



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

Centro de Educação e Saúde

Unidade Acadêmica de Saúde

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Haline dos Santos Germano

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS QUE ANCORAM OS PROCESSOS DE FORMAÇÃO  
DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA  
ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM OS  
PRESSUPOSTOS DE PAULO FREIRE.**

Cuité

2014

Haline dos Santos Germano

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS QUE ANCORAM OS PROCESSOS DE FORMAÇÃO  
DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA  
ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM OS  
PRESSUPOSTOS DE PAULO FREIRE.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Bacharelado em Enfermagem da Universidade  
Federal de Campina Grande - UFCG como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Luciana Dantas Farias de  
Andrade.

Cuité

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

G373p Germano, Haline dos Santos.

As práticas educativas que ancoram os processos de formação de recursos humanos em enfermagem no âmbito da administração dos serviços de saúde e suas relações com os pressupostos de Paulo Freire. / Haline dos Santos Germano. – Cuité: CES, 2014.

70 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Administração hospitalar. 2. Enfermagem - ensino. 3. Serviços de saúde - administrativo. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614.2

Haline dos Santos Germano

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS QUE ANCORAM OS PROCESSOS DE FORMAÇÃO  
DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA  
ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM OS  
PRESSUPOSTOS DE PAULO FREIRE.**

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

Presidente – Universidade Federal de Campina Grande

---

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Maria Benegelania Pinto

Membro – Universidade Federal de Campina Grande

---

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Luana Carla Santana Oliveira

Membro – Universidade Federal de Campina Grande

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por seu amor incondicional, incomparável e imensurável. Pela amizade que temos e por estar presente em todos os momentos da minha vida. Obrigada por não ter desistido de mim mesmo quando eu não merecia, se não fosse o Senhor com certeza eu não teria conseguido chegar até aqui. Obrigada por TUDO!

A **Robson Henriques Germano** (*in MEMORIAM*) por ter me ensinado sobre a prática da fé verdadeira em Deus, fez isso, muitas vezes sem precisar usar palavras. Por todo cuidado, amor e compreensão dedicados a mim ao longo dos preciosos vinte e dois anos que passamos juntos. Tenho orgulho de carregar o seu sobrenome e de ter sido agraciada por Deus em ter o Senhor como PAI, O MELHOR PAI DO MUNDO! Te amarei por toda a minha vida e a minha esperança é a de que um dia nos encontraremos no céu, onde nunca mais iremos nos separar.

A **Ana Maria dos Santos Germano** pela sabedoria e o amor dedicados ao longo da minha criação. Pelos conselhos, pela paz e proteção que sinto quando estou ao seu lado, pela força, pelos incentivos, por ser uma mãe sempre presente. A senhora é sensacional! As palavras tornam-se clichê nesses momentos, mas não posso deixar de descrever o quanto eu te amo e que és a MELHOR MÃE DO MUNDO e um exemplo de serva do senhor, esposa, amiga...Ah, a senhora é a minha melhor amiga! Te amo do tamanho do universo, linda!

A **Halana Germano** e **Karl Marx Veríssimo**, é difícil, mas tenho que admitir que vocês são os meus segundos pais. Obrigada pelo companheirismo, por compartilharem comigo os meus piores e melhores momentos, pelas brigas, pelo apoio, por alegrarem os meus dias e por todo o amor que existe entre nós. Obrigada!

Aos meus **Tios, Tias, Primos e Primas** e a minha **avô linda Laurita Azevedo** pelos afagos e pelo carinho com que sempre me recebe! Eu amo vocês!

A **Liu, Francisco, Thales, Tibério, Adeilton, Richele e Luana** pela acolhida e prontidão nos momentos que mais precisamos. Vocês são a minha segunda família! Muito obrigada por Tudo e que Deus vos recompense.

A **Luciana Dantas Farias de Andrade** por me receber prontamente como orientanda, pela sabedoria, disponibilidade de tempo e dedicação na construção deste trabalho. Você foi o presente que Deus enviou para me guiar nos momentos de dúvidas e dificuldades que surgiram ao longo da pesquisa. Sou Grata a Deus pela a sua vida e que Ele continue te abençoando grandemente.

A professora **Benegelania** que me ajudou nos esclarecimentos de alguns conflitos que surgiram na construção da metodologia. Obrigada por ter aceitado o convite para participação da minha banca avaliadora juntamente com a professora **Luana**. Tenho certeza que as colocações de vocês somarão contribuições relevantes para o aperfeiçoamento deste trabalho.

A todos os **Docentes** que fazem parte do Centro de Educação e Saúde, especialmente os que tive a oportunidade de conviver, deixo aqui a minha gratidão pelo compartilhamento de conhecimentos, e por todas contribuições científicas para a minha formação acadêmica e profissional.

A **Flavinha Macêdo** por tudo o que vivemos ao longo da jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, pela presença nos momentos frágeis e nas superações. Por cozinhar tão bem, por cuidar de mim, pelo companheirismo nos estudos e na vida... Eu te amo, gatona! Que Deus continue te guardando e iluminando os seus passos.

As amizades construídas na faculdade: **Bianca** (Bibi), **Layane** (Lau), **Yasmin**(Mimi), **Gilmara** (Gil), **Cecilia** (Cecily), Sandro (Plâncton) e **Jaqueline** (Jaque) aquela universidade não seria a mesma sem vocês. Levarei pra sempre as experiências que passamos juntos e todo aprendizado acadêmico e da vida! Amo vocês!

As amizades que nasceram e perduram ao longo anos: **Jaqueline Dantas**, **Michelle Andiará**, **Adriano José(Non)**, **Melissa**, **Gigliola**, **Régia**, **Danielle**, **Wellington** a presença de vocês torna a minha vida mais descontraída. A presença de Deus na nossa amizade, nos torna irmãos e a faz mais que especial.

A **Vicente Cândido** por ser o meu sorriso em tempos difíceis! Obrigada pela paciência em discutir comigo sobre as temáticas envolvidas nesta pesquisa, e pela ajuda prestada nos ajustes do trabalho. Que Deus te abençoe e te recompense!

Aos **participantes** desta pesquisa por dedicarem o seu tempo nas entrevistas e pela contribuição na construção do trabalho. Sem vocês, eu não teria conseguido desenvolver a temática proposta nesta pesquisa.

Aos **pacientes** com quem tive a oportunidade de conhecer, tocar e cuidar. Levarei as lições de vida que aprendi com vocês sempre comigo, levarei para que nunca me falte à sensibilidade e humanização pelo o outro na minha vida e prática profissional.

*Guardemos firmes a  
confissão da nossa esperança;  
porque fiel é o que prometeu.  
(Hebreus 10:23)*

## RESUMO

GERMANO, H. S. **As Práticas Educativas que Ancoram os Processos de Formação de Recursos Humanos em Enfermagem no Âmbito da Administração dos Serviços de Saúde e suas Relações com os Pressupostos de Paulo Freire.** 2014. 67f. Monografia. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité.

O enfermeiro engajado na área administrativa deve ser apto para atuar como pensador crítico considerando as transformações da realidade e, adequando-a ao processo de gerenciamento. Para tanto, é necessário que este profissional encontre no seu processo de formação acadêmica bases que respaldem essa atuação. O objetivo do presente estudo consistiu em analisar os limites e possibilidades das práticas educativas, utilizadas nas atividades acadêmicas da disciplina Administração e Gestão em Serviços de Saúde I do curso de Bacharelado em Enfermagem de um município do Curimataú Ocidental Paraibano. A metodologia foi fundamentada na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC e partiu da análise de discurso proposta por Fiorin (2008) para discussão e análise dos dados. Através da pesquisa qualitativa, realizada com dez alunos que cursaram a disciplina Administração e Gestão em Serviços de Saúde I, foi possível constatar o descompasso entre o processo de formação profissional e o que é requerido na práxis. O método proposto por Paulo Freire norteou a construção do estudo e pode ser usado como arcabouço teórico na formação acadêmica dos alunos de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Ensino; Administração.



## **ABSTRACT**

GERMANO, HS The Educational Practices that anchor the Process of Development of Human Resources in Nursing in the Field of Health Services Administration and its relations with the assumptions of Paulo Freire. 2014. 67f. Monograph. (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cuité campus.

The nurse engaged in the administrative area should be able to act as critical thinker considering the transformations of reality, and adapting it to the management process. Therefore, it is necessary to find these professionals in the process of academic training bases that support this action. The aim of this study was to analyze the limits and possibilities of educational practices used in the academic activities of the discipline Business Administration in Health Services I of course Bachelor of Nursing from a town in Western Curimataú Paraiba. The methodology was based on the Theory of Praxis Intervention of Community Health Nursing - TIPESC and left of discourse analysis proposed by Fiorin (2008) for discussion and analysis. Through qualitative research conducted with ten students taking this course Business Administration in Health Services I, there has been a mismatch between the process of training and what is required in practice. The method proposed by Paulo Freire guided the construction of the study and can be used as theoretical framework in the academic education of nursing students.

Keywords: Nursing, Teaching, Administration.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>ILUSTRAÇÃO01:</b>	Painel Paulo Freire no CEFORTEPE - Centro de Formação, Tecnologia e Pesquisa Educacional da Secretaria Municipal de Educação de Campinas-SP-----	<b>30</b>
<b>ILUSTRAÇÃO02:</b>	Vista Aérea do Centro de Educação e Saúde – Cuité PB-----	<b>36</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA01:</b>	Seleção das Categorias Conforme Fiorin-----	<b>39</b>
------------------	---	-----------

## **LISTAS DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS**

ADMI - Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I

CEFORTEPE - Centro de Formação, Tecnologia e Pesquisa Educacional da Secretaria Municipal de Educação de Campinas-SP.

CES - Centro de Educação e Saúde

CFE - Conselho Federal de Educação

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

EEDNSP - Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICN - Conselho Internacional de Enfermeiras

IDA - Integração Docente Assistencial

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MHD - Materialismo Histórico e Dialético

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

SUS - Sistema Único de Saúde

TIPESC - Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva

UAS - Unidade Acadêmica de Saúde

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	17
2.1 Geral.....	17
2.2 Específicos:.....	17
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	19
3.1 O Percurso Histórico do Ensino Superior em Saúde no Brasil.....	19
3.2 O Processo de Formação Profissional do Enfermeiro Gestor.....	23
3.3 O Processo de Formação Profissional do Enfermeiro Gestor à Luz dos Pressupostos de Paulo Freire.....	28
<b>4 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	34
4.1 Tipo da Pesquisa .....	35
4.2 Cenário da Pesquisa .....	36
4.3 Sujeitos da Pesquisa.....	37
4.4 Técnica da Coleta de Dados.....	37
4.5 Análise do Material Empírico.....	37
4.6 Descrição Analítica.....	38
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	41
5.1 As Práticas Educativas que Ancoram o Ensino de Administração e Gestão dos Serviços De Enfermagem I: Repercussões no Processo Ensino/Aprendizagem sob a Ótica dos Discentes.....	41
5.11 <i>A Ótica dos Discentes em Relação à Disciplina</i> .....	41
5.12 <i>Limites e Possibilidades do Aspecto Teórico do Ensino da Disciplina Administração e Gestão Dos Serviços De Enfermagem I</i> .....	45
5.13 <i>Concepção Bancária versus Concepção Dialógica</i> .....	48
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	53
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	56
<b>APÊNDICES</b> .....	60
APÊNDICE A – Termo de Consentimento .....	61
APÊNDICE B – Roteiro Semiestruturado para Entrevista.....	62
<b>ANEXOS</b> .....	63
ANEXO A – Termo de Autorização Institucional.....	64
ANEXO B – Termo de Compromisso do Responsável pelo Projeto .....	65

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	66
---	----

# INTRODUÇÃO

*A infância é medida pelos sons, aromas e cenas, antes de surgir a hora sombria da razão e do crescimento. (C.S. Lewis)*

## **1 INTRODUÇÃO**

A enfermagem constitui um vasto campo do conhecimento que une ciência e arte para prestar o cuidado humano. Parte deste grande campo, o multifacetado processo de administração e gerenciamento dos serviços de saúde, foi incorporado nos currículos das instituições superiores em 1890, na escola Alfredo Pinto.

É função do enfermeiro agir de forma a assegurar a construção de um modelo de atenção em saúde que procure responder aos desafios contemporâneos da gestão e às necessidades de saúde da população sob seu encargo. Além disso, o profissional envolvido com o processo de gerenciamento dos serviços de saúde deve desenvolver habilidade para compor consensos e alianças socialmente construídas, em contraponto à racionalidade gerencial burocratizada, normativa e tradicional (BARRÊTO et al., 2010).

No enfrentamento do cotidiano administrativo, esses profissionais devem estar preparados para atuar como pensadores e administradores críticos, aptos a enfrentar mudanças e estabelecer a articulação com a equipe (ESPAGNOL et al., 2013). Para tanto, é necessário que os profissionais direcionados para o gerenciamento encontrem, no processo de formação acadêmica, práticas educativas que contribuam para o domínio de argumentação e posicionamentos críticos, reflexivos e questionadores, de forma a estabelecer relacionamentos profissionais efetivos com os demais integrantes da equipe interdisciplinar, objetivando benefícios à saúde.

Entretanto, é notório que o ensino nas instituições de ensino superior das disciplinas envolvendo aspectos administrativos encontra-se em descompasso com os requerimentos da nova *práxis* profissional, pressuposta para os enfermeiros enquanto administradores de serviços e recursos humanos, em consonância com a política de saúde vigente no país.

Atualmente, a prática profissional do enfermeiro requer não apenas habilidades técnicas da profissão como também um profissional que se reconheça sujeito social e histórico, capaz de contribuir para a transformação do modelo clássico de assistência à saúde.

Nesse contexto, justifica-se a realização do estudo frente à constatação de que o ensino das disciplinas que fundamentam a administração e gestão nos serviços de saúde experimentam a possibilidade de implementação de novas tendências teórico-pedagógicas,

com alterações nas suas estratégias de ensino devido ao advento das Diretrizes Curriculares que proporcionou às universidades o direito de definir as estruturas curriculares de seus cursos, explicitando as competências e habilidades que desejam desenvolver junto aos seus alunos, a partir de um projeto político pedagógico capaz de atender as reais necessidades educacionais no âmbito local.

A motivação para a construção desta pesquisa surgiu a partir da vivência prática proporcionada pela disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem I, associada às diversas discussões com a orientadora. Isto me fez enxergar a dicotomia entre teoria e prática. Também aguçou a curiosidade para assuntos voltados à formação profissional, em nível de graduação, especialmente, no âmbito das disciplinas administrativas e suas repercussões no contexto do gerenciamento de recursos humanos e de serviços de enfermagem para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, é inevitável relatar a velha paixão pelo ensino, originada quando os meus pais tiveram a iniciativa de fundar uma escola filantrópica, voltada ao público da educação infantil ao ensino fundamental. Nela tive a oportunidade de acompanhar a preparação para as aulas, os anseios, as dificuldades e as vitórias alcançadas na superação dos problemas financeiros e pedagógicos dos professores voluntários, que integravam o corpo docente, ao longo dos dez anos de funcionamento.

A participação como voluntária do Projeto Luneta Mágica do Cuidar do Prof. Alan Dionizio Carneiro, em ocasião de uma oficina sobre práticas educativas, disparou o desejo de pesquisar sobre a educação, com a preocupação constante de possibilitar, nesse processo, a integração da enfermagem a quem também devoto imensa paixão.

O presente estudo compõe um subprojeto do projeto Formação do Enfermeiro Gestor: Limites e Possibilidades das Práticas Educativas no Ensino Superior, de autoria da Prof.<sup>a</sup>. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) em articulação com o curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CBE/ UAS/CES/UFCG.

Ancora-se metodologicamente na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, que propõe a atuação sobre a conjuntura e estrutura dos fenômenos, dentro de um contexto social e historicamente determinado. Nessa intervenção, prossegue reinterpretando a realidade para nela interpor novos instrumentos (FARIAS, 2007).



A pesquisa aponta-se nas práticas educativas que fundamentam os processos de formação de recursos humanos de enfermagem no âmbito da administração dos serviços de saúde. Tem como base as contribuições de Paulo Freire (2011), especificamente no seu postulado referente à educação dialógica, partindo da questão norteadora: As práticas educativas que subjazem os processos de ensino da disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I estão em sintonia com a *práxis* administrativa do enfermeiro, no contexto do gerenciamento de serviços e formação dos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS)?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar os limites e possibilidades das práticas educativas utilizadas nas atividades acadêmicas da Disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I do curso de Bacharelado em Enfermagem de um município do Curimataú Ocidental Paraibano.

### **2.2 Específicos:**

- Identificar as principais práticas educativas de docentes que ministram a Disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I do curso de Bacharelado em Enfermagem, baseado nos postulados de Paulo Freire;
- Desvelar as contradições existentes entre as práticas educativas da Disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I do curso de Bacharelado em Enfermagem, relatadas por acadêmicos que cursaram a mesma.
- Considerar os limites e possibilidades para a formação de um profissional crítico, reflexivo e questionador em consonância com as abordagens pedagógicas que fundamentam o processo acadêmico do enfermeiro gestor.

# REFERENCIAL TEÓRICO

*Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre. (Paulo Freire).*

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 O Percurso Histórico do Ensino Superior em Saúde no Brasil**

A saúde é um bem inestimável, vital e de preciosidade singular para a humanidade. O comprometimento desta pode trazer inúmeras implicações, desde consequências econômicas, socioculturais, físicas e psicológicas para o indivíduo enfermo e comunidade, no qual encontra-se inserido, até a interrupção da manutenção da vida. Scliar (2007) assevera que Saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, além de concepções científicas, religiosas e filosóficas.

O conceito de saúde de ampla repercussão é o da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado na carta de princípios de sete de abril de 1948, que destacou o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde. Este elucida que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (SCLIAR, 2007).

Entretanto, é notório que existam muitos impasses a serem contornados a fim de tornar real a afirmação mencionada, considerada ainda como utópica. Alguns destes empecilhos se configuram na inadequada formação de alguns profissionais brasileiros que atuam/atuarão na área da saúde.

Existem significativos descompassos entre o ensino das universidades e as reais necessidades dos serviços de saúde no Brasil. Saliba et al. (2012) aponta a dificuldade em formar profissionais dotados de visão humanística, crítica e reflexiva, e com preparo para lidar com a comunidade. A autora Garbin (2006) complementa afirmando que a maioria das instituições superiores reportam em salas de aula laboratórios e ambulatórios, realidades distantes das quais o país se encontra.

Conjectura-se que um currículo universitário, especialmente uma escola de ciências médicas, existe para captar os conhecimentos empíricos da população; analisá-los, identificando o que é correto e lhes conferir conteúdo científico; reunir esse material com as técnicas e os princípios já estudados externamente, formando um novo e mais evoluído conhecimento; devolver a cultura a toda população, fazendo com que seus problemas se resolvam melhor e mais rápido. (PINTO, 2012)

Com o objetivo de provocar modificações nos currículos, estimular a reflexão crítica e a recriação de modelos, diversas mudanças ocorreram ao longo dos anos na formação profissional em saúde. Nesse contexto, com a finalidade de entendermos a evolução do ensino superior em saúde no Brasil nos reportaremos ao contexto histórico, partindo do ano de 1908, data que marca o surgimento na Bahia e no Rio de Janeiro da primeira instituição brasileira isolada de ensino superior para formação de profissionais da área de medicina.

Segundo Cunha (2007a) não existiu universidade legalmente criada no período colonial, pois Portugal proibiu a criação de universidades na colônia brasileira. Tal fato é atribuído à preocupação de que os estudos universitários operassem como coadjuvantes de movimentos independentistas, especialmente a partir do século XVIII, quando o potencial revolucionário do Iluminismo fez-se sentir em vários pontos da América.

As instituições superiores de 1808 eram unidades de ensino de extrema simplicidade, consistindo num professor que com seus próprios meios ensinava seus alunos em locais improvisados. Assim, em 1813, as cátedras independentes de Anatomia e de Cirurgia foram reunidas a outras, recém-criadas, e deram origem às academias de Medicina, no Rio de Janeiro e na Bahia, que hoje fazem parte das universidades federais existentes nesses estados (CUNHA, 2007a).

A saúde do Brasil, nesse panorama, especificamente por volta de 1850, vivenciava uma avassaladora epidemia de febre amarela responsável por um total de quatro mil óbitos, impulsionando o início da organização da saúde pública através de medidas como: a existência de um órgão dirigente da saúde pública, a divisão da cidade em paróquias e distritos para maior organização sanitária, o serviço de assistência gratuita aos pobres e a inspeção sanitária em navios, mercados, prisões, hospitais e colégios.

Entretanto, Kletembeg; Siqueira (2003) afirmam que o resultado dessas providências trouxe pouco impacto em relação às precárias condições de vida da maioria da população, persistindo ainda o grave problema das epidemias, em detrimento aos avanços científicos alcançados pela medicina e a biologia de então.

Em relação ao ensino superior dessa época é registrado que desenvolveu-se em nosso país pela multiplicação das faculdades isoladas de Medicina, acrescidas das áreas de Engenharia e Direito. As primeiras universidades resultaram na terceira década do século XX, da mera reunião formal dessas faculdades (CUNHA, 2007b).

Somente no ano de 1920 foi criada a primeira instituição de ensino superior do Brasil que assumiu duradouramente o *status* de universidade denominada de Universidade do Rio de

Janeiro e surgiu a partir de autorização legal conferida pelo presidente da República por meio do Congresso Nacional, cinco anos antes (CUNHA, 2007a).

Nessa época a descoberta da transmissibilidade da doença, através dos micro-organismos, influenciou fortemente na formação profissional de recursos humanos na área de saúde. As escolas médicas adotaram por décadas esse método de ensino que focava os laboratórios e os hospitais como cenário de aprendizagem, a forma fragmentada de assistir ao indivíduo, que excluía o conceito holístico, as técnicas, os equipamentos, os medicamentos e a visão do professor como detentor absoluto do saber (CAMPOS; BELISÁRIO, 2001).

As universidades do Brasil foram se modernizando segundo os padrões vigentes nos Estados Unidos. Os novos ocupantes do poder buscaram, em solo estrangeiro, consultores para traçarem as diretrizes da reforma do ensino superior, devido à ausência de um projeto de ensino superior no nosso país. A reforma só consolidou-se de fato, em 1968, fruto de diversos movimentos tanto no cenário internacional como nacional (CUNHA, 2007b).

[...] Os movimentos estudantis que pipocavam nos grandes centros, as jornadas de maio na França, a intempestiva eclosão de movimentos culturais das minorias inquietas e rebeldes norte-americanas, a ocupação de vários prédios da administração e das salas de aula por um grupo de graduandos que levou a Universidade de Columbia à paralisação total, a profecia da igreja católica de que os anos 60 trariam a marca de um possível final de mundo, a liberação sexual, a inovação artística, musical e cinematográfica, a bossa nova e o *rock and roll*, tudo isso que vem germinando desde o final dos anos 50, quando se começa a defender com ardor a ideia de que pelo desenvolvimento e pela liberdade os homens conseguiriam ampliar a faixa de felicidade e bem-estar, atravessa os 60 e tem sua expressão máxima em 1968. (BOMENY,1994)

Além disso, um evento importante protagonizado pela aprovação da Lei de Diretrizes e Bases em 1961, no capítulo do ensino superior, elucidou princípios conservadores, despojados de inovação e impulsionou a efetivação da Reforma Universitária, que só foi promulgada em novembro de 1968, mediante à lei 5.540. Nela foi estabelecida a associação ensino-pesquisa e, em caráter preferencial, a criação de instituições de ensino superior no formato de universidades.

Nas décadas de 70 e 80, outros movimentos importantes na mudança da educação na área da saúde ganharam força, como a medicina comunitária e integração docente assistencial (IDA). Este último tinha como finalidade romper a resistência dos estudantes à abordagem epidemiológica e social mediante sua exposição precoce e oportuna à realidade sanitária, através de atividades de extensão, como visitas em áreas economicamente deprimidas, atuação em centros de saúde experimentais, geralmente localizados em áreas periféricas ou rurais, vinculados às instituições acadêmicas (GARBIN, 2006).

Eventos desta amplitude estão ligados aos sucessivos movimentos que ocorreram no cenário internacional como a realização da Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde realizada na cidade Alma-Ata (no atual Cazaquistão), em 1978, e promovida pela OMS. A Conferência enfatizou as enormes desigualdades na situação de saúde entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos; destacou a responsabilidade governamental na provisão da saúde e a importância da participação de pessoas e comunidades no planejamento e implementação dos cuidados à saúde (SCLAR, 2007).

No período de 80 e 90, a saúde no Brasil sofreu fortes mudanças com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) amparado na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de 1990. Segundo Garbin(2006) a acumulação política e técnica propiciada pelas experiências da medicina comunitária e IDA também contribuíram em boa medida para o surgimento do SUS. Este tem papel fundamental na formação de recursos humanos em saúde em conjunto com as universidades, através da função de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde.

É função do SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Contudo, os princípios do SUS trabalham diretrizes, conceitos e práticas que eram e ainda são antagônicas ao sistema hegemônico na sociedade. O sistema hegemônico, dominante na época, focava a atenção à saúde centrada na assistência curativa, hospitalar e superespecializada na vertente de interesses econômicos e corporativos. Portanto, a substituição desse sistema pelo sistema universal, que busca modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde está estreitamente atrelada ao perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde (FEUERWERKER, 1998; ALMEIDA, 2007).

No propósito de continuar propagando as iniciativas de reforma comprometidas com a relevância social da escola e nos processos de formação no campo da saúde, o Ministério da Educação, em 1996, estabeleceu as orientações para diretrizes curriculares propostas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e sugeriu que o currículo das universidades deveria abranger objetivos, seleção de conteúdos, métodos e processos de avaliação coerentes com

aspectos filosóficos, científicos, tecnológicos, sociológicos e políticos nos quais se processa a informação (GARBIN, 2006).

O capítulo IV inserido no artigo 43º, sessão I da LDB dispõe sobre Educação Superior e enuncia a importância de preparar profissionais que atuem aliados às necessidades da sociedade e participando ativamente do seu desenvolvimento quando profere – “formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e colaborar na sua formação contínua”.

A autora Garbin (2006) complementa esclarecendo que as alternativas de inovação do ensino com base nessa legislação devem incluir a organização institucional, a autonomia acadêmica, o compromisso social do ensino e a flexibilidade curricular.

### **3.2 O Processo de Formação Profissional do Enfermeiro Gestor**

O ensino de Enfermagem no Brasil sofreu diversas transformações desde sua oficialização datada em 1890. Antes disso, a enfermagem estava a cargo das irmãs de caridades e de leigos que se voltavam para a prática e tinham como ferramenta teórica o empirismo. As mudanças ocorridas na formação desses profissionais estão relacionadas à necessidade de amoldar o perfil dos enfermeiros às diversas alterações ocorridas no contexto histórico político, econômico e social da educação e saúde no país e no mundo.

A criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (EEDNSP), através do Decreto 15.799 de 10/11/1922, mediante a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, então dirigido por Carlos Chagas introduziu no Brasil o ensino oficial da enfermagem moderna. A escola só passou a funcionar em 1923 e, posteriormente no ano de 1926, passou a ser denominada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e, em 1931, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

No entanto, há registros de que no ano de 1890 já havia sido oficializado o ensino da enfermagem em solo brasileiro, através da promulgação do Decreto n.791, que mediou a criação da Escola Alfredo Pinto. O fato da EEDNSP ser considerada a primeira escola de enfermagem no país pode estar relacionado ao episódio na reunião do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), realizada em 1901, quando Jane A. Jackson, representante do Brasil, não mencionou a existência da escola Alfredo Pinto.



A escola de 1890 foi originada nos protótipos da escola existente em Salpêtrière, na França, e o congruente à atual disciplina Administração em Enfermagem tinha por intento preparar o pessoal da enfermagem para trabalhar nos hospícios, bem como em hospitais civis e militares. O Artigo 2º do Decreto 791 de 1890 determinava que o curso seria formado por: noções práticas de propedêutica clínica; noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos; aplicações balneoterápicas e *administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias* (FRANCISCO; CASTILHO, 2006).

Em contraposto, o ensino sistematizado da EEDNSP que iniciou em 1923 tinha o propósito de formar recursos humanos em enfermagem focados no saneamento urbano, alicerce essencial para a continuidade do comércio internacional, que encontrava-se ameaçado devido à prevalência das doenças infectocontagiosas e à falta de higiene nos portos. Estes fatores traziam resistência à chegada de navios, contrapondo-se aos interesses da economia exportadora cafeeira. A formação dos novos enfermeiros teve que ser direcionada para a atuação em saúde pública, preservando-se, contudo, as disciplinas voltadas à administração hospitalar (KLETEMBEG; SIQUEIRA, 2003).

A responsabilidade de formar profissionais da enfermagem nesta escola estava delegada a enfermeiras da Fundação Rockefeller, enviadas ao Brasil com o intuito de organizar o serviço de enfermagem de saúde pública e dirigir uma escola de enfermagem. A explicação para a presença das enfermeiras americanas no ensino brasileiro está no fato de que o Programa de Ensino da Escola de Enfermagem do DNSP era similar ao currículo das escolas de enfermagem americanas, "*Standard curriculum for nursing schools*" (FARIAS, 2007).

De acordo com a referida autora o conteúdo do currículo dessa primeira escola oficial brasileira com as deliberações contidas no "Standard Curriculum" norte americano de 1917 aponta expressivos pontos em comum entre os dois. Na parte teórica, ambos preconizavam duração do curso em dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases. Os primeiros meses eram destinados exclusivamente ao conteúdo teórico e a última fase reservada às Especializações em Enfermagem Clínica, Enfermagem de Saúde Pública ou Administração Hospitalar.

Os pesquisadores Francisco; Castilho (2006) asseveram que no Programa de instrução geral desse primeiro currículo brasileiro duas disciplinas foram inseridas relacionadas à administração: Administração Hospitalar e Serviço Administrativo Hospitalar. Entretanto, o currículo era alheio a disciplinas relacionadas à saúde pública como Administração Sanitária

ou Administração de Saúde Pública. Este fator levou a uma contradição, pois, naquele momento histórico, a preocupação preponderante era com Saúde Pública, ou seja, com as questões de higiene da população através do saneamento das áreas urbanas e rurais, além de ações diretas no combate às endemias através da Educação Sanitária.

A primeira reformulação dos currículos só ocorreu duas décadas depois, especificamente em 06 de agosto de 1949 mediante a Lei n.º 775, regulamentada pelo Decreto n.º 27.426 de 14 de novembro de 1949, que dispõe sobre o currículo dos cursos e as condições de preparação de enfermeiros. Nela, foi determinada a sua duração em 4 anos e tendo como pré-requisito a conclusão do curso colegial, sendo esse currículo uma adaptação do “*CurriculumGuide*” norte americano de 1937 (FRANCISCO; CASTILHO, 2006).

Conforme Farias (2007) como resultado de um conjunto de fatos históricos ocorridos na década de 20, quando a preocupação era realmente com a Saúde Pública e o controle das endemias, foi adicionada a este novo currículo a disciplina Princípios de Administração Sanitária. Voltada à área hospitalar, a disciplina ficou restrita aos cursos de especialização, visto que os novos estabelecimentos hospitalares passaram a ser o principal mercado de trabalho dos enfermeiros.

O processo acelerado de industrialização e urbanização que marcou as décadas de 40 e 50 implicou na expansão do atendimento à Saúde, nos mecanismos de inovação dos hospitais e expansão da rede previdenciária. Nesse período, criam-se também os hospitais universitários. Essas transformações na sociedade segundo Angerami; Steagall-Gomes (1996) provocam mudanças no trabalho da enfermeira que direcionava-se para administração dos serviços hospitalares, gerando um impacto nos serviços de saúde pública, agora, relegados a segundo plano.

As novas funções no mercado de trabalho, decorrentes das mudanças que ocorriam no Sistema de Saúde demandava o aperfeiçoamento na preparação de recursos humanos. Por isso foram conferidas bolsas de estudo ao pessoal médico e de enfermagem no Canadá e Estados Unidos, onde seis educadoras sanitárias, em 1938, seguiram para esses países preparando-se para assumirem a direção de escolas em expansão no retorno ao Brasil.

De acordo com Angerami; Steagall-Gomes(1996) este novo papel, conexo à administração de serviços, aguçou o interesse pelo preparo em administração de enfermagem e a consciência de que a enfermeira teria que assumir cargos de chefia. Destarte, o hospital passava a requerer um envolvimento cada vez maior desse profissional em atividades

administrativas, sendo o cuidado direto ao paciente cada vez mais entregue ao pessoal auxiliar.

Nesse panorama, observa-se a incorporação dos estudos de Taylor no ensino e no trabalho de Enfermagem, onde prevaleciam a descrição de técnicas, a economia de materiais, tempo e movimento. O ensino e a prática de administração focam na distribuição de escalas de serviço, levando em consideração os tipos de procedimentos e a utilização de mão-de-obra do aluno nos hospitais. No entanto, não é ausente a preocupação com as técnicas e procedimentos (FORMIGA; GERMANO, 2005).

A criação da Lei n.º 2.604 de 1955, regulamentada no ano de 1961, através do decreto n.º 50.387, afirmou a prática de administração na enfermagem. A lei dispõe sobre o exercício da Enfermagem, onde se delegou à enfermeira o poder de mando em relação aos outros membros da equipe e aos cuidados de Enfermagem. Em dezembro do mesmo ano, como resultado da luta de intelectuais foi instituída através da colocação de duas emendas na Lei 4024, a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (ITO; TAKAHASHI, 2005).

O Artigo 47, possibilitou o surgimento do ensino técnico de grau médio para o pessoal de enfermagem e nos Artigos 90 e 91 foi inserido a assistência de enfermagem ao escolar, até então um direito de médicos e dentistas. Na prática, isso possibilitou o surgimento dos cursos técnicos de enfermagem através do Parecer 171/66 e da colocação da enfermagem como curso superior (FARIAS, 2007).

A nova perspectiva da atenção à saúde influenciou inteiramente em 1962 a reformulação do currículo de Enfermagem, estabelecido pelo Parecer N.º 271/62 do Conselho Federal de Educação (CFE) constituindo um curso geral e duas alternativas para especialização opcional. No currículo, elucidou-se que o curso de enfermagem duraria o período de três anos para o curso geral e envolvia oito disciplinas. Destas, uma única disciplina denominada “Administração” remetia ao ensino da gerência.

Quatro anos depois, especificamente em 28 de Novembro de 1962, foram feitas distintas adaptações nos currículos através de um forte movimento de mudança designado como reforma universitária.

Segundo Formiga; Germano (2005), a reforma universitária supracitada possibilitou que aquele modelo compacto de matérias e disciplinas do Parecer 271/62 fosse substituído através do Parecer 163, de 28 de janeiro de 1972 e da Resolução N.º 04, de 25 de fevereiro do mesmo ano, e que vigoraram até 1994. O currículo compreendia três partes: Pré-profissional, Profissional e Habilitações, além da inclusão da Licenciatura como uma alternativa opcional.

As disciplinas de administração totalizaram cinco, uma vez que este conteúdo foi incorporado nas habilitações em enfermagem obstétrica, enfermagem médico-cirúrgica e enfermagem em saúde pública, distribuídas da seguinte forma: Administração Aplicada à Enfermagem (no tronco profissional comum); Administração de Centro Cirúrgico; Administração de Serviço de Enfermagem Hospitalar (ambas na Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica); Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários Pré-Natais (Habilitação em Enfermagem Obstétrica) e Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde (Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública) (FARIAS, 2007).

Na década de 80, a luta pela redemocratização no Brasil impulsiona as discussões sobre o currículo de Enfermagem, bem como em outras áreas, até então, centradas no tecnicismo. Há uma reflexão sobre a profissão e o ensino, trazendo e emergindo propostas de mudanças pautadas em vertentes críticas.

Formiga; Germano (2005) enfatizam que pouco a pouco começam a despontar alguns estudos e discussões sobre a enfermagem como prática social articulada a outras práticas sociais, políticas e ideológicas, o que gera mudanças no aspecto do entendimento da Enfermagem, do seu processo de trabalho e de seus trabalhadores. Nessa ótica, a área de administração passa a constituir um espaço privilegiado para os debates e discussões dos rumos da categoria. Essas discussões culminaram com a proposta do currículo mínimo que foi submetida ao Conselho Nacional de Educação, sendo aprovada através da Portaria N° 1.721, de 15/12/94, do Ministério da Educação e Desporto. Formiga; Germano (2005) destacam o artigo terceiro, parágrafo quarto, dessa Portaria, onde está fixado, para a área de Administração em Enfermagem, um mínimo de 15% da carga horária do curso, determinada na legislação, totalizando mínimo de 525 horas.

Prosseguindo com o processo de formação em administração aplicada à enfermagem, faz-se oportuno destacar a adoção de diretrizes curriculares para todos os cursos de graduação, afirmada mediante a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional através da Lei n.º 9.394 apregoada em 20 de dezembro de 1996, onde foi assegurada a autonomia didático-científica às instituições de ensino superior. Entretanto, foi recomendado o fim dos currículos mínimos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem foram instituídas somente em 07 de novembro de 2001 pela Resolução CNE/CES n.º 3, mediante a Câmara de Educação Superior. Francisco; Castilho (2006) asseveram que a Resolução

determina os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Dentre as competências e habilidades propostas no texto da resolução estão: tomada de decisões; administração e gerenciamento; interferência na dinâmica institucional; participação da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde e assessoria de órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde. Em relação aos conteúdos essenciais para o curso de Graduação em Enfermagem citados na Resolução CNE/CES n.º 3 de 2001, está inserida a disciplina Administração em Enfermagem, com seus conteúdos teóricos e práticos da administração do processo de trabalho de Enfermagem e da assistência de Enfermagem.

As transformações na formação profissional dos recursos humanos, especialmente na área da administração em enfermagem influenciam diretamente nas condições de saúde da população. Onde há desenvolvimento no ensino, há evolução em saúde. Portanto, a relação entre ensino e prática deve obedecer a uma proporcionalidade que preza pelo equilíbrio, para tanto, de acordo com Ito; Peres et al. (2004) o profissional precisa buscar a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada situação e contexto cultural.

### **3.3 O Processo de Formação Profissional do Enfermeiro Gestor à Luz dos Pressupostos de Paulo Freire**

As transformações que ocorreram ao longo dos anos no cenário do ensino da enfermagem, especialmente no ensino das disciplinas administrativas, exprimem o reconhecimento da necessidade de mudanças em relação à preparação profissional diante da inadequação das instituições formadoras em responder as demandas sociais.

O profissional enfermeiro engajado no processo gerencial das Instituições de Saúde deve atuar de forma a enxergar criticamente os problemas dos serviços e da população com o intuito de propor e discutir medidas para superá-los. Freire (2011) afirma que a prática é uma atividade que agrega uma reflexão sobre o mundo, sobre a vida e sobre si mesma. Para tanto, é necessário que o futuro profissional encontre no seu processo de formação bases que justifiquem essa atuação.

O processo de aprendizado nas escolas de preparação dos profissionais na área da saúde, especialmente na Enfermagem, foi fundamentado desde a colônia em práticas

educativas respaldadas, principalmente, no tradicionalismo (SILVA; ASSIS; GENTILI, 2005) a qual, o educador Paulo Freire nomeia de *concepção bancária da educação* "em que a única margem que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los" (FREIRE, 2011 p. 66).

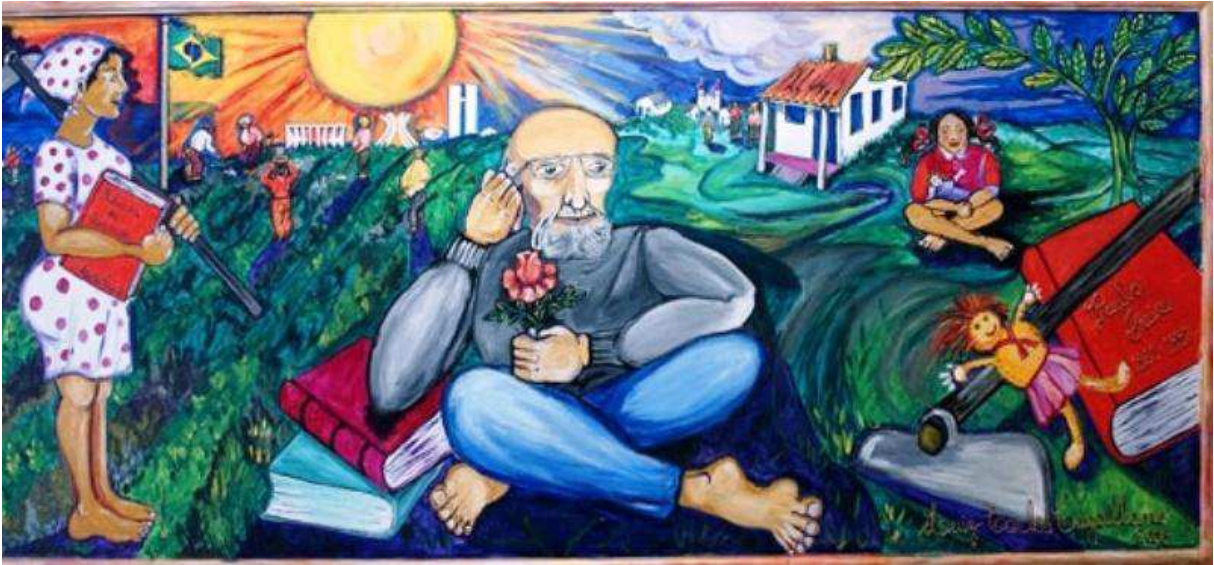
O autor afirma que, nesta óptica da educação, não há criatividade, transformação e nem tão pouco saber. O saber deve ser o resultado da criação, da recriação, da busca inquieta, impaciente, constante, que os homens fazem do mundo, com o mundo e com os outros. Busca que também é esperançosa.

Dessa forma, Paulo Freire crítica o modelo bancário enfatizando que o desenvolvimento da consciência crítica no educando torna-se deficiente à medida que os educadores incentivam o arquivamento dos depósitos (saberes) que lhes são feitos e propõe um modelo que traz em sua concepção pressupostos completamente distintos ao primeiro.

A concepção Dialógica, problematizadora ou libertadora defendida por Paulo Freire em seu ensaio *Pedagogia do Oprimido* traduz-se na capacidade do educando em desenvolver o poder de captação e de compreensão do mundo em suas relações com ele, não como uma realidade passiva de mudança, mas em transformação, em processo.

Antes de reproduzimos o conteúdo chave deste estudo traduzido na relação dos pressupostos de Freire, expressados na obra *Pedagogia do Oprimido* e sua relação com a formação do enfermeiro gestor, descreveremos sucintamente, alguns pontos sobre a vida do escritor, através das palavras de Serafim (1998), um jornalista que teve a oportunidade de ser recebido na residência de Paulo Freire para uma entrevista, quando o mesmo morava em Sumaré, Zona Oeste de São Paulo.

Brasileiro, nordestino, nascido no Recife em 1922, reconhecido como o maior pedagogo da América do Sul e Latina e da Lusofonia, meigo e discreto como só os grandes Homens sabem ser, mas envolvente com o seu saber e a sua forte personalidade que irradiava em cada palavra, frase ou ideia eu proferia, acreditava na compreensão crítica da palavra, frase ou ideia que proferia, acreditava na compreensão crítica da prática educativa. Faleceu em São Paulo com 75 anos, a 2 de maio de 1997. Em plena era da globalização rejeitava o pragmatismo neoliberal e defendia que não há cidadania sem liberdade assumida e sem ética. (SERAFIM, 1998)



**ILUSTRAÇÃO01:** Painel Paulo Freire no CEFORTEPE - Centro de Formação, Tecnologia e Pesquisa Educacional da Secretaria Municipal de Educação de Campinas-SP. Fonte: Google Imagens, 2014

Apesar de ser reconhecido nacional e internacionalmente como um grande pedagogo, ou como o jornalista Serafim (1998) ilustra nomeando-o como um dos “papas” da pedagogia educativa crítica, os princípios pregados por Paulo Freire como a dialogicidade, a liberdade, a conscientização, esboçam ensinamentos que podem ser proveitosos para distintas áreas do conhecimento, inclusive a enfermagem.

Tal afirmação confirma-se no pensamento de Chagas et al (2009), o qual destaca que a realização do processo de educação na enfermagem, a partir da perspectiva conscientizadora, permite que o indivíduo exerça mais plenamente a sua cidadania, diminuindo a exclusão social. Além disso, a enfermagem tem importante função na materialização de uma sociedade mais justa e democrática. Mediante o cuidado, ela tem a oportunidade de educar o outro para a saúde, fazendo com que ele mobilize os próprios recursos para manter-se saudável, tornando-se mais autônomo.

O livro *Pedagogia do Oprimido*, escrito em 1968, enquanto Freire estava exilado no Chile, trouxe ideias que permaneceram como centro de debates sociais e educacionais. Movido pelas críticas e aprovações da esquerda ou direita, a 1ª edição do livro, continua atual nestes 45 anos seguintes. Em momento algum deixou de representar um legado político de conscientização e mobilização mesmo durante o governo militar, quando sua leitura se dava nos ocultos e em círculos fechados (PIMENTEL, 2009).

A autora supracitada elucida ainda que a *Pedagogia do Oprimido* remete em seu contexto principal, a visão de liberdade, designando-a como a matriz que atribui sentido a

uma prática educativa que se efetiva na medida da participação livre e crítica do educando, o que rompe com a escola autoritária e tradicionalista, estruturando um movimento de educação popular.

[...] Quanto mais se problematizam os educandos, como seres do mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como problema em suas conexões com os outros, num plano de totalidade e não algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada (FREIRE, 2011, p. 80)

O movimento de educação popular proposto por Freire materializou-se “nos círculos de cultura” que marca uma significativa diferença em relação aos métodos anteriores para adultos baseados em simples adaptações das cartilhas para crianças. Paulo Freire sugere a substituição de letras e palavras soltas, fragmentadas e descontextualizadas da vida social e da experiência pessoal dos alunos pela incorporação de temas geradores ou temas sociais colhidos do universo vocabular dos educandos (VALE, 2005).

O autor supracitado segue explicitando que a alfabetização, nesse método, parte do “tema gerador” que motiva debates, pesquisa, leitura e escrita de novos textos relacionados a outras áreas do conhecimento. Do texto, são selecionadas as palavras que serão analisadas em partes menores. Leituras e escritas do mundo e da palavra se sucedem. Na proposta do educador estão presentes a síncrese (visão inicial e atual do contexto); a análise (estudo, discussão e detalhamento do tema) e a síntese (visão mais ampla e aprofundada do tema).

Nessa perspectiva, o educador e educando participam de uma relação horizontal, uma vez que são sujeitos de um processo em que crescem juntos. O professor jamais influi ou impõe, pois segundo Freire (2011), ninguém educa ninguém, ninguém se educa; os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. Os educandos são agentes ativos no processo de aprendizagem e participam deste de forma livre e crítica. O diálogo é o alicerce desta educação. Paulo Freire defende o diálogo como categoria fundamental de uma proposta de educação que se compreenda enquanto prática de liberdade (FRENCKEN; ALVES, 2013).

O autor da *Pedagogia do Oprimido* apresenta a palavra como a essência do diálogo e enuncia que ela também possui elementos constitutivos, descritos sob duas dimensões: ação e reflexão. Estas devem permanecer unidas e vinculadas a uma interação rigorosa de forma que "sacrificada, ainda que em parte, uma delas se resente imediatamente a outra. Não há palavra verdadeira que não seja práxis" (FREIRE, 2011 P.).

O referido autor segue asseverando que o diálogo é o encontro dos homens, de forma irrestrita, mediatizados pelo mundo. Frencken; Alves (2013) confirmam a ideia quando



proferem que é o falar da palavra verdadeira, aquela que deriva da práxis, e preenche o suficiente para mudar o mundo. Nesse sentido, esta não poderá ser dita na individualidade, mas em uma elaboração coletiva.

O diálogo para Freire (2011) não pode resumir-se na ação de armazenamento ou simples troca de ideias de um indivíduo para o outro. Além disso, as polêmicas e guerreiras discussões entre sujeitos que buscam impor a sua verdade, excluindo a responsabilidade com a busca do mundo e com a procura da verdade, não caracterizam o diálogo defendido pelo autor. Paulo Freire considera o diálogo como um encontro em que se solidariza o pensar e o agir de seus atores, dirigidos ao mundo a ser transformado e humanizado.

Paulo Freire prossegue neste pensamento ao traçar, em *Pedagogia do Oprimido*, alguns elementos indispensáveis que devem constituir o diálogo verdadeiro: o amor, a humildade, a fé nos homens. Ao fundar-se nesses componentes há uma relação horizontal em que a confiança de ambos os polos dar-se como consequência óbvia. Finalmente, não existe diálogo verdadeiro se inexistir nos seus sujeitos um pensar crítico. Este traz a percepção da realidade como processo e a capta não como algo estático, parado, mas passível de mudanças, em movimento.

O reconhecimento dos atores nesse processo, enquanto agentes de pronúncia do mundo, é o que fundamenta a educação para a liberdade, a construção dos meios para a transformação das realidades que permeiam as diferentes formas de existência humana e a autonomia que contemplam a proposta freireana de educação (FRENCKEN; ALVES, 2013).

Nesse sentido, os autores supracitados ponderam que faz-se necessário que tanto educadores quanto educandos se coloquem e se reconheçam na posição de pronunciadores do mundo e para tanto a prática educativa dos agentes envolvidos nos processos de ensinar-aprender deve anunciar essa possibilidade.

A estrutura teórica-filosófica de Paulo Freire, nesta perspectiva, pode influenciar fortemente no sentido de direcionar os processos de ensino em enfermagem, incluindo a formação dos gestores dos serviços de saúde. Os educadores responsáveis pela formação acadêmica dos futuros enfermeiros devem estimular o pensamento crítico e reflexivo próprio do sujeito ontológico mediados, principalmente, pelo diálogo (ANDRADE, 2012).

# PERCURSO METODOLÓGICO

*Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso, eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade. (Paulo Freire)*

#### **4 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

O estudo proposto respalda-se nas reflexões da Prof.<sup>a</sup> Emiko Yoshikawa Egrý (1996), exprimidas em sua Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC. De acordo com Perna; Chaves (2008) a Professora Egrý foi uma das pioneiras no campo da enfermagem a inserir em sua teoria o referencial do Materialismo Histórico e Dialético (MHD), obra de Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895) elaborado em meados do século XIX.

Egrý; Oiveira; Fonseca (2008) asseveram que o MHD nasceu como uma proposta revolucionária para a superação da visão tradicional da ciência positiva, base e sustentação do capitalismo que “obtem apenas uma visão parcial e dicotomizada da realidade, não permitindo a visualização do todo”.

As autoras supramencionadas prosseguem enfatizando que a sociedade nessa óptica é “arquitetada como uma máquina e os seres humanos como suas engrenagens, cada qual com um funcionamento predeterminado, a adesão ao social mais amplo é apenas fatorial e não determinante”. Ainda colocam que neste contexto, o processo saúde-doença reflete apenas as condições de equilíbrio/desequilíbrio e normalidade/anormalidade desta máquina.

Dessa forma, a TIPESC defende que a mudança constante da realidade não antepara sua compreensão objetiva, o que se dá com o recurso da lógica dialética, aquela que permite a “captação total do movimento histórico em suas contradições constituintes”, e com isso consegue o necessário afastamento das explicações fundadas tão somente na lógica formal de cunho positivista (EGRY, 1996).

No que concerne à atividade práxica a referida autora estabelece que nesse enfoque seus adeptos buscam encontrar a aparência do fenômeno no cotidiano; a essência dessa qualidade e a origem das transformações ocorridas nas diferentes categorias que podem recortar o fenômeno tempo/ espaço, teoria/ prática e necessidade/ possibilidade.

Egrý (1996) segue enfatizando que, depois de compreender a realidade objetiva, dissecada através das Categorias Analíticas entendidas como abstrações realizadas com base no exame de uma realidade, a processualidade investigativa determina a orientação geral da pesquisa e permite sua interpretação correta, buscando a vulnerabilidade. Estas trarão os temas transformadores que passarão a constituir projetos de trabalho que, ao serem

confrontados com o fenômeno, gerarão novas contradições e a superação dessas contradições trará transformações, tanto do objeto quanto do próprio ser humano.

A vertente investigativa da TIPESC pressupõe cinco etapas: a captação da realidade objetiva nas dimensões estrutural, particular e singular; a interpretação da realidade objetiva explicitando as contradições existentes; a construção de um projeto de intervenção para aplicação da teoria à realidade objetiva, através da revisão do referencial teórico em função da visualização desta realidade; a intervenção na realidade objetiva, através da prática das proposições levantadas por ocasião da construção do projeto de intervenção e, finalmente, a reinterpretção da realidade objetiva, pela releitura desta realidade, através dos vários momentos de avaliação (FARIAS, 2007).

No geral, a estratégia da pesquisa consiste em captar e analisar à luz da TIPESC as práticas pedagógicas que ancoram o ensino da Administração Aplicada à Enfermagem no campo da graduação de uma universidade federal do Curimataú Ocidental Paraibano.

Para tanto, consideramos o que preconiza a Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata da pesquisa com seres humanos e que a define como aquela “que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos”.

#### **4.1 Tipo da Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, construída a partir da abordagem qualitativa. O estudo exploratório é geralmente utilizado na fase preliminar da pesquisa e objetiva proporcionar mais informações sobre o assunto que será investigado, possibilitando sua definição e seu delineamento, o que facilita a demarcação do tema da pesquisa; orientação na fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou ainda, a descoberta de um novo enfoque para o contexto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Na pesquisa descritiva, de acordo com os autores supracitados, os dados são observados, registrados, analisados e ordenados sem a interferência ou manipulação do pesquisador. Além disso, o estudo tem por finalidade de descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros fatos.

Os estudos descritivos são habitualmente utilizados no campo da educação. A finalidade nessa óptica, segundo assegura Farias (2007), reside no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, seus problemas, suas escolas, seus professores, sua

educação e seus valores. É uma ferramenta que atende às necessidades do estudo e se propõe: analisar as práticas educativas do ensino da disciplina de Administração, na formação de recursos humanos em saúde à luz dos pressupostos de Paulo Freire.

A abordagem qualitativa de acordo com Kauark; Manhães; Medeiros (2010) parte da ideia de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito e traduz esta relação como um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser revelado em números.

#### **4.2 Cenário da Pesquisa**

O estudo foi desenvolvido na Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) a qual oferece três cursos voltados para a área da saúde: Farmácia, Nutrição e Enfermagem. O curso de Bacharelado em Enfermagem, foco do nosso estudo, é reconhecido pelo Ministério da Educação e teve sua estrutura curricular fixada no projeto político pedagógico, aprovada mediante a Resolução N° 07/2009.

A referida resolução determina o estabelecimento de 10 (dez) períodos letivos delimitados em disciplinas básicas obrigatórias, disciplinas complementares optativas e disciplinas profissionais obrigatórias, das quais está inclusa Administração e Gestão em Serviços de Saúde I.

O CES da Universidade Federal de Campina Grande está situado na localidade do Olho D'Água da Bica a 2Km do centro do município de Cuité - PB e tem uma área de 80 hectares (O CENTRO, 2013). O município, de acordo com Pimenta et al. (2008), localiza-se na região centro-norte do Estado da Paraíba, Mesorregião Agreste Paraibano e Microrregião do Curimataú Ocidental e conta com uma população atual, segundo o último censo, realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 19.978 habitantes.



**ILUSTRAÇÃO 2: Vista Aérea do CES.** Fonte: Site Oficial do CES, 2013

A mesorregião da Borborema é formada por 31 municípios que constituem uma área de 8.161 km<sup>2</sup>, envolvendo quatro microrregiões dos Estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte: o *Curimataú Oriental*; o *Seridó Oriental*; o *Trairi do Rio Grande do Norte* e o *Curimataú Ocidental*, este compreende as cidades de Algodão de Jandaíra, Arara, Barra de Santa Rosa, **Cuité**, Damião, Nova Floresta, Olivedos, Pocinhos, Remígio e Sossego; (PIMENTA, *et. al.*, 2008).

### **4.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram representados por dez (10) alunos que cursaram a disciplina Administração e Gestão em Serviços de Saúde I (ADM I) do curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

### **4.4 Técnica da Coleta de Dados**

Após o cumprimento das exigências burocráticas do Comitê de Ética e a devida autorização da referida universidade, foi concretizada a obtenção dos materiais de enfoque qualitativo para o estudo, o qual constituiu de um roteiro semiestruturado de entrevista dirigido aos alunos da disciplina Administração e Gestão em Serviços de Saúde I. A partir das respostas obtidas, identificamos o posicionamento dos discentes no que concerne as práticas educativas que amparam os processos de formação de recursos humanos em enfermagem para o SUS, particularmente no âmbito da administração dos serviços de saúde e suas relações com os pressupostos defendidos por Paulo Freire.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas logo a seguir. Foi dada ao entrevistado a garantia do anonimato, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com uso de pseudônimos aleatórios para cada aluno. Ao entrevistado também foi assegurado o direito de desistir em qualquer das etapas da pesquisa.

### **4.5 Análise do Material Empírico**

A análise do material empírico foi desenvolvida sob a orientação dos estudos e publicações da análise de discurso de Fiorin(2005), a qual parte da premissa de que o discurso é uma posição social devendo, portanto, ser analisado. A autora Guedes (2007) enfatiza que, na óptica de Fiorin, os textos não são analisados para se atribuir responsabilidades individuais às pessoas. Contudo, o objetivo da análise está na identificação de determinadas posições

sociais que se manifestam discursivamente no interior da sociedade, assinaladas pela ideologia.

Fiorin (2005) traça as peculiaridades entre discurso e texto e as exemplifica enunciando que o discurso é a concretização das concepções ideológicas, sendo determinado por elas. Entretanto, o texto é exclusivamente o lugar de manipulação consciente, em que o homem organiza da melhor forma possível os elementos de expressão que estão ao seu alcance para conduzir seu discurso. Portanto para o autor, o texto é individual, enquanto o discurso é social.

#### **4.6 Descrição Analítica**

O material advindo das entrevistas com os discentes, que se reproduziu sob a forma de textos, foi estudado exaustivamente e separado conforme os conteúdos referentes às práticas educativas que ancoram o ensino de Administração e Gestão dos Serviços em Enfermagem I e suas repercussões no processo de ensino-aprendizagem.

Os conteúdos captados da realidade objetiva foram nomeados e separados em três categorias empíricas que, por sua vez, consubstanciaram a categoria analítica, como consta no quadro a seguir:

<b>CATEGORIA ANALÍTICA:</b> AS ABORDAGENS PEDAGÓGICAS QUE ANCORAM O ENSINO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM I: REPERCUSSÕES NO PROCESSO ENSINO - APRENDIZAGEM SOB A ÓTICA DOS DISCENTES.	
<b>CATEGORIA EMPÍRICA</b>	<b>SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS</b>
<b>1. A Ótica dos Discentes Em Relação À Disciplina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não souberam definir abordagens pedagógicas;</li> <li>• Conceituaram Abordagens Pedagógicas;</li> <li>• Desinteresse dos Discentes em Relação à Disciplina;</li> <li>• Teoria em Detrimento à Prática;</li> <li>• Carga Horária Abreviada.</li> </ul>
<b>2. Limites e Possibilidades do Aspecto Teórico do Ensino da Disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Enfermagem I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideraram que a Disciplina ADMI Trouxe um Embasamento Teórico Eficaz para o Exercício da Enfermagem;</li> <li>• Consideraram que a Disciplina ADMI não Trouxe um Embasamento Teórico Eficaz para o Exercício da Enfermagem;</li> <li>• Limitações e Potencialidades da Disciplina ADM I</li> </ul>
<b>3. Método de Ensino: Concepção Bancária versus Concepção Dialógica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de Ensino: Concepção Bancária da Educação;</li> <li>• Método de Ensino: Concepção Dialógica;</li> <li>• Avaliação;</li> <li>• Autoavaliação.</li> </ul>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.



# RESULTADOS E DISCUSSÕES

*Não basta saber ler que Eva viu a uva. É preciso compreender qual a posição que Eva ocupa no seu contexto social, quem trabalha para produzir a uva e quem lucra com esse trabalho.*  
(Paulo Freire)

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O objetivo do presente capítulo é a apresentação e interpretação das informações originadas do universo empírico dos discentes de ADMI e confrontá-las com o marco teórico de Paulo Freire e a literatura relacionada.

### **5.1 As Práticas Educativas que Ancoram o Ensino de Administração e Gestão dos Serviços De Enfermagem I: Repercussões no Processo Ensino/Aprendizagem sob a Ótica dos Discentes.**

#### ***5.11 A Ótica dos Discentes em Relação à Disciplina***

Com a análise da ótica dos discentes em relação à disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I foi possível perceber que alguns alunos apresentaram dificuldade para conceber uma definição ao termo abordagens pedagógicas, como ficou registrado nas falas a seguir:

[Risos] Abordagens pedagógicas? (pausa) assim... tem a ver com o ensino, né? (confuso) mas assim, uma definição, eu não tenho. [“Nonho”].

Não, não sei! (expressou-se com risos) [“Pópis”].

O termo abordagens pedagógicas refere-se ao aporte teórico e filosófico que antepara o processo de ensino-aprendizagem. As correntes teóricas procuram compreender o fenômeno da educação e se relacionam comumente ao momento histórico de sua criação, e do desenvolvimento da sociedade na qual estavam inseridas (COSTA; GERALDO; REZENDE[2009?]).

MIZUCAMI (1986) ressalta a finalidade das abordagens e chama a atenção para a necessidade da associação entre teoria e a práxis, quando afirma:

(...) elas são elaboradas para explicar, de forma sistemática, determinados fenômenos, e os dados do real é que irão fornecer o critério para a sua aceitação ou não, instalando-se, assim, um processo de discussão permanente entre teoria e prática. (MIZUCAMI, 1986, p. 107)

No tocante ao processo de ensino em função da aprendizagem dos alunos, o docente lança mão de forma intencional de um conjunto de ações, passos, condições externas e

procedimentos, chamados pela didática de métodos de ensino ou metodologia, como é usualmente denominada (FARIAS, 2007).

A autora supramencionada prossegue afirmando que as metodologias amolam em ações, passos e procedimentos vinculados à reflexão, compreensão e transformação da realidade, que, sob condições concretas de cada situação didática, certificam o encontro formativo entre o aluno e as matérias de ensino, pertinentes ao desenvolvimento de estratégias pedagógicas (procedimentos e recursos) adotadas nos planos de ensino para formação de recursos humanos.

Em contraponto às falas anteriores, a análise dos material empírico permitiu identificar que os discentes que já haviam cursado a disciplina Educação em Saúde, que também trata das abordagens pedagógicas, conseguiram concretizar sucintamente um conceito para o termo o que ficou evidenciado na fala a seguir:

Abordagens pedagógicas, é, pelo que eu vi, na disciplina de Educação em Saúde, são formas práticas de como há a relação entre professor e aluno. São formas de ensino, entendeu? [“Godinez”].

A limitação dos alunos em buscar conhecimentos alheios aos programados na disciplina é elucidado por Freire (2011) em sua concepção dialógica da educação. Na oportunidade, o autor defende que o educando necessita, dentre outras competências, aguçar o pensar autêntico, a curiosidade e a insubmissão ao conteúdo programático. Enuncia ainda, a busca contínua da liberdade como instrumento indispensável no processo de ensino-aprendizagem.

(...) A liberdade, que é uma conquista, e não uma doação, exige uma permanente busca. Busca permanente que só existe no ato responsável de quem a faz.  
 (...) Não é também a liberdade um ponto ideal, fora dos homens, ao qual inclusive eles se alienam. Não é ideia que se faça mito. É condição indispensável ao movimento de busca em que estão inscritos os homens como seres inconclusos.  
 (FREIRE, 2011, P.)

Além disso, Baptista; Cunha (2009) ressaltam a importância de uma formação profissional abarcada de conhecimentos em relação à educação, principalmente no âmbito da educação em saúde, pois é inviável desenvolver o exercício profissional sem realizar ações educativas com o paciente, familiares e equipe de enfermagem. O enfermeiro é um educador quando o tema é saúde. O cotidiano da ação do profissional da enfermagem é substanciado pela dimensão pedagógica seja de maneira formal ou informal.

A continuidade da discussão leva-nos à análise dos depoimentos dos discentes no tocante à motivação pela disciplina ADMI, onde foi permitido constatar o comum

desinteresse dos alunos acerca dos aspectos que envolvem a metodologia e conteúdos programáticos da disciplina.

Eu achei que teria tudo pra ser uma disciplina boa, útil, afinal de contas a gente precisa do assunto da disciplina, humanização, ou... Administração, mas da maneira que a gente pagou não foi muito válida porque, porque, a metodologia de ensino, eu acho, no meu ponto de vista, foi meio falha. [“Chiquinha”].

[...]Era todo mundo conversando, brincando, eu passava a aula todinha mexendo no celular praticamente e ela, tipo, tava dando o conteúdo. Se você prestasse atenção se quisesse, mas com um monte de slides é quase que impossível prestar atenção. Eu pelo menos não consigo. E...acho que só! [“Chiquinha”].

[...] Até porque era uma disciplina, é, no meu ponto de vista, eu paguei a disciplina como fosse uma disciplina de última opção. Assim, eu me detia às opções, às cadeiras que são mais pré-requisitos que são mais difíceis do período que no caso era Adulto I, Mulher e Idoso... era. É... ADM, eu (pausa) deixei de canto! [“Dona Florinda”].

Oliveira; Caggy (2013) ressaltam que o desinteresse pelos conteúdos das disciplinas apresentadas nos cursos de formação superior, a exemplo do componente curricular Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, está incluído nos ensejos que levam o educando ao insucesso acadêmico. Para os autores, a falta de interesse está atrelada à inadequação das metodologias de ensino do corpo docente ao processo de ensino-aprendizagem, o que compromete o rendimento acadêmico.

O educador deve compreender que a didática deve ser vista de forma holística, incluindo base teórica, ações práticas, visão crítica e política, organização e planejamento. Além disso, é necessário que o professor aprenda que essas dimensões devem estar intimamente ligadas, pois a caracterizam visando um significado real ao seu corpo, norteando seu exercício profissional (BARADEL, 2007).

A autora segue assegurando que o domínio das técnicas e métodos de ensino é fundamental. Entretanto, é necessária a associação destas com uma formação concreta provida de subsídios teóricos e práticos, além da necessidade de um permear o outro. A prática pela prática torna-se vazia. O processo de ensino não contextualizado torna-se não significativo para o aluno e o docente, não despertando seu interesse e muito menos proporcionando reflexões críticas que os levem aos seus posicionamentos políticos futuros.

Acerca da priorização dos alunos pelas disciplinas “Enfermagem na Saúde do Adulto I”, “Enfermagem na Saúde da Mulher” e “Enfermagem na Saúde do Idoso” que instigam, principalmente, a conquista de habilidades técnicas e cognitivas, Baptista; Cunha(2009) emitem a permanência na formação acadêmica do modelo hospitalocêntrico como umas das justificativas para o fato. Enfatizam que o modelo baseia-se em ações estritamente individuais e curativas, distanciando das ações de integralidade que articulam a saúde coletiva e a clínica.

Além disso, as autoras supramencionadas asseveram que a predominância do modelo da escola tradicional e tecnicista fundamentado na transmissão de conhecimentos, na dissociação entre teoria e prática e na alta especialização influenciou extremamente a formação do enfermeiro no século passado e pode justificar a preferência dos discentes pelas disciplinas de cunho tecnicistas.

Os alunos cursam as disciplinas administrativas no terceiro ano do curso e somente dois anos depois, no quinto ano, são realizadas as atividades práticas proporcionadas pelos Estágios Supervisionados. Os conteúdos da disciplina apresentados sob forma de teoria até então estavam distantes da prática e os alunos somente perceberão a importância da disciplina ao se depararem com o conflito entre gerencia e cuidado nos serviços de saúde.

Nesse sentido, não é comum estranhar que os acadêmicos tenham dificuldade de pensar efetivamente o que chamamos de função gerencial, pois ainda não compreendem estas atribuições como parte de suas responsabilidades e que deverão ser desenvolvidas no cotidiano de seu trabalho.

A dissociação entre teoria e prática, especialmente na disciplina ADMI, ficou constatada na presente pesquisa. Na análise ficou evidenciada a insatisfação dos discentes no que diz respeito à ausência de atividades práticas na disciplina. Tal fato ficou registrado no depoimento que se segue:

Ela deveria ajudar muito, mas como o fato dela ser totalmente teórica, muito teórica, e pouco prática, quando você vai confrontar, tem o problema de confrontar[...] ela é muito fidedigna às teorias, não muito as práticas e as adaptações cotidianas da gente, né? Porque tem teorias, sei lá, de pessoas que não... não tão no mesmo mundo que a gente vive. Não tão no mesmo ambiente que a gente. Não vive as mesmas coisas que a gente vive e aí fica difícil fazer uma correlação [“Dona Neves”].

A dicotomia entre teoria e prática traz como consequência o desconhecimento dos discentes em relação a real atividade do enfermeiro gestor principalmente quando deparam-se com as atividades práticas no estágio obrigatório. Silva et al (2012) defende que a realidade pode ser explicada pelo quantitativo limitado de professores disponíveis para as disciplinas o que gera uma relação professor/aluno inconciliável com a realização de práticas efetivas para todos os conteúdos.

Outro problema abstraído na análise dos depoimentos configura-se na carga horária abreviada da disciplina como fica evidenciado na fala a seguir:

Ahhh! (pausa) bem, eu achei uma disciplina bacana de estudar. Não é muito pesada. Assim e, porém, eu acho que foi um pouco breve. Não abordou tanto assim, de uma maneira muito profunda. Então eu acho que é assim, o fato dela ser de carga horária pequena. [“Nonho”].

A carga horária total expressamente destinada aos conteúdos de ADM I corresponde a 45 horas, representando em torno de 1% da carga horária total do curso de enfermagem. Além disso, é importante frisar que parte considerável dessa carga horária é de natureza teórica, destinando-se pouco tempo para as atividades práticas. Esta realidade parece apresentar-se em descompasso às exigências colocadas pelo efetivo exercício do enfermeiro, uma vez que grande parte, senão a maior parte, de seu trabalho diz respeito à dimensão gerencial (SILVA, et al, 2012).

### ***5.12 Limites e Possibilidades do Aspecto Teórico do Ensino da Disciplina Administração e Gestão Dos Serviços De Enfermagem I***

Os discentes, quando questionados na ocasião da pesquisa sobre a eficácia do aporte teórico da disciplina ADM I, relataram que os conteúdos ajudarão na prática profissional. É possível observar a afirmação nas falas que seguem:

Ajuda sim, porque a gente como vai trabalhar em ambientes hospitalares, em Unidades de Saúde Básicas, precisa de ter uma organização maior daquele ambiente e, tipo, essas teorias que fazem parte da Administração ajuda a gente como enfermeiro[“Glória”].

Sim, com certeza! Porque...aquilo que eu verei na prática será baseado nas teorias já postas, vistas em sala de aula[“Godinez”].

O ensino de Administração em Enfermagem, no que concerne à nova proposta do Ministério da Educação baseada na Resolução nº. 3 de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do presente curso, deverá propiciar ao aluno o desenvolvimento de competências e habilidades, com a finalidade de torná-lo apto para o exercício do processo de trabalho em gerenciamento, que inclui como meios e instrumentos a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e o saber administrativo. De modo geral, a expectativa é que os enfermeiros estejam aptos a serem gestores e líderes na equipe de saúde (FARIAS, 2007).

O aporte teórico para Freire (2011) no seu ensaio *Pedagogia do Oprimido* é elucidado como um dos agentes formadores da práxis. A colocação do autor também é válida para o ensino da administração em enfermagem que, por sua vez, deve contemplar a teoria como fundamento indissociável do futuro exercício profissional. Além disso, o educador precisa atentar que a práxis significa reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo e por isso é necessário a adequação dos conteúdos à realidade.

Entretanto, alguns discentes se posicionaram de forma contrária quando questionados sobre o assunto, e verbalizaram que a disciplina ADMI não trouxe um embasamento teórico eficaz para o exercício da enfermagem como é possível constatar nas falas:

Acho que não, não vai ajudar em nada. Eu não aprendi nada, nada, nada [“Dona Clotilde”].

[...] da forma que a gente vá fazer mais pesquisas e procurar saber sobre o assunto, mas o que eu aprendi na disciplina, eu não aprendi não [“Chiquinha”].

O saber da administração, presente e essencial na formação do enfermeiro, teve seu início moldado aos princípios epistemológicos da administração científica proposta por Taylor e da teoria clássica defendida por Fayol, incorporando na prática laboral deste profissional um processo de trabalho nos moldes da divisão social, divisão técnica do trabalho e a complexificação das organizações hospitalares (formiga; germano, 2005).

Os discentes entrevistados encontram-se no 5º período de um curso que exige 10 períodos em sua matriz curricular de formação acadêmica. Os acadêmicos estão nas práticas, estudando disciplinas teórico-práticas e em contato com as unidades de saúde e ambientes hospitalares desde o 3º período e não conseguem visualizar os aspectos administrativos do enfermeiro.

Leva a uma reflexão acerca do tipo de formação acadêmica que está sendo ofertada a este aluno. Partindo do pressuposto de que há aspectos administrativos em todas as disciplinas teórico-práticas da matriz curricular, os docentes estão priorizando as divisões técnicas sem aludir aspectos administrativos nos diversos cenários em que a enfermagem atua principalmente no tocante à operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem.

Mesmo que a prática educativa do docente esteja atrelada a uma postura política neoliberal com uso de abordagens pedagógicas tradicionais em sala de aula, poucos foram os acadêmicos entrevistados que demonstraram uma postura crítica, reflexiva e questionadora em seus depoimentos conseguindo refletir para além do que lhe é oferecido na busca da superação das limitações impostas como foi descrito pelos entrevistados nos relatos que se seguem:

É, os conteúdos são muito cansativos, são todas as teorias da administração... essas coisas são os pontos negativos e o positivo é essa parte dinâmica de abordar o tema e isso sim chamaria a atenção do aluno para as aulas [“Glória”].

[...] e assim, fazer um pouco mais de dinâmica pra facilitar também, né? A discussão do conteúdo, porque aulas só...slide, slide, slide não aprende muita coisa e, ponto positivo que era uma ótima professora, pena que como as aulas eram muito longas, aí o caba, né? [“Nonho”].

É... quanto às potencialidades, foi muito bom a parte que tratou das vivências e criou uma determinada situação e, como a gente dava a resolutiva daquela situação, que recursos a gente ia adquirir com aquilo e quais os resultados e quais os planos de ação e estratégia que iriam ser lançados e a fragilidade da disciplina seria a questão da vivência em si, da prática, porque tudo era discutido em teoria e a gente não conseguia ter a aplicabilidade na prática[“Chaves”].

Em um estudo realizado com professores de escolas de enfermagem do município de João Pessoa - PB pela pesquisadora Farias (2007) evidenciou-se a valorização que os docentes denotam ao ensino das teorias administrativas nas disciplinas relacionadas à gestão. As teorias administrativas foram inseridas na enfermagem a partir do Decreto 791 de 1890 que determinou o ensino de administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias, com base nas teorias até então conhecidas, visto a necessidade de respaldar o que se arquitetava naquele momento histórico como processo de trabalho da enfermagem.

As teorias clássicas da administração abarcam um modelo de organização com estrutura hierarquizada, onde a prática profissional é colocada como uma atividade rigidamente controlada, combinante ao período de expansão da industrialização. As teorias clássicas divergem das teorias das relações humanas e teoria de sistemas. A primeira, que efetivou-se a partir de 1940, preparando as bases de sustentação para o movimento behaviorista, foca nas relações interpessoais, integração social entre empregados dentro das organizações. A segunda fundamenta-se na cibernética para a administração da tecnologia. (BRUNO, 2001).

A discussão prossegue com a importância que os alunos depositam na execução de dinâmicas como possibilidade de estímulo no processo de ensino-aprendizagem. Nas falas dos discentes é possível observar que a ausência das dinâmicas e a restrição do desenvolvimento de aulas expositivas e conceituais tornam as aulas cansativas o que pode comprometer o rendimento acadêmico.

Prado et al (2011) defendem que faz-se necessário acreditar e vivenciar um modelo educacional que não procure só a reorientação no que diz respeito à aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento das habilidades técnicas, mas que possibilite o desenvolvimento de habilidades sociais, de ações críticas e éticas que impulsionem a revisão de paradigmas, contextualizando-os com a sociedade atual.



Para Romano et al (2011) a falta de preocupação com a didática dos docentes pode ser associada a uma das brechas encontradas na sua formação, ou seja, o desconhecimento sobre a importância de sua atuação no ensino. Essa formação é assinalada como um dos principais fatores que podem levar à melhoria da qualidade do ensino.

Os alunos apontam mais uma vez a ausência de atividades práticas específicas da disciplina, como limitação ao processo ensino-aprendizagem, e descreveram a discussão de temas geradores ligados à administração em enfermagem como um instrumento eficaz da didática de alguns docentes, pois prepara o acadêmico e futuro enfermeiro para lidar com possíveis situações conflitantes na prática profissional.

Entretanto, Spagnol et al (2013) esclarecem que no que concerne ao preparo e à capacitação dos enfermeiros para lidarem com as situações de conflito que ocorrem nos diversos serviços de saúde, as pesquisas evidenciam que esses profissionais não são e não estão preparados para gerenciar os conflitos vivenciados no ambiente de trabalho. O autor prossegue enfatizando que habitualmente os enfermeiros ignoram a existência desse fenômeno na sua equipe e/ou utilizam estratégias apenas para amenizar a situação, ou ainda, punir os trabalhadores.

### ***5.13 Concepção Bancária versus Concepção Dialógica***

É inegável que a temática apresentada a seguir referente aos métodos de ensino bancário e dialógico, abordagens pedagógicas dicotômicas entre si e propostas por Paulo Freire e, suas adequações ao processo de ensino-aprendizagem, instigue discussões calorosas entre educadores de diversas áreas, incluindo a enfermagem. A gênese destas discussões está nas declarações revolucionárias e arbitrárias do autor a respeito do ensino baseado restritamente no tradicionalismo.

As ideologias de Freire foram elucidadas e valorizadas nas décadas de 1950 e 1960 com a origem e aplicação de seus métodos, mas mantêm-se vivas até hoje, naqueles que ao buscarem nos pensamentos do autor a compreensão do fenômeno educacional, encontram a possibilidade de recriá-lo e produzir um novo conhecimento.

Na ocasião da pesquisa foi evidenciado que o modelo de concepção bancária de educação predomina nas salas de aula do curso de bacharelado em enfermagem do Centro de Educação e Saúde - Cuité/PB, sobretudo no ensino da disciplina ADMI como fica registrado a seguir:

Bem, a professora dava aula, geralmente era com slide, aula expositiva. Ela trazia o conteúdo, ministrava a aula normalmente, uma vez ou outra perdida é que fazia alguma dinâmica, mas na maioria das vezes era aula de slide mesmo [“Nonho”].

[...] não tinha uma coisa dinâmica, não tinha assim, tipo, exercícios pra gente praticar, atividades que jogassem você dentro de situações que você poderia usar naquelas teorias, pra você poder gravar as teorias na cabeça. E a outra professora que acompanhou a disciplina, não tinha discussão, era aula totalmente expositiva, aula conceitual. [“Dona Neves”].

As práticas educativas para a formação dos profissionais da enfermagem permanecem enraizadas na abordagem pedagógica tradicional e no modelo biomédico-tecnicista o que justifica a priorização dos aspectos cognitivos e técnicos no ensino da área da saúde, especialmente na enfermagem (CAMPOS; SOBRAL, 2013).

Os referidos autores prosseguem destacando que no modelo bancário, abordagem pedagógica tradicional para Paulo Freire, o ensino é transmitido com base na atuação única do professor, numa relação verticalizada entre professor e aluno, em que o primeiro detém o poder de decisão sobre o processo de ensino, e conduz os alunos aos objetivos, que muitas vezes são influenciados pelos interesses das escolas e/ou sociedade. Portanto, o discente assume o papel de mero depósito de informações recebidas e reproduzidas sem questionamentos. Eles não participam ativamente do seu processo de formação sendo, na maioria das vezes, apenas agentes de repetição alienada do que foi ensinado.

A continuidade da discussão baseada nas falas dos discentes nos permite constatar que o método de Paulo Freire é materializado nas práticas educativas de alguns docentes no ensino de ADMI:

A aula... eram três horas de aula, aí no primeiro horário (uma hora, uma hora e meia) discutia sobre o assunto, a teoria, toda a teoria e pra aula não ficar tão cansativa, como ela mesmo falava é...ela, a professora fazia uma espécie de dinâmica, muitas vezes, ou então, lançava uma determinada situação e, como a gente, como nós enfermeiros iríamos atuar, diante do conhecimento que a gente tinha adquirido. Falando das teorias e das questões dos limites que você pode ir, diante de uma gestão e o setor que você trabalha. [“Chaves”].

A aplicabilidade do método dialógico, abordagem pedagógica problematizadora ou libertadora, em disciplinas relacionadas à administração em enfermagem leva a resultados positivos no processo ensino-aprendizagem como foi constatado em uma pesquisa com alunos da disciplina de Administração em Enfermagem II do curso de bacharelado em Enfermagem da EE-USP.

A estratégia iniciou quando os docentes da disciplina elaboraram um roteiro visando problematizar a prática profissional. Em posse dos roteiros, os alunos foram em busca do referencial teórico que os ajudasse a interpretar a realidade; em seguida, levantaram

informações das instituições que, na ocasião, realizavam o estágio de administração em enfermagem de forma reflexiva e crítica (PRADO et al, 2011).

Os autores seguem descrevendo que nesta fase, foi contextualizada a realidade vivenciada pelos alunos à luz do referencial teórico utilizado pela disciplina. Após o levantamento desses dados, os alunos e os docentes discutiram o conteúdo desse material produzido e, nesse espaço, o diálogo foi valorizado como condição importante para construção do conhecimento. Tiveram autonomia para irem além do roteiro pré-elaborado, incorporando saberes novos aos antigos, na intenção de fazerem desenvolver as práticas.

A adoção de seminários e provas pelos docentes foi citado pelos discentes como método avaliativo mais comum

[...]o método avaliativo era com seminário e prova[“Glória”].

[...] as avaliações eram conceituais. Não uma avaliação que lhe desse situações para você administrar, mas mais conceituais... [“Dona Neves”].

No Brasil, a adoção da avaliação materializada em provas e exames partiu dos Jesuítas e é datada de 1599. Na época, os Jesuítas trabalhavam com a abordagem pedagógica tradicional, a qual se dava pela condução de conteúdos prontos transmitidos aos alunos sem que houvesse a participação destes (VASCONCELOS et al., 2011).

Os autores enunciam ainda que trata-se de um imprescindível instrumento no planejamento educacional, um vez que a avaliação na maioria das vezes, é vista somente como um interface de seleção e de atribuição de nota ou conceito. Além disso, é motivo de ansiedade para alunos e professores. Por parte dos professores, surgem ambiguidades sobre qualidade, lealdade, justiça, integridade, imparcialidade, confiabilidade, privacidade, eficiência e honestidade da avaliação. Por parte dos alunos surge o medo, a insegurança, a humilhação, a desconfiança, a ira, a indignação e a divergência. No entanto, é imperativo que professores e alunos façam a distinção entre avaliação e nota ou conceito. Mas a mudança de uma cultura de avaliação classificatória mantida por décadas não é simples e demanda tempo.

Os discentes, ao serem estimulados no decurso na pesquisa a auto avaliarem o desempenho em relação à disciplina enunciaram pouca participação e passividade nas aulas. Os alunos mostraram-se preocupados em realizar as atividades restritas ao que estava programado na ementa de ADMI como é possível visualizar nas falas a seguir:

[Risos] Eu não vou mentir minha participação foi péssima, tipo, eu não deixava de fazer as atividades propostas por ela, mas eu não me interessava. A aula eu assistia de forma muito vaga e, (pausa) é... mas nas provas eu conseguia me dar bem, nos seminários, eu me interessava pra apresentar, mas na aula em si, nada (alterou o tom de voz) [“Chiquinha”].

[...]a minha participação maior como aluno foi no seminário[“Godinez”].

Eu debatia muito, discutia muito, mas sempre com bom senso e, tudo era é...tudo tinha um objetivo. Todo mundo entrava com, em acordo, cada um aceitava a opinião do outro e tentava, no caso, quando fazia as...quando tinha as situações, quais os planos, as metas a cumprir e qual a resolução daquele problema, o que era melhor, qual o objetivo que era traçado, se era para o bem da coletividade, se era para o lado pessoal, se esse era o marketing do gestor, do político, que tá tudo inserido, né? [“Chaves”].

A passividade dos alunos pode ser novamente justificada pela perpetuação histórica das abordagens pedagógicas tradicionais no ensino das disciplinas administrativas. Nesta visão da educação o aluno é comparado a um depósito e sua capacidade de aprendizagem é medida pela quantidade de conteúdos que ali são armazenados. Na ótica do aluno, o professor é visto como detentor do conhecimento, e por isso tornam-se dependentes das escolhas e posicionamentos exclusivamente do docente no ato da aprendizagem.

Para Andrade (2012) não é possível que se faça libertação com homens e mulheres passivos. É necessário conscientização e intervenção no mundo. A autonomia, além da liberdade de pensar por si e da capacidade de guiar-se por princípios que concordem com a própria razão, envolve a capacidade de realizar, o que exige um homem consciente e ativo; por esta razão, o homem passivo é contrário ao homem autônomo.

A participação dos alunos no processo ensino-aprendizagem de forma ativa é cuidadosamente abordada por Freire (2011) no seu ensaio *Pedagogia do Oprimido*. O autor defende que é imprescindível que dentre outros fatores, a curiosidade, a liberdade, a autonomia e o diálogo façam parte do cotidiano do aluno e professor e o resultado dessa parceria será a formação de um cidadão com o pensamento crítico e reflexivo, que associe a teoria aos problemas reais, reproduzindo assim, o papel de um verdadeiro administrador em enfermagem.

O modelo tradicional, entendido como a cultura do silêncio, reflete a sociedade opressora. Quanto mais se impõe a passividade, em lugar de transformar, mais tende a adaptar-se à realidade, de forma subalterna. Cabe ao educador bancário apenas disciplinar a entrada do mundo nos educandos, imitar o mundo, ordenar o que já se faz. Cabe adaptá-los pois incomoda a maioria dominante, uma classe que questione sua estrutura. (SOARES; BUENO, P. 53, 2005).

Andrade (2012) ressalta que em Freire, a autonomia recebe um sentido sociopolítico-pedagógico quando o autor conceitua autonomia como a condição sócio-histórica de um povo ou pessoa que tenha se libertado, se emancipado das opressões que reduzem ou anulam sua liberdade de determinação.

A pesquisadora continua enfatizando que a conquista da própria autonomia, segundo Paulo Freire, provoca libertação das estruturas opressoras. A libertação a que não chegarão

pelo acaso, mas pela *práxis* de sua busca, pelo conhecimento e reconhecimento da necessidade de lutar por ela.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino superior em enfermagem sofreu diversas transformações desde a sua oficialização em 1890. As mudanças protagonizadas pela reforma universitária de 1968; O estabelecimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação em 1996; A criação do SUS, regulamentado pela Lei 8080/1990 e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais em novembro de 2001 somam pouco mais de um século.

Entretanto, é notável nos estudos que contemplam as práticas educativas para a formação profissional, voltadas para as competências administrativas, a necessidade de efetivação de novas mudanças. Há certo descompasso entre o que é requerido na *práxis* e o que tem sido proposto nos projetos políticos pedagógicos das universidades.

O enfermeiro engajado nas funções administrativas deve atuar como cidadão comprometido com as questões sociais que abarcam o cotidiano na *práxis*. Necessitam reconhecer as diversas situações da realidade, incluindo conflitos entre membros da equipe, usuários do serviço e gestores e, propor medidas para superá-los. Para tanto, é preciso que encontrem no seu processo de formação profissional bases que justifiquem essa atuação.

Ao longo dessa pesquisa, percebemos a insatisfação dos discentes em relação ao conteúdo programático, as metodologias adotadas, a carga horária abreviada, a ausência de atividades práticas da disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I. Contudo, foi possível observar uma auto avaliação negativa em relação a performance dos alunos na disciplina.

Os resultados podem ser evidenciados com a resposta à questão norteadora baseada no material empírico produzido na presente pesquisa que diz: As práticas educativas que subjazem os processos de ensino da disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I não estão em sintonia com a *práxis* administrativa do enfermeiro, no contexto do gerenciamento de serviços e formação dos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A explicação para essa distância pode se dar na adoção principalmente de práticas educativas fundamentadas em abordagens pedagógicas tradicionais, o que limita a construção do conhecimento autônomo e livre no aluno, além de pouco possibilitar a formação do pensamento crítico e reflexivo.

Embora, os professores, em vários momentos, demonstrassem motivação para trazer um pouco das abordagens pedagógicas problematizadoras para o cotidiano acadêmico, as

atividades não alcançaram o objetivo esperado em muitas situações, pois os alunos pouco ou não correspondiam às propostas oferecidas pelo docente.

A extrema e preocupante apatia demonstrada pelo educandos, como já foi descrito anteriormente, tem sua raiz na eterna implantação da abordagem pedagógica tradicional na realidade acadêmica. O tradicionalismo vai ao encontro do problema das instituições superiores de ensino, principalmente na área da saúde, por persistirem com a valorização do tecnicismo, do conhecimento pronto, decorado, passado pelo professor.

O aluno adequou-se aos moldes tradicionais, implantados desde a sua formação na educação básica, o que dificulta a introdução no ensino superior, de práticas educativas baseadas no modelo dialógico. Por isso, é necessário uma atuação em conjunto professor-aluno para a obtenção do sucesso na adoção de abordagens pedagógicas emancipatórias a prática educativa dos professores.

O professor precisa sensibilizar o aluno da importância de ser autêntico, curioso, reflexivo e crítico. Deve levar o educando a entender o seu papel como profissional e cidadão do mundo e para isso, precisará, muitas vezes, reciclar as suas ideias, avaliar a adequação de seus métodos ao fenômeno da aprendizagem, colocar-se aberto para receber críticas, e, não reduzir-se ao compartilhamento de informações específicas da sua área.

# REFERÊNCIAS



## 7 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. J. et al. Formação dos profissionais de saúde no Paraná e a implantação das diretrizes curriculares nacionais. **Rev. bras. educ. méd**, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.
- ANDRADE, L.D.F. Educação em saúde na atenção primária: limites e possibilidades das relações dialógicas entre enfermeiros e usuários. 2012. 157f. Tese. (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.
- ANGERAMI, E. L. S.; GOMES, D. L. S. Análise da formação do enfermeiro para a assistência de enfermagem no domicílio. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 4, n. 2, p. 5-22, 1996.
- BAPTISTA, G.L; CUNHA, M.I. A Dimensão Educativa nos Cursos de Graduação em Enfermagem: um estudo sobre a formação inicial. *Revista Conhecimento Online* Ano 1 – Vol. 1, 2009.
- BARADEL, C.B. Didática: Contribuições Teóricas e Concepções de Professores.65f. Monografia. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2007.
- BARRETO, A. J. R. et al. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2010, vol.19, n.2, pp. 300-308.
- BOMENY, H. A Reforma Universitária de 1968: 25 Anos Depois. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 26, n.26, p. 51-71, 1994.
- BRUNO, L. E. N. B. **Relações de trabalho e teorias administrativas**. 2001. Disponível em: <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_16\\_p125-139\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_16_p125-139_c.pdf)>
- BRASIL, L. D. B. Lei 9394–Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de Dezembro de 1996.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde. Brasília: MEC/SE F, 1997.
- \_\_\_\_\_. Resolução CNS N°466, de 12 de Dezembro de 2012. Homologo a Resolução CNS No46, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Brasília, 2010.
- CAMPOS, F. E. D; BELISÁRIO, S. A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 9, p. 133-142, 2001.
- CAMPOS, C.J.G; SOBRAL, F.R. Estratégia Problematizadora: relato de experiência na disciplina processo de cuidar em enfermagem psiquiátrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 14, n. 5, 2013.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COSTA, F; GERALDO, J; REZENDE, J. ABORDAGENS PEDAGÓGICAS: Escola Tradicional e Escola Nova. <http://www.ufvjm.edu.br/site/educacaoemquimica/files/2011/09/Teorias-Pedag%C3%B3gicas-Tradicional-e-Escolanovista.pdf>. [2009?].

CHAGAS, N. R. et al. Cuidado Crítico e Criativo: contribuições da educação conscientizadora de paulo freire para a enfermagem. **Cienc. enferm.** Concepción, v. 15, n. 2, agosto 2009.

CUNHA, L. A. **A Universidade Temporária: O ensino superior, da colônia à era vargas**. 3ª ed. São Paulo: UNESP, 2007a.

\_\_\_\_\_. L. A. Gênese e Desenvolvimento do Ensino Superior. In: \_\_\_\_\_. **A universidade Reformanda: O Golpe de 1964 e a Modernização do Ensino Superior**. 2 ed. São Paulo: Unesp, 2007b. Cap1, p. 19-22.

EGRY, E. Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Ícone; 1996.

EGRY, E. Y; OIVEIRA, M. A. de C; FONSECA; R. M. G. S. D. Considerações a Respeito da Saúde Coletiva. In: Egrý, Emiko Yoshikawa, **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica Guia para Pesquisadores**. São Paulo: Dedone Editora, 2008

FARIAS, L. D. Administração em Enfermagem: desvelando as bases conceituais, metodológicas e pedagógicas de seu ensino em João Pessoa - PB. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. Interface (Botucatu) **vol.2 no.3 Botucatu ago, 1998**.

FIORIN, J. L. **Elementos de análise de discurso**. 13ª ed. São Paulo: Contexto, 2005.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da história: o ensino de Administração em Enfermagem. **RevBrasEnferm**, v. 58, n. 2, p. 222-6, 2005.

FRANCISCO, I. M. F.; CASTILHO, V. A Inserção do Ensino de Custos na Disciplina Administração Aplicada À Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2006, vol.40, n.1, pp. 13-19. ISSN 0080-6234.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

GALLEGUILLOS, T. G. B; OLIVEIRA, M. A. D. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **RevEscEnfermUSP[Online]**, v. 35, n. 1, p. 80-7, 2001.

GARBIN, C. A. S. et al. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **RevABENO**, v. 6, p. 6-10, 2006.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. D. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis (Rio J.)**, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

N. SILVA, A. T. M. C. da; COELHO, E. D. A. C. Violência Conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob o olhar de gênero. **Revista Eletrônica de Enfermagem**(online), v. 09, n. 02, p. 362 - 378, 2007.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **RevEscEnferm USP[online]**, v. 40, n. 4, p. 570-5, 2006.

KAUARK, F. D. S; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: Um Guia Prático**. Itabuna / Bahia: Via Litterarum, 2010

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. A. D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n. 2, 2003.

PERNA, P.; CHAVES, M. M. N. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do " coletivo" para a ação da enfermagem. **Trabalho Necessário**, v. 6, n. 6, 2008.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MIZUKAMI, M. G. N. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986. (Temas básicos da educação e ensino)

O CENTRO, Site Oficial do Centro de Educação e Saúde de Cuité – PB. Disponível em <http://www.ces.ufcg.edu.br/>. Acesso em 22 de Julho de 2013.

OLIVEIRA, D. J. A; CAGGY, R.C.S. S. Análise dos Fatores Influenciadores do Desempenho Acadêmico de Estudantes de Administração: um olhar do docente. **Revista Formadores: Vivências e Estudos**, Cachoeira-BA, v. 6, n. 1, p. 05-28, Nov. 2013.

PIMENTEL, M. M. A. M. A Pedagogia do oprimido: uma proposta pedagógica atual? Ou utopia do passado? A educação como prática da liberdade. Scientia FAER, Olímpia -SP, Ano 1, Volume 1, 2º Semestre. 2009.

PINTO, VG. **Saúde Bucal Coletiva**. 6ª ed. São Paulo: Santos, 2012.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. D. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SALIBA, N. A. et al. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. **Rev Odontol UNESP**, v. 41, n. 5, p. 297-304, 2012.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SERAFIM, J. P. Diálogos Sobre o Vivido: Encontros com paulo freire. **Rev. Educação, Sociedade e Cultura(online)** nº 10, 1998, 157-163.

SGUISSARDI, V. Reforma universitária no Brasil–1995-2006: Precária trajetória e incerto futuro. **Educação & Sociedade**, v. 27, n. 96, p. 1021-1056, 2006.

SILVA, J. L. L. da; ASSIS, D. L. de; GENTILE, A. C. A percepção de estudantes sobre a metodologia problematizadora: a mudança de paradigma em relação ao processo ensino-aprendizagem. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 7, n. 1, 2006.

SILVA, J. C. et al. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 296-303, jun. 2012. ISSN 1518-1944.

VALE, M. J. **Paulo Freire, educar para transformar: Almanaque histórico**. São Paulo: Mercado Cultural, 2005

VASCONCELOS, C. M. C. B.; BACKES, V. M. S.; GUE, J. M. Avaliação no ensino de graduação em enfermagem na América Latina: uma revisão integrativa. **Enferm Global**, v. 23, p. 118-39, 2011.

PRADO, C. et al. Seminários na Perspectiva Dialética: Experiência na disciplina Administração em Enfermagem. **Acta paul.enferm.**, São Paulo, v.24, n. 4, 2011.

ROMANO, C. C. et al. A expressividade do Docente Universitário Durante sua Atuação na Sala de Aula: análise dos Recursos verbais utilizados e suas implicações para a Enfermagem Rev. **Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 19, n.5, outubro de 2011.

SPAGNOL, C. A. et al. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Mar. 2013.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido De acordo com a Resolução nº 466 de 12 DE  
Dezembro de 2012 Do Conselho Nacional de Saúde.

Dada a realização do estudo intitulado As Práticas Pedagógicas que Ancoram os Processos de Formação de Recursos Humanos de Enfermagem no Âmbito da Administração dos Serviços de Saúde e Suas Relações com os Pressupostos de Paulo Freire, cujo objetivo é analisar os limites e possibilidades das práticas educativas utilizadas nas atividades acadêmicas da Disciplina Administração e Gestão dos Serviços de Saúde I do curso de Bacharelado em Enfermagem de um município do Curimataú Ocidental Paraibano, reconheço a solicitação de colaboração e autorização deste documento no sentido de satisfazer aos propósitos deste trabalho.

Após esclarecimentos prestados por Haline dos Santos Germano, aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de educação e Saúde da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, concordo em participar da pesquisa estando ciente de que as informações por mim fornecidas serão mantidas em sigilo, para uso exclusivo deste estudo. Autorizo a publicação das mesmas em caráter acadêmico e científico, desde que respeitadas as condições de sigilo supracitadas. Reservo-me o direito de retirar este consentimento em qualquer fase da produção de material empírico.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE

---

ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

---

ASSINATURA DA PESQUISADORA

## APÊNDICE B

### ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

1. O que você achou da disciplina "Administração e Gestão de Serviços de Saúde I".
2. Você acha que a disciplina de "Administração e Gestão de Serviços de Saúde I" trouxe conteúdos que ajudarão sua atuação com enfermeiro?
3. Você sabe o que significa abordagens pedagógicas?
4. Descreva, o mais completo possível, as atividades da disciplina "Administração e Gestão de Serviços de Saúde I" do docente em sala de aula.
5. Discorra as fragilidades e potencialidades da disciplina "Administração e Gestão de Serviços de Saúde I" envolvendo conteúdos, metodologias e atividade docente.
6. O que você acha de sua participação na disciplina "Administração e Gestão de Serviços de Saúde I"?

**ANEXOS**



## ANEXO A – Termo de Autorização Institucional

Anexo A

Termo Institucional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr.


O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta em seu *campus*, atualmente, com sete Cursos de Bacharelado/Graduação, dentre eles, o Curso de Bacharelado em Enfermagem lotado na Unidade Acadêmica de Saúde. Nesse contexto, a pesquisadora e docente **Luciana Dantas Farias de Andrade** estará realizando uma pesquisa intitulada: “Formação do enfermeiro gestor: limites e possibilidades das práticas educativas no ensino superior” junto aos professores, alunos e egressos desta Instituição Federal de Ensino Superior.

Desta forma, solicito sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso à realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os materiais coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza da reflexão ao pleito, agradeço antecipadamente.

Cuité, 21 de maio de 2013.

  
(Representante legal UAS/CES/UFCEG)

Prof. Dr. José Alexandre de Sousa Luis  
Coordenador Administrativo da UAS  
Mat.: SIAPE 1629011

  
Luciana Dantas Farias de Andrade  
Professora UFCEG/CES-SIAPE 1617082  
Enfermeira COREN-PB 141559

(Pesquisadora)

## ANEXO B – Termo de Compromisso do Responsável pelo Projeto

Termo de Compromisso



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Título do Estudo: “Formação do enfermeiro gestor: limites e possibilidades das práticas educativas no ensino superior”

Eu, **Luciana Farias Dantas de Andrade**, Enfermeira, Doutora em Psicologia, Professora efetiva do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, portadora do RG: 2504778 SSP-PB ratifico o cumprimento aos itens da Resolução 196/96 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité 31 de Maio de 2013.

Luciana Dantas Farias de Andrade  
Professora UFCG/DES-SIAPE 1617082  
Enfermeira COREN-PB 141659

---

Pesquisadora Responsável

## ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR: limites e possibilidades das práticas educativas no ensino superior

**Pesquisador:** Ludiana Dantas Farias de Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 17412213.5.0000.5182

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde da

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 397.483

**Data da Relatoria:** 12/09/2013

#### Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo com o objetivo de analisar os limites e possibilidades das práticas educativas utilizadas nas atividades acadêmicas de disciplinas envolvendo aspectos administrativos do Curso de Bacharelado em Enfermagem de um município paraibano do nordeste brasileiro. Para tanto, será utilizada a técnica de observação participante, entrevista e análise de discurso. A proposta tem período de execução previsto de 19 meses e orçamento de aproximadamente 21 mil reais.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar as transformações históricas e políticas das disciplinas administrativas nos currículos dos cursos de enfermagem;
- Identificar as principais práticas educativas de docentes que ministram disciplinas envolvendo aspectos administrativos no curso de bacharelado em enfermagem;
- Desvelar as contradições existentes entre as práticas educativas de disciplinas envolvendo aspectos administrativos do Curso de Bacharelado em enfermagem relatadas por acadêmicos regularmente matriculados nas mesmas;
- Observar as relações estabelecidas entre a formação acadêmica e a atuação profissional de egressos do curso de bacharelado em enfermagem que assumiram funções gerenciais nos serviços de saúde.

**Endereço:** Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58107-870

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)21 01-5523

**E-mail:** cep@foa.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 397.463

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apesar da autora não descrever os riscos, presumimos serem mínimos e relacionados ao constrangimento dos entrevistados. Todavia, os potenciais riscos serão minimizados, pois a autora atente, na descrição da proposta, aos requisitos da pesquisa com seres humanos.

**Riscos:**

Os benefícios mencionados são relativos ao aprofundamento das questões epistemológicas para formação de recursos humanos em enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante no campo da Enfermagem. Encontra-se escrita corretamente e amparada por uma consistente revisão de literatura.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos (TCLE, compromisso da pesquisadora e autorização institucional) estão presentes e adequados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Apesar da autora não descrever a fonte de financiamento do projeto compreendemos que os insumos listados fazem parte do acervo da instituição proponente, não comprometendo a pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**