios de Universalidade, equidade e integralidade são doutrinários e guiam o currículo escolar e a formação dos profissionais de saúde no Brasil.

**Quadro 10** - compreensão dos docentes acerca da integração da *práxis* curricular.

<b>INTEGRAÇÃO DA PRÁXIS CURRICULAR</b>
“Um currículo que envolve Teoria e prática. Ensino e experiência.”
“Contexto prático.”
– “É onde o aluno tem a oportunidade de aprender na teoria juntamente com a prática, para compreender melhor os assuntos daquele módulo que ele está passando, de modo que se ele foi regular na teoria, poderá ter a chance de compreender melhor na prática.”

Fonte: Pesquisa (2022)

Ao analisarmos esse item, partimos da premissa do conceito Marxista de *práxis*, observamos que aparece a palavra experiência e ensino. Para Benjamin (1994), a mecanização acaba com a “aura” da obra de arte. Estamos compreendendo que a enfermagem é a arte do cuidar (NITHINGALE), portanto, quando a experiência deixa de ser vivida na educação e nas relações de ensino aprendizagem com o educador, educando e paciente, gera um excesso de informação ou desinformação, descontextualizada e inconsciente de suas práticas durante a arte do cuidar. A arte da enfermagem, não existe se não vir acompanhada junto com o conceito de experiência.

A organização da matriz curricular da escola pesquisa é um ponto forte no sentido da prática ser sequenciada a partir das aulas teórico-práticas. Na maioria das vezes que os alunos estão em teoria, em seguida eles vão para a prática assistencial nos serviços de saúde. Apenas em uma disciplina o serviço de saúde é atenção primária, o restante é atenção hospitalar, no entanto, compreendemos que o encontro com o paciente é uma maneira importante de se viver a experiência, mas acreditamos que por meio de métodos ativos que podem favorecer a aprendizagem, a experiência deve ocorrer tanto em prática como em teoria curricular, ou seja, uma integração da *práxis* curricular.

**Quadro 11** - compreensão dos docentes sobre integração curricular para competição no mercado de trabalho.

<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL COMPETITIVA PARA O MERCADO DE TRABALHO</b>
“O Corpo Docente do Curso está diretamente envolvido em todas as etapas da formação do profissional que deverá estar (seguramente) pronto para que esses alunos possam competir no Mercado de trabalho com uma aprovação de alto nível.”

Fonte: Pesquisa (2022)

Partimos da lógica de que não deveria ocorrer esse tipo de competição no mercado de trabalho, porém num sistema capitalista essa lógica deve prevalecer. Compreendemos a meritocracia como condutora desse sistema. Quando analisamos essa resposta, percebemos que a formação é necessária para uma competição por uma vaga de trabalho, inclusive com destaque ao alto nível de exigência que o mercado seleciona. Contudo, não deixa de ser um fato essa verdade, porém, nos perguntamos se quem é que está na frente, o capital ou social? Compreendemos que qualquer tipo de competição se dá consigo mesmo. O próprio sujeito histórico e social é o seu ponto de partida e sua única comparação.

**Quadro 12** - compreensão dos docentes sobre currículo integrado como forma de organização do conhecimento.

<b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO CONHECIMENTO</b>
“Organiza o conhecimento e desenvolve o processo ensino aprendizagem de forma que o conceito seja como sistema de relação.”
“Organização do conhecimento desenvolve o processo de aprendizado de acordo com os conceitos na sua totalidade.”
“Organiza o conhecimento e desenvolve processo de ensino, pesquisa e aprendizagem em que os conceitos sejam apreendidos de uma totalidade concreta.”
“Vejo como um sistema de relação de uma totalidade do que se pretende explicar ou seja é a organização do conhecimento escolar.”
“Busca organizar o conhecimento e desenvolve o processo de ensino-aprendizagem de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistema de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/compreender.”
“Organiza o conhecimento para o processo de ensino e aprendizagem.”

Fonte: Pesquisa (2022)

Interessante que de acordo com as respostas acima, unanimemente o currículo integrado organiza o conhecimento. Seja em relação aos conceitos, práticas de ensino aprendizagem, totalidade dos processos em educação e saúde. Acreditamos que dessa forma, os princípios do SUS possam ser favorecidos na educação em enfermagem, pois representam a democracia em sua totalidade e integralidade.

**Quadro 13** - compreensão dos docentes acerca do currículo integrado, como formação voltada para a integralidade do estudante.

<b>FORMAÇÃO VOLTADA PARA A INTEGRALIDADE DO ESTUDANTE</b>
“Vejo o aluno é um todo e não fragmentado.”
“Um currículo baseado nas necessidades e interesses dos alunos frente a relevância dos conhecimentos.”

Fonte: Pesquisa (2022)

Em relação sobre a formação voltada para a integralidade do estudante, enxergar os alunos como um “*todo e não fragmentado*”, é uma compreensão que dialoga com o currículo integrado. Para Gramsci (1999) o ser humano é um ser de relações, um ser *práxico* e histórico, e não um ser metafísico. Consideramos que enxergar o aluno como um todo é interessante, porém extremamente complexo na educação. Sobre as necessidades dos alunos em relação a formação da integralidade, indagamos que as necessidades dos alunos podem ser na verdade, as necessidades do mercado de trabalho. Cada vez mais exigente e competitivo, se torna um desafio acompanhar os novos modelos e exigências da sociedade de hoje.

**Quadro 14** - compreensão dos docentes de enfermagem sobre o desconhecimento do termo currículo integrado.

<b>DESCONHECEM O TERMO CURRÍCULO INTEGRADO</b>
“Não conheço.”
“Ainda não havia ouvido falar nesse termo.”

Fonte: Pesquisa (2022)

Destacamos a sinceridade das respostas dos participantes, como importantes para esta pesquisa. Questionamos se de fato são somente dois respondentes que desconhecem sobre o currículo integrado, visto a desintegração cultural da sociedade em que vivemos. Será que realmente todos a maioria dos professores conhecem o conceito de currículo? Pois é algo mais referente ao campo da Educação. De certo que todos os enfermeiros docentes, conhecem o conceito de integralidade. Como os docentes de enfermagem poderiam fazer essa relação com o aluno em suas práticas pedagógicas?

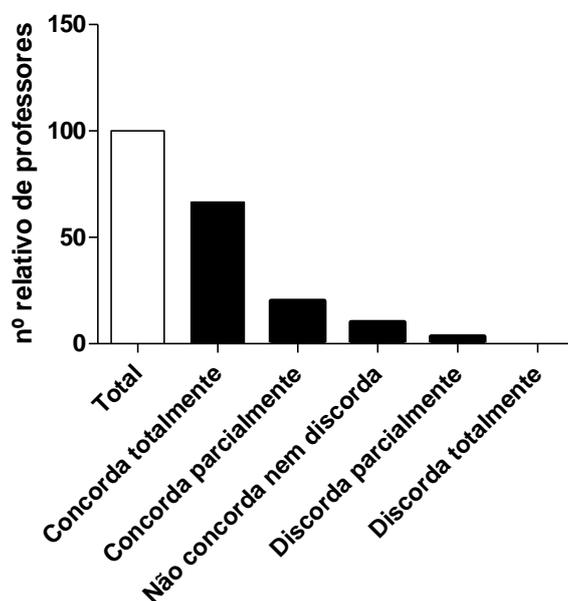
### 4.3 Unidade c.) – Articulação e percepção dos docentes acerca do currículo integrado em sua prática.

A seguir, apresentamos as percepções dos participantes da pesquisa acerca do currículo integrado na perspectiva prática.

#### 4.3.1 Formação Docente - Articulação docente em relação a aprendizagem baseada em problematização a partir dos princípios e diretrizes do SUS.

Dentre as afirmativas que fizemos em nosso questionário aos docentes, foi: “A partir dos princípios do SUS, articulo como docente, a aprendizagem baseada em problematização”. Dos 30 professores (100%), 20 (66,6%) responderam que concordam totalmente, 6 (20%) concordam parcialmente, 3 professores (10%) não concordam e nem discordam, 1 (3,33%) discorda parcialmente. Nenhum docente (0%) respondeu que discorda totalmente com esta afirmativa.

**Figura 15** - Representação do número relativo de professores em relação à articulação docente sobre a aprendizagem baseada em problematização a partir dos princípios e diretrizes do SUS.



Fonte: Pesquisa (2022)

Interessante que a maioria dos respondentes foram favoráveis a essa questão. Talvez porque todos tiveram suas formações guiadas pelo SUS, de acordo com a faixa etária dos anos de profissão e experiência. Curioso ao mesmo tempo quando pensamos que dos 30 participantes da pesquisa, 20

deles responderam em sua totalidade que de certa forma articulam suas estratégias didático-pedagógicas a partir da realidade dos alunos (FREIRE, 2019), e baseada em problematizações.

Seis respondentes trouxeram respostas talvez até mais interessantes, pois de certa forma, questionam sobre suas próprias práticas pedagógicas, refletem sobre ela de alguma forma, conforme SHULMAN (2005), a reflexão é uma das mais importantes práticas do professor enquanto pesquisador de seu trabalho. Outro número impactante são 3 respondentes que disseram ser neutros a essa questão de articulação docente com métodos ativos que podem favorecer a aprendizagem. Talvez eles não quiseram se expor ou não compreenderam sobre a pergunta realizada e preferiram não comentar suas opiniões sobre suas práticas. 1 participante respondeu que discorda parcialmente sobre suas articulações. Interessante e honesto num questionário de pesquisa.

Sugere-se que a escola interprete esses dados para que possa, junto com os professores, realinhar suas propostas e métodos, segundo as perspectivas de Gramsci, Freire, Shulman, discutido nessa pesquisa.

#### **4.3.2 Articulação docente em relação a integração de ensino-trabalho-comunidade com os discentes.**

Perguntamos aos participantes da pesquisa em como o mesmo articula a integração de ensino-trabalho-comunidade com os discentes, 4 docentes deixaram a resposta em branco, dos demais, obtivemos as seguintes respostas descritas a seguir:

**Tabela 6** - Respostas da pergunta aberta sobre a articulação docente para a promover a integração de ensino-trabalho-comunidade.

<b>Articulação docente</b>	<b>Professores</b>	<b>%</b>
Estudo de caso	2	6,6
Exemplificações do cotidiano e experiências prévias dos alunos	8	26,6
Problematizações	4	13,3
Aula expositiva dialogada	1	3,3
Feedback	1	3,3
Discussões	2	6,6
Reuniões	3	10
Educação em saúde	1	3,3

Fonte: pesquisa empírica (2022)

Os dados mais preocupantes, sem dúvidas são dos respondentes de pesquisa, que não responderam a essa questão. 4 respondentes não responderam sobre a questão aberta. Não quiseram se posicionar em relação relacionamento da comunidade escolar, e quais medidas que são tomadas para a articulação de um trabalho que se envolva o coletivo, isto é, a relação entre ensino, trabalho, comunidade. 4 respondentes ignoraram a essa questão, também por outros motivos, os quais, possivelmente, dê trabalho de se responder numa pesquisa.

Além disso, outros dados chamam a atenção. Durante a categorização, decidimos utilizar alguns métodos que podem favorecer a aprendizagem ativa, e tivemos bons resultados.

O estudo de caso é ótimo na condução de análise do fenômeno (GIL, 2002) em questão. Ele é um problematizador entre a uma questão importante na sala de aula, a teoria e a prática, essa dicotomia precisa ser melhor compreendida quando um estudo de caso se apresenta como um recorte pedagógico de uma realidade, para que possamos compreender tais dimensões. Ele é apenas um dos métodos ativos que podem favorecer a aprendizagem ativa, contamos também como alguns outros.

Dos 30 respondentes, 8 responderam que parte de um princípio de exemplos, tanto em teoria como em prática, também do contexto de realidade

dos alunos. Isso é bom, pois conforme Freire (2021), a educação ocorre quando criamos diálogos e dialogicidade, podem se aproximar da experiência. O educando se vê dentro do processo de educação e saúde, e pode intervir até em aspectos multiplicadores de educação em saúde dentro de casa, com a família. Mas somente esse método também significa pouco como dimensão das possibilidades didáticas no campo da educação.

Em relação ao método de aprendizagem, sobre a problematização, se faz imperioso partir deste princípio ou contextualizar problematizações que nasçam da realidade dos educandos (FREIRE, 2021), as questões de saúde são um prato cheio, enormes variedades para se educar. Geralmente essas questões nascem no âmbito social, sendo um importante fator para saúde integral e qualidade de vida.

Interessante que apenas um respondente da pesquisa categorizou-se a aula expositiva dialogada. Sabemos que esse modelo didático tende a ser dominante na educação. É importante ter aparecido esse item, mesmo que represente pouco. Trata-se do método mais convencional na educação bancária, aliás o método de aula expositiva monologada. A aula expositiva monologada não apareceu na pesquisa. Isso é um bom sinal. Parece que o diálogo é soberano em relação ao autoritarismo.

Em relação aos feedbacks, é interessante que também tenha aparecido enquanto um método. Os feedbacks são importantes, na medida que sejam relacionados com a avaliação e a autoavaliação. Compreendemos por avaliação, a capacidade em diagnosticarmos e realizar o tratamento, ou seja, a superação dos desafios encontrados na avaliação. A avaliação serve para uma reflexão e ação acerca de novos resultados.

As discussões em *práxis* docentes são fundamentais para o processo ensino-aprendizagem. Relação horizontalizada em relação ao conhecimento, relações dialógicas. Pode-se trabalhar em diversas vertentes. O problema é que dos 30 respondentes, somente 2 comentaram sobre esse assunto nas metodologias docentes. Compreendemos que a discussão promove a liberdade de expressão para uma pedagogia com mais autonomia.

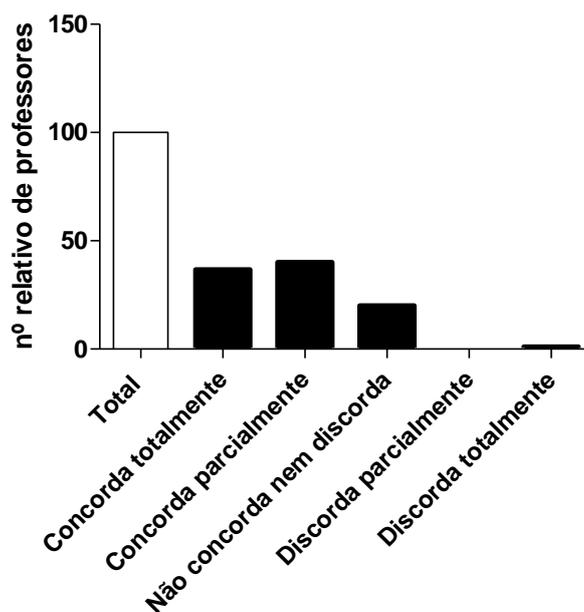
Concluimos que mais da metade dos participantes da pesquisa se pronunciaram nessa questão. Interessante que sobre os métodos de

articulação que as categorias apontaram, foram relacionadas com os métodos ativos que podem favorecer a aprendizagem, isso é bom. O problema é que alguns métodos ativos são pouco citados, com 1 ou 2 respondentes. Pensando que dentro do currículo, já existe o bloco de teoria e prática, então quando o aluno vai para o estágio, naturalmente já está sendo feito um método ativo, pois o aluno vai se encontrar com a grande causa de existência daquela profissão, o paciente. Como podemos o raciocínio pedagógico em teoria e prática de ensino?

#### 4.3.3 Percepção docente acerca das facilidades de trabalhar com o currículo integrado.

A afirmação “Tenho facilidade em trabalhar com o currículo integrado em minha prática docente” teve como resposta 11 professores (36,66%) que concordaram totalmente das 30 respostas (100%) que obtivemos, 12 professores (40%) concordam parcialmente, 6 (20%) não concordam e nem discordam, 1 um professor (3,33%) discorda totalmente. Nenhum professor discordou parcialmente desta afirmação, conforme demonstrado na Figura 16.

**Figura 16** - Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que possuem facilidades em trabalhar com o currículo integrado e sua prática docente.



Certamente não é simples trabalhar com perspectivas de um currículo integrado. Em Gramsci (1999), podemos perceber o quanto complexo é quando analisamos sobre a escola unitária, por exemplo. Destacando a participação do Estado, com os sujeitos de educação em várias dimensões para encontrar com a democracia e o encontro sociocultural, integral, valorizando a experiência. Não é fácil alcançar a integralidade dos processos, inclusive é inacabada. Formar cidadãos éticos, críticos, reflexivos, políticos, competentes e estéticos na enfermagem, requer formação e experiência.

Partindo de algumas dessas premissas, dos 30 respondentes da pesquisa, 11 concordam totalmente sobre as facilidades de se trabalhar com o currículo integrado. Como em nossas análises é de costume, questionamos o extremismo sobre um assunto tão complexo, tanto em saúde, como educação. Viemos de uma cultura de educação bancária (FREIRE, 2021), a tradição flertando com o conservadorismo. Currículos ainda fragmentados, separando partes do corpo isoladamente por especialidades e muitas vezes o mais básico não é suprido. Tendências de tratamento da doença e não do doente.

Em nenhum momento durante a apresentação do projeto político pedagógico da escola pesquisa, e tão pouco da referida pesquisa, apareceu as práticas integrativas e complementares de saúde consolidadas pelo SUS. Perguntamos qual de fato seria o conceito de currículo integrado, com uma lógica única de tratamento alopático em detrimento de tantos outros que integram a proteção e tratamento da saúde. Esse é um exemplo, como ainda nos referimos ao doente, ou à doença. Afirmamos que não existem facilidades docentes para se operar num currículo integrado quando percebemos as múltiplas dimensões e profundidades que estão presentes nele.

Concordam parcialmente com a afirmação sobre as facilidades do currículo integrado: são 12 professores. Nos parece mais razoável esse tipo de resposta, pois apesar de ser concordante parcialmente com a facilidade de se trabalhar com currículo integrado, existe uma certa crítica sobre o assunto e questionamentos, incertezas que devem mover a prática docente. O professor mostra-se, de certa forma, que está indagando seu trabalho, e aberto para o conhecimento. Se nos sustentarmos em Shulman, o professor deve ser um

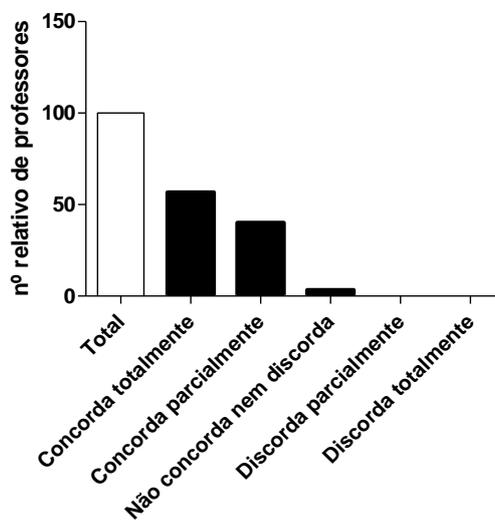
pesquisador e auto avaliador de si próprio, fazendo raciocínio pedagógico e se criticando.

Destacamos agora, um número relativamente alto sobre a neutralidade dos respondentes. Dos 30 participantes, 6 responderam que nem concordam nem discordam sobre a afirmação de facilidades com o currículo integrado em suas práticas docentes. Essa abstenção em opinar pode sugerir para nós a repulsa sobre o assunto, incompreensão sobre o tema e a pergunta, protesto em relação a esse assunto, nos apontando uma necessidade de conversar mais sobre currículo na escola. No entanto, discordo parcialmente dessa afirmação 1 respondente, o que também nos parece interessante, pelo fato de haver crítica sobre o tema e sua complexidade, e de alguma forma, compreender que é mais fácil trabalhar com um currículo desintegrado, antagonizando a busca da integralidade.

#### **4.3.4 Percepção docente sobre currículo integrado e sustentação básica para a saúde pública.**

Perguntamos aos docentes se concordam ou discordam com a afirmação “O currículo integrado em enfermagem, contempla todas as sustentações básicas de saúde pública envolvendo a produção de conhecimento a partir da realidade dos estudantes”, obtivemos 17 professores (56,66%) que concordam totalmente, 12 (40%) que concordam parcialmente, e 1 (3,33%) que não concorda e não discorda da afirmação (Figura 17).

**Figura 17** - Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que o currículo integrado em enfermagem, contempla todas as sustentações básicas de saúde pública envolvendo a produção de conhecimento a partir da realidade dos estudantes.



Fonte: Pesquisa (2022)

Dos 30 participantes da pesquisa, nenhum discorda parcialmente ou totalmente desta afirmação. Isso nos mostra que o currículo integrado serve como uma sustentação para o SUS, e para a saúde pública. Acreditamos na produção de novas subjetividades e na manutenção de um sistema construído pela população brasileira. Destacamos que um dos conceitos do SUS é a integralidade, e que sem dúvidas todos os enfermeiros docentes que responderam à pesquisa já tiveram contato com esse conceito, por se tratar de um guia na formação de recursos humanos para se trabalhar no SUS.

A maioria, isto é, 56% dos professores responderam concordar totalmente que o currículo integrado serve como sustentação básica para o serviço nacional de saúde. Interessante, pois nos faz pensar que a formação dos estudantes do técnico de enfermagem é realmente baseada no SUS, assim como a dos professores também. Concordaram parcialmente com a afirmação 12 respondentes da pesquisa, sendo esse dado ainda mais fiel por se tratar de uma resposta com certa parcialidade, ou seja, a sustentação não somente pode ser a formação para atuação no SUS, mas na iniciativa privada também, já que existe uma dicotomia entre essas dimensões. A formação pode ser também conduzida para o trabalho na iniciativa privada, isto é, com fins lucrativos. Portanto, perguntamos se a saúde é um bem público ou privado.

Compreendemos que nessa afirmação o ideal seria 100% dos respondentes afirmarem a concordância plena, pois entendemos que a saúde é um bem público com legislação pública e o setor privado complementa a saúde pública, mas não se responsabiliza por ela, pois prevê lucros em cima da doença.

Ainda analisando alguns números menores desta figura, observamos que dos 30 participantes da pesquisa 1 não concorda nem discorda, ou seja, se apresentou com neutralidade sobre o assunto e nenhum discorda parcialmente ou totalmente desta afirmação.

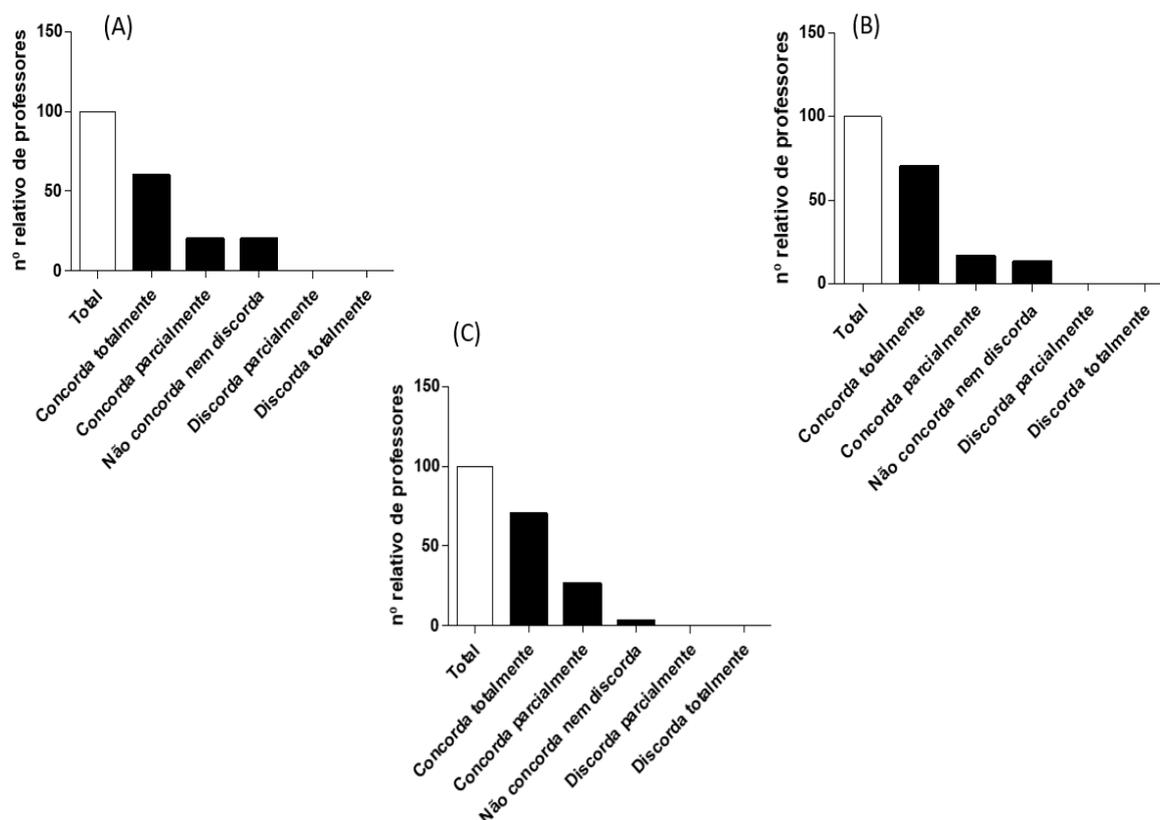
#### **4.3.5 Percepção docente sobre a contribuição do currículo integrado com a formação do futuro profissional dos estudantes, e sua efetividade no atendimento das necessidades do usuário do SUS, a partir competências técnicas de um sujeito crítico e ético.**

Perguntamos aos docentes se concordam ou discordam com a afirmação “O currículo integrado do curso técnico em enfermagem, contribui com a formação do futuro profissional e atende as necessidades do usuário do SUS”, dos 30 professores (100%), obtivemos 18 professores (60%) que concordam totalmente, 6 (20%) que concordam parcialmente, e 6 (20%) que não concordam e não discordam da afirmação (Figura 18, A).

Perguntamos aos docentes se concordam ou discordam com a afirmação “O trabalho docente guiado pelo projeto pedagógico da unidade escolar, contribui para formação de profissionais que além de tecnicamente competentes, sejam capazes de perceber na realização de seu trabalho uma forma efetiva de cidadania”, dos 30 professores (100%), obtivemos 21 professores (70%) que concordam totalmente, 5 (16,66%) que concordam parcialmente, e 4 (13,33%) que não concordam e não discordam da afirmação (Figura 18, B).

Perguntamos aos docentes se concordam ou discordam com a afirmação “O trabalho docente guiado pelo projeto pedagógico da unidade escolar, desenvolve nos estudantes atitudes e valores éticos necessários para o exercício da profissão”, dos 30 professores (100%), obtivemos 21 professores (70%) que concordam totalmente, 8 (26,66%) que concordam parcialmente, e 1 (3,33%) que não concorda e não discorda da afirmação (Figura 18, C).

**Figura 18** – Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam: **(A)** – o currículo integrado em enfermagem contribui com a formação do futuro profissional, e atende as necessidades do usuário do SUS. **(B)** – afirmação sobre o trabalho docente guiado pelo projeto pedagógico da unidade escolar, contribui para formação de profissionais que além de tecnicamente competentes, sejam capazes de perceber na realização de seu trabalho uma forma efetiva de cidadania. **(C)** – O trabalho docente guiado pelo projeto pedagógico da unidade escolar, desenvolve nos estudantes atitudes e valores éticos necessários ao exercício da profissão. escolar, desenvolve nos estudantes atitudes e valores éticos necessários ao exercício da profissão.



Fonte: Pesquisa (2022)

Interessante analisar que neste agrupamento, cujo tema é sobre algumas premissas básicas que se relacionam com o currículo integrado, e por sua vez sobre o conceito de integralidade, a partir de competências como conhecimentos, habilidades e atitudes para a atuação profissional e cidadania. Pensamos que no laboratório de formação da profissão, deva ocorrer o exercício pleno da democracia com toda sua diversidade de ideias e respeito. Exercícios de sujeitos éticos, plurais, questionadores sobre as desigualdades sociais, políticos no sentido de poder tomar decisões e escolher, críticos, reflexivos e transformadores.

Portanto, a pesquisa aponta que dos 30 participantes, nenhum deles responderam discordância parcial ou total sobre esse tema abordado. Isso significa um bom sinal em relação ao currículo integrado. Significa que na compreensão dos professores, digamos que a maioria se apresenta com satisfação em relação às competências e éticas e técnicas. Entretanto na questão sobre a neutralidade apresentada pelos participantes da pesquisa, na figura 18 A, 6 responderam que nem concorda e nem discorda, um número relativamente alto que chama atenção, já que a formação desses profissionais consiste em atividade de cuidador de pessoas em qualquer nível de atenção à saúde, centralizando o paciente, a família e a comunidade, numa perspectiva democrática. Com isso consideramos um número relativamente alto e preocupante de isentos em relação a essa questão, o que nos leva a questionar também do ponto de vista da gestão escolar integrar mais esses docentes com o projeto pedagógico da escola.

#### **4.3.6 Percepção docente sobre a contribuição do currículo integrado na formação dos estudantes sob a ótica dos diferentes níveis de atenção à saúde.**

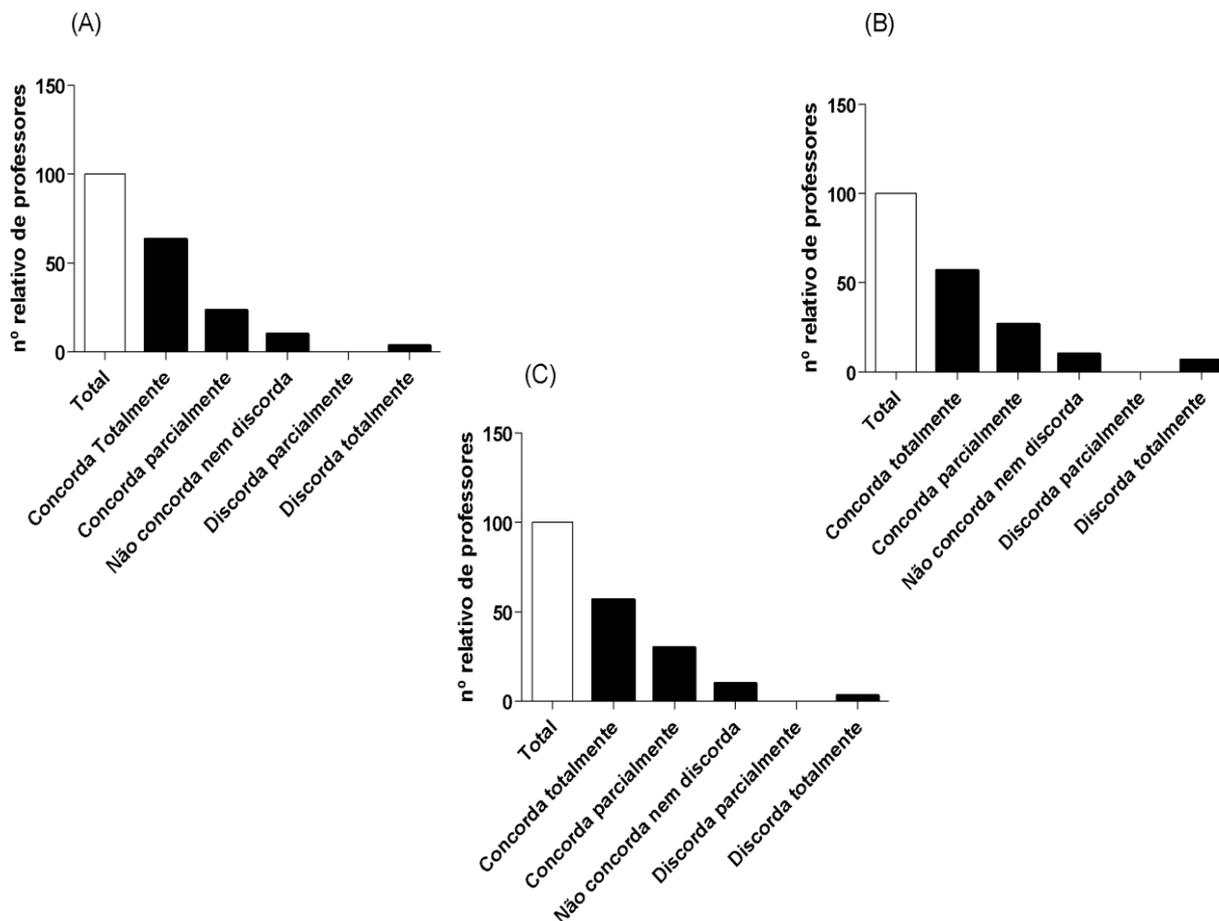
Um dos eixos trabalhados durante o curso como um todo, são os diferentes níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). As três perguntas que deram sequência em nosso estudo, a fim de investigar a visão docente em relação às contribuições do currículo integrado na formação dos estudantes sob a ótica dos diferentes níveis de atenção.

Nível primário: (Figura 19 A) 19 professores (63,33%) concordaram totalmente, 7 (23,33%) concordaram parcialmente, 3 (10%) não concordaram nem discordaram, e 1 professor (3,33%) discordaram totalmente.

Nível secundário: (Figura 19 B) 17 professores (56,66%) concordaram totalmente, 8 (26,66%) concordaram parcialmente, 3 (10%) não concordaram nem discordaram, e 2 professores (6,66%) discordaram totalmente.

Nível terciário: (Figura 19 C) 17 professores (56,66%) concordaram totalmente, 9 (30%) concordam parcialmente, 3 (10%) não concordaram nem discordaram, e 1 professor (3,33%) discordaram totalmente.

**Figura 19** - Representação do número relativo de professores que concordam ou discordam que o currículo integrado em enfermagem trabalha com a formação do estudante sob a ótica dos diferentes níveis de saúde. (A) referente à atenção primária; (B) referente à atenção secundária; (C) referente à atenção terciária.



Fonte: Pesquisa (2022)

Lembremos que conforme as diretrizes do SUS (BRASIL, 1990), a atenção primária em saúde, significa a educação em saúde, ações de promoção à saúde e prevenção da doença, é quando o sujeito está saudável, as UBSs representam essa garantia, presente em cada bairro e/ou região distribuída por todo o país praticamente. A atenção secundária, significa o acompanhamento da doença crônica, melhoria da qualidade de vida, educação em saúde, manutenção de exames periódicos e avaliações multiprofissionais em saúde, medicamentos entre outras ações, com a ideia de retardar as complicações agudas da doença ao máximo.

A atenção terciária, representa a alta tecnologia e especialidades em hospitais. É o tratamento das possíveis complicações da doença aguda, causado geralmente pela doença crônica. Consiste em unidades muito conhecidas pela população, como urgência e emergência, ortopedia, clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico e terapia intensiva, pediatria e obstetrícia/ginecologia. Significa o tratamento do doente e apoio a família, com objetivo de realizar a alta, ou realizar a manutenção do conforto e alívio de sofrimento e dor quando se chega ao fim do ciclo da vida.

Em relação à atenção primária à saúde, a pesquisa demonstra que dos 30 respondentes, 19 concordam totalmente sobre a contribuição do currículo da escola pesquisada. Isso é um dado interessante, pois os estudos mostram geralmente ao contrário sobre a visão docente em relação às contribuições do currículo integrado na formação dos estudantes sob a ótica dos diferentes níveis de atenção. Dando sequência, tanto no nível secundário como no terciário, dos 30 participantes, 17 responderam que concordam totalmente sobre a contribuição do currículo com essa hierarquia de atendimento. As escolas de saúde e enfermagem, normalmente focam mais em conhecimentos clínicos e biológicos que se relacionam com a indústria da hospitalização lucrativa nas participações públicas e privadas. Por essas questões, perguntamos se pode ser o efeito do SUS e da educação numa pesquisa de uma escola, entre outras análises sem respostas efetivas.

Ainda analisando essas respostas, dos 30 participantes, 3 responderam com neutralidade, nem concordo nem discordo sobre as contribuições do currículo em relação aos níveis de atenção. Não sabemos se são os mesmos respondentes, ou variados. Contudo chama a atenção não se posicionar nesse assunto, ou não dar atenção à pesquisa e colocar qualquer tipo de resposta. Na atenção secundária, chama a atenção também 2 participantes que discordam totalmente. Isso é um dado interessante, pois a atenção secundária, por estar “no meio” da dicotomia entre primária e terciária, se torna menos abordada no currículo.

#### 4.3.7 Opinião sobre o currículo da unidade escolar e outros aspectos.

A última questão do questionário aplicado aos docentes se referia a opinião dos docentes em relação ao currículo integrado e aspectos que não foram abordados durante a pesquisa. 13 professores responderam essa questão, obtivemos os seguintes resultados:

**Quadro 15** - opinião dos professores sobre o currículo integrado e outros pensamentos: pontos favoráveis, segundo os professores.

<b>PONTOS FAVORÁVEIS</b>
“Uma das poucas escolas que trabalha com o currículo integrado, mas que possui preocupação, ou seja, comprometimento com o aluno, pois além do currículo integrado sempre oferece outras oportunidades para alunos que precisam de suporte como dificuldade na aprendizagem (leitura, cálculos, interpretação de texto) problemas com relacionamento interpessoal com suporte pedagógico.”
“O currículo da EESC é muito bom, pois ajuda a formar não só profissionais para o mercado de trabalho, e sim profissionais como um todo, visando o autocuidado, visando melhorias na comunidade e na saúde de forma em geral.”
“Construção do conhecimento.”
“Currículo completo no ponto de vista de formação técnica, que se completa com a prática em cada módulo.”
“Achei que o questionário foi abordado os aspectos fundamentais, lembrando que o currículo é o tripé da educação, onde o tripé é a forma de organizar conhecimento, formado por três elementos: currículo, didática e avaliação.”

Fonte: Pesquisa (2022)

Importante destacar a fala do respondente no quadro 15, onde diz que o currículo é competente tecnicamente, mas não somente, também é humano e humaniza sobre o autocuidado e o cuidado com as comunidades. O intuito do currículo integrado é exatamente esse. Outra resposta diz que é um currículo completo do ponto de vista da formação técnica. Pensamos que o fator humano não foi considerado nessa fala, pois nos perguntamos o que é uma educação meramente técnica? Ela pode ser fragmentada, pois a formação não deve ser somente técnica, e sim humana e técnica.

**Quadro 16** - opinião dos professores sobre o currículo integrado e outros pensamentos: pontos desfavoráveis, segundo os professores.

<b>PONTOS DESFAVORÁVEIS</b>
“Percebi dificuldade dos alunos quando há integração de áreas complexas como cuidados críticos: UTI neonatal e adultos, em uma única disciplina, com forma de avaliação unificada. Como docente, a principal limitação é a carga horária e sua relação com o acompanhamento/ entendimento dos alunos, na abordagem de áreas complexas.”

Fonte: Pesquisa (2022)

Nesta resposta, a participante da pesquisa faz uma crítica interessante ao currículo. Isso significa que há entendimento sobre a desintegração curricular e merece atenção por parte da equipe pedagógica e técnica. Uma das alternativas é o levantamento de problemas e a formulação conjunta de iniciativas de formação pedagógica e acompanhamento docente para áreas mais específicas e complexas do conhecimento como destacada no quadro acima.

**Quadro 17** - opinião dos professores de enfermagem sobre o currículo integrado e outros pensamentos: críticas e sugestões.

<b>CRÍTICAS E SUGESTÕES</b>
<p>“Quero sugerir que paralelamente com o cronograma escolar, pudéssemos trabalhar, com o Marketing (divulgação) e com atendimento de uma clínica de atendimento de pacientes. Envolvendo primeiramente o público interno. (exemplo: Clínica de orientação de enfermagem, Clínica de enfermagem para atendimento para pacientes idosos, Clínica de enfermagem para pacientes hipertensos, Clínica de enfermagem para pacientes diabéticos) Poderíamos atender no início com orientações: Leitura de exames, orientações para melhor forma de atender um receituário médico, enfim proporcionar um acompanhamento de tratamento, e ainda teríamos Estudos de Casos para os alunos de todos módulos interagir.”</p>
<p>“Creio que há uma necessidade urgente de discutirmos em reuniões o currículo assim como o plano pedagógico. A rotatividade de docentes ou ainda a não formação específica em licenciatura/docência exige maior necessidade de discussão da coordenação técnica e pedagógica junto aos professores em busca do entendimento e da adequada aplicação do currículo.”</p>

Fonte: Pesquisa (2022)

Na primeira resposta do quadro 17 a sugestão de uma clínica de enfermagem é muito bem vinda para o currículo e o trabalho de educação em saúde que a enfermagem faz e pode acessar com mais facilidade a comunidade fora de ambientes convencionais de serviços de saúde. Isso pode ser uma atividade de extensão, curricular ou extracurricular que soma com outros níveis de atenção à saúde, na assistência com o paciente e sua família. Promissor de um projeto que busca a integralidade curricular.

Na segunda resposta, a participante da pesquisa faz apontamentos bem relevantes sobre o currículo da instituição, dizendo que: *“Creio que há uma necessidade urgente de discutirmos em reuniões o currículo assim como o plano pedagógico [...]”. O plano pedagógico deve ser reformado em conjunto com todos os atores da comunidade escolar com frequência e periodicidade constante. A participante continua dizendo que: “a rotatividade de docentes ou ainda a não formação específica em licenciatura/docência exige maior*

*necessidade de discussão da coordenação técnica e pedagógica junto aos professores em busca do entendimento e da adequada aplicação do currículo.”*

Compreendemos que de fato é urgente a ação pedagógica da comunidade escolar, conduzida pelos gestores e professores, para o entendimento dos problemas, plano de ação pedagógica para a busca da integração curricular, e avaliação.

## 5 PRODUTO

Ao decorrer da pesquisa e das disciplinas no mestrado profissional em educação, ficou evidente a necessidade de investimento na formação continuada de docentes no interior da EESC, uma vez que a pesquisa começou a revelar as deficiências de formação pedagógica na formação inicial dos enfermeiros docentes, assim como a carência de especialização em licenciatura. Com isso, surge a proposta de um projeto contínuo de formação pedagógica continuada, nomeado de Projeto Integração Docente (PID), que consta em calendário escolar e as datas devidamente aprovadas pela Diretoria Regional de Ensino (DRE).

A introdução do projeto destaca que o papel do Docente de Ensino Profissionalizante em Saúde é formar profissionais críticos e reflexivos, capazes de se adaptar às diferentes transformações do mundo e construir novos conhecimentos a partir das informações ao seu redor com profundo senso ético e humano.

A conquista deste resultado requer que o profissional de educação esteja preparado e consciente das competências necessárias para um ensino transformador (PEREIRA; CARDOSO, 2017)

O projeto de Integração Docente é fruto de muitos encontros e indagações dos professores da Escola de Enfermagem da Santa Casa (EESC), com a realidade de preparação do aluno em salas de aula e campos de estágio – indagações de como podemos nos reunir e trazer mais contribuições para a formação técnica científica e cidadã destes alunos.

A preocupação do corpo docente está relacionada às necessidades identificadas nas avaliações formativas dos componentes curriculares dos alunos, quando houve a percepção sobre as diferentes realidades na teoria em relação à prática supervisionada de estágio.

A gestão da EESC, por diversas vezes em reuniões pedagógicas e no cotidiano do dia-a-dia, recebeu perguntas e propostas sobre uma maior interação entre os professores da teoria com os professores da prática a fim de estreitar relações e discutir questões sobre o currículo escolar.

Em uma reunião pedagógica ordinária, cujo tema foi formação continuada de docentes, para as reflexões das práticas pedagógicas, emergiu do coletivo a necessidade de um projeto que pudesse contemplar aos professores tamanha necessidade de diálogo e aproximação da teoria com a prática.

A proposta de formar professores por meio de práticas relacionadas com a formação continuada no ambiente escolar tem sido objeto de extensos debates entre pesquisadores, professores, formadores e gestores da área de educação (ANDRÉ, 2018). De forma em geral, ainda há pouco consenso sobre esse tema e muitas dúvidas em relação de como implementá-la.

Conforme André (2018), sabemos que existem muitas perguntas sem respostas acerca deste tema de formação docente continuada, como: em que consiste exatamente essa proposta? O que se busca com ela? Como desenvolvê-la nos cursos de formação inicial? Que condições tem o professor para desenvolver pesquisa dentro da escola? Buscamos tentar compreender algumas destas perguntas ao longo deste projeto.

Verificando que uma escola de educação profissional técnica, situada à educação básica que por sua vez, oferece formação inicial aos estudantes, busca estimular estes alunos à pesquisas acadêmicas e busca preparar para a profissionalização que o mercado de trabalho exige, portanto, precisamos pensar em práticas pedagógicas de formação continuada para que antes da proposta de educação para a profissionalização e cidadania de forma que proporcione a autonomia do estudante, o docente também incorpore os mesmos saberes relacionados à pesquisa, autonomia como gestor de sala de aula e formador.

A ideia fundamental de se compreender a prática de formação continuada, é a compreensão acerca da reflexão da prática docente, o trabalho colaborativo, desenvolvimento profissional (ANDRÉ, 2018) e as trocas de experiências entre os professores com rigor metodológico, pesquisa sobre os conhecimentos de conteúdo específicos e os saberes pedagógicos.

Notamos, pela fala dos alunos, que existe uma fragmentação das continuidades dos processos de aprendizagem oferecida pelos professores, pois, ao ensinar, cada um tem seu método, porém há divergências de

conceitos e conteúdos específicos em enfermagem para que também se justifique este projeto. O que muitas vezes aparece, é que existem interpretações diferentes entre conceitos e técnicas de enfermagem, onde geram questionamentos e dúvidas dos alunos.

Essas diferenças de conceitos e técnicas podem ser justificadas pelo fato de apresentarmos em nosso corpo docente uma variedade grande na formação em enfermagem. Alinhado a isso, outro fator que se pode justificar, é a falta de direcionamento em disciplinas de didática nos cursos superiores de formação em enfermagem, e também, pelo fato de alguns docentes ainda não possuírem formação docente complementar, como especializações em licenciatura ou docência, ou seja, muitas vezes esses docentes se constituem docentes empiricamente.

Contudo, consideramos como preocupação, a necessidade de investir numa formação continuada em trabalho, dentro da unidade escolar, e fora de dias letivos de aulas. Facilitando a comunicação dos professores/pesquisadores, gestão escolar, e, sobretudo visando atingir uma melhor qualidade na formação do aluno.

Os objetivos deste resultado provisório da pesquisa é a construção coletiva do conhecimento, que perpassa pela discussão da prática docente de enfermagem e é a ferramenta de escolha neste processo para atingir aos seguintes objetivos:

Identificar as dificuldades atuais, relacionadas à prática docente; problematizar a prática docente pautado na discussão técnico-científica do conhecimento de enfermagem; verificar a realidade de recursos físicos e materiais disponíveis para a prática do ensino prático hospitalar; proporcionar aos docentes da EESC a oportunidade de reflexão teórica sobre o conteúdo ministrado em sala de aula e em campo de estágio; oportunizar a construção coletiva do conhecimento tanto da perspectiva teórica quanto prática; validar o conteúdo discutido e parametrizado entre o corpo docente da EESC.

A justificativa desta ação pedagógica é realizar uma formação docente continuada por meio do projeto de integração docente, para que os professores possam estar mais bem preparados para proporcionar as melhores condições de aprendizagem ao aluno, a fim de que esse aluno possa se apropriar da

cultura dos conhecimentos necessários a uma inserção crítica e criativa na realidade que o circunda, e assim possa fazer suas escolhas com determinação e liberdade.

## **MÉTODOS**

Por meio do emprego de metodologias ativas, o aprendizado e a retenção do conhecimento podem ser mais exitosos, bem como sua inserção na rotina prática e na sociedade, transformando o aprendizado em uma ferramenta multiplicadora de mudanças. A implementação de metodologias ativas de aprendizagem possibilita que o ensino se transforme em uma ferramenta multiplicadora de mudança (MIKALIXEN, 2020).

Desta forma, optamos por realizar Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como estratégia que *“trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender”* e que *valorizam o “aprender a aprender”* (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Para facilitar e viabilizar o alcance dos objetivos do Projeto Integração Docente, os métodos utilizados começam a partir do entendimento que a formação continuada ocorre em trabalho. Para isso foi necessário o reajustamento do calendário escolar encontrando nele soluções que não impactem na formação, tão pouco no atraso da formação do aluno.

Por isso, foram acrescentados nos calendários escolares da Escola de Enfermagem da Santa Casa, aproximadamente sete encontros anuais, com datas agendadas para sua realização.

As datas e temas propostos para o projeto foi escolhido pelos professores, por meio de reuniões realizadas e podem sofrer alterações a partir de novas necessidades do coletivo. Adiante, segue quadro 18 com as datas e temas:

**Quadro 18 - Cronograma de Atividades ano letivo 2022**

<b>DATAS</b>	<b>TEMAS</b>
27.01.2022	Princípios de Biossegurança e precauções padrão; Realinhamento do Preparo e administração de medicamentos enterais;
28.01.2022	Realinhamento do Preparo e administração de medicamentos parenterais Desafios de exercer os princípios das técnicas básicas em enfermagem, frente ao gerenciamento de materiais institucional;
31.03.2022	Realinhamento sobre técnicas assépticas e curativos; Competências e habilidades dos diferentes componentes curriculares
31.05.2022	Anotação de enfermagem; Avaliação processual de Desempenho;
24.06.2022	Gerenciamento das atividades propostas Responsabilidades com alunos com baixo rendimento e em sofrimento mental (comportamento e saúde mental)
29.09.2022	Metas Internacionais de segurança do paciente
25.11.2022	Manuais institucionais – Intranet (desconhecimento dos manuais de enfermagem por alguns membros da equipe);
16.12.2022	Avaliação do projeto de integração docente e planejamento para o ano de 2023.

Fonte: Projeto Integração Docente, EESC, 2022.

Inicialmente, a proposta visa à discussão sobre os temas específicos de conteúdo da enfermagem, um realinhamento dos procedimentos e técnicas entre os professores e coordenadores, discussão e padronização dos materiais

didáticos para o aluno, e a adaptação de procedimentos por falta de materiais nas unidades hospitalares em campos de estágios. Em seguida e concomitante a isso, o projeto visa a abordagem de outros temas pertinentes à formação do aluno, como as questões de atenção às equidades, auxílio aos alunos com baixo rendimento, questões comportamentais e ética profissional; liderança, discussões sobre o docente como gestor de sala de aula; entre outras.

Em cada reunião do processo será registrado a presença dos docentes participantes e serão realizadas atas, bem como também haverá pautas para delimitar os temas em discussão. Será realizada uma avaliação processual do Projeto Integração Docente, para o ajuste de métodos e condução, quando necessários.

O processo de discussão e construção do conhecimento ocorrerá por meio da comunicação prévia sobre os temas para que os docentes tenham oportunidade de se instrumentalizar com documentos, artigos, POPs e outros recursos técnicos necessários para o trabalho a ser desenvolvido.

A proposta é que a experiência da prática de enfermagem seja confrontada à teoria e literatura com o objetivo de unificar falas e ações.

Não obstante, todos os professores serão agentes transformadores do processo, sendo responsáveis por compor a documentação final de cada consenso obtido nas reuniões.

As avaliações serão destinadas a acontecer na última reunião do ano, mas não somente isso, esta avaliação também ocorrerá durante as reuniões do ano letivo, com formulações de atas lavradas pelo conselho.

A ideia fundamental é integrar o corpo docente e gestão escolar da instituição. Integrar os docentes da teoria e prática, por necessidades de aproximação deles própria, uma vez que não se separa teoria de prática de ensino.

### **Resultados Provisórios do Projeto Integração Docente**

Partindo da lógica de integração curricular, uma boa oportunidade para também colocar ela em prática na enfermagem, é celebrar a Semana Brasileira de Enfermagem (SBEEn). Foi sancionada pelo até então presidente Getúlio

Vargas, após a lei da regulamentação profissional da enfermagem em 1955. Essa semana é simbólica, pois homenageia a enfermagem, Florence sua precursora, em profissionalizar e cientificar a enfermagem, nasceu em 12 de maio, e o falecimento de Ana Neri, em 20 de maio, esta, enfermeira brasileira, de família inserida na política, ganha destaque quando vai para a guerra do Paraguai para ficar ao lado de seus filhos. Uma das maiores propostas da SBEn, é estimular a construção artístico-cultural.

Parafraseando Florence, a enfermagem é uma arte, significa a arte do cuidado. Em todo o mundo, e na história da humanidade, pessoas sempre foram cuidadas, sejam por elas mesma (autocuidado), sejam por meio de outras pessoas cuidando da saúde em seu conceito mais amplo, cuidar da saúde também é educar, e tratar enfermidades, aliviando do sofrimento, em todo o ciclo da vida, do nascimento até depois da morte. A educação é um ato de cuidado. Por ser o Cuidado, fruto da relação, do afeto, da reciprocidade com o outro, o cuidado em enfermagem-educação, é arte.

O cuidado é o ensaio do arte-enfermeiro para a estreia do paciente, a proteção à saúde. Arte-enfermeiro, quase um pleonismo, pois partimos do pressuposto que a enfermagem é uma arte. Segundo Florence a enfermagem é a arte do cuidado. Ela diz que é a mais bela das artes, interessante a interação com a produção material na construção de sentidos (SONTAG, ANO), e também por se tratar da construção imaterial de sentidos na relação enfermeiro-paciente e professor-aluno. Em ambos, o cuidado se assemelha com o ato pedagógico, integral. Nesse sentido, é difícil separar a enfermagem da educação. Ambas se relacionam pelo protagonista da cena, o Cuidado. Para refletir sobre seara filosófica, trouxemos o mito do cuidado (RIBEIRO, 2001), diz a lenda que:

Um dia, quando, Cuidado pensativamente atravessava um rio, ela resolveu apanhar um pouco de barro e começar a moldar um ser, que ao final apresentou a forma humana. Enquanto olhava para sua obra e avaliava o que tinha feito, Júpiter se aproximou. Cuidado pediu então a ele, para dar o espírito da vida para aquele ser, no que Júpiter prontamente a atendeu. Cuidado, satisfeita, quis dar um nome àquele ser, mas Júpiter, orgulhoso, disse que o *seu* nome é que deveria ser dado a ele. Enquanto Cuidado e Júpiter discutiam, Terra surge e lembra que ela é quem deveria dar um nome àquele ser, já que ele tinha sido feito da matéria de seu próprio corpo, o barro. Finalmente, para resolver a questão os três disputantes aceitaram Saturno como juiz. Saturno decidiu, em seu senso de justiça, que Júpiter, quem deu o espírito ao ser, receberia de volta sua alma

depois da morte; Terra, como havia dado a própria substância para o corpo dele, o receberia de volta quando morresse. Mas, ainda disse Saturno, "já que Cuidado antecedeu a Júpiter e à Terra e lhe deu a forma humana, que ela lhe dê assistência: que o acompanhe, conserve sua vida e lhe dê o apoio enquanto ele viver. Quanto ao nome, ele será chamado *Homo* (o nome em latim para Homem), já que ele foi feito do *humus* da terra (RIBEIRO, 2001. p. 123).

Compreendemos que o conceito de cuidado, vem do latim, e significa CURA. Cuidado e cura se associam de uma forma inseparável. Quando falamos de Cuidado, significa Cura, também. Tanto a enfermagem como a educação estão envolvidas nessa busca, a busca pela saúde, a busca pelo cuidado. Também compreendemos que na interpretação desse mito, poderia significar "O mito da Cura", a filosofia, a arte, a política se encarregam, como componentes psicossociais intrínsecos e também biológicos do homem. Se aproximando cada vez mais de sua espiritualidade existencial para com o outro.

Entramos nessa discussão, para justificar o currículo integrado em enfermagem, em suas múltiplas dimensões. Compreendemos a integralidade do homem no campo da educação, como orienta um dos princípios do SUS: a integralidade na saúde é a integralidade na educação, pois elas não se separam. O Estado precisa garantir o **sujeito Integral**, como proposto por Gramsci e Freire, tendo o direito e dever de participar da sua própria educação, com autonomia e liberdade. Buscando a formação de um projeto de sociedade, com sujeitos reflexivos, humanizados, críticos, políticos, estéticos e éticos, prontamente para intervir, com solidariedade, afeto e alteridade nas necessidades de todos/as/es. No campo estético, principal componente intrínseco da enfermagem-educação.

A arte se manifestando como estética. protagonista do Cuidado na educação em enfermagem, e por sua vez na produção de sentidos materiais e imateriais (SONTAG, 2004). Enfim apresentamos alguns dos resultados artísticos de Integralidade com *práxis* curricular. A semana de enfermagem na EESC, ocorreu em maio de 2022, depois de dois anos sem existir devido à pandemia. A Semana de Enfermagem, sempre fora no formato de palestra. Como ainda estávamos com surtos de Coronavírus, o evento foi estruturado de maneira semelhante a um mostra artístico-cultural, em diversos espaços da

escola simultaneamente, conduzidas pela comunidade escolar, como mostra a figura a seguir (Figura 20).

**Figura 20** - programação da 29ª Semana de Enfermagem da EESC. 83ª Semana Brasileira de Enfermagem, conforme a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben).

 <b>ESCOLA DE ENFERMAGEM DA SANTA CASA</b> 	
	
<b>PROGRAMAÇÃO 13/05/2022</b>	
<b>MANHÃ</b>	
<b>Abertura: 8h00</b>	
<b>Horário: 8h30 - 9h00 - 9h30 - 10h30 - 11h00</b>	
<b>Intervalo: 10h00 - 10h15</b>	
<b>Auditório HILDEGARD PEPLAU (sala 1)</b>	
<b>Tema: <i>Imersão Anti-stress</i></b>	
<b>Apresentação: Docentes e Discentes A65-A66</b>	
<b>Auditório IVONE LARA (sala 3)</b>	
<b>Tema: <i>Histórico e importância da Higienização das mãos</i></b>	
<b>Apresentação: Docentes e Discentes A61-A62</b>	
<b>Auditório ANA NERI (auditório)</b>	
<b>Tema: <i>Impacto Pandêmico: como enxergar o invisível</i></b>	
<b>Apresentação: Docentes e Discentes A67</b>	
<b>Auditório WANDA HORTA (sala 05)</b>	
<b>Tema: <i>História e Evolução de Enfermagem</i></b>	
<b>Apresentação: Docentes e Discentes A63- A64</b>	
<b>Auditório IZABEL DOS SANTOS (sala 6)</b>	
<b>Tema: <i>Vivências e desafios na formação do Técnico em Enfermagem na pandemia</i></b>	
<b>Apresentação: Docentes e Discentes A57/A58</b>	
<b>Tema: <i>Impacto sociológico- COVID-19</i></b>	
<b>Apresentação: Docentes e Discentes A68</b>	
<b>Comissão organizadora:</b>	
<b>Diretoria - Coordenação Técnica - Coordenação Pedagógica - Docentes - Secretaria - Administrativo</b>	

Fonte: Semana de Enfermagem, EESC, 2022.

Historicamente a Aben vem conduzindo o processo de pesquisa, inovação e ensino na enfermagem. A proposta de trazer como tema central à 83ª da SBEn, cujo tema foi: a Enfermagem no contexto da pandemia de Covid-19: que lições aprendemos? Em suas orientações, a lógica é poder contextualizar a arte e o fazer artístico na enfermagem. Sua produção de sentidos com o outro. O outro, é o paciente, mas não só. Também é o aluno, quando se conscientiza da própria aprendizagem com autonomia, com uma aprendizagem cognitiva e significativa (AUSUBEL, 2003), e o paciente, quando alcança o saber e o fazer do autocuidado (RAIMUNDO, 2012).

Essa construção foi possível pelo trabalho em equipe, e pela diversidade de ideias que conduziram o evento artístico. Os professores, juntos com a gestão escolar, alunos, secretaria, equipe de limpeza, segurança e demais membros da comunidade escolar construíram a semana de enfermagem, após dois anos de interrupção. A experiência foi prazerosa e educativa. Os alunos, literalmente, criaram sentidos artísticos na enfermagem, relacionando com o Cuidado.

Interessante analisar que no rodapé da figura 20, a comissão organizadora do evento é destacada pela participação da coordenação técnica, coordenação pedagógica, docentes, secretaria e administrativos. Não fala sobre a participação dos alunos. Isso pode significar bastantes evidência de sujeitos com uma cultura autoritária numa escola. A comunidade escolar é o sujeito da gestão democrática (MIRANDA, 2017), como podemos pensar numa gestão democrática sem os alunos, sendo que inclusive, quem construiu a semana de enfermagem na unidade escolar foram eles, os alunos. Perguntamos como a horizontalidade dos processos educativos podem se desenvolver, mas não a verticalidade na relação escola-aluno, como parece ter ocorrido em suas subjetividades.

Incluímos parte dessa organização curricular, pois curiosamente ela não aparece nos documentos norteadores da Escola pesquisada, mas na prática, a semana de Enfermagem aconteceu com uma simbologia e resgate histórico social, artístico cultural. A lógica da não fragmentação da unidade escolar e de seus projetos. Assim como as células do corpo são diferentes, e trabalham todas juntas e integradas num objetivo só. Neurônios diversos tipos de

sinapses, cardiomiócitos são as células de contração do coração, alvéolos fazem as trocas gasosas, néfrons a filtração do sangue, hepatócitos envolvidos com metabolização, hemácias, leucócitos, plaquetas... Entre tantas outras que até desconhecemos.

Pois bem, imaginemos que numa unidade escolar possamos contar com o trabalho em equipe, todos da comunidade fazem parte do mesmo corpo como se fossem células e tecidos, estudantes, famílias, professores, secretaria, gestores, entre outros. O corpus biológico não é fragmentado, se um tecido não corresponder a sua própria atividade, o corpo adocece. Se dentro da escola alguém não exercer função de célula/tecido em equipe, uma parte da escola também adocece. A escola é como um organismo vivo, cabe a nós promovermos a saúde, ou a doença dela.

Inicialmente, 5 salas de aulas foram renomeadas como auditórios. Ideia dos alunos, e as colocaram em prática. Tínhamos o auditório Hildegard Peplau, Ivone de Lara, Ana Néri, Wanda Horta e Izabel dos Santos. Claro, que na semana comemorativa da existência da enfermagem, todas elas, enfermeiras. Em cada auditório apresentaremos suas morfologias mais básicas jovens e resistentes. O trabalho dos alunos e professores. Começando pelas práticas Integrativas que ajudam a ampliar as dimensões de saúde-educação, como mostramos (Figura 21).

**Figura 21** - prática dos alunos na reflexologia palmar. Mais conhecida na medicina oriental. Sessão nomeada como Imersão antiestresse.



Fonte: arquivo pessoal do pesquisador, 2022.

Ao término da terapia em reflexologia palmar, as pessoas saíam descontraídas e relaxadas, rindo. Diziam que queriam ficar ali por mais tempo, enquanto os alunos e a equipe organizadora preparam a próxima apresentação, eram 5 de cada sessão de arte-enfermagem.

Em seguida, no auditório Ivone de Lara, o tema era, a história e importância da higienização das mãos. Nos remete de cara ao combate e controle da infecção hospitalar, enorme problema de saúde pública, mas também um alerta a educação em saúde, sobre as questões sanitárias, socioeconômicas da população brasileira, como mostra a campanha de higienização das mãos e segurança do paciente (Figura 22).

**Figura 22** - À esquerda, manequim simbolizando o paciente e atividade em analisar erros e trocar informações. À direita, cartaz sobre higienização das mãos.



**Fonte:** arquivo pessoal do pesquisador, 2022.

No auditório Ana Neri, o espetáculo viria a ser o Teatro. Uma das mais antigas e clássicas das artes. Interagindo com as demais artes, ele era a grande atração. Tinham muitas pessoas ali que nunca tinham assistido uma peça, assim como os alunos enquanto atores, também nunca tinham estado em cena. O tema era denominado de Impacto pandêmico: como enxergar o

invisível. Situação conflituosa sobre as questões éticas e transindividuais acerca do isolamento imposto pela pandemia de coronavírus (Figura 23).

**Figura 23** - alunos apresentando uma peça de teatro, com a temática da pandemia de coronavírus. Situação problema envolvendo saúde, transindividuais e éticas.

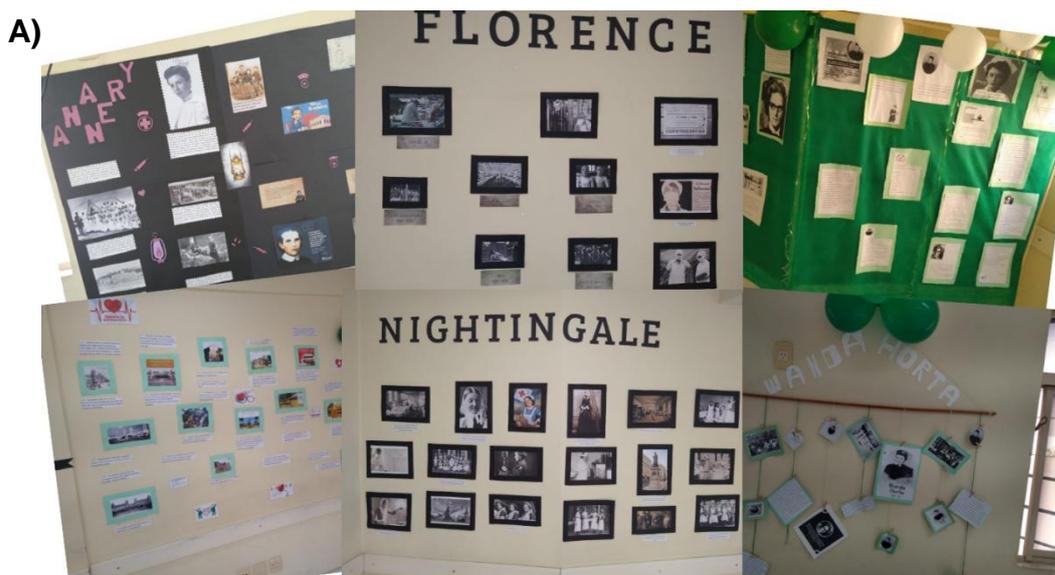


Fonte: arquivo pessoal do pesquisador, 2022.

Sugerimos projetos que contemplem o estímulo as artes, e ao teatro, como ferramenta artística que se integra com as outras artes e produz sentidos (SOTANG, 2004) na enfermagem, a arte do cuidar. Jogos teatrais como ferramentas didáticas podem ser muito interessantes para a integração a múltiplos sentidos que se relacionam com o conceito de experiência (BENJAMIN, 2002) na educação.

Neste auditório apresentado a seguir, os alunos construíram junto com a professora, um museu da enfermagem! Trazendo a história da pandemia, uma aluna interpretava Florence Nightingale, com a roupa feita à mão pela avó da aluna, tamanho envolvimento da estudante junto com sua família. Trazia muitos conhecimentos sobre NIGHTINGALE, teorias e experiências. Também é um museu de instrumentos antigos na enfermagem. Tinha também teóricas e anúncios educativos sobre o PL 2564/20, que dispõe o piso nacional salarial na enfermagem. Retrato de uma luta de dezenas de anos pela classe trabalhadora da enfermagem e da saúde, como mostramos a seguir (Figura 24).

**Figura 24** - Exposição de um museu feita pelos alunos e professoras. **Na figura 24 A)** enfermeiras e pensadoras da enfermagem, um encontro com Nightingale, Horta, Ana Neri e orientações sobre a PL da enfermagem, que regulamentou o piso salarial nacional para a profissão. **Figura 24 B)** Florence, suas teorias e o código de ética profissional da enfermagem.



**Fonte:** arquivo pessoal do pesquisador, 2022.

B)



Fonte: arquivo pessoal do pesquisador, 2022.

Por fim, o último encontro com a integralidade curricular na semana da enfermagem, ocorreu no auditório Izabel dos Santos, foi uma aproximação de calouros com veteranos, onde juntos se propuseram a trazer relatos de experiência de seus cotidianos durante a pandemia. Os calouros fizeram diversas produções artísticas em cartolinas, versando em seus conteúdos, a educação em saúde. Promoção da saúde e prevenção da doença. Também trouxeram uma entrevista de uma enfermeira durante a pandemia, atuando em hospital e pronto atendimento. Os veteranos trouxeram um relato de experiência audiovisual, com entrevistas de como foi para eles alunos estagiários de enfermagem de um curso técnico profissionalizante, como mostramos a seguir (Figura 25).

**Figura 25** - trabalho de pesquisa científica, com arte visual, de alunos e professores na semana de enfermagem. Cartazes de educação em saúde.



**Fonte:** arquivo pessoal do pesquisador, 2022.

Aqui os alunos fizeram uma estação com promoção da saúde e prevenção da doença, práticas de educação em saúde sobre alimentação saudável, exercícios físicos, prevenção de infecções respiratórias, combate ao tabagismo e alcoolismo, automedicação, entre outros temas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentamos como considerações finais, e não conclusões, pois não podemos concluir nada com este trabalho, são apenas algumas considerações, hipóteses e pensamentos que possam servir de alguma forma para novas reflexões e indagações. Essas reflexões nos mostram que esta pesquisa apresentou e analisou que a proposta pedagógica da instituição é boa e integrada. Crítica, reflexiva, política, estética e ética. Humana e contemporânea. Atende os princípios de integralidade do sujeito individual e coletivo, pois é muito bem escrita, atende toda a legislação com incentivo à participação popular e pluralismo de ideias. Compreende bem, o principal direito fundamental, o direito da vida. Biologicamente, consideramos a vida como a existência de qualquer ser vivo da natureza deste ou de outros planetas. Protege a natureza e promove homeostase.

O projeto pedagógico é um documento que propõe lógicas e referências sobre nossos antepassados e ancestrais. Presa pela política do bem-estar social na contemporaneidade. Projeta para o futuro uma preservação ambiental, maior qualidade e expectativa de vida das pessoas humanas. Questiona a opressão sutil e também ao mesmo tempo agressiva, com interesses privados e bancários, em detrimento ao conhecimento, maior bem social, comercializando até a saúde, ou a doença e atender a lógica do grande capital e manutenção do poder e *status quo* das elites. Questiona as privatizações das subjetividades dentro do currículo. Quer incentivar o cuidado humano e o respeito como uma compreensão ampla e praxiológica no ensino e aprendizagem.

A pesquisa mostrou que existem boas práticas pedagógicas que se aproximam do currículo integrado, se tornando uma ação praxiológica interessante. Destacamos que o SUS forma e transforma os profissionais. O currículo da escola é promissor, pois tem em suas raízes de formação o encontro com os princípios e diretrizes do SUS, por parte dos professores. O sistema nacional de saúde brasileira orienta todos os currículos de todas as formações em saúde, nível médio e superior. O SUS como a maior política de inclusão social do povo brasileiro, se encontra com a educação em conceito e em campo, um complementando o outro. O SUS como guia norteador do

currículo é uma possibilidade para caminharmos em frente rumo à cidadania. Um sistema de saúde defendendo a educação e construindo autonomia, autocuidado e liberdades.

Contudo, a pesquisa mostra que a partir da investigação sobre currículo, nota-se enormes fragilidades que apontam para um currículo não saudável. Já doente, apresentando sinais e sintomas. Pedindo ajuda e precisando de cuidados. Pedindo socorro, pela hipótese diagnóstica de doenças crônicas e que vez ou outra se agudizam. Currículo escolar que evidencia complicações. Necessitamos realmente resgatar as bases de Florence, grande filósofa na enfermagem e na arte do cuidar, acompanhada por Oren, Horta, Freire, se encontrando com a luta pela liberdade, Isabel dos Santos, trazendo políticas públicas na educação técnica profissional, e tantos outros citados e não citados nesta pesquisa.

Mais objetivamente, revelamos as considerações finais dos objetivos específicos. Iniciamos pelas considerações do objetivo:

**a.)** A maioria dos professores possuem especialização lato sensu em alguma área, curioso que quando perguntado em outro tópico sobre a especialização, apenas 4 docentes responderam a especialização em docência, já em outra pergunta sobre a quantidade de professores com formação pedagógica, apareceram 30% com esse tipo de formação. Em relação à experiência profissional, a pesquisa revelou uma homogeneidade sobre os anos de experiência, contudo, também é significativa a compreensão sobre o conceito de experiência.

Ainda sobre a unidade I – caracterização do perfil dos professores, em relação ao tipo de atividade docente, também houve uma homogeneidade sobre os professores que lecionam na teoria e prática, isso é bom, porém fica clara a necessidade de aproximação entre esses professores. Sobre os docentes que trabalham no setor público e privado, a experiência com a iniciativa privada é ligeiramente maior. Essa questão fica um pouco confusa, pois não foi perguntado sobre a filantropia e compreendemos que a própria instituição pesquisada é filantrópica, o que caracteriza ela numa instituição privada.

Consideramos que em relação a pergunta sobre o tipo de contratação dos professores, somente 1 apareceu como CLT, a maioria enfermeiros que dão plantão na Irmandade e uma parcela significativa se apresentaram como MEI. Percebemos a falta do professor contratado CLT com cargo de docente de ensino profissionalizante na escola pesquisada, alta rotatividade de docentes e falta de formação pedagógica refletida na educação como um complemento de renda e não como uma carreira.

**b.)** Sobre a compreensão dos professores em relação ao currículo da escola pesquisada, é revelado que menos da metade dos respondentes apresentam respostas sólidas sobre o projeto pedagógico. Sobre a gestão democrática, a maioria dos professores disseram estar satisfeitos, mesmo sabendo que tal princípio é uma busca constante na educação. Alto índice de isenção e afirmativas absolutas em relação aos projetos da escola e sobre avaliação escolar. Em relação a formação pedagógica continuada obtivemos menos respostas extremistas, mais respostas concordantes e discordantes parciais e neutros, o que nos faz pensar que analisando essa e as outras respostas dessa unidade, percebemos que é imperioso esforços de capacitação pedagógica conduzido pela gestão escolar e professores.

**c.)** Durante as análises dos resultados apresentados na unidade III – articulação docente, um número significativo de participantes utiliza métodos freireanos, que contextualizam sobre a leitura de mundo antecede a leitura das palavras, como aprendizagem baseada em problematizações, estudo de casos, exemplificação e experiências dos alunos, entre outras. Destacamos a necessidade de explorar mais métodos ativos que podem favorecer a aprendizagem, como a sala de aula invertida, leituras prévias, discussões entre grupos e exposições, seminários, jogos pedagógicos, e também o planejamento de plano de estágios para refinar a experiência vivida com o paciente e equipe de saúde, já que a pesquisa aponta que os professores concebem o currículo integrado como sustentação para a saúde pública.

**d.)** Os resultados provisórios da pesquisa conduziram o produto para um projeto ainda tímido de formação pedagógica continuada, envolvendo a gestão escolar e professores em sua articulação. Esse projeto produz interação e reflexão, aproximação entre os professores para diagnósticos de problemas

nas dimensões teórico-práticas e técnico pedagógicas que a educação em enfermagem enfrenta. O evento artístico cultural na semana de Enfermagem e as reflexões sobre a arte do cuidar demonstrou as possibilidades de uma educação progressista na saúde.

A pesquisa revela também que de fato vivemos numa sociedade hospitalocêntrica e curativa, pois a ênfase na clínica é maior em detrimento da integralidade dos sujeitos. Compreendemos que continuamos discutindo sobre a educação para a indústria, quando encontramos em suas bases, pois encontramos poucas escolas públicas que oferecem cursos de habilitação profissional de nível médio em enfermagem. Existem as políticas públicas, sustentadas pelo SUS, porém com pouco investimento e timidez que se apresenta, poucas escolas e também uma área muito específica das humanas que precisa ser melhor investigada para maiores produções de conhecimentos.

Consideramos também, que o guia curricular orientado pelas diretrizes e princípios do SUS, sustenta o currículo em relação a universalidade de acesso ao sistema, conquista de um direito histórico, com equidade, priorizando as pessoas com maiores necessidades, como a classe trabalhadora, e dentro dela, as populações mais vulneráveis ainda, como crianças, mulheres, idosos, pessoas pretas, pessoas com deficiência, população LGBT, indígenas, moradores de área livre e os homens. Essas políticas públicas já existem e é um modelo para a reflexão, manutenção e reconstrução de novas políticas de equidade social.

A integralidade, outro princípio do SUS, versa com o currículo de enfermagem da escola pesquisada, sem dúvidas é complexa e utópica, a integralidade é a busca incessante de compreender o outro. Destacamos que em relação a integralidade do currículo, é imperioso se trabalhar com as políticas públicas de saúde existentes e incentivar a reconstrução delas, o refinanciamento, compreendemos que saúde e economia estão integradas numa medicina dividida entre o social e o capital, visto sua história relacionada com a previdência social.

Nos referimos então, à integralidade curricular, ao fortalecimento das políticas públicas em saúde e educação. Maior participação do Estado para regular esses direitos orgânicos e constitucionais. Direito de acesso à saúde

em todos os níveis de atenção, iniciando pela atenção primária à saúde, se integrando com muita força com o campo da Educação, e a proteção à saúde, à proteção da vida, a nossa maior riqueza. Atenção secundária, no acolhimento aos doentes crônicos em todas as dimensões biopsicossociais possíveis, e terciário, o tronco da Saúde e da esperança humana, o hospital.

Em relação à Educação, acreditamos que a universalização da universidade pública e todos os acessos a escolas básicas e superiores possam contribuir, assim como atenção às equidades e busca pela pedagogia integral.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, Theodor. Educação contra a barbárie. In: ADORNO, Theodor. **Educação e Emancipação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- ALMEIDA, Maria Cecília; ROCHA, Juan. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo, Cortez, 1986
- ANDRÉ, Marli. **Práticas inovadoras na formação de professores**. Campinas-SP: Papirus, 2018.
- APPLE, Michael; BEANE, James. **Escolas Democráticas**. São Paulo: Cortez, 2001.
- ARENDT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: perspectiva, 2013.
- AUSUBEL, David. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Paralelo editora. Lisboa, 2003.
- BACKES, Dirce Stein. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 223 – 230, 2012
- BAKUNIN, Mikhail. **A Educação Integral**. MORIYÓN, Félix Garcia. Educação libertária: Bakunin, Kropotkin, Mella, Robin, Faure. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BARBOSA, Maria Alves. et al. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.09-15, 2004.
- BATISTA, Nildo Alves. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. Trabalho. **Educação e Saúde**, v. 3 n. 2, p. 283 – 294, 2005.
- BEHRENS, Marilda Aparecida. Metodologia de projeto no paradigma da complexidade aplicada em disciplina de curso superior. **Revista Contrapontos - Eletrônica**, Vol. 12 - n. 2 - p. 179-188 / mai-ago 2012
- BENJAMIN, Walter. **Experiência**. Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação. São Paulo: Duas Cidades, Editora 34, 2002.
- BOURDIEU, Pierre. As categorias do juízo professoral. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio. **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 2010, p. 186-216.
- BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília. p. 20. CONASS, 2003.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 05 mar. 2015.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB**. 9394/1996. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm).

CAMILO, Luciano de Paula. **O processo de implementação do Currículo Integrado em uma escola técnica de saúde à luz das representações docentes e da avaliação discente**. Dissertação [Mestrado em Educação para Profissões de Saúde] – School of Health Professions Education, Maastricht University. Brasília, 2013.

CAPRA, Fritjof. **Alfabetização Ecológica: O desafio para a Educação no Século XXI**. Meio ambiente no século XXI. Rio de Janeiro, RJ: SEXTANTE, 2003.

CHIRELLI, Mara Quaglio. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA** [tese Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP), 2002.

CHOMSKY, Noam. **Linguagem e responsabilidade**. São Paulo: JSN Editora, 2007

CONTRERAS, José. **A autonomia dos professores**. 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2012.

CYRINO, Eliana Goldfarb, TORALLES-PEREIRA Maria Lucia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (3):780-788, mai-jun, 2004.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia científica**. São Paulo: Atlas; 1987.

DEWEY, John. **Experience and Nature**. New York: Dover Publications, Inc., 1958.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho** Pioneira: São Paulo, 1975.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática para a Liberdade**. São Paulo: editora Paz e Terra, 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2021.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Editora Olho d'Água, 1997.

GALLO, Sílvio. **Pedagogia libertária: anarquistas, anarquismos e educação**. São Paulo; Intermezzo, 2015.

GALVÃO, E. **Cenário Nacional das Escolas Técnicas do SUS: a Criação dos CEFOR no Brasil**. I Seminário das Escolas Técnicas do SUS do Estado de São Paulo. Saúde soc. 2009.

GARCIA, Paulo Sérgio; MIRANDA, Nonato Assis de. A gestão escolar e a formação docente: um estudo em escolas de um município paulista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v.12, n.4, p.2210-2230, out./dez. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7 ed. Atlas – Barueri, 2022.

GIMENO-SACRISTÁN, José. A avaliação no ensino. In: GIMENO-SACRISTÁN, José; PÉREZ GÓMEZ, Angel. **Compreender e transformar o ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GIMENO-SACRISTÁN, José. **A educação obrigatória: seu sentido educativo e social**. Artmed Editora. Porto Alegre, 2001.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**. v. 1: Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. Rio de Janeiro, 1999.

GRENFELL, Michael. **Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais**. Petrópolis, RJ (BR): Vozes; 2018.

ECKERSLEY, Robyn. Habermas and green political thought. **Theor Soc** 19, 739-776 (1990).

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USR**, 5 (1) 7-15, 1974.

KUENZER, Acácia Zeneida. Trabalho pedagógico: da fragmentação à unitariedade possível. In: AGUIAR, Márcia Ângela da Silva; FERREIRA, Naura Syria Carapeto (Orgs.). **Para onde vão a orientação e a supervisão educacional?** Campinas: Papirus, 2002.

LALUNA, Maria Cristina M. Capel, Ferraz Clarice Aparecida. Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 11(6): p. 771-7, 2003.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica do Brasil**. São Paulo: Hucitec; 2002.

LIBÂNEO, José Carlos. **A aprendizagem escolar e a formação de professores na perspectiva da psicologia histórico-cultural e da teoria da atividade**. Educar, Editora UFPR. Curitiba, 2004.

LOTTERMANN, Osmar. **O currículo integrado na educação de jovens e adultos**. Injuí – RS, 2011.

MACHADO, Maria Helena. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, 6 (2/4): 15-34, 2016.

MARX, Karl. **O Capital** (Crítica da Economia Política). 6. ed. Livro 1, vol.1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MASETTO, Marcos Tarcísio. **Docência na universidade**. 3a ed. Campinas (SP): Papirus; 2001.

MIKALIXEN, Patricia Machado. **A formação de professores da educação profissional da área de saúde mediada por metodologias ativas e tecnologias inovadoras**. 2020. Dissertação - Mestrado Profissional em Educação e Novas Tecnologias, 2020.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Article, Ciência & Saúde Coletiva**, p. 2133-42, 2008

MORAES, Carmem Sylvia Vidigal. Marx, Engels e a educação. In: BOTO, C., ed. **Clássicos do pensamento pedagógico: olhares entrecruzados** [online]. Uberlândia: EDUFU, 2019, pp. 89-113. **História, Pensamento, Educação collection**. Novas Investigações series, vol. 9, 2019.

MORAES, Roque. Galiazzi, et al. Pesquisa em sala de aula: fundamentos e pressupostos. In R. Moraes & V. M. R. Lima (Eds.). **Pesquisa em sala de aula: tendências para a educação em novos tempos**. Porto Alegre, Brasil: Edipucrs, 2012.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Ensaio, Trab. educ. saúde**, vol. 19, 2021.

PERALES, Paula Graziela Pedrão Soares. Formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde: interfaces com a pedagogia de Freire. Dissertação de mestrado em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(4):930-7, abr., 2018.

PEREIRA, Laura da Glória Martins; CARDOSO, Adilson Lopes. A formação profissional do enfermeiro docente, que atua no ensino técnico: e o saber formar profissionais capazes de pensar e gestar soluções. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 54, n. 1, p. 79-90, out./dez. 2017

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Rev Latino-am Enfermagem**; 13(5):729-36, 2005.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil, uma pequena revisão**. Fonte: [http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude\\_no\\_brasil.rtf](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf)

RAIMUNDO, Maria Lúcia et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, mai-jun; 65(3): 529-34, Brasília 2012.

REIS, Renata. et al. **Trabalhar em rede**: um desafio para as escolas técnicas do SUS. Relato. Trab. educ. saúde, 2012.

RIOS, Terezinha Azerêdo. **Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev Bras Enferm**; 59(3):456-9, maio-jun, 2006

ROSA, Sanny Silva. Entrevista com Stephen J. Ball – privatizações da educação e novas subjetividades: contornos e desdobramentos das políticas (pós) neoliberais. **Rev. Bras. Educ.** p. 18. Jun, 2013.

SCHUTZ, Alfred. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1979.

SHULMAN, Lee. et al. **Profesores de Sustancia: el conocimiento de la materia para la enseñanza**. Reve currículum y formación del profesorado, 2005.

SILVA, Juliana Pereira. et al. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** p.1-9, 2017.

SILVA, Gilberto Tadeu Reis. **Marcos legais da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem: compêndio de 1931 a 2021**. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021.

SILVA, Tomaz Tadeu. Currículo, conhecimento e democracia: as lições e as dúvidas de duas décadas. **Cad, Pesq.**, São Paulo, 1990.

SONTAG, Susan. **Sobre fotografia**. Trad.: Rubens Figueiredo. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2004.

TERRA, Ricardo; REPA, Luiz. **Teoria crítica: introdução**. CADERNO CRH, Salvador, 2011.

YOUNG, Michael. **Para que servem as escolas?** Educ. Soc., vol. 28, n. 101. Campinas: set./dez. 2007.

## APÊNDICES

### Entrevista semiestruturada

#### Roteiro de entrevista

#### I. Conhecendo o perfil do Professor da Escola de Enfermagem da Santa Casa

1. Qual é o seu nível de escolaridade?

- Superior completo;
- Pós Graduação Lato Sensu;
- Mestrado;
- Doutorado.

2. Quantos anos de experiência docente você possui?

3. Quantos anos você leciona na escola de enfermagem da Santa Casa?

4. Por que você decidiu seguir na área da docência?

Respostas obtidas:

Professor 1 – “Eu digo que a minha vida acabou me dando a oportunidade da docência e eu acabei demonstrando afinidade e paixão pelo ensino-aprendizagem. Como enfermeira, sempre tive afinidade em trocar novas experiências e aprendizados em equipe e no desenvolvimento de pesquisas. Quando tive a oportunidade de acompanhar minha primeira turma como supervisora de estágio, vi que podia contribuir para o cuidado em enfermagem, baseado em evidências, através da formação de profissionais qualificados e humanizados, que tenham domínio teórico-prático e um olhar diferenciado ao usuário, fazendo a diferença no cuidado em saúde.”

Professor 2 – “O ensino proporciona a realização pessoal de multiplicar, diversificar e ampliar o conhecimento de maneira generosa e integra para outra pessoa que busca a mesma percepção (razão e experiência). É simplesmente completar fases e etapas de nosso saber, dividindo e evoluindo com outra pessoa. Registrando através do tempo e transcendendo a evolução da

humanidade. Todos experientes sabem, todos que ainda não sabem querem experimentar através dos que ensinam. Meus professores queridos motivaram a ensinar.”

Professor 3 – “Como enfermeira, percebi que sempre somos responsáveis na educação dos colaboradores e a área da educação me mostrou que posso contribuir com meus conhecimentos e adquirir mais conhecimentos tb.”

Professor 4 – “Sempre tive esse objetivo profissional. Ensinar também nos faz aprender muito. Compartilhar ensinamento me traz prazer profissional e sensação de contribuir para uma mudança na sociedade.”

Professor 5 – “Durante a graduação participei de projetos de iniciação à docência e desde então me apaixonei pela prática, pretendendo seguir por essa carreira.”

Professor 6 – “Acredito que o conhecimento repassado é satisfatório demais, e na docência posso praticar o ato de recompartilhar todo conhecimento adquirido.”

Professor 7 – “Sempre gostei de ensinar, afinal na área da enfermagem sempre aprendemos algo novo...e mto bom compartilhar meu conhecimento e experiências.”

Professor 8 – “Sempre é bom passar adiante nossos conhecimentos e eu particularmente gosto da área de docência.”

Professor 9 – “Devido a oportunidade de crescimento profissional e aprimorar meus conhecimentos.”

Professor 10 – “Recebi o convite e resolvi aceitar o desafio. Tem sido muito gratificante.”

Professor 11 – “Por acreditar na educação e na qualificação.”

Professor 12 – “Inicialmente por necessidade financeira.”

Professor 13 – “Gosto muito de ensinar.”

Professor 14 – “Realização pessoal.”

Professor 15 – “Gosto de ensinar.”

Professor 16 – “Oportunidade.”

Professor 17 – “Na verdade nunca pensei ser professor. Foi uma descoberta. Recebi o convite, inclusive da escola da Santa Casa, recusei a princípio, porém aceitei numa segunda chamada. Gostei tanto da docência que me especializei na Docência do ensino técnico, onde descobri os teóricos da educação. Confesso que me apaixonei tanto que deu até vontade de fazer Pedagogia.”

Professor 18 – “Primeiramente porque eu gosto, uma área que além de ensinar você aprende também a cada dia sempre com embasamento científico, atualização de normativas e ver futuramente um ensino com qualidade de um aluno indisciplinado que cria satisfação pelo que estuda, vínculo e se vê-lo se tornar um grande profissional”

Professor 19 – “Aplicar, multiplicar meus conhecimentos, para mim é um prazer, satisfação, além disso estou sempre aprimorando e ensinando também através de novos desafios aqueles que buscam o aprendizado e aplicar na assistência ...”

Professor 20 – “Porque eu nasci para ajudar na transformação de pessoas e ser docente na área da enfermagem é uma oportunidade que eu encontrei para realizar minha missão.”

Professor 21 – “Pensei sempre em contribuir com melhor do meu conhecimento e formar profissionais apaixonados pela profissão.”

Professor 22 – “Para contribuir na formação dos profissionais e agregar conhecimentos.”

Professor 23 – “Muito gratificante poder disseminar conhecimento.”

Professor 24 – “Complemento da renda e aprimoramento na área.”

Professor 25 – “Crescimento profissional.”

Professor 26 – “Por me sentir realizada.”

Professor 27 – “Por gostar de ensinar.”

Professor 28 – “Gostar da docência.”

Professor 29 – “Para ensinar.”

Professor 30 – “Devido a necessidade de transmitir meu conhecimento, moldado a filosofia da instituição.”

5. Você é professor de teoria, prática, ou os dois? Por que?

Os professores responderam:

Professor 1- “Teoria, devido maior facilidade em conciliar horários com meu exercício profissional como enfermeira. Mas, tenho experiência como docente em prática, inclusive em pós graduação em obstetrícia.”

Professor 2 – “Atualmente, estou ministrando aula na teoria e prática no mesmo seguimento da área da saúde de cuidar e acolher pessoas idosas. E a experiência é com um retorno que surpreende. Vem de encontro que conseguimos perceber o quanto é necessário presenciar a pratica e aprimorar a teoria.”

Professor 3 – “No momento teoria, por questão da minha organização e conseguir dar atenção para os alunos, pois assim consigo acompanha-los melhor e preparar atividades, maneiras diferentes para trabalhar com eles.”

Professor 4 – “Teoria. Tenho mais afinidade com a sala de aula.”

Professor 5 – “Teoria, pois não tenho vínculo direto com a Santa Casa para poder ir para Campo com os alunos.”

Professor 6 – “No momento teoria, mais não nego querer prosseguir na prática futuramente.”

Professor 7 – “Prática.”

Professor 8 – “Prática! a parte prática o aluno vai por em prática todo aprendizado e aprender ainda mais!”

Professor 9 – “Teoria e prática. Porém me identifiquei com a teoria gosto de lecionar em sala de aula.”

Professor 10 – “Prática. Os convites recebidos foram para prática.”

Professor 11 – “Teoria e prática.”

Professor 12 – “Os dois, dessa forma é possível avaliar o aprendizado do aluno de forma abrangente.”

Professor 13 – “Prática. A princípio fui convidada e gostei muito.”

Professor 14 – “Teoria e prática.”

Professor 15 – “Teoria. Sou Engenheira e não enfermeira.”

Professor 16 – “Os dois, por experiência na área.”

Professor 17- “Prática. Já tive experiência com a teoria, porém, como ainda atuo na assistência de enfermagem, não consigo tempo para fazer, montar, corrigir aulas. Preferido a prática, com grupos pequenos, atuar em campo de estágio, pois acredito que o aprendiz aprende melhor praticando, e eu tenho toda didática necessária para fazer-los compreender. Se caso algum assunto teórico passou despercebido, relembro este assunto com ele vivenciado na prática. Costumo falar para os aprendizes que não introduzo conhecimentos novos, apenas retomo aquilo que eles já viram na teoria e que, por não praticarem ou falar sobre o assunto, acabam esquecendo.”

Professor 18 – “Dos dois pois a prática e teoria se complementam e de certa forma você dar a teoria e depois acompanhar o seu aluno na prática ajuda a melhorar o desempenho de ensino e aprendizado.”

Professor 19 – “Teoria, hora prática...”

Professor 20 – “Os dois. Porque o que eu ensino na teoria quero executar se possível na prática e com isso dá para fazer uma avaliação didática de todo o processo e também acho que com esses sistemas o aluno conseguiu aproveitar melhor o aprendizado.”

Professor 21 – “Os dois, porque é maravilhoso exercer esta profissão e ver o resultado deste trabalho.”

Professor 22 – “Teoria, prefiro contribuir na teoria.”

Professor 23 – “Prática, por gostar da dinâmica da prática.”

Professor 24 – “Prática. Falta de tempo hábil para preparo das aulas teóricas por dupla jornada.”

Professor 25 – “No momento, aulas teóricas. Pois o vínculo se torna maior, assim como o leque de aprendizagem.”

Professor 26 – “Os dois.”

Professor 27 – “Prática—acompanhar alunos nos estágio, acompanhar evolução assimilar o que dado em sala de aula com a prática, colocar a “mão na massa” fazer e aprimorar.”

Professor 28 – “Os dois.”

Professor 29 – “Os dois.”

Professor 30 – “Prática. Principalmente pela facilidade de associar com o local de trabalho sem a necessidade da dependência e transtornos do transporte E também para ficar mais livre para o convívio social.”

6. Você exerce ou já exerceu a função de enfermeiro? Quanto tempo? Setor público ou privado?

7. Você tem formação pedagógica/licenciatura?

Sim;

Não.

8. Qual é o seu tipo de contratação trabalhista pela Instituição Escolar?

Docente de Ensino Profissionalizante (Regime de contrato de acordo com a CLT);

Enfermeiro da Instituição e Docente na Escola por regime indeterminado (CLT);

Docente - Autônomo (Micro Empreendedor Individual - MEI).

9. Quais suas áreas de atuação ou especialização?

10. Em quais disciplinas você leciona?

## II. Compreensão acerca do Projeto Político pedagógico da Escola de Enfermagem em sua prática diária.

Obs: responda conforme a escala de Likert. O primeiro símbolo significa discordo totalmente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente.

1. Conheço os documentos norteadores da unidade escolar, entre eles o Projeto Político-Pedagógico.

Discordo totalmente ○ ○ ○ ○ ○ Concordo totalmente

2. A Escola envolve os atores da comunidade Escolar, como alunos, famílias, professores, por meio de reuniões contínuas para levantamento de problemas e tomadas de decisões coletivas.

Discordo totalmente ○ ○ ○ ○ ○ Concordo totalmente

3. A partir dos princípios e diretrizes do SUS, articulo, como docente, a aprendizagem baseada em problematização.

Discordo totalmente ○ ○ ○ ○ ○ Concordo totalmente

4. Como você articula a integração de ensino-trabalho-comunidade com os discentes?

obtivemos as seguintes respostas descritas a seguir:

Professor 1 – “Através de estudos de casos e exemplificação de situações cotidianas, respeitando os princípios éticos-profissionais, envolvendo problematização e raciocínio clínico com intervenções do cuidado, de acordo com as evidências.”

Professor 2 – “Na prática, procuro adaptar e buscar, primeiramente quais são as experiências que este público estudantil, já tiveram e o quanto pode colaborar com futuras melhorias para um paciente que está sob os seus cuidados. E dar responsabilidade de cuidar e fazer perceber o quanto irá ajudar o próximo na recuperação, no tratamento e em prevenção.”

Professor 3 – “Trabalho com problemáticas, colocando em foco pontos críticos que muitas vezes a população se queixa e quando invertemos e mostramos que agora eles são responsáveis pela população, atividades para trabalhar e discutir em grupo com levantamento de problemas e como resolve-los.”

Professor 4 – “Por meio da exposição dialogada, a partir da experiência e vivência dos alunos, fazendo a correlação desta realidade social com a teoria. O processo ocorre do aluno para o professor e não o inverso. Os conceitos teóricos são compartilhados a partir das experiências e conhecimentos dos alunos. O saber comum é o ponto de partida para a discussão do conhecimento técnico-científico.”

Professor 5 – “Fazendo troca de experiências, relatos de caso, trazendo a prática para dentro de sala de aula. Pois a vivência no trabalho edifica a teoria.”

Professor 6 – “Hoje em dia tema muito discutido, e de extrema importância para formação de novos profissionais. Busco dentro de sala de aula referencias pedagógicas baseadas em metodologia de problematização, objetivando edificação de laços de solidariedade, despertando lado crítico e tolerante dos envolvidos.”

Professor 7 – “Tenho uma relação mais próximas com os alunos facilitando o trabalho com a comunidade, auxiliando no processo de aprendizagem.”

Professor 8 – “comunicação /interação/ feedback”

Professor 9 – “Na tentativa de compreender q o aluno tem necessidades individuais de compreensão, que enfrentam dificuldades no seu dia a dia, eu tento trazer a experiência do trabalho p sala de aula.”

Professor 10 – “Através de questionamentos diários durante a prática de ensino.”

Professor 11 – “Visita orientada”

Professor 12 – “Com discussões”

Professor 14 – “Tentando estimular e facilitando está integração”

Professor 15 – “Tento colocar coisas do cotidiano para as matérias ensinadas”

Professor 17 – “Sempre na apresentação dos campos de estágio e avaliação parcial de campo procuro falar sobre este assunto.”

Professor 18 – “aprimora a formação acadêmica ajudando nas melhorias da qualidade de ensino”

Professor 19 – “Participação em reunião, discussão de tomada decisões quanto melhorias da prática de ensino.”

Professor 20 – “ \_ Através de reuniões \_ Esclarecimentos dos conteúdos explanado - Aceitação de opiniões”

Professor 21 – “Traz os discentes para a realidade do dia-a-dia”

Professor 22 – “Explanado os temas e realizando discussões”

Professor 24 – “Trabalhando de acordo com a realidade da instituição e aplicando os preceitos da enfermagem.”

Professor 25 – “Discussões fomentadas por literatura científica”

Professor 26 – “Realizando Educação em saúde.”

Professor 28 – “Sim”

Professor 29 – “Boa relação bilateral”.

Professor 30 – “Através de conversas para conhecimentos da realidade em que estão inseridos.”

5. A escola envolve os docentes nas tomadas de decisões.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

6. A Escola oferece formação continuada em práticas docentes.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

7. A escola orienta/estimula o trabalho docente a partir de projetos.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

8. Meu trabalho como professor é avaliado constantemente, com os devidos critérios estabelecidos de avaliação.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

9. O que você compreende por Currículo Integrado?

obtivemos as seguintes respostas:

Professor 1 – “Processo de ensino-aprendizagem interdisciplinar, com inserção do aluno em situações do cotidiano profissional.”

Professor 2 – “O Corpo Docente do Curso está diretamente envolvido em todas as etapas da formação do profissional que deverá estar (seguramente) pronto para que esses alunos possam competir no Mercado de trabalho com uma aprovação de alto nível.”

Professor 3 – “No meu ponto de vista é levar o conhecimento e interagir em diversas áreas e não somente o foco em uma determinada área, assim ampliando o conhecimento.”

Professor 4 – “Ocorre quando não há divisão ou segmentação do ensino. Todos os conteúdos estão interligados e devem, como parte do todo, estarem correlacionados. O ensino deve considerar que todos os conteúdos se convergem e se complementam. Além disso, integrar as realidades sociais a discussão e ao conhecimento técnico-científico é a principal ferramenta dessa forma de currículo.”

Professor 5 – “Um currículo que envolve Teoria e prática. Ensino e experiência.”

Professor 6 – “Ainda um desafio, porém mostra grandes transformações na percepção da educação integrada, desta forma pode concluir que o confrontar os problemas cotidianos, reconhecer as adversidades, pode fortalecer o aprendizado e como resultado futuro excelentes profissionais.”

Professor 7 – “Organiza o conhecimento e desenvolve o processo ensino aprendizagem de forma que o conceito seja como sistema de relação.”

Professor 8 – “Organiza o conhecimento e desenvolve processo de ensino, pesquisa e aprendizagem em que os conceitos sejam apreendidos de uma totalidade concreta.”

Professor 9 – “Currículo integrado une todas as disciplinas sem separação em módulos pois no cuidado com o paciente não existe essa separação devemos cuidar de forma integralizado conforme os princípios do SUS.”

Professor 10 – “Busca organizar o conhecimento e desenvolve o processo de ensino-aprendizagem de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistema de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/compreender.”

Professor 11 – “Contexto prático.”

Professor 12 – “Organização do conhecimento desenvolve o processo de aprendizado de acordo com os conceitos na sua totalidade.”

Professor 14 – “Não conheço.”

Professor 15 – “Aquele onde íntegro todas as áreas em que atuo, trazendo maior conhecimento onde atuo.”

Professor 16 – “Integra habilidades educacionais a prática da docência.”

Professor 17 – “É onde o aluno tem a oportunidade e aprender na teoria juntamente com a prática, para compreender melhor os assuntos daquele módulo que ele está passando, de modo que se ele foi regular na teoria, poderá ter a chance de compreender melhor na prática.”

Professor 18 – “Aula da grade do curso curricular e cursos complementares.”

Professor 19 – “Apresentação dos conteúdos aplicados através das disciplinas junto a programação estabelecidas.”

Professor 20 – “Vejo como um sistema de relação de uma totalidade do que se pretende explicar ou seja é a organização do conhecimento escolar.”

Professor 21 – “Vejo o aluno é um todo e não fragmentado.”

Professor 22 – “Um currículo baseado nas necessidades e interesses dos alunos frente a relevância dos conhecimentos.”

Professor 24 – “Aprimoramento profissional.”

Professor 25 – “Articulação de projetos.”

Professor 26 – “Compreendo como uma ação conjunta aluno/ docente.”

Professor 29 – “Organiza o conhecimento para o processo de ensino e aprendizagem.”

Professor 30 – “Ainda não havia ouvido falar nesse termo.”

10. Como professor, procuro desenvolver a interdisciplinaridade de conteúdos na área da enfermagem com os alunos/as.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

### **III. Como o professor visualiza e trabalha o currículo integrado em sua prática**

1. Tenho facilidades em trabalhar com o currículo integrado em minha prática docente.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

2. O currículo integrado em enfermagem, contempla todas as sustentações básicas de saúde pública, envolvendo a produção de conhecimento a partir da realidades dos alunos.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

3. O currículo integrado do curso técnico em enfermagem contribui com a formação do futuro profissional e atende as necessidades do usuário do SUS.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

4. O currículo integrado trabalha com a formação do aluno sob a ótica do nível de atenção primário.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

5. O currículo integrado trabalha com a formação do aluno sob a ótica do nível de atenção à saúde secundário.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

6. O currículo integrado trabalha com a formação do aluno sob a ótica do nível de atenção terciário à saúde.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

7. O trabalho docente guiado pelo projeto pedagógico da unidade escolar, contribui para a formação de profissionais que além de tecnicamente competentes, sejam capazes de perceber na realização de seu trabalho uma forma efetiva de cidadania.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

8. O trabalho docente guiado pelo currículo integrado, desenvolve nos estudantes atitudes e valores éticos necessários ao exercício da profissão.

Discordo totalmente      Concordo totalmente

9. Se desejar, descreva sua opinião sobre o currículo da unidade escolar, ou aspectos gerais que não foram abordados neste questionário.

Respostas obtidas:

Professor 1 – “Percebi dificuldade dos alunos quando há integração de áreas complexas como cuidados críticos: UTI neonatal e adulto, em uma única disciplina, com forma de avaliação unificada. Como docente, a principal limitação é a carga horária e sua relação com o acompanhamento/entendimento dos alunos, na abordagem de áreas complexas.”

Professor 2 – “Quero sugerir que paralelamente com o cronograma escolar, pudéssemos trabalhar, com o Marketing (divulgação) e com atendimento de uma clínica de atendimento de pacientes. Envolvendo primeiramente o público interno. (exemplo: Clínica de orientação de enfermagem, Clínica de enfermagem para atendimento para pacientes idosos, Clínica de enfermagem para pacientes hipertensos, Clínica de enfermagem para pacientes diabéticos) Poderíamos atender no início com orientações: Leitura de exames, orientações para melhor forma de atender um receituário médico, enfim proporcionar um

acompanhamento de tratamento, e ainda teríamos Estudos de Casos para os alunos de todos módulos interagir.”

Professor 3 – “Uma das poucas escolas que trabalha com o currículo integrado, mas que possui preocupação ou seja comprometimento com o aluno, pois além do currículo integrado sempre oferece outras oportunidades para alunos que precisam de suporte como dificuldade na aprendizagem (leitura, cálculos, interpretação de texto) problemas com relacionamento interpessoal com suporte pedagógico.”

Professor 4 – “Creio que há uma necessidade urgente de discutirmos em reuniões o currículo assim como o plano pedagógico. A rotatividade de docentes ou ainda a não formação específica em licenciatura/docência exige maior necessidade de discussão da coordenação técnica e pedagógica junto aos professores em busca do entendimento e da adequada aplicação do currículo.”

Professor 5 – “O currículo da EESC é muito bom, pois ajuda a formar não só profissionais para o mercado de trabalho, e sim profissionais como um todo, visando o autocuidado, visando melhorias na comunidade e na saúde de forma em geral.”

Professor 11 – “Construção do conhecimento.”

Professor 14 – “Eu achei super interessante as perguntas.”

Professor 15 – “Na escola temos alunos que não tem essa base de integração, e com o conhecimento e aprendizado a gente consegue perceber que eles além de se aprimorar ficam mais conscientes de onde vieram e para onde eles querem ir.”

Professor 17 – “Sou a favor do currículo integrado. Parabéns pelo questionário!”

Professor 19 – “Importante para fazermos levantamento específico da aplicação da integração do aprendizado do docente junto aos ensinamentos, E buscar aprimoramento da prática docente e teórica.”

Professor 22 – “Currículo completo no ponto de vista de formação técnica, que se completa com a prática em cada módulo.”

Professor 20 – “Achei que o questionário foi abordado os aspectos fundamentais, lembrando que o currículo é o tripé da educação, onde o tripé é a forma de organizar conhecimento, formado por três elementos currículo, didática e avaliação.”

## ANEXOS

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-e)

Prezado (a)

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), de acordo com as exigências da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de você responder às perguntas relacionadas ao estudo, apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua leitura e anuência.

Seja bem-vindo (a)!

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "O Currículo Integrado na Educação Profissional Técnica em Enfermagem: perspectiva dos Professores". O objetivo do estudo é identificar e analisar percepções da comunidade escolar frente ao currículo integrado implementado numa Escola Técnica Profissionalizante de Nível Médio em Enfermagem, e em certa medida, verificar qual a percepção dos professores, em relação ao currículo integrado. Para tanto, o projeto pretende discutir as facilidades e dificuldades da práxis curricular; discutir a percepção dos professores iniciantes e professores experientes em relação a proposta do projeto político pedagógico; verificar em que medida os atores da escola pesquisada compreendem a humanização do processo, mediados por uma Educação Progressista. O tempo estimado para responder a este formulário é de aproximadamente 10 minutos. A segunda etapa da pesquisa será realizada a partir da análise de dados desta primeira etapa e se o participante selecionado quiser responder as entrevistas, deverá assinar um termo de autorização de gravação de depoimento.

O pesquisador responsável por esta pesquisa é Guilherme Idelbrando Curado, aluno do mestrado profissional em Educação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Convidamos você para responder a este questionário com duração de aproximadamente 10 minutos, sobre A percepção do Currículo de uma escola técnica profissionalizante em enfermagem. O acesso ao questionário somente ocorrerá depois de você ter dado o seu consentimento para participar neste estudo. Você poderá contribuir para esta pesquisa ao responder às questões. Contudo, você não deve participar contra a sua vontade. Os dados serão removidos da "nuvem" após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável.

A pesquisa envolve risco mínimo de possível desconforto ao responder a alguma(s) pergunta(s) do questionário proposto. Caso isso ocorra, você tem a liberdade para não responder, interromper a pesquisa, fazer pausas, ou cancelar a sua participação a qualquer momento. Em todos esses casos, você não será prejudicado(a), penalizado(a) ou responsabilizado(a) de nenhuma forma. Como benefícios deste estudo, constituem o aumento do conhecimento para a área da educação profissional técnica em enfermagem e para a instituição pesquisada.

Você não receberá pagamento por ter respondido ao questionário. Os custos diretos e indiretos da pesquisa serão arcados pelo pesquisador responsável. Todas as

informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, Guilherme Idelbrando Curado, que poderá ser encontrado pelo e-mail: [guilherme.curado3788@uscsonline.com.br](mailto:guilherme.curado3788@uscsonline.com.br), ou pelo telefone: (11) 9 8317-1707.

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul (USCS). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito(a) com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), situado na Rua Santo Antonio, 50 - 2º. andar, Bairro Centro, São Caetano do Sul (SP), telefone (11) 4239-3282, e-mail: [cep@online.uscs.edu.br](mailto:cep@online.uscs.edu.br). O atendimento ao público ocorre de segunda a sexta-feira, das 14h às 16h.

Caso clique no ícone sobre "aceitar participar da pesquisa", você responderá ao questionário do estudo em questão e permitirá que estes dados sejam divulgados para fins científicos ou acadêmicos, sendo mantida em sigilo a sua identidade. Também declara que está ciente dos propósitos e procedimentos do estudo e que teve oportunidade de avaliar as condições informadas sobre a pesquisa para chegar à sua decisão em participar deste estudo.

Você tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa. Caso queira, basta solicitar através do e-mail: [guilherme.curado3788@uscsonline.com.br](mailto:guilherme.curado3788@uscsonline.com.br).

Você poderá baixar cópia deste Termo de Consentimento ou solicitá-lo em caso de interesse pelo e-mail [guilherme.curado3788@uscsonline.com.br](mailto:guilherme.curado3788@uscsonline.com.br). Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento. Acesse este link <https://forms.gle/LDjHA3GEF3CRfnMK9> para o seu download.

Desde já, agradecemos!

Aceita participar desta pesquisa?

- Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa.
- Eu não desejo participar do estudo.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:**

O CURRÍCULO INTEGRADO NA EDUCAÇÃO

**Pesquisador:**

GUILHERME

**Área Temática:**PROFISSIONAL TÉCNICA EM ENFERMAGEM:  
PERSPECTIVA DOS PROFESSORES

IDELBRANDO CURADO

**Versão:**

2

**CAAE:**

59707922.3.0000.5510

**Instituição Proponente:**

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.570.750

### **Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivo da pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1906809.pdf) de 11/07/2022 e/ou Projeto Detalhado (PROJETO\_DETALHADO\_110722.docx) de 11/07/2022.

### Introdução

Historicamente a humanidade preservou sua cultura por intermédio das tradições, e, isso é louvável. Na educação, a tradição, sempre esteve presente de modo que muitas ações educativas atravessaram séculos e, por assim ser são chamadas de ações tradicionais. A educação tradicional, aquela que apregoa a avaliação, a aprendizagem, a didática e metodologia, a eficiência e eficácia, essas últimas, nos moldes de ‘escola fabril’ foi sequestrada pelo autoritarismo do mesmo modo, ou pior que erva de passarinho que se apossa de uma árvore. Ações autoritárias, ao longo dos tempos, foram coladas a atos tradicionais em educação. Assim, mais em nome no processo de ensino (inclusive de obediência) e menos na aprendizagem a disciplina se tornou a do exército, a fila de meninos e de meninas se tornou condição necessária para a movimentação das crianças no interior das escolas, a professora se tornou a segunda mãe / tia e a escola a segunda casa numa desqualificação da/o profissional da educação e da instituição escolar. Esse tipo de educação nos

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Fax:** (11)4221-9888

**Telefone:**

(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

Página 01 de 09

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -**

Continuação do Parecer: 5.570.750

moldes tradicionais, mas eivada de autoritarismo foi deixando marcas, em gentes, de gerações inteiras. Se indagarmos, numa sala de aula de universidade pública acerca das

experiências ruins e boas, os sujeitos se lembrarão como experiências ruins situações de medo e dominação, conteúdo e competição, meritocracia e decoração agindo isolada ou coletivamente nos seres e de forma aleatória ou combinada. Mas há as boas memórias. Daquelas que te faz lembrar da ação de um/a determinado/a professor/a que te encantou, te inspirou, te provocou: a pensar! Muito provavelmente, numa análise simples, esse/a professor/a, de alguma forma, intuitivamente ou por estudos ou ambos, incorporou modelos antagônicos aos do autoritarismo. O resultado provisório dessas ações coordenadas como medidas educativas é possível de se constatar quando os alunos narram suas realidades e as relacionam à escola. A narrativa deles é, de um modo geral, assim: foi por causa dela (professor-escola), e apesar dela (professor-escola). A educação com seus acertos e seus tropeços nos trouxe até aqui, mas não nos esqueçamos que muita gente ficou pelos caminhos. Na década de 60 Paulo Freire, incomodado com a linguagem e fazeres pedagógicos despolitizados provou em Angicos, RN, que era possível, a partir da leitura da própria realidade e leitura de mundo educar pessoas com escrita de palavras e textos. Essa abordagem sociopolítica, crítica, emancipatória e de conscientização das diferentes realidades de origem social foi seguida por outros autores que trouxeram a criticidade como um divisor de águas nas teorias do currículo. Estamos falando de Pierre Bourdieu e Michael Apple. Bourdieu (2010) a partir de estudos da sociedade Cabília, colônia francesa, percebeu a importância do simbólico de modo que chegou ao conceito de 'capital cultural, capital econômico, capital social' atuando intrinsecamente em Educação. Michael Apple (2008), um crítico em currículo relacionou o currículo ao capitalismo denunciando que as salas de aula estariam formando a homogeneidade social que favoreceria e seria combustível à engrenagem que alimenta esse sistema econômico. É triste pensar que muitos educadores ainda acreditam que a Educação / Escola existem para formar pessoas para o mercado de trabalho. Isso é uma realidade parcial. A Educação existe para transformar os seres humanos verdadeiramente humanos, ou ainda, sempre mais humanos entendendo que nossa humanidade é um processo sem fim.

#### Hipótese

Trata-se de um estudo de abordagem mista (quantitativo e qualitativo), onde não há hipótese definida de pesquisa e sim analisar a prática docente e compreensão do currículo integrado em enfermagem.

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Fax:** (11)4221-9888

**Telefone:**

(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

## UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL -

Continuação do Parecer: 5.570.750

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), exploratória, de análise documental; A pesquisa bibliográfica preliminar utilizou os descritores: Educação e Saúde; Educação Técnica Profissional; Currículo Integrado em Enfermagem, na base de dados SCIELO, PERIÓDICOS CAPES, BDTD. Este capítulo é destinado a apresentar características da investigação realizada, como a classificação geral e tipo de pesquisa. Além disso, apresento os sujeitos que contribuíram com suas percepções acerca do tema proposto – construção e implementação de currículo integrado no Ensino Técnico da Escola de Enfermagem da Santa Casa, – os instrumentos de coleta de dados e qual a técnica adotada para efetuar sua análise.

#### 3.1 Classificação Geral da Pesquisa

A presente pesquisa é de tipo exploratória, natureza fenomenológica com abordagem qualitativa e quantitativa, uma vez que visa compreender o fenômeno (MORAES; GALIAZZI, 2011). Portanto, essa integração favorece a obtenção de respostas específicas para diferentes propósitos. Nesse estudo, a abordagem quantitativa terá o objetivo de identificar, estatisticamente, o perfil dos professores de uma escola técnica profissionalizante em enfermagem. Para Creswell (2007), a abordagem qualitativa é empregada quando se necessita compreender um fenômeno em função de escassa investigação. Além disso, o propósito está ligado à compreensão das percepções de um pequeno público-alvo e, nesse caso, as perguntas serão abertas. Segundo (GIL, 2009), essa proposta é utilizada quando a preocupação envolve aspectos que não podem ser quantificados, o que é o caso deste estudo no que se refere, a conhecer, as especificidades da percepção dos professores sobre o currículo da escola pesquisa. Em relação a coleta de dados, esta será realizada com os professores da Escola de Enfermagem da Santa Casa, em ambiente virtual (online), por meio de um questionário estruturado pelo Google Formulários. A forma de abordagem aos participantes da pesquisa ocorrerá pelo acesso do endereço eletrônico por meio dos contatos de WhatsApp, que estão no grupo de trabalho da instituição escolar. A descrição da amostra será de aproximadamente 30 participantes, com faixa etária entre 22 e 60 anos, a maior parte das participantes serão do gênero feminino, com nível superior completo de graduação em enfermagem. Numa segunda etapa da pesquisa, o objetivo será realizar uma entrevista com 2 docentes para descrição e análise sobre o conceito do currículo integrado, que será feita através da plataforma Google Meet.

Critério de Inclusão:

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Fax:** (11)4221-9888

**Telefone:**

(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

Página 03 de 09

## UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL -

Continuação do Parecer: 5.570.750

Professores de enfermagem que lecionam há mais de 1 ano. Para a entrevista remota serão incluídos os respondentes que conhecerem o projeto pedagógico da instituição, atuarem no campo da teoria e prática de ensino e ter relações com outras áreas da formação, para além da enfermagem.

**Critério de Exclusão:**

Professores que lecionem há menos de 1 ano. Para a entrevista remota será selecionado excluídos respondentes que desconhecem o projeto pedagógico da instituição pesquisada

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

O objetivo é identificar e analisar percepções dos professores frente ao currículo integrado implementado numa Escola Técnica Profissionalizante de Nível Médio em Enfermagem.

Objetivo Secundário:

verificar qual a percepção dos professores, alunos e gestores em relação ao currículo integrado; discutir as facilidades e dificuldades da práxis curricular; discutir a percepção dos professores iniciantes e professores experientes em relação a proposta do projeto político pedagógico; verificar em que medida os atores da escola pesquisada compreendem a humanização do processo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

riscos mínimos, como exposição dos dados ou perda da confidencialidade, as medidas para a redução dos riscos constituem limitar o acesso aos dados apenas à equipe de pesquisa,

evitar informações que identificam o participante da pesquisa como a codificação dos participantes de modo que o sigilo seja guardado.

**Benefícios:**

Os benefícios deste estudo constituem o aumento do conhecimento para a área da educação profissional técnica em enfermagem e para a instituição pesquisada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Fax:** (11)4221-9888

**Telefone:**

(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -**

Continuação do Parecer: 5.570.750

Trata-se de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Educação, do estudante GUILHERME IDELBRANDO CURADO, sob orientação de NONATO MIRANDA, apresentando embasamento teórico para a sua execução.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.477.926 datado em 20/06/2022.

1. Item de pendência n.º 1: Quanto ao formulário da Plataforma Brasil:

1.1. O item cronograma deverá ser alterado, pois a próxima reunião do colegiado do CEP ocorrerá em 08/08. Portanto, esta data deverá ser considerada em relação ao período de tramitação do protocolo. Além disso, a coleta de dados somente poderá ser iniciada após a emissão do parecer favorável, ou seja, após o dia 08/08.

Resposta: O cronograma do projeto foi ajustado na Plataforma Brasil e no Projeto, da seguinte forma: - Tramitação no CEP: 22/06 à 08/08/2022;

- Coleta de dados: 09/08 à 31/08/2022;
- Análise de dados: 01/09 à 30/09/2022;
- Discussão dos resultados: 01/09 à 30/09/2022;
- Defesa da dissertação: 03/10 à 28/10/2022.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2 Na metodologia foram encontradas informações conflitantes:

1.2.1 No início da metodologia consta que trata-se de pesquisa qualitativa, porém depois indica-se a abordagem mista. Sugerimos que essas informações sejam ajustadas.

Resposta: Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), exploratória de análise documental [...] A presente pesquisa é de tipo exploratória, natureza fenomenológica com abordagem quantitativa, para o levantamento de dados e perfil dos participantes de pesquisa, e qualitativa, uma vez que visa compreender o fenômeno (MORAES; GALIAZZI, 2011). [...]

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Fax:** (11)4221-9888

**Telefone:**

(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

Página 05 de 09

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -**

Continuação do Parecer: 5.570.750

1.2.2 TCLE-e do questionário informa que posteriormente serão realizadas entrevistas. Elas serão presenciais ou remotas?

Resposta: Foi realizado mais um termo de consentimento livre e esclarecido da entrevista que será feita após o questionário. Os termos seguem em anexo e modificados.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3 Incluir o nome do orientador como membro de equipe de pesquisa;

Resposta: Acrescentado.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4 Incluir a Escola de Enfermagem da Santa casa como instituição coparticipante. Resposta: Incluída.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.5 No decorrer do texto do Formulário da Plataforma Brasil é utilizado o termo "questionário semiestruturado", porém, o questionário sempre será estruturado com perguntas fechadas ou abertas, uma vez que não há interação entre entrevistador e entrevistado. A entrevista que pode ser caracterizada como semiestruturada etc. Para o CEP essa diferença é importante para compreensão da definição dos instrumentos de pesquisa. Sugerimos que esses termos sejam padronizados em todas as ocorrências do arquivo.

Resposta: Foi alterado para questionário estruturado e entrevistas semiestruturadas. ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Item de pendência nº. 2: Quanto ao TCLE: Considerando que na metodologia que consta no Projeto e no formulário da Plataforma Brasil serão utilizados dois instrumentos de pesquisa: questionário e entrevista, apenas o TCLE-e do questionário foi enviado. Sendo assim:

2.1 Será necessário apresentar o TCLE da Entrevista, indicando se será presencial ou on-line (são TCLE diferentes);

Resposta: Foi realizado um segundo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente a entrevista online, em anexo.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Fax:** (11)4221-9888

**Telefone:**

(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -

2.2 Será necessário apresentar para o CEP o instrumento de pesquisa entrevista, com as perguntas que serão feitas aos entrevistados.

Resposta: O arquivo está em anexo.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Item de pendência nº. 3: Quanto ao arquivo do Projeto de Pesquisa:

3.1 No decorrer do texto do Projeto é utilizado o termo "questionário semiestruturado", porém, o questionário sempre será estruturado com perguntas fechadas ou abertas, uma vez que não há interação entre entrevistador e entrevistado. A entrevista que pode ser caracterizada como semiestruturada. Para o CEP essa diferença é importante para compreensão da definição dos instrumentos de pesquisa. Sugerimos que esses termos sejam padronizados em todas as ocorrências do arquivo.

Resposta: Foi alterado para questionário estruturado e entrevistas semiestruturadas. ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.2 No início da metodologia consta que a abordagem da pesquisa é apenas qualitativa, porém depois indica-se a abordagem mista. Sugerimos que essas informações sejam ajustadas. Resposta: Os ajustes foram realizados, documento em anexo.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.3 Na página 37, segundo parágrafo, do Projeto, consta que "Os temas abordados nas entrevistas semiestruturadas FORAM:...". Ao submeter um protocolo de pesquisa, entende-se que a pesquisa ainda não ocorreu. Sugerimos que a redação seja ajustada.

Resposta: Foi corrigido. "Os temas abordados nas entrevistas semiestruturadas SERÃO: projeto político pedagógico e currículo integrado".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.4 O Cronograma do Projeto deve ser refeito, pois nele a coleta de dados já estaria feita. Ressalta-se que a conduta do Sistema CEP/Conep tem sido de não emitir parecer em pesquisas concluídas ou em andamento. Tal decisão baseia-se no fato de o parecer ético não ser algo meramente burocrático, mas uma contribuição para a adequação do projeto de pesquisa às

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Fax:** (11)4221-9888

**Telefone:**

(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

## UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL -

Continuação do Parecer: 5.570.750

normas éticas vigentes, protegendo, assim, os interesses dos participantes e, conseqüentemente, de todos os envolvidos no processo: pesquisador, instituição, CEP e o próprio Sistema CEP/Conep. Solicitam-se esclarecimentos e, se necessário, adequação do cronograma em relação à data de início do estudo (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item XI.2.a).

Resposta: O cronograma foi corrigido em conformidade com os períodos da Plataforma Brasil. ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 510 de 2016, consta no capítulo VI, Art. 28, incisos I a V, que: “A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais cabendo-lhe:

- I – conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- II – apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- III – manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- IV – apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Modelos e orientações para a elaboração do relatório estão disponíveis na página do CEP-USCS <https://www.uscs.edu.br/servicos/pesquisa-academica/comite-de-etica>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL**Fax:** (11)4221-9888**Telefone:**(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

Página 08 de 09

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -**

Continuação do Parecer: 5.570.750

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1906809.pdf	11/07/2022 19:55:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_110722.docx	11/07/2022 19:53:21	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito
Parecer Anterior	Respostas_Pendencias.docx	11/07/2022 19:50:30	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Q_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	11/07/2022 19:45:56	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	E_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_e.docx	11/07/2022 19:43:09	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_PESQUISA_ENTREVISTA.docx	11/07/2022 19:40:55	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito
Outros	Vinculo_Instituicao_Coparticipante.pdf	26/05/2022 22:55:47	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito

Outros	Termo_Compromisso_Utilizacao_Man us eio_Dados_TCUD.pdf	26/05/2022 22:52:25	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	01/04/2022 09:53:00	GUILHERME IDELBRANDO CURADO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CAETANO DO SUL, 09 de Agosto de 2022

**Assinado por:****Brigitte Rieckmann Martins dos Santos  
(Coordenador(a))**

Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Endereço:**

Centro

**Bairro: CEP:**

09.521-160

**UF: SP Município:** SAO CAETANO DO SUL**Fax:** (11)4221-9888**Telefone:**(11)4239-3282 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br