

A RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA COM O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

[Relationship teaching-service: An strategy for linking teaching to the health working process]

Maria Lourdes Gisi*
Marineli Joaquim Meier**
Sandra Mara Alessi Muntsch***
Fátima Hamdar****

RESUMO: Considerando as diretrizes da nova proposta de formação do enfermeiro na Universidade Federal do Paraná, o grupo do estudo voltou sua atenção para o campo de trabalho da enfermagem em que se realizam os estágios. Buscou-se identificar estratégias para a interação entre o ensino de enfermagem e o processo de trabalho. A pesquisa foi desenvolvida em duas fases: a primeira constituiu-se de um diagnóstico da relação ensino-serviço, a segunda fase desenvolveu-se sob a forma de seminários tomando-se como base o relatório síntese da fase anterior, com a intenção de propiciar uma reflexão sobre a prática desenvolvida. O estudo indica que a construção coletiva de projetos de ação interinstitucionais de ensino/pesquisa/extensão no qual se inserem os estágios, poderá propiciar uma maior interação entre o ensino e o processo de trabalho.

PALAVRAS CHAVE: Educação em enfermagem; Currículo; Enfermagem; Ensino; Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

As profundas transformações econômicas e políticas que afetam todos os setores das sociedades contemporâneas suscitam muitas expectativas quanto ao papel da educação. Expectativas estas, que derivam de diferentes grupos sociais e que portanto visam interesses diversos.

Diante das muitas possibilidades de inovação que se apresentam hoje, tornou-se fundamental ter clareza da finalidade da educação e dos caminhos possíveis para atingi-la. A ênfase na competência técnica, que tem perpassado em grande parte os currículos da área da saúde, deixou evidente a fragilidade da formação quando se requer profissionais comprometidos com as transformações que se fazem necessárias.

Quando Adorno (1995) se refere a educação, e o que considera relevante, aponta questões para uma reflexão mais profunda,

Evidentemente não a assim chamada modelagem de pessoas, porque não temos o direito de modelar pessoas a partir do seu exterior; mas também não a mera transmissão de conhecimentos, cuja característica de coisa morta já foi mais do que destacada, mas a produção de uma consciência verdadeira. Isto seria inclusive de maior importância política; sua idéia, se é permitido dizer assim, é uma exigência política. Isto é uma democracia com o dever de não apenas funcionar, mas operar conforme seu conceito, demanda pessoas emancipadas. Uma democracia efetiva só pode ser imaginada enquanto uma sociedade de quem é emancipado. (Adorno, 1995, p. 141-142)¹

Pensar a educação na direção apontada por Adorno (1995) requer educadores com capacidade de análise crítica da sua prática pedagógica, identificando qual concepção de homem e de sociedade estão norteando o processo de formação.

Tomando como preocupação deste estudo a formação do enfermeiro, verificamos que a década de 80 foi palco de vários debates nas diferentes regiões do país no intuito de construir um novo projeto de formação. Considerou-se neste processo as exigências sociais que vêm se colocando na área da saúde, bem como os princípios da reforma sanitária em grande parte incorporados pela Constituição Federal/88.

Diante deste novo projeto de formação surge, no entanto, a preocupação em como tudo isto será incorporado no processo de formação. Como evitar a instituição de uma mentalidade essencialmente normativa, em que a análise do real seja utilizada tão somente para ligá-la a esta norma. (Ghiraldelli, 1993). Isto certamente significaria reiterar o que se pretende mudar.

Uma das questões de importância fundamental no processo de formação do enfermeiro é o enfrentamento da relação que se estabelece entre o ensino e o processo de trabalho em saúde.

* Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Doutorado em Educação - UNESP - Marília-SP

** Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem da UFPR. Mestre em Educação Tecnológica - CEFET-PR

*** Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem da UFPR. Mestranda em Educação - UFPR

**** Enfermeira Sanitarista da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Mental

¹ Adorno refere-se a emancipação como uma categoria dinâmica, como um "vir a ser" e não um "ser" e alerta para as dificuldades que se colocam para a emancipação na atual organização mundial em que a sociedade forma as pessoas por meio de instâncias mediadoras de forma que os homens tudo absorvem e aceitam nos termos desta configuração heterônoma que se desviou de si mesma em sua consciência.

Embora já exista uma ampla discussão, nas últimas décadas, sobre a relação teoria/prática, o sentido do estágio na formação profissional e a relação docente/assistencial, estas questões são muitas vezes concebidas de forma dicotômica e são poucos os avanços atingidos na formação do enfermeiro.

Ao se referir a dicotomia educação-trabalho, Santos (1995) indica as suas formas de expressão em diferentes épocas. Considera que inicialmente esta significava a existência de dois mundos praticamente sem comunicação entre si (o mundo ilustrado e o mundo do trabalho). Esta concepção se fazia presente desde o primeiro período do desenvolvimento capitalista e o período do capitalismo liberal, mas já no final deste a dicotomia passou a significar dois mundos intercomunicáveis, é a fase da seqüência educação-trabalho especializado, quando as instituições de ensino passaram a buscar a compatibilização entre educação humanista e a formação profissional.

Esta concepção da relação seqüencial entre educação e trabalho, tornou-se motivo de inúmeros questionamentos, pois pressupõe uma correspondência estável entre a formação e o posterior desempenho profissional, o que não ocorre, principalmente nos dias de hoje em que as rápidas transformações tornam o domínio de determinados conhecimentos defasados em pouco tempo.

Na maioria das vezes, no entanto, é assim que se processa o ensino-aprendizagem, uma vez que, conforme assinala Cunha (1992) a lógica da organização curricular está baseada na concepção positivista da ciência. Parte do geral para o específico, do abstrato para o concreto, do teórico para o prático, do básico para o profissionalizante. A realidade só é considerada a partir de disciplinas do ciclo profissionalizante e mesmo nestas tem se constituído em aplicação da teoria aprendida. É um ensino que privilegia a memorização e a informação sem estabelecer a necessidade de um raciocínio produtivo.

O conhecimento teórico geralmente está distante da realidade, carregado de concepções idealistas e que levam os estudantes a uma só posição: a de considerar que a prática nos serviços de saúde é inadequada, sem capacidade de análise desta na sua perspectiva histórica e estrutural. É uma concepção de ensino em que teoria e prática se constituem em momentos separados entendendo-se que existe um momento para pensar e outro para fazer.

O novo currículo mínimo do Curso de Enfermagem-Portaria 1721/94-MEC (Brasil, 1994) busca superar a dicotomia ciclo básico ciclo profissionalizante, distribuindo as disciplinas por áreas temáticas (bases biológicas e sociais; fundamentos da enfermagem; assistência de enfermagem e administração em enfermagem). Indica que o conteúdo teórico-prático deverá ser desenvolvido ao longo da formação do enfermeiro, incluindo-se o estágio curricular.

A busca desta superação, no entanto, pressupõe que na operacionalização dos currículos plenos se estabeleça uma integração entre as disciplinas das diversas áreas, bem como,

o contato dos alunos com as práticas de saúde já no início do curso, na perspectiva da compressão do conhecimento em uma relação dinâmica entre o saber e o fazer.

Ao referir-se a natureza do trabalho humano, Gramsci citado por Kuenzer (1993, p.121), indica com clareza que este sempre comporta as duas dimensões: a intelectual e a instrumental, pois, toda a atividade humana mesmo as mais mecânicas envolvem alguma atividade intelectual e aquelas consideradas intelectuais exigem algum esforço físico. Assim quando o trabalho intelectual se sobrepõe totalmente a realidade perde a sua capacidade de representá-la.

A separação entre as atividades intelectuais e manuais também se expressa ao nível do processo de trabalho em saúde em que o médico domina o momento mais intelectual (diagnóstico e tratamento) e mantém a hegemonia sobre os demais profissionais. A organização interna do trabalho de enfermagem, por sua vez, também se encontra dividida entre o enfermeiro no trabalho mais intelectual, desenvolvendo as atividades de cunho administrativo e as demais categorias, que executam as atividades relativas ao cuidado propriamente dito.

Esta divisão técnica do trabalho em saúde determinada por relações históricas, embora carregada de conflitos que se refletem na prática, tem se perpetuado ao longo dos anos até mesmo no processo de formação, uma vez que, cada curso da área da saúde desenvolve as suas práticas/estágios isoladamente nos serviços de saúde, quando a integração entre os profissionais deveria ser propiciada já neste período enquanto são estudantes.

É preciso, portanto, dar atenção especial à relação entre o ensino e o processo de trabalho em saúde quando se pensa em um novo projeto pedagógico. As críticas feitas às instituições de ensino tem com frequência denunciado a falta de sintonia destas com a realidade e a rigidez institucional tem dificultado a possibilidade de um confronto do saber acadêmico com aquele gerado nas práticas sociais.

O ensino que se desenvolve em campo deverá propiciar ao aluno o desenvolvimento da consciência crítica e a compreensão das implicações do trabalho do enfermeiro no contexto das relações sociais. Isto requer o conhecimento das necessidades de saúde da população, das possibilidades de atendimento dos serviços de saúde e as contradições internas do processo de trabalho na produção dos serviços de saúde.

O que se busca é a formação de profissionais com maior capacidade de intervenção na realidade, para isto se requer uma concepção de ensino que envolva pesquisa e extensão e como afirma Cunha (1992, p.3), "se valorize a ação, a reflexão crítica, a curiosidade, o questionamento exigente, a inquietação e a incerteza, característica básica do sujeito cognoscente". Significa que é preciso partir da realidade para problematizar o conhecimento envolvendo estudantes, professores, profissionais do campo e a comunidade na busca de transformações que dizem respeito tanto ao ensino como a prática assistencial.

O Parecer 314/94-CFE que embasa a Portaria 1721/94-MEC (Brasil, 1994) traz uma nova orientação para o

processo ensino-aprendizagem, referindo-se a uma maior aproximação do ensino com a realidade quando indica que:

O estudo teórico deve emanar dos problemas vivenciados pelos alunos a medida em que estes ocorrem no dia a dia das atividades de aprendizagem; o estágio curricular supervisionado deve ser programado, acompanhado e avaliado pela escola e pelos enfermeiros dos serviços de saúde onde se realizarão tais estágios; a formação do enfermeiro deve capacitá-lo a apreender a complexidade do trabalho de saúde que é por natureza coletivo e interdependente”.

Questiona-se, no entanto, se a relação ensino-serviço, hoje existente, propiciará o atendimento de tais diretrizes.

OBJETIVOS

Caracterizar as Instituições em que se realizam os estágios do Curso de Enfermagem da UFPR;

Identificar a relação existente entre o ensino e o serviço;

Indicar estratégias que favoreçam a aproximação do ensino com o processo de trabalho em saúde.

METODOLOGIA

Diante da proposta de repensar a relação entre o ensino e o processo de trabalho em saúde, visando a formação de um profissional crítico e com capacidade de intervenção na realidade, este trabalho partiu do pressuposto de que nas instituições (tanto nas de ensino como nas de serviço) cultivam-se modos de ação e produz-se uma cultura própria e as mudanças passam a ser interpretadas a partir desta cultura. Desta forma optou-se por realizar inicialmente um diagnóstico da relação que se estabelece e da compreensão desta relação na visão dos enfermeiros que atuam nos serviços que se constituem em campo de estágio para os alunos. Com base nos dados da fase diagnóstica iniciou-se um processo de estudos e reflexões visando reconstruir o caminho para uma relação mais efetiva entre o ensino e o serviço.

O estudo foi realizado em dez instituições, sendo duas secretarias municipais de saúde, duas empresas, uma clínica e cinco hospitais, totalizando vinte e sete unidades em que se realizaram estágios no ano de 1995.

A iniciativa de desenvolver a pesquisa partiu de um grupo de docentes envolvidos com a implementação no novo currículo do Curso de Enfermagem da UFPR, do qual participaram seis docentes, três enfermeiros de serviço e uma estudante.

A pesquisa desenvolveu-se da seguinte forma:

1ª Fase - Diagnóstica

Realização de entrevistas:

- Entrevista com os responsáveis visando caracterizar o serviço e sua filosofia de trabalho;

- Entrevista com os enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde visando identificar a relação existente entre alunos/docentes/enfermeiros de serviço.

Utilizou-se a entrevista, para obter-se os dados da pesquisa, por considerar-se esta técnica como um importante instrumento pelo fato da fala ser reveladora das representações dos grupos num determinado momento histórico (Minayo, 1992). O instrumento foi constituído por questões abertas e fechadas atendendo as especificidades das instituições envolvidas.

A preocupação em evitar falsas interpretações levou o grupo, após testagem do instrumento e julgamento por especialista e a uma discussão prévia sobre a abordagem a ser utilizada. O instrumento utilizado como um roteiro buscou captar as questões essenciais relacionadas aos objetivos do estudo.

2ª Fase - Seminários

Os seminários contaram com a participação dos enfermeiros que participaram da pesquisa na fase da entrevista, docentes e alunos do Curso de Enfermagem.

1º Seminário

Apresentação do novo currículo pleno do Curso de Enfermagem; abordagem do tema: a interação do ensino com o processo de trabalho em saúde; apresentação dos resultados da pesquisa; indicação de estratégias que propiciem a aproximação do ensino com o processo de trabalho.

Foram organizados quatro grupos de trabalho, dois da área hospitalar e dois da área não hospitalar com a seguinte orientação: analisar as dificuldades e sugestões indicadas na fase da entrevista; indicar as questões consideradas fundamentais; propor estratégias para superar as dificuldades existentes.

2º Seminário

Temática: A formação profissional e a modernidade

3º Seminário

Temática: A globalização e o processo de trabalho em saúde.

No início de cada seminário eram retomadas as conclusões do seminário anterior procurando-se estabelecer uma relação com a temática a ser abordada.

A opção pela realização do seminário partiu do pressuposto de que os avanços pretendidos no que se refere a uma maior aproximação do ensino com o processo de trabalho, exige uma tomada de consciência dos envolvidos no processo. Neste sentido considerou-se fundamental o envolvimento dos enfermeiros na definição de estratégias que propiciem a reconstrução da relação ora existente. A própria participação é considerada como um método de aprendizagem para uma nova prática, pois, não se busca apenas conhecer como se estabelecem as relações, mas transformá-las com base em novos conhecimentos que possam definir novas ações.

RESULTADOS

1. Caracterização dos Serviços.

QUADRO 1 - FILOSOFIA DA INSTITUIÇÃO

Insti- tuição	Filosofia
I	Prestação de serviços de saúde à população em consonância com os princípios do SUS.
II	Ensino, assistência e pesquisa. Assistir a população com qualidade e dignidade proporcionando condições para o ensino, a pesquisa e a extensão da área da saúde.
III	Atendimento de prevenção, preservação e recuperação da saúde na área de Curitiba e abrangência com melhores padrões técnicos e éticos. Empenho em ser hospital de ensino, dedicação ao desenvolvimento técnico e científico de todas as áreas afins, com ambiente cristão, harmônico. Dedicar-se a causa humanitária.
IV	Entidade filantrópica, com o objetivo de proporcionar bem estar social, saúde, educação e assistência espiritual à população.
V	Atender pacientes oncológicos e visa também o ensino, tendo residência médica e de enfermagem e é campo de estágio de alunos de cursos da área da saúde. É um hospital filantrópico.
VI	Visa o atendimento de pacientes psicóticos, drogaditos, alcoólatras, por uma equipe multiprofissional: Psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, enfermeiras, assistente social, nutricionistas, médicos psiquiatras e médicos clínicos.
VII	Tem como objetivo principal e amplo colocar à disposição da comunidade uma organização auto-sustentável, onde se pratique a melhor medicina, buscando sempre a plena satisfação do cliente. Sua principal atividade é no campo das doenças do aparelho locomotor. Serve de campo de instrução para especialização e pós-graduação médica.
VIII	Segue os princípios do SUS
IX	Oferecer à população, independente da condição sócio econômica, ações preventivas como a promoção de palestras e cursos e colaborar com a autoridade sanitária; prestar assistência à população; contribuir com a formação de recursos humanos- servir de local de treinamentos, de estágios, realizar seminários, simpósios, educação em serviço; incentivar pesquisas clínicas e para o aprimoramento da assistência.
X e XI	A filosofia de trabalho do serviço de Saúde dentro das empresas segue a portaria 3214 do Ministério do Trabalho.

Buscou-se identificar na filosofia das instituições se há referência à formação de recursos humanos. As instituições de saúde não hospitalares indicam os princípios do SUS como norteadores do serviço. Embora não façam referência direta à questão do ensino ou educação continuada, o SUS pressupõe envolvimento com a formação dos profissionais.

Dos sete hospitais, quatro fazem referência a um compromisso com o ensino: “proporcionar condições para o ensino/pesquisa/extensão”, “empenhar-se em ser hospital de ensino”, “contribuir com a formação de recursos humanos - local de treinamento e de estágios”, “visa o ensino, tem residência médica e de enfermagem e é campo de estágio”.

Nas duas indústrias que desenvolvem atividades relativas à saúde do trabalhador e que tem se constituído em campo de estágio, não há preocupação com a formação dos profissionais.

O esforço no sentido de aproximar o ensino do processo de trabalho requer que as instituições de saúde considerem na sua filosofia de trabalho o compromisso com a formação de recursos humanos.

Laganã (1986), quando se refere a integração docente-assistencial afirma que esta depende da filosofia de trabalho dos enfermeiros, que decorre da formação universitária mas principalmente da política administrativa da instituição em que trabalham.

Duarte et al (1990), também fazem referência ao papel da instituição quando abordam o tema sobre a integração docente assistencial.

As dificuldades de aproximação do ensino com o serviço passam, de acordo com Egry & Fonseca (1994, p.18) pela predominância de uma categoria profissional no ensino e pela constituição de diferentes categorias de trabalhadores de saúde no serviço. Desta forma deve existir uma compreensão sobre a necessária aproximação do ensino com a realidade por parte da instituição prestadora de serviços para o alcance dos avanços pretendidos.

QUADRO 2 - INTEGRAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Unidades	Processo de Integração
Grupo A	- O processo de trabalho favorece a integração e é de conhecimento de todos.
Grupo B e C	- A integração ocorre na complementação de ações específicas. - A integração ocorre entre determinados profissionais ou só entre a equipe de enfermagem.
Grupo D	- A integração ocorre em determinadas atividades e entre alguns profissionais.

GRUPO A - Unidade de Saúde não hospitalar

GRUPO B e C - Unidade de Saúde hospitalar

GRUPO D - Unidade de Saúde não hospitalar e empresas

Observa-se diferentes formas de conceber a integração nas unidades. No grupo A, a ênfase se dá no processo de trabalho como sendo por si o desencadeador deste processo. No grupo B e C não se percebe uma visão de trabalho coletivo, as ações são individuais e a integração de acordo com os entrevistados se faz presente na execução destas ações. No grupo D consideram que a integração ocorre em determinadas atividades envolvendo o planejamento e a execução. Chama a atenção o fato das respostas do grupo B, C e D indicarem quais os profissionais de saúde que se integram mencionando inclusive os profissionais que atuam de forma isolada o que ocorre de modo diversificado dependendo do local. Das vinte e seis respostas apenas três responderam que não existe nenhuma integração entre os profissionais alegando que isto ocorre pela grande demanda de atendimentos, poucos profissionais e pela falta de alguém que coordene de modo a favorecer a integração.

A integração entre os profissionais do serviço constitui-se em um importante mecanismo para a aproximação do ensino com o processo de trabalho, pois facilita a inter-relação alunos/docentes com toda a equipe de saúde.

Se considerarmos que o enfoque interdisciplinar é uma exigência da atual reestruturação dos serviços, a integração deverá ser um objetivo a ser atingido, isto porque num trabalho

coletivo impõem-se a interdisciplinariedade como requisito básico para relações solidárias rumo a construção de uma prática social democrática. Tal enfoque requer, não só uma avaliação crítica da prática profissional, mas também do processo de formação dos profissionais de saúde.

Quadro 2 - CARACTERIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Tipo de instituição	Forma de Planejamento	Bases
Instituição de saúde não hospitalar	Definição de ações a partir do diagnóstico de saúde. Programas de saúde.	Legislação sanitária. Planos de Saúde Municipais.
Instituição de saúde hospitalar	Prescrição de enfermagem. Rotinas de serviço.	Necessidades básicas. Normas da Instituição e do Ministério da Saúde.
Empresas	Definição de ações de saúde a partir de exames periódicos.	Normas de Saúde do trabalhador.

O planejamento da assistência de enfermagem nos serviços não hospitalares é feito a partir do diagnóstico de saúde considerando o perfil epidemiológico do território, portanto está inserido no planejamento geral da unidade, que por sua vez segue o Plano Municipal de Saúde. Há referência também à participação do Conselho de Saúde na definição de prioridades.

A adoção de novos modelos assistenciais que buscam resolver problemas de saúde da população, fundamentam-se no saber epidemiológico, e tomam como objeto o processo saúde-doença na coletividade.

O enfrentamento dos problemas decorre do entendimento que se tem por problema de saúde como “representação social de necessidades de saúde, derivadas de condições de vida e formuladas por um determinado ator social”, (Matus, 1987,p.55) que vão dar origem à prática sanitária, como conjunto de processos de trabalho em uma ação integral num território determinado .

Nos serviços hospitalares a assistência realiza-se, em sua maioria, a partir de normas, rotinas de serviço, havendo referência à prescrição de enfermagem em alguns serviços. Uma unidade refere-se ao plano de cuidados e outra à evolução de enfermagem. Nos serviços em que existe algum planejamento de cuidados, estes baseiam-se nas necessidades básicas do paciente

A prática de enfermagem hospitalar que pressupõe o planejamento sistematizado da assistência nem sempre tem conseguido atingir tal propósito. De acordo com Lima (1993, p.42), “[...] a viabilidade dos planos de intervenção dependem da capacidade política da administração de fornecer materiais, recursos financeiros e humanos indispensáveis à sua implementação”. O que também é confirmado por Leopardi (1994, p.52) quando se refere a falta de autonomia do enfermeiro em mudar a sua prática, pois “não pode determinar uma nova organização para a assistência institucional como um todo”.

2. Relação docente- aluno- enfermeiro do serviço

TABELA 1 - RELAÇÃO ENTRE DOCENTES/ALUNOS DE ENFERMEIROS DE SERVIÇO

Relação entre ensino/serviço	Sim		Não		Às vezes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conhecimento dos objetivos do estágio pelos enfermeiros	19	70,3	07	25,9	01	03,7
Conhecimento dos objetivos da unidade pelos docentes	21	77,7	05	18,5	01	03,7
Conhecimento do objetivos da unidade pelos alunos	16	59,2	10	37,0	01	03,7
Envolvimento do docente com o planejamento de atividades do serviço	02	07,4	19	70,3	06	22,2
Envolvimento do docente com a educação em serviço	07	25,9	20	74,0	-	-
Existência de projetos de integração ensino-serviço	12	44,4	15	55,5	-	-
Disponibilidade para estágio com supervisão indireta	22	81,4	05	18,5	-	-
Contribuição do estágio com mudanças no serviço	08	29,7	-	-	01	03,7

As respostas que se referem ao não conhecimento dos objetivos do estágio e da unidade indicam que ainda se observa em alguns locais um grande distanciamento entre o ensino e o serviço, o que também pode ser constatado pelo pouco envolvimento do docente com as atividades das unidades.

O curso hoje conta com três projetos de integração interinstitucional de ensino/ serviço. A referência a doze projetos incluem os trabalhos de estágio dos alunos do último período do curso.

As contribuições com as mudanças no serviço indicadas pelas enfermeiras referem-se, principalmente, aos estágios finais em que o aluno desenvolve um projeto que conta com a participação dos enfermeiros de campo no planejamento, acompanhamento e avaliação.

Quando nos referimos a questão do estágio, é importante ter clareza de sua concepção. Geralmente é concebido como uma modalidade de ensino que tem como enfoque principal uma formação profissional voltada para a competência técnica e adequação ao mercado de trabalho. Mas esta vivência não pode estar desvinculada de reflexões sobre o contexto social. De acordo com Sant’Anna (1993), o estágio é tratado como o momento em que o aluno é oficialmente inserido na realidade do trabalho, mas os limites de atuação bem como a avaliação continuam a ser definidas de acordo com as parâmetros do mundo acadêmico impedindo muitas vezes a inserção do aluno no mundo do trabalho e de reflexão sobre esta realidade.

Para uma clara compreensão do sentido do estágio na formação profissional é preciso entender que “o saber

não existe de forma autônoma, pronto e acabado, mas elabora-se a partir das relações sociais que os homens estabelecem em sua prática produtiva em determinado momento histórico, ou seja, a partir do trabalho” (Kuenzer, 1993, p. 47).

Quando existe no processo de formação uma concepção dicotômica de teoria/prática, saber/fazer, o estágio embora represente um efetivo contato com a realidade não dará conta de unir o que já foi concebido de modo separado.

A integração entre o ensino e o serviço é considerada uma importante estratégia no desenvolvimento das práticas de saúde. De acordo com o Boletim da Rede IDA-Brasil (1992, p.2) os projetos devem “aumentar as possibilidades de imprimir mudanças no modelo pedagógico, no modelo assistencial e na participação social, visando a construção de sistemas de saúde voltados para o atendimento das reais necessidades e problemas de saúde da população”, tais mudanças para serem concretizadas exigem, por sua vez, “processos articulados, de intervenção envolvendo universidade-serviços de saúde-população organizada”.

A concepção da IDA (Integração Docente-Assistencial), proposta por um grupo de pesquisadores, pode ser considerada como importante orientação para as instituições pois entendem IDA como um:

“trabalho humano inscrito numa sociedade concreta, historicamente determinada, que aspira a aproximação entre as instituições de ensino, de assistência e a população. Visa a superação das contradições da teoria e da prática contemplando as aspirações e possibilidades de saúde das distintas classes sociais que compõem a população, assim como as aspirações e possibilidades de ação das instituições de saúde e ensino, em um processo de compartilhamento de responsabilidade...” (Egry & Fonseca, 1994, p. 17).

3. Seminários

As estratégias indicadas pelos grupos nos seminários foram as seguintes:

- Inserção dos docentes nos campos em que se desenvolvem os estágios para que possam inteirar-se do processo de trabalho e das inovações introduzidas nos serviços;
- Discussão da proposta pedagógica do estágio envolvendo alunos, docentes e profissionais do serviço;
- Apresentação dos objetivos do serviço, por profissionais do campo, aos alunos estagiários, assegurando que estes acompanhem o desenvolvimento das atividades no local de trabalho;
- Participação da equipe de enfermagem em atividades teórico/práticas dos alunos, na apresentação de estudos clínicos, epidemiológicos e outros, como uma estratégia de educação em serviço;

- Avaliação do processo ensino/aprendizagem que se realizou em campo envolvendo alunos, docentes e profissionais do serviço considerando; objetivos e estratégias; aspectos relativos ao campo (dificuldades/contribuições); impacto das ações desenvolvidas.

- Participação dos enfermeiros de serviço nas discussões sobre a formação profissional e construção do projeto pedagógico do curso.

- Revisão do processo de ensinar adotando-se uma metodologia que propicie uma maior inserção do aluno na realidade.

- Envolvimento do docente com o campo não apenas em período de estágio dos alunos, participando de projetos de mudanças das práticas e em pesquisas;

- Envolvimento dos dirigentes da instituição em projetos a serem desenvolvidos entre o ensino e o serviço;

- Realização periódica de seminários com participação de alunos, docentes e enfermeiros de serviço visando a interação entre os diferentes grupos.

As estratégias indicadas deixam evidente o interesse de participação efetiva no planejamento e avaliação dos estágios. Entendem que a supervisão é de competência do docente que, por sua vez, deve conhecer o processo de trabalho do serviço.

O Parecer 314/94- CFE que dá base para o novo currículo mínimo dos Cursos de Enfermagem Portaria 1721/94 MEC (Brasil, 1994) faz uma distinção entre o ensino prático (laboratório e ensino clínico) e o estágio. Este último “deverá ser programado, acompanhado e avaliado pela escola e pelos enfermeiros dos serviços onde se realizarão os estágios”, pressupõe, portanto, que o enfermeiro do serviço deverá participar inclusive do acompanhamento do aluno em conjunto com o docente.

Outro aspecto bastante enfatizado durante o seminário foi a necessidade de envolvimento do docente com o campo nos períodos em que não se realizam atividades com alunos, para realização de pesquisas e trabalhos conjuntos.

5. Considerações finais

O estudo apontou para questões fundamentais a serem consideradas no processo de formação do enfermeiro.

Foi enfatizado a necessidade de uma participação efetiva dos profissionais do campo com os estágios e ficou evidente que o envolvimento dos docentes com o serviço não pode ficar restrito aos períodos definidos para a realização dos mesmos. Entende-se que a relação do ensino com o processo de trabalho requer o desenvolvimento de projetos conjuntos comprometidos com a melhoria da formação e com a construção dos novos modelos assistenciais.

A compreensão do processo de trabalho, que é por natureza coletivo e interdependente, não poderá ser foco de atenção tão somente do estágio curricular. Este não pode ser compreendido como o momento em que se dá a integração teoria-prática, mas deve resultar de uma relação dinâmica da mesma já existente no decorrer do curso. Deve

ser considerado como um momento de inserção e reflexão sobre uma dada realidade e não restrito a busca da competência técnica.

A articulação do ensino com o processo de trabalho em saúde, como uma estratégia para uma formação profissional mais próxima da realidade requer, por sua vez, estudos e reflexões sobre as práticas de saúde, e sobre a concepção de ensino que está norteadando a formação como forma de identificar os limites, possibilidades e indicar diretrizes que favoreçam os avanços necessários.

O número excessivo de Unidades de Saúde, campo de estágio indicam a fragmentação do conhecimento decorrente da estrutura curricular, dificultando o desenvolvimento de projetos de integração e requerem uma revisão do projeto pedagógico do curso.

As limitações existentes ao se trabalhar com instituições, tais como a burocracia excessiva, centralismo na tomada de decisões e até mesmo os interesses antagônicos e outras que podem nem ser percebidas de imediato, requerem uma análise das possibilidades existentes a nível político-organizacional.

O esforço em propiciar, no processo de formação, o espírito da investigação e o compromisso com a transformação da realidade pressupõem que os estágios sejam inseridos em projetos de ensino/pesquisa/extensão articulados em conjunto com os profissionais dos serviços.

ABSTRACT: Taking into consideration the guidelines of the new proposal for undergraduate education at Federal University of Paraná, the authors of this study focused on the settings where the students do their practicum. New strategies were searched in order to establish interaction between nursing teaching and working process. This research was divided in two steps. The first one consisted in a diagnosis of the relationships between teaching and health services staff. The second one consisted in the development of seminar discussions based on the findings of step one. The findings indicate that group construction of projects for teaching research/extension of interinstitutional actions, in which the students/trainees take part, can improve interactions between teaching and working processes

KEYWORDS: Curriculum; Nursing; Education, nursing; Teaching; Health service.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADORNO, Theodor W. **Educação e emancipação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
2. BRASIL. Conselho Federal de Educação. Câmara de Ensino Superior. Parecer 314/94. Relator Virgínio Cândido Tosta de Souza. 6 abr. 1994. **Documenta**, Brasília, n. 399, p. 272-85, 1994.
3. BRASIL. Portaria n. 1721, 15 dez. 1994. Dispõe sobre a formação do enfermeiro em curso de graduação e revoga a Resolução n. 4 de 25 de fev. 1972. **Diário Oficial**, Brasília, n. 238, p.19801-2, 1994. Seção 1.
4. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 1996.
5. BOLETIM REDE-IDA BRASIL. Salvador, v.11, n.20, p.2, 1996.
6. CUNHA, M Izabel. **O currículo do ensino superior e a construção do conhecimento**. Curitiba: 1992. 10p. (mimeogr.).
7. DUARTE, Nilcéia M. N, VANZIN, Arlete. S. Integração docente-assistencial entre uma instituição de ensino e um hospital de ensino de Porto Alegre: Experiência de um grupo de trabalho. **Rev. Gaúcha Enf.** Porto Alegre, v. 11, n.2, p. 52-58, jul., 1990.
8. EGRY, Emiko Y. FONSECA, Rosa M .Serpa. Dimensão pedagógica da integração docente assistencial como estratégia de intervenção no saber-fazer em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Londrina, n.24, p.16-39, mar., 1994.
9. GHIRALDELLI, JUNIOR Paulo. **Três estudos em historiografia da educação**. São Paulo: Humanidades, 1993.
10. KUENZER, Acácia Z. Estágio: um momento de integração entre teoria e prática? In: Universidade Federal do Paraná. **A política de estágios da UFPR..** Curitiba: UFPR, 1993.
11. LAGANÃ, M. T. C. Integração docente- assistencial. **Enfoque**. v. 14, n.º 1, p. 12-15, set., 1986.
12. LEOPARDI, M. T. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados de enfermagem** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.
13. LIMA, M. J. **O que é enfermagem** São Paulo: Brasiliense, 1993
14. MATUS, C. **Política, planificación y gobierno**. Washington: OPS-OMS, 1987. p. 55.
15. MINAYO, M.ª Cecilia Souza de . **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativas em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 1993.
16. PAIM, Jaimilson. O ensino dos profissionais de saúde. **Encarte - Rede IDA**. n. 19, 1996.
17. SANT'ANA, Heloísa H. N. "A dimensão formadora do estágio e sua relação com a extensão ". In: **A política de estágios da UFPR** . Curitiba: UFPR/PROGRAD, 1993. p.140-49
18. SANTOS, Boaventura de S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. São Paulo: Cortez, 1995.

Endereço das autoras:
Av. Anita Garibaldi, 491 - Aptº. 113 - Ahú
80540-180 - Curitiba - PR