



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

Miriam Trombetta Franco

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM

Porto Alegre, RS

2017

MIRIAM TROMBETTA FRANCO

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profª. Dra. Luzia Fernandes Millão

Porto Alegre, RS

2017

Catálogo na Publicação

Franco, Mriiam Trombetta

Integração ensino-serviço na formação de técnicos de enfermagem / Mriiam Trombetta Franco. -- 2017.

92 f. : graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

Orientador(a): Prof. Dr^a Luzia Fernandes Millão.

1. Integração ensino-serviço. 2. Serviços de Integração Docente-Assistencial. 3. Educação Técnica em Enfermagem. 4. Docentes de Enfermagem. 5. Perfil de enfermeiros-professores. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MIRIAM TROMBETTA FRANCO

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profª. Dra. Luzia Fernandes Millão

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Márcia Rosa Da Costa
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Profª. Dra. Iride Cristofoli Caberlon
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Profª. Dra. Ana Paula Scheffer Schell da Silva
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Ciências da Saúde, aos professores e colegas, com os quais aprendi muito.

À minha orientadora, Luzia Millão, que me acompanhou desde o início e me mostrou um mundo novo, orientado por seus traços a lápis e todas fases deste trabalho.

À Associação Brasileira de Enfermagem, que apoiou o desenvolvimento deste trabalho desde sua concepção, em projeto.

Aos estudantes, enfermeiros-professores, profissionais dos serviços e gestores, que se dispuseram a participar da coleta dados desta pesquisa, tornando-a possível.

À Fernanda Acosta, pela disposição em contribuir com o andamento deste trabalho, sendo disponível e competente, além de uma amiga atenta e carinhosa.

Aos Colegas Anderson da Silva, Camila Simon e Amanda Bausch, que dentro de suas possibilidades, apoiaram este estudo, principalmente no momento em que perdi meu amado pai.

Agradeço à minha família, decisiva em minha formação enquanto indivíduo.

Agradeço intensamente à minha mãe, que desde que posso lembrar, me ensinou o valor do estudo e do conhecimento. E que até hoje, quando já não mais compreende exatamente o que estudo, continua sendo minha principal incentivadora.

Às minhas amorosas irmãs, Sheron Franco e Nicole Proença, por serem compreensivas mediante minhas ausências e vibrantes com minhas vitórias.

A meu amor, Luiz Paulo R. Guindani, pelo suporte incondicional e por ser mais crente em minhas capacidades do que eu mesma. Obrigada por tudo, inclusive por ter me emprestado uma nova família, que também me acolheu e incentivou muito.

Às minhas amigas, que entraram na enfermagem comigo, e permanecem comigo na vida, obrigada pelos momentos conversa científica ou não, pelas risadas, pela amizade e por tudo que dividimos. “Amoras” vocês são minha inspiração.

Aos amigos, que cada um à sua maneira, também contribuíram para a realização deste trabalho.

E, por fim, agradeço à Deus, que não me poupou bênçãos na vida.

“Não basta que as frases sejam boas, seria preciso que o que delas se fizesse também fosse bom.”

*(Aldous Huxley
em Admirável Mundo Novo)*

RESUMO

A enfermagem desenvolve papel fundamental no sistema de saúde, estando presente em diversas áreas de atuação e compondo mais da metade (65%) da força de trabalho que atua no setor da saúde no Brasil, sendo que, deste total, 77% são técnicos e auxiliares de enfermagem. Singular atenção deve ser direcionada ao processo de formação e atuação destes trabalhadores e, nesse sentido, a Integração Ensino-Serviço (IES) atua como estratégia para reorganização simultânea, tanto no mundo da formação profissional quanto no mundo do trabalho. Assim, esta pesquisa objetivou compreender a IES na formação de técnicos de enfermagem e na percepção dos diferentes atores envolvidos nesse processo. Os objetivos secundários foram desnudar o perfil dos docentes de cursos técnicos de Enfermagem, peças-chave da IES, e desenvolver um produto voltado para as necessidades das escolas técnicas de Enfermagem do estado Rio Grande do Sul. O estudo utilizou método quanti-qualitativo, exploratório-descritivo, de natureza aplicada. Os dados qualitativos foram coletados através da realização de quatro grupos de entrevistas coletivas com 34 participantes sendo: gestores, professores, alunos e profissionais envolvidos no processo de IES, no período de janeiro a março de 2017. Os dados quantitativos foram coletados através de um questionário online, respondido por 109 enfermeiros-professores da capital e interior do estado, no período de novembro de 2016 a setembro de 2017. Os dados qualitativos foram operacionalizados mediante análise de conteúdo, enquanto os dados quantitativos foram analisados à luz da estatística descritiva. A análise de perfil do enfermeiro-professor revelou profissionais predominantemente do sexo feminino, maiores de 31 anos, graduados de 5 a 10 anos, pós-graduados, não licenciados, com experiência docente menor que 5 anos e assistencial entre 5 a 10 anos (51,4%), ou superior a 10 anos (25,7%). Os enfermeiros-professores trabalham predominantemente sob vínculo CLT, possuem duplo vínculo empregatício e, em sua maioria, consideram a docência como atividade profissional complementar. Os grupos de entrevistas coletivas indicaram que a IES está presente na formação técnica em Enfermagem, entretanto apenas de maneira pontual, pois não há uma estrutura institucionalizada que norteie a integração das práticas educativas e de atenção em saúde com clareza de objetivos. Ainda como produto final desta dissertação, foi constituído o Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul - CCETE/RS, junto à ABEn/RS, com vistas a nutrir a discussão e a apropriação de saberes sobre a formação técnica em Enfermagem. O tema da IES é vasto, com inúmeras possibilidades de investigação ainda não exploradas, principalmente na formação de nível médio em Enfermagem. Esta pesquisa indica que há um longo caminho a ser percorrido até que as ações e os objetivos de todos os atores estejam pactuados, sendo primordial o engajamento individual e interinstitucional.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Educação técnica em Enfermagem. Docentes de Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing develops a fundamental role in the health system, being present in several occupation areas and composing more than half (65%) of the workforce that operates in the health sector in Brazil, of which 77% are technical and nursing auxiliaries (Machado, 2016). Particular attention should be directed to the training and actuation process of these workers and, in this sense, the teaching-service integration (IES) acts as a strategy for simultaneous reorganization, both in the world of professional qualification and in the world of work. Thus, this research aimed to understand IES in the training of nursing technicians, in the perception of the different actors involved in this process. The secondary objectives were to disclose the profile of the nursing technical course teachers, key pieces of the IES, and to develop a product focused on the needs of nursing technical schools in the state of Rio Grande do Sul. The study used quanti+quali method, exploratory-descriptive, of applied nature. Qualitative data were collected through the realization of 4 collective interviews with 34 participants: managers, teachers, students and professionals involved in the IES process, in the period from January to March 2017. The quantitative data were collected through an online questionnaire, answered by 109 teaching nurses from the capital and from the interior of the state, in the period from November 2016 to September 2017. Qualitative data were operationalized through content analysis, while quantitative data were analyzed in the light of descriptive statistics. The profile analysis of the teaching nurse revealed professionals predominantly female, over 31 years of age, graduated from 5 to 10 years, postgraduate students, not licensed, less than 5 years of teaching experience and 5 to 10 years of care (51.4%), or greater than 10 years (25.7%). Teaching nurses work predominantly under CLT, have a double employment relationship and, for the most part, consider teaching as a complementary professional activity. The collective interviews indicated that IES is present in technical nursing education, however only in a specific way, because there is not a institutionalized structure that guides the integration of educational practices and health care with clear objectives. Also as a final product of this dissertation, the Advisory Council of the Nursing Technical Schools of Rio Grande do Sul - CCETE/RS was created, together with ABEn/RS, in order to nourish the discussion and appropriation of knowledge about technical nursing training. The theme of IES is vast, with innumerable research possibilities still unexplored, especially in the mid-level nursing education. This research indicates that there is a long way to go until the actions and objectives of all the actors are agreed upon, with individual and interinstitutional engagement being paramount.

Keywords: Teaching-service integration; Teaching Care Integration Services; Education, Nursing, Associate; Faculty, Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
Art.	Artigo
CCETE	Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem
CEB	Câmara de Educação Básica
CEED	Conselho Estadual de Educação
CFE	Conselho Federal de Educação
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Integração Ensino-Serviço
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
PPGENSAU	Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde
RPA	Regime de Pagamento Autônomo
RS	Rio Grande do Sul
SEC	Secretaria Estadual da Educação
SENAC	Serviço Nacional do Comércio
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
4.1 CAMINHOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA	14
4.2 FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM	17
4.3 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMO MÉTODO DE ENSINO E APRENDIZAGEM	20
5 METODOLOGIA	24
5.1 TIPO DE ESTUDO	24
5.2 LOCAL DE PESQUISA.....	24
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	25
5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	26
5.6 INSTRUMENTO	26
5.6.1 Os grupos de entrevistas coletivas	26
5.6.2 O questionário de perfil docente	27
5.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	28
5.8 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	30
5.9 ASPECTOS ÉTICOS	31
6 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	32
6.1 OS GESTORES	32
6.2 OS ENFERMEIROS-PROFESSORES	32
6.3 OS ESTUDANTES	33
6.4 OS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS.....	33
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
7.1 O PERFIL DE ENFERMEIROS-PROFESSORES DE EDUCAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM NO RIO GRANDE DO SUL.....	34
7.2 A INVESTIGAÇÃO ATRAVÉS DE ENTREVISTAS COLETIVAS.....	39
7.2.1 O enfermeiro-professor e seu papel na integração ensino-serviço	39
7.2.2 O estudante e seu papel na integração ensino-serviço	43
7.2.3 Gestores e equipes de enfermagem na integração ensino-serviço	48
7.2.4 O saber e o fazer na integração ensino-serviço	53
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55

REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	70
ANEXO A – Ofício ABEn/RS	71
ANEXO B – Cartaz do II Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul, Promovido pelo CCETE/RS	73
ANEXO C – Publicação no Jornal Correio do Povo sobre o II Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul.....	74
APÊNDICES	75
APÊNDICE A – Questões Norteadoras para a Realização de Entrevistas Coletivas.....	76
APÊNDICE B – Questionário para Enfermeiros Docentes.....	77
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Entrevista Coletiva.....	79
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação Online	81
APÊNDICE E – Questionário de Caracterização do Grupo de Entrevista – Gestores.....	83
APÊNDICE F – Questionário de Caracterização do Grupo de Entrevista – Estudantes.....	84
APÊNDICE G – Questionário de Caracterização do Grupo de Entrevista – Profissionais.....	85
APÊNDICE H – Produto	59
APÊNDICE I – Regimento Interno do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul - CCETE/RS	86
APÊNDICE J – Planejamento Estratégico do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul.....	91
APÊNDICE K – Questões da Pesquisa de Levantamento das Necessidades e Interesses das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul.....	86

1 INTRODUÇÃO

A trajetória histórica da educação profissional técnica de nível médio no Brasil mostra a crescente complexidade a ser considerada nos processos de formação profissional.

Influenciada pelo modelo de gestão Taylorista, a educação profissional traz consigo, até hoje, traços da ênfase no fazer em detrimento de habilidades cognitivas. E a Enfermagem, como outras áreas, também teve sua estruturação e modelo de atuação profissional influenciados por esse tipo de organização do trabalho (MATOS, 2006).

Essa herança histórico-cultural orientou, por muitos anos, a formação em saúde e, conseqüentemente, mantém influências sob o modelo assistencial praticado hoje nos diversos setores e profissões na área da saúde (BREHMER e RAMOS, 2014a).

Em esforços para formar profissionais capazes de desenvolver seu fazer centrado no cuidado ao ser humano, em congruência com as demandas sociais, o Ministério da Saúde tem, dentre as suas preocupações e funções, o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde. Atuando em parceria com o Ministério da Educação objetiva-se atingir a articulação de saberes técnicos, com ações de valorização de questões relacionadas ao papel do profissional dentro da equipe de saúde, seguindo uma perspectiva interdisciplinar de atuação integral (LESSMANN et al., 2012).

Entende-se que, para promover modificações nas práticas de atenção, é preciso que haja mudanças também na formação dos profissionais da área, alterando os modelos de ensino-aprendizagem, em uma reflexão séria sobre as práticas educativas e suas repercussões na atuação profissional (BALDOÍNO e VERAS, 2016).

A Integração Ensino-Serviço (IES), nessa conjuntura, mostra-se como orientadora do processo de mudança de práticas na formação em saúde, a partir de reestruturação curricular e, principalmente, mediante ações diversas na interface ensino-serviço. Mas, infelizmente, o estabelecimento da IES constitui-se, ainda, um dos desafios vigentes para a formação profissional na área da saúde (OLIVEIRA, ARAÚJO, RIBEIRO, 2017).

A efetivação da IES exige participação ativa de todos os atores envolvidos nos processos de trabalho e formação. Parte-se do pressuposto de que cada pessoa desempenha um papel que deve estar interligado à atuação dos outros atores, para que assim seja possível obter os benefícios da integralidade na formação profissional e na assistência de saúde (BREHMER e RAMOS, 2014a; ANDRADE et al., 2015).

Para formar profissionais éticos, comprometidos e imbuídos de espírito científico, os conteúdos necessitam estar relacionados com a realidade vivida, e os métodos devem

estabelecer coerência entre a teoria e a prática, revelando a verdadeira integração ensino-serviço, sob uma abordagem pedagógica condizente com a práxis reflexiva que propicie a aprendizagem significativa e que conduza à educação transformadora (FEUERWERKER e CECÍLIO, 2007; GÓES et al., 2015).

Dentre outras possibilidades, o estágio curricular configura-se como um momento especialmente propício para a remodelação proposta pela IES, pois o ambiente das práticas é um cenário permanentemente rico de oportunidades para o desenvolvimento da construção profissional, em que todos os atores envolvidos se encontram e interagem frente a frente, sendo capazes de gerar transformações tanto no mundo da formação quanto no mundo do trabalho (OLIVEIRA, 2016).

O processo de IES pressupõe que as instituições necessitam buscar objetivos condizentes, articulando o ensino com o serviço, ao estabelecer encorajamento e desafio ao educando, para pensar, refletir, criar e propor novas práticas (GÓES et al., 2015).

Hoje muitos são os profissionais que exercem suas atividades junto aos serviços de saúde, e cabe destacar que a enfermagem compõe a maior parte dos trabalhadores em efetiva atuação no setor, representando mais da metade da força de trabalho, uma vez que compõe cerca de 65% do total de profissionais atuando na saúde. A profissão ainda é significativamente representada pela categoria de técnicos e auxiliares, que corresponde a 77% dos profissionais da equipe de enfermagem (MACHADO et al., 2016).

O profissional de nível técnico em Enfermagem exerce quase a totalidade de suas atividades trabalhando em contato direto com o paciente, logo sua formação precisa ser sólida, dado que qualificadas habilidades técnicas e humanas são necessárias para o bom desenvolvimento de sua prática cotidiana.

No contexto internacional, não é nova a discussão sobre as transformações na educação em Enfermagem, em que se segue a perspectiva do processo educativo centrado no aluno, projetando uma aprendizagem que amplie o desenvolvimento da autonomia e o empoderamento para uma práxis reflexiva (ALLEN, 2010; CAMARGO et al., 2015).

Em nosso contexto, não restam dúvidas de que singular atenção deve ser direcionada a todo processo de formação e atuação desses trabalhadores, sendo o campo de práticas um potencial promotor dessa construção, considerando-se as possibilidades ofertadas pelo fortalecimento da integração entre o ensino e o serviço.

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para a realização deste estudo partiu da vivência da pesquisadora dentro das áreas de atuação tanto assistencial, quanto de docência em Enfermagem, nos diferentes níveis de formação, participando cotidianamente do contexto vivo de trabalho, que expõe os constantes desafios próprios do processo de integração ensino-serviço.

Com este estudo espera-se desnudar algumas facetas de como se dá a integração ensino-serviço na formação técnica de nível médio em Enfermagem, compreendendo e captando a essência desse processo na prática diária.

Almeja-se que os resultados obtidos ao final do estudo sirvam de subsídio para a superação dos aspectos limitadores dos processos em constante transformação e construção no campo da integração ensino-serviço, principalmente no que tange à formação técnica de Enfermagem.

Posto que, por se tratar de um mestrado profissional, o trabalho final do curso deve apresentar conexão com a realidade da área de atuação do mestrando, ambiciona-se, assim, participar de investigação e desenvolvimento que possam estimular uma transformação positiva da realidade em ensino e assistência à saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo objetiva compreender como ocorre a integração ensino-serviço na formação de técnicos de enfermagem, por meio da percepção dos diferentes atores envolvidos nesse processo, como docentes, profissionais dos serviços, alunos e gestores.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil de enfermeiros-professores de cursos Técnicos de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

Desenvolver um produto voltado para as necessidades das escolas técnicas de Enfermagem do estado, fomentando permanentemente as discussões sobre os temas relevantes a essas instituições, mediante a implantação de um Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem, com a constituição de documentos organizadores do órgão, junto à Associação Brasileira de Enfermagem - Seção RS.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 CAMINHOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA

Por volta da década de 1970, a formação profissional era concebida para a atuação em atividades simples e repetitivas, previamente especificadas e delimitadas, as quais deveriam ser executadas de forma maciça, padronizada e rápida, pretendendo-se permitir a necessária otimização de tarefas, frente às questões específicas da época (BRASIL, 1999).

Devido à rigorosa separação entre planejamento e execução, considerava-se que a maioria dos trabalhadores não necessitava adquirir competências de maior complexidade, cabendo apenas aos níveis gerenciais a detenção de conhecimentos mais abrangentes (BRASIL, 1999).

Seguia-se um modelo alicerçado na separação entre o trabalho material e intelectual, fragmentando e hierarquizando o desenvolvimento de todas as atividades executadas e excluindo as possibilidades de autonomia e de conhecimento dos trabalhadores acerca do processo como um todo (MATOS, 2006).

Essa lógica de gestão e organização do trabalho está associada às teorias administrativas desenvolvidas por Taylor, Fayol e Ford, que eram voltadas ao máximo aproveitamento da produção industrial, mas que também influenciaram a organização do trabalho nas instituições de vários setores, incluindo o setor saúde, especialmente no que diz respeito às instituições hospitalares, e entre outras profissões, à enfermagem (MATOS e PIRES, 2006; BARACHO, CABRAL-NETO, RAMOS, 2017; GEOVANINI et al., 2010).

As décadas seguintes exibiram a necessidade de profissionais mais polivalentes, capazes de interagir em cenários de acentuado avanço tecnológico e científico, trabalhar em equipe e tomar decisões (BRASIL, 1999; SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015). As escolas e instituições de educação profissional encarregaram-se do desafio de atender às novas demandas, visto que eram necessários trabalhadores cada vez mais qualificados (BRASIL, 1999).

Na segunda década do século XXI, impõe-se à educação profissional a superação do enfoque tradicional de sua formação, inclusive mediante distorções herdadas pela profissionalização universal e compulsória instituída pela Lei Federal 5.692/1971, que consolidou a formação baseada apenas na preparação para execução de um determinado conjunto de tarefas, em parte devido à carência de profissionais naquele tempo (BRASIL, 1999).

Na área da saúde, essa superação significa construir uma educação profissional que leve em consideração as dimensões política, social e produtiva do trabalho humano. Hoje em dia, almeja-se uma formação que alcance os princípios e diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a promoção, a integralidade e a humanização da atenção à saúde (BRASIL, 2000; SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015; BRASIL, 2016).

Segundo a concepção de educação profissional consagrada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a formação profissional de nível técnico deve conduzir ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva, de modo a formar profissionais qualificados e capazes de exercer sua cidadania (BRASIL, 1996; 1999; SILVA et al., 2013).

Confrontando os modelos tradicionais de ensino-aprendizagem na qual grande parte dos trabalhadores da saúde foi instruída, busca-se a formação de profissionais-cidadãos, comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a produção de cuidados em resposta às demandas sociais.

Contudo, no que concerne à enfermagem, recente estudo identificou que a maior parte dos enfermeiros pesquisados considera que o perfil dos egressos dos cursos técnicos de Enfermagem não atende às expectativas da assistência. O mesmo estudo indicou que, para 90% dos enfermeiros do estudo, o processo de ensino-aprendizagem teórico prático deve ser modificado (CAMARGO et al., 2015).

Pesquisas anteriores corroboram com essa avaliação, apontando que a educação profissional técnica exibe falhas, déficits e dificuldades frente a amplas questões relacionadas aos diversos aspectos envolvidos no processo de formação desses profissionais (FERREIRA-JÚNIOR, 2008; GUBERTI e PRADO, 2011; LESSMANN et al., 2012; SILVA et al., 2013; VIEIRA et al., 2014; GÓES et al., 2015). É evidente que há inúmeras necessidades e desafios a serem enfrentados com relação à formação profissional em Enfermagem.

Frente aos avanços trazidos pelas DCNs e suas exigências, ocorreram mudanças na formação profissional em Enfermagem, mas elas se mostram insuficientes, à medida que, na prática, parecem meras adaptações legais ou arranjos realizados na estrutura curricular que pouco se relacionam com o mundo do trabalho. Não basta que novas práticas educativas sejam reproduzidas, é preciso aprofundada reflexão sobre a formação e ampla articulação entre os atores envolvidos (CAMARGO et al., 2015).

Mas, para se atingir uma verdadeira articulação entre a esfera do ensino e do serviço e formar um profissional competente para participar ativamente dos dois mundos, há necessidade de preparo docente, sendo incontestável que os professores precisam de adequada e qualificada habilidade para desenvolverem seu trabalho ante os atuais desafios da educação profissional

(GUBERTI e PRADO, 2011; GÓES et al., 2015).

O enfermeiro-professor é diretamente responsável pelo processo de formação dos técnicos de enfermagem, dispondo da oportunidade de agir como condutor de práticas que possibilitam a integração entre o ensino e o serviço, atuando como um elo, capaz de enriquecer as duas áreas de saberes.

Entretanto, estudos indicam que as atividades docentes constituem pontos frágeis no processo de profissionalização, uma vez que a formação na graduação em Enfermagem não é voltada para o exercício da docência, mas sim para o cuidado assistencial (FERREIRA-JÚNIOR, 2008; GUBERTI e PRADO, 2011; LESSMANN et al., 2012).

Segundo o art. 14, inciso IX, das DCN/2001, a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar a articulação da Graduação com a Licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001). Então, mesmo diante da possibilidade de uma formação de graduação voltada à docência, em formato de licenciatura, as DCN/2001 indicam que o curso de graduação em Enfermagem deve seguir a orientação generalista, contemplando em seu conteúdo essencial o “Ensino de Enfermagem”, o que garantiria capacitação pedagógica ao enfermeiro, independentemente da licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001).

Mas, apesar de as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem detalharem os princípios, fundamentos e condições da formação no modelo de bacharel em Enfermagem, incluindo temáticas relacionadas à atividade de ensino inerente à profissão, sabe-se que, no curso de graduação, não existe uma preocupação oficial quanto à formação para a docência (BRASIL, 2001; FERREIRA-JÚNIOR, 2008; DUARTE, LUNARDI, BARLEM, 2015).

Ainda assim, os cursos de licenciatura em Enfermagem enfrentam queda na procura, já não sendo mais possível encontrar disponível essa modalidade de formação de forma presencial com facilidade, restando apenas a opção de formação pedagógica em curso de pós-graduação.

Diante do exposto, muitos enfermeiros-professores permanecem atuando sem formação especializada ou com mínima qualificação didático-pedagógica para o ensino, não dispondo de qualquer reflexão educacional ou suporte de cunho pedagógico relacionado ao seu fazer profissional (FERREIRA-JÚNIOR, 2008).

Tal situação gera repercussão negativa no trabalho docente, sendo esse despreparo identificado pelos próprios enfermeiros-professores como fonte de sofrimento, especialmente aos que desejam mudanças e transformações na prática da enfermagem (DUARTE, LUNARDI, BARLEM, 2015).

Conforme a legislação atual é imperativa a formação pedagógica para o ingresso no

exercício da ação docente em educação profissional. No entanto, para professores não licenciados, mas que já se encontram em efetivo exercício da profissão, vige prazo até 2020 para que se adaptem à exigência de formação específica, que os habilitará ao exercício docente (BRASIL, 2012a).

Mediante essa determinação legal, inúmeros profissionais permanecem atuando como docentes sem preparo pedagógico e terão que investir nessa formação na modalidade de cursos de pós-graduação se desejarem continuar atuando como professores na educação profissional técnica de nível médio em Enfermagem.

Cada enfermeiro, que atue na educação profissional sem o preparo exigido, ver-se-á compelido a uma avaliação pessoal, em que certamente serão consideradas múltiplas questões relacionadas aos rumos de sua carreira docente, dentre elas: a valorização profissional, as perspectivas de progressão, as condições de trabalho e o custo-benefício do investimento.

Nesse meandro, vão sendo traçados os caminhos da educação profissional técnica em Enfermagem, que muito já evoluiu, mas que ainda carece de planejamento, vontade política e individual, para que, pouco a pouco, seja possível traçar novas possibilidades.

4.2 FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM

A Enfermagem moderna teve como precursora Florence Nightingale, que, em 1854, dirigiu hospitais onde ficavam alojados os feridos e enfermos da Guerra da Criméia. Nessa época, esses hospitais estavam em péssimas condições em virtude da predominância de doenças infectocontagiosas e da falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes (OGUISSO, 2007).

Por falta de cuidados, um grande número de soldados morria nos hospitais militares, causando significativas perdas aos exércitos e chamando atenção das autoridades inglesas, além disso, a sociedade e a opinião pública inglesa exigiam uma solução para o evidente sofrimento dos feridos (OGUISSO, 2007; GEOVANINI et al., 2010).

Devido à imagem negativa que a Enfermagem tinha até o momento, o padrão moral e intelectual das mulheres que partiram com Florence era submetido a exame criterioso, objetivando a construção de um novo perfil profissional (GEOVANINI et al., 2010).

Florence realizou um trabalho inédito, tendo como focos o ser humano, o meio ambiente, a saúde e a enfermagem. Ela ampliou as funções de enfermagem para além da intervenção direta ao doente, considerando a importância do meio ambiente, da organização dos serviços de lavanderia, rouparia, cozinha, almoxarifado e limpeza. E, assim, influenciada pela lógica de organização capitalista do trabalho, Florence organizou e hierarquizou o serviço

de enfermagem (FORMIGA e GERMANO, 2005; GEOVANINI et al., 2010).

Em seus dois livros, *Notas sobre hospitais* (1858) e *Notas sobre Enfermagem* (1859), Florence enfatizou que a arte da enfermagem baseava-se em cuidar tanto dos enfermos quanto dos não enfermos, entendendo como ações interligadas da enfermagem a tríade cuidar-educar-pesquisar (GEOVANINI et al., 2010).

Em 1860, surge a primeira escola de Enfermagem, na Inglaterra, sob a orientação de Florence. A partir de então, a enfermagem é caracterizada pela divisão social e técnica do trabalho entre duas diferentes categorias, as *nurses*, pertencentes aos níveis sociais mais baixos, que eram destinadas ao cuidado direto com o paciente, e as *lady-nurses*, procedentes de classe social mais elevada, que eram preparadas para o ensino e supervisão de pessoal, sendo responsáveis pela difusão do sistema Nightingale na Europa e no mundo. Ilustra-se, assim, que a divisão social precedeu a divisão técnica do trabalho em enfermagem (FORMIGA e GERMANO, 2005; MATOS, 2006).

Já no Brasil, após a fundação das Santas Casas de Misericórdia, em 1543, e, posteriormente, dos hospitais militares, que tinham o objetivo de preservar a vida de soldados em benefício de interesses financeiros, pouco se definiu sobre políticas de saúde (GEOVANINI et al., 2010).

Somente em 1890, com o intuito de atender à demanda de pessoal de enfermagem qualificado para o Hospital Nacional de Alienados e os hospitais civis e militares do Rio de Janeiro, foi criada a primeira escola brasileira de Enfermagem, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (GEOVANINI et al., 2010).

A questão saúde atrai atenção especialmente a partir do momento em que as doenças infectocontagiosas, trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, tornam-se um problema socioeconômico com propagação rápida e progressiva, tomando grandes proporções nos principais núcleos urbanos (GEOVANINI et al., 2010).

Por meio da reforma de Oswaldo Cruz, introduzida em 1904, o governo revitaliza a Diretoria-Geral de Saúde Pública e, em 1908, é fundada a Cruz Vermelha Brasileira, com o objetivo de prestar socorro a feridos e enfermos em caso de calamidade pública, instituindo um curso para formação de enfermeiras. Em 1920, a Reforma Carlos Chagas cria o Departamento Nacional de Saúde Pública (OGUISSO, 2007; GEOVANINI et al., 2010).

A partir da década de 1920, os Estados Unidos da América, já adaptados sob a égide do sistema Nightingaleano, passam a influenciar a estrutura sanitária brasileira e, através da Fundação Rockfeller, o governo norte-americano envia algumas enfermeiras que, em 1923, organizam a Escola de Enfermagem Anna Nery (FORMIGA e GERMANO, 2005;

GEOVANINI et al., 2010).

Com base na evolução tecnológica e nas descobertas do processo saúde-doença, as instituições passaram a requerer profissionais mais bem preparados, concretizando a educação profissionalizante em Enfermagem (MAISSIAT e CARRENO, 2010).

Nas décadas de 1950 e 1960, com o desenvolvimento do capitalismo industrial, observa-se a influência da administração científica de organização e gestão sobre os serviços de saúde e enfermagem, consolidando a divisão técnica do trabalho. Como herança dessa teoria, presente até os dias atuais na Enfermagem, pode-se destacar a ênfase no fazer, a divisão do trabalho em tarefas, a utilização de mão de obra do aluno nos hospitais, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, escalas diárias de distribuição de tarefas e fragmentação da assistência (FORMIGA e GERMANO, 2005).

Diante da falta de pessoal qualificado, foi criada, em caráter emergencial, a modalidade de auxiliar de enfermagem, pois o número de enfermeiras se tornou insuficiente, sendo legalizado o curso de auxiliar em 1949. Considerando-se ainda que a formação de uma enfermeira era demorada, a formação de auxiliares de enfermagem em larga escala solucionaria o problema para a época (LIMA e APPOLINÁRIO, 2011).

Porém, para o cuidado de alguns doentes graves, percebeu-se que os auxiliares de enfermagem não apresentavam preparo satisfatório, e que o número de enfermeiras no mercado de trabalho ainda era reduzido, o que levou a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a solicitar ao Conselho Federal de Educação (CFE) a regulamentação do curso Técnico de Enfermagem. Esse profissional até hoje compõe a equipe de enfermagem, sendo identificado como Técnico de Enfermagem (LIMA e APPOLINÁRIO, 2011).

Na década de 1960, foi criado o primeiro curso para formação do profissional Técnico de Enfermagem na Escola Ana Néri, porém a regulamentação para o exercício dessa profissão foi reconhecida somente 20 anos mais tarde, a partir da publicação da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986. Desde então, muito tem sido discutido sobre melhores formas de atenção em saúde e formação profissional em todos os níveis de escolaridade, mas ainda caminhamos a curtos passos (BRASIL, 1986).

A proposta de articulação entre ensino e serviço vem sendo incentivada desde a Reforma Universitária da década de 1960. Ao mesmo passo, o Movimento da Reforma Sanitária propôs a construção de novos modos de atenção, cujo fundamento principal pautou-se no princípio da integralidade, incentivando iniciativas de reformulação do sistema de saúde e dos currículos universitários para a formação de profissionais, tendo como estratégia a Integração Docente-Assistencial (SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015).

Na década de 1970, o atendimento de enfermagem apresentava grande desordem em razão da ineficácia da formação oferecida pelas novas escolas de Enfermagem de nível técnico, o que acabou por gerar uma massa de aproximadamente 300.000 atendentes de enfermagem, sendo que a maioria não apresentava formação qualificada e era contratada por hospitais que visavam somente ao lucro, pagando-lhes baixos salários e exigindo que cumprissem funções que deveriam ser desenvolvidas por profissionais de enfermagem capacitados (PAVA e NEVES, 2011).

Apenas em 1986, com a Lei 7498/1986, houve regulamentação definitiva para o exercício da enfermagem. A lei estabeleceu quatro categorias que compõem a equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. Ela estabeleceu ainda um prazo de dez anos para a regularização dos atendentes de enfermagem dentro das categorias existentes perante o CFE (PAVA e NEVES, 2011).

Ao longo do tempo, as práticas assistenciais e o ensino em Enfermagem evoluíram, acompanhando os momentos políticos do país e as necessidades da sociedade. Através das novas concepções, passamos a priorizar criatividade, sensibilidade, liderança integrativa, visão estratégica, diálogo com outros profissionais, ocupação de espaços para promover melhorias do cuidado, envolvendo o paciente e sua família no planejamento e na avaliação contínua da assistência (MATOS, 2006; MATOS e PIRES, 2006).

4.3 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMO MÉTODO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

A atuação e a formação de profissionais que sejam capazes de atender às crescentes demandas da assistência à saúde têm exigido mudanças na forma de aprender, ensinar e fazer em saúde, sendo necessárias metodologias que integrem e contextualizem o trabalho e a ciência (OLIVEIRA, ARAÚJO, RIBEIRO, 2017).

As atuais necessidades de saúde clamam pela reorganização das práticas profissionais desenvolvidas nos serviços, sendo necessária remodelação dessas práticas. Sua concretização requer, essencialmente, legitimação através da reorientação da formação profissional, por meio da qual se constroem as concepções-base da atenção à saúde, sendo fundamental ocorrer aproximação entre serviço e academia (KUABARA et al., 2014).

Para o atendimento das necessidades de saúde atuais, a IES age como estratégia simultânea, porque atinge, ao mesmo tempo, a formação e a prática profissional, articulando essas duas esferas, a fim de convergir para uma amplitude de possibilidades que induzem a novas formas de organização.

A IES surge como estratégia para reorganização simultânea no mundo da formação profissional e no mundo do trabalho, ao passo que os dois campos unidos representam um potencial imensurável, devendo a transformação das práticas ser produzida em conjunto (CECCIM, 2005; BREHMER e RAMOS, 2014a).

Pautada no trabalho coletivo, na pactuação entre estudantes, professores e trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, a integração entre o ensino e o serviço tem como focos a qualidade da atenção à saúde individual e coletiva, o valor da formação profissional e o desenvolvimento e a satisfação de todos os atores envolvidos (SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015).

Na IES, os modelos assistenciais são construídos nos cotidianos da formação e da atenção à saúde; trata-se de uma estruturação de relações na interface entre os saberes de todos os sujeitos do processo, que percorrem caminhos desde o interior das equipes em serviço até a participação interinstitucional da saúde, e da educação como um todo, em consonância com o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde (CECCIM, 2005; BREHMER e RAMOS, 2016).

A educação permanente configura um benefício paralelo advindo da IES, visto que compreende a aprendizagem inserida no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo por base a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2009; KUABARA et al., 2014).

Assim, a educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no dia a dia das pessoas e das organizações, sendo altamente favorecida pela integração ensino-serviço. A presença de alunos e professores no serviço beneficia o processo de formação tanto quanto qualifica o serviço (BRASIL, 2009).

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009), ao se definir uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde - SUS deve-se considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

E é neste sentido que opera a IES, mediante espaços de diálogo entre as instituições envolvidas, a fim de promover cenários reais onde ocorra o compartilhamento e a interação de vivências e conhecimentos entre docentes, discentes, profissionais da assistência, gestores e comunidade (BREHMER e RAMOS, 2014a).

Atualmente, as políticas públicas em saúde, inclusive as relacionadas com a integração

ensino-serviço, são voltadas principalmente à saúde coletiva e à atenção primária, pois, afinal, esse é o caminho para fugirmos do modelo médico-hegemônico, biologicista, medicalizador e hospitalocêntrico. No entanto, é importante salientar que a integração ensino-serviço é necessária em qualquer que seja o espaço de formação profissional, incluindo os hospitais, pois deve haver uma continuidade de proposta que perpassa todos os níveis de atenção em saúde, considerando que a assistência se dá em uma rede de cuidados (KUABARA et al., 2014).

A formação de recursos humanos para a saúde deve idealizar a construção de um profissional capaz de atuar em todos os níveis de atenção, sob a ótica da integralidade e interdisciplinaridade, e preparado para atuar na complexidade inerente ao sistema de saúde. Para tanto, a IES deve ser operacionalizada, inclusive nos hospitais, considerados importantes elementos na construção da atual lógica de atenção (SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015).

Os hospitais de ensino representam os recursos de saúde mais complexos do SUS, sendo espaços de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de tecnologias (BRASIL, 2004; SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015).

A IES inserida do processo de formação dos profissionais de nível técnico em Enfermagem conta com a articulação entre os processos de ensino e de atenção em saúde, visando progredir em direção aos princípios e diretrizes do SUS, para formar um profissional crítico, cidadão, reflexivo, preparado para aprender, criar, propor, trabalhar em equipe sob uma perspectiva interdisciplinar e humanizada, com vistas à transformação das práticas (KUABARA et al., 2014).

O ensino precisa de campos de serviço para qualificar a formação profissional, e os serviços precisam da oxigenação que acompanha a academia no compartilhamento de experiências, momento em que se estabelece um processo de ensino/aprendizagem na ação-reflexão-ação em serviço (BALDOÍNO e VERAS, 2016).

Porém, há um longo caminho a ser percorrido mediante o desafio da integração ensino-serviço, havendo, ainda, lacunas e inconsistências das informações sobre como estão ocorrendo os processos de interação entre o ensino e as práticas em serviço (KUABARA et al., 2014; SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015).

Há escassez de estudos voltados à integração ensino-serviço, principalmente com foco no ensino profissionalizante de nível médio em Enfermagem (KUABARA et al., 2014; MARIN et al., 2014). Dada a relevância do tema, julga-se importante a realização de pesquisas que possam fomentar discussões e reflexões relativas aos avanços e desafios encontrados.

Sendo assim, este estudo terá como questão de pesquisa: Como ocorre a integração

ensino-serviço na formação de técnicos de enfermagem?

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida através do método misto, exploratório-descritivo, de natureza aplicada com abordagem incorporada concomitante, procedimento pelo qual o investigador coleta duas formas de dados ao mesmo tempo, considerando-se um método principal e outro secundário de coleta de dados (CRESWELL, 2010).

A estratégia de métodos mistos teve seu início em 1959, quando Campbell e Fisk utilizaram diferentes métodos para examinarem múltiplas abordagens sobre a validade de traços psicológicos. Trata-se de uma técnica que emprega a combinação de abordagens qualitativas e quantitativas, proporcionando uma maior compreensão dos problemas de pesquisa (CRESWELL, 2010).

Há de se considerar que essa abordagem impõe um desafio ao pesquisador, uma vez que exige extensa coleta de dados, tempo expressivo para análise e familiaridade com as formas de pesquisa quantitativas e qualitativas. Em compensação, da integração quali-quantitativa de métodos, é possível extrair ampliado entendimento dos fenômenos pesquisados (CRESWELL, 2010).

5.2 LOCAL DE PESQUISA

A fase qualitativa da pesquisa foi desenvolvida na Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Rio Grande do Sul (ABEn/RS), mediante ofício de aceite de colaboração com o estudo (Anexo A). A fase quantitativa, por sua vez, ocorreu no modo online mediante questionário.

A ABEn foi fundada em 1926, sob a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, pelas primeiras enfermeiras formadas pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro (ABEn, 2016).

Trata-se de uma associação de caráter cultural, científico e político, que congrega pessoas ligadas à profissão da enfermagem e que se articula com as demais organizações da Enfermagem brasileira para promover o desenvolvimento político, social e científico das categorias que a compõem (ABEn, 2013).

A Associação se organiza por meio de suas seções federadas em cada estado do país,

sob a direção de uma Diretoria Nacional. Em 1950, formou-se a ABEn seção Rio Grande do Sul, que, em 1970, adquiriu sua sede própria, onde esta pesquisa foi desenvolvida. Assim como a ABEn nacional, a seção Rio Grande do Sul tem, entre seus eixos, a defesa e a consolidação da educação, da pesquisa científica e do trabalho da enfermagem (ABEn, 2013).

Atualmente, a ABEn/RS promove periodicamente o já instituído Fórum do Conselho Consultivo das Escolas e Cursos de Enfermagem do Rio Grande do Sul, voltado à graduação, o qual apoiou o início das atividades da realização deste estudo.

A ABEn/RS é, também, o órgão representativo de todos participantes deste estudo.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Na coleta de dados mediante entrevista coletiva, participaram deste estudo 4 gestores, 11 enfermeiros-professores, 13 discentes e 6 profissionais dos serviços, totalizando 34 participantes na fase qualitativa.

Na fase quantitativa, mediante questionário online, houve a colaboração de 109 participantes.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para os alunos dos cursos técnicos, o critério de inclusão foi já ter realizado atividades práticas de estágio obrigatório, requisito para obtenção de diploma, nos serviços da rede de saúde e estar regularmente matriculado no curso técnico de Enfermagem.

Quanto aos profissionais de saúde, o critério de inclusão foi receber, em seu ambiente de trabalho, alunos dos cursos técnicos de Enfermagem que estavam realizando estágios obrigatórios.

Para os gestores dos cursos e dos serviços, o critério de inclusão foi estarem relacionados aos estágios obrigatórios dos cursos técnicos de Enfermagem realizados nas instituições onde exercem suas funções.

Enfermeiros-professores foram incluídos na abordagem qualitativa e quantitativa mediante o seguinte critério de inclusão: ter experiência com supervisão de turmas em estágio técnico de Enfermagem obrigatório nos serviços de saúde. Para a fase qualitativa, os participantes deveriam ter experiência com, ao menos, uma turma de alunos nos últimos cinco anos.

5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O critério de exclusão comum a todos participantes do estudo foi não aceitar participar da pesquisa e/ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices C e D).

O critério de exclusão para os docentes do curso técnico de Enfermagem foi estar longe das atividades de supervisão de estágio por período superior a cinco anos.

Para os profissionais de saúde, o critério de exclusão foi estar fora do contato com alunos dos cursos técnicos de Enfermagem por período superior a cinco anos.

O período de cinco anos foi determinado neste estudo apenas como um ponto de corte, visto a necessidade de manter a amostra refletora do cenário atual.

5.6 INSTRUMENTO

O instrumento desta pesquisa foi construído a fim de contemplar os objetivos do estudo através de duas modalidades de coleta de dados, sendo uma qualitativa e outra quantitativa.

A coleta qualitativa da pesquisa deu-se pela realização de entrevistas coletivas em formato de grupo focal, enquanto a coleta dos dados quantitativos ocorreu por meio de um questionário elaborado para o estudo, empregando-se o serviço Google Drive, no aplicativo Form.

5.6.1 Os grupos de entrevistas coletivas

O método de coleta de dados, que visou contemplar o objetivo principal da pesquisa, foi a realização de entrevistas coletivas, aos moldes de grupos focais, mas diferindo destes, uma vez que os encontros foram realizados somente uma vez com cada grupo de participantes.

Grupo focal é uma técnica de discussão em grupo, contando com um moderador ativamente atento e encorajador das interações do grupo, tendo em vista que o enfoque da estratégia está na comunicação e na interação entre os participantes, sendo que os dados se produzem na construção e no debate coletivo das discussões em grupo (BARBOUR, 2009).

Nesta pesquisa, a coleta de dados através da técnica de entrevista coletiva, sob o modelo de grupo focal, teve a própria pesquisadora como moderadora, sendo a responsável por conduzir os grupos, indicando claramente seu objetivo e as questões centrais de discussão.

Idealmente, os componentes dos grupos focais devem apresentar características em

comum, como relação específica com o que está sendo estudado. Os grupos ainda devem apresentar uma mescla de posturas e opiniões. Neste estudo, todos os participantes são atores envolvidos com a integração ensino-serviço, convivem com a temática central das discussões e potencialmente apresentam conhecimento dos fatores mais pertinentes sobre o assunto, assim como recomendado na literatura (FLICK, 2009; TRAD, 2009).

A dinâmica da técnica foi iniciada com um momento de preparação e apresentação, quando foi programado espaço para apresentação dos participantes, assim como do tema de discussão, dos objetivos do trabalho e de questões éticas. O segundo momento foi o desenvolvimento do grupo, com base em questões provocadoras das discussões, oportunizando livre expressão dos participantes sobre o tema, visando à obtenção de dados que contemplassem os objetivos do estudo.

As questões norteadoras das entrevistas coletivas desta pesquisa (Apêndice A) foram construídas com base na literatura prévia e em estudos relacionados ao tema (PEREIRA e FRACOLLI, 2011; KUABARA et al., 2014; MARIN et al., 2014; VASCONCELOS, STEDEFELDT, FRUTUOSO, 2016), com vistas a contemplar três dimensões relacionadas ao processo de integração ensino-serviço, referentes a aspectos da formação técnica em Enfermagem, da qualidade da assistência e do trabalho como um todo, e da integração ensino-serviço propriamente dita, com seus reflexos para a equipe inserida no cotidiano de trabalho e para os diferentes atores envolvidos nesse processo.

5.6.2 O questionário de perfil docente

Para desenhar o perfil dos enfermeiros-professores, foi aplicado, como instrumento, um questionário online, elaborado especificamente para esta pesquisa. O questionário empregado conta com variáveis quantitativas e qualitativas e foi disponibilizado apenas ao público docente da pesquisa (Apêndice B).

O referido instrumento visou à caracterização dos enfermeiros-professores dos cursos técnicos de Enfermagem, sendo empregado como meio de delinear um breve perfil dos entrevistados a fim de melhorar a compreensão dos fatores que podem influenciar na sua relação com a integração ensino-serviço, uma vez que atuam como elo entre o ensino e o serviço.

Elaborado pela própria pesquisadora, o questionário foi concebido através do serviço Google Drive, por meio da ferramenta gratuita denominada Form, que torna possível criar, enviar e analisar formulários. O questionário foi disponibilizado totalmente *online* aos respondentes.

5.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Atualmente, conforme dados cruzados do Conselho Estadual de Educação do Rio Grande do Sul - CEEEd/RS e da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul - SEC/RS, existem 508 escolas técnicas no estado, das quais 110 estão registradas como instituições que oferecem o curso técnico de Enfermagem, embora nem todas estejam ofertando o curso no momento. Nesse número, não estão sendo contabilizadas a escola pública e federal do Grupo Hospitalar Conceição e as escolas do grupo SENAC (Serviço Nacional do Comércio).

Das 110 escolas técnicas do estado que oferecem o curso de Enfermagem, 103 são privadas, sendo que 14 destas oferecem seus cursos na capital, Porto Alegre. Conforme esses dados, existem sete escolas estaduais de Enfermagem no estado, e elas estão sediadas em cidades do interior. Não há escolas técnicas de Enfermagem municipais no Rio Grande do Sul, conforme os dois órgãos, CEEEd/RS e SEC/RS

Através de dados disponibilizados pelos dois órgãos previamente citados e mediante pesquisas online, para fins de sistematização da pesquisa, foram obtidos os contatos de todas as escolas técnicas com curso de Enfermagem ativo, no município de Porto Alegre e na região metropolitana de Porto Alegre. Essa subdivisão foi estabelecida com base na divisão sub-regional da região metropolitana 2 da capital, segundo censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e é composta pelas seguintes cidades: Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Nova Santa Rita, Eldorado do Sul, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Porto Alegre, Sapucaia do Sul e Viamão (ALONSO, 2004).

Em Porto Alegre e na região metropolitana 2, existem 16 escolas técnicas ofertando o curso técnico de Enfermagem. Todas foram contatadas por telefone e e-mail, e receberam o convite para a participação nas entrevistas coletivas da pesquisa. Os convites foram destinados tanto para gestores, quanto para docentes e discentes, tendo sido estendidos para os profissionais atuantes nos serviços de saúde onde essas escolas desenvolvem seus estágios.

Para compor os grupos de entrevistados, foram convidados participantes diretamente vinculados às escolas contatadas; eles foram selecionados intencionalmente com base no critério de amostragem propositada estratificada, que se baseia na construção de subgrupos de amostra, que, no caso desta pesquisa, são os atores envolvidos nos processos de integração ensino-serviço (FLICK, 2009).

Entretanto, essa abordagem mostrou baixa confirmação de participantes, sendo

necessária uma remodelação de amostragem. Foi utilizada, então, a técnica chamada *bola de neve*, em que as pessoas relevantes ao estudo são recomendadas por outros participantes, nesse caso, gestores-professores e alunos indicaram uns aos outros e os profissionais dos serviços (FLICK, 2009; TRAD, 2009).

Para a pesquisa do perfil docente, das 103 escolas, foi possível contatar apenas 27 escolas da capital e do interior do estado. As dificuldades para o contato foram: telefones e sites de escolas desatualizados, e-mails desativados e recusa das escolas em fornecer os contatos dos professores. Das 27 escolas contatadas, duas forneceram os endereços de e-mail dos seus enfermeiros-professores. Novamente, devido aos entraves apresentados, foi utilizada a técnica *bola de neve*, aumentando, assim, o alcance da pesquisa: o questionário foi enviado para 197 endereços eletrônicos e foi respondido por 109 participantes.

A agenda da coleta de dados através das entrevistas coletivas foi operacionalizada no período de janeiro a março de 2017. Já a coleta de dados mediante questionário foi realizada no período de novembro de 2016 a setembro de 2017.

Para responder ao objetivo qualitativo, foram realizados quatro grupos de entrevista coletiva específicos de cada esfera pesquisada, sendo o primeiro com gestores, o segundo com professores, o terceiro com alunos e o quarto com profissionais dos serviços. Partiu-se, assim, de grupos explicitamente construídos e relevantes para o tema, permitindo a comparação entre eles.

Considerando que a posição do participante mediante a integração entre o ensino e o serviço pode influenciar seu comportamento e que é pertinente captar diferentes perspectivas de pessoas semelhantes, foi adotada a divisão dos grupos conforme sua posição (gestor, professor, estudante ou profissional) perante o objeto de estudo (FLICK, 2009; TRAD, 2009).

O grupo de entrevista coletiva inicial, composto por gestores, contou com 4 participantes, provenientes do convite mediante contato telefônico e por e-mail com as escolas de Porto Alegre e da região metropolitana 2, e teve duração de 1h36. Através do próprio grupo de entrevista coletiva, os gestores foram informados das outras fases da pesquisa e convidados a contribuir com contatos, dando início à técnica metodológica da *bola de neve* na pesquisa.

O grupo seguinte, realizado com os enfermeiros-professores, deu-se com a presença de 11 participantes, os quais participaram da coleta através de entrevista coletiva por 2h32.

No terceiro grupo de entrevista realizado, houve a participação de 13 estudantes, durante 2h17 e, no quarto e último grupo, realizado com profissionais dos serviços, estiveram presentes 6 participantes, pelo período de 1h47.

Os encontros com os grupos foram gravados em formato de áudio digital (MP3),

mediante prévio consentimento de todos participantes, visando a posterior transcrição das falas e ampla análise dos dados qualitativos obtidos. Ainda, ao término de cada grupo, foi realizado um momento de encerramento e socialização por meio de uma confraternização, conforme recomendado pela literatura (SOARES, CAMELO, RESCK, 2016).

5.8 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos do perfil docente foram exportados do serviço Google Drive para planilhas no Microsoft Excel 2010, onde foram analisados à luz estatística descritiva mediante frequência e porcentagem, sendo também analisadas frequências cruzadas para a busca de associações.

Para a análise das falas provenientes das entrevistas coletivas, o tratamento dos dados foi de cunho qualitativo, mediante o emprego do referencial metodológico da análise de conteúdo do tipo categorial, proposta por Bardin (2011).

Sendo a análise de conteúdo um conjunto de técnicas de análise das comunicações a ser operacionalizada por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das falas, todos os dados coletados foram analisados a partir de leitura minuciosa do material transcrito e agrupados em unidades de significado e, posteriormente, em categorias

Segundo recomendado por Bardin (2011), as informações das entrevistas semiestruturadas foram transcritas, conservando ao máximo as informações emitidas; posteriormente, elas sofreram análise conforme as etapas de análise propostas pelo método, que são:

- a) transcrição integral das entrevistas gravadas;
leitura flutuante e exaustiva do corpus: leituras e releituras do material a ser analisado, objetivando a sistematização e codificação dos dados coletados;
- b) análise temática: separação e identificação dos temas abordados em núcleos de sentido, formando unidades de análise para posterior agrupamento em categorias e subcategorias;
- c) resultados e interpretação: organização de uma estrutura condensada das informações com exposição de trechos importantes, relacionados a cada categoria, a fim de elaborar um conjunto de interpretações que abarque a consistência dos dados apresentados.

O agrupamento das unidades de análise que constituíram as categorias foi construído, principalmente, por freqüenciamento, que se baseia na repetição de conteúdos comuns à maioria

dos participantes, não sendo descartado o agrupamento por relevância implícita, que considera um tema pelo fato de o mesmo guardar em si alta riqueza e relevância para o estudo, mesmo que não se repita no relato de outros respondentes (BARDIN, 2011).

O anonimato das falas foi garantido com a sua codificação em sistema alfanumérico. Essa representação pode ser exemplificada da seguinte forma: o primeiro participante do grupo de gestores a se apresentar foi identificado como G1, e assim sucessivamente ocorreu com os outros grupos, sendo que, para o grupo de enfermeiros-professores, foram utilizadas as letras “EP”; para o grupo de estudantes, utilizou-se a letra “E”; e para os profissionais dos serviços, foi utilizada a letra “P”.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as exigências éticas de pesquisas desenvolvidas com seres humanos foram respeitadas neste estudo, com base nas orientações e disposições da Resolução CNS/MS 466/2012 (BRASIL, 2012b), do Ministério da Saúde, que legisla acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi iniciada somente após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 61395816.6.0000.5345.

Antes da realização da coleta de dados, os participantes da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo informações sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa. O TCLE foi elaborado em duas versões: uma para a participação mediante entrevista coletiva, sob modelagem de grupo focal (Apêndice C) e outra para a participação online através de resposta ao questionário (Apêndice D). Ambos indicam, em linguagem acessível, que cada participante tem o pleno direito de recusar, aceitar ou ainda retirar seu consentimento de participação na pesquisa sem qualquer coerção e com garantia de seu anonimato em qualquer dessas circunstâncias. Cada participante recebeu, ainda, orientação verbal a respeito da pesquisa e uma via do TCLE.

7 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Durante o período de coleta de dados através da realização dos quatro grupos de entrevista coletiva, houve, ao todo, a participação de 34 atores envolvidos nos processos de integração ensino-serviço; já na coleta de dados mediante questionário online, participaram 109 enfermeiros-professores, cuja caracterização será explorada nos capítulos que apresentam os resultados da pesquisa.

A caracterização dos participantes das entrevistas coletivas foi construída com base em questionário direcionado a cada perfil de grupo (Apêndices B, E, F e G) fornecido aos participantes no início de cada grupo de entrevista coletiva, sendo devolvido por eles ao final da confraternização do grupo.

7.1 OS GESTORES

O primeiro grupo de entrevista coletiva foi realizado com quatro gestores relacionados ao tema de estudo, sendo três provenientes de instituições de ensino e um gestor de uma instituição de serviço de saúde.

Todos os participantes eram do sexo feminino, com idades entre 43 e 63 anos, com experiência na área assistencial de enfermagem por mais de dez anos, sendo atuantes na gestão de 6 meses a 27 anos.

Todas relataram, também, que, durante sua trajetória profissional, tiveram contato direto com estudantes de cursos técnicos de Enfermagem.

7.2 OS ENFERMEIROS-PROFESSORES

O grupo de enfermeiros contou com 11 participantes com experiência em docência na educação técnica de Enfermagem em diversas instituições de ensino.

Esse grupo da pesquisa foi composto por nove participantes do sexo feminino e dois masculinos. As idades variaram entre 26 e 51 anos. Sete dos participantes declararam não ter formação pedagógica específica para atuação como docente, e somente um declarou não ter cursado pós-graduação.

Todos os participantes relataram ter experiência maior que cinco anos como enfermeiros assistenciais, sendo que, no momento da coleta, seis possuíam vínculo concomitante com uma instituição hospitalar.

Na fase quantitativa da pesquisa, houve a participação de 109 enfermeiros-professores atuantes na educação profissional de nível médio em Enfermagem no estado do Rio Grande do Sul.

7.3 OS ESTUDANTES

O grupo composto pelos estudantes teve a participação de 13 discentes de cursos técnicos de Enfermagem. Doze participantes eram do sexo feminino e um era do sexo masculino; as idades variaram entre 20 e 46 anos. Todos eram oriundos de escolas privadas e, em sua maioria (dez participantes), declaram-se satisfeitos com a realização dos estágios do curso.

7.4 OS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS

O último grupo teve a participação de seis profissionais integrantes das equipes de enfermagem, sendo que quatro dos participantes eram enfermeiros e dois, técnicos de enfermagem, pertencentes a cinco instituições de saúde diferentes.

As idades dos participantes desse grupo variaram entre 29 e 54 anos, sendo todos do sexo feminino e atuantes como profissionais da saúde por períodos que variavam entre 4 e 30 anos.

Uma participante relatou, também, ter experiência como enfermeira-professora do ensino técnico de Enfermagem, apesar de não estar atuando em docência no momento da participação no grupo.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

8.1 O PERFIL DE ENFERMEIROS-PROFESSORES DE EDUCAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM NO RIO GRANDE DO SUL

Existem diversos aspectos relacionados ao desenvolvimento da integração ensino-serviço. Neste estudo, buscamos a identificação do perfil dos enfermeiros-professores como uma abordagem desse ator em específico, pois o docente da educação profissional de nível médio em Enfermagem atua como elo entre ensino e serviço, assim desvelar seu perfil pode trazer importantes dados que demonstrem reflexos em sua atuação na interface ensino-serviço. O questionário relativo ao perfil docente foi respondido por 109 enfermeiros-professores atuantes na educação profissional de nível médio em Enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul.

As mulheres foram preponderantes entre os docentes (79,8% do total), o que foi ao encontro dos dados descobertos pela pesquisa perfil da Enfermagem, que mostra a distribuição dos enfermeiros quanto ao sexo: aqui no Rio Grande do Sul, 84,6% desses profissionais são do sexo feminino (FIOCRUZ, 2015).

Quanto à faixa etária, evidenciou-se que 86,2% são maiores de 31 anos e mais da metade dos participantes (54,1%) corresponde à faixa etária compreendida entre 31 a 40 anos. Esses quesitos são similares aos encontrados em outros estudos que investigaram as características de enfermeiros-professores da educação profissional (FROZONI e SOUZA, 2013a; FROZONI e SOUZA, 2013b; SOUZA e PRESOTO, 2013; DIAS et al., 2014a; SILVA, BRAU, LIMA, 2015; COLONI et al., 2016).

Quanto ao tempo de graduação, 43,1% dos enfermeiros-professores indicaram ter concluído sua graduação entre 5 e 10 anos atrás; e 25,7% entre 10 e 15 anos atrás. Esses dados ratificam os encontrados em outros estudos (FROZONI e SOUZA, 2013a; SOUZA e PRESOTO, 2013; BACKES et al., 2014; DIAS et al., 2014a).

Quase a totalidade dos pesquisados (94,5%) realizou pós-graduação, denotando uma preocupação dos docentes com seu próprio aprimoramento profissional.

Quanto às áreas escolhidas para pós-graduação, 60,6% cursaram na área da Enfermagem; 15,6%, em área multiprofissional; e apenas 10,1% do total pesquisado escolheu fazer pós-graduação na área de ensino ou educação. Verifica-se, ainda, que esses pós-graduados em ensino/educação indicam ter quatro anos ou mais de experiência docente, possivelmente sinalizando que a decisão de se fazer uma pós-graduação neste tema, só começa a se delinear

após um caminho já percorrido dentro da docência; isso foi retratado na pesquisa de Frozoni e Souza (2013a), que investigaram o perfil socioeconômico de docentes atuantes em escolas técnicas de um município de São Paulo.

Indagados sobre a formação pedagógica específica para a atuação docente, 24,8% dos pesquisados declararam possuir licenciatura em Enfermagem e 13,7% indicaram ter formação pedagógica através de mestrado ou doutorado.

O baixo percentual de licenciados e a atuação de 37,6% de profissionais sem nenhum tipo de formação pedagógica indicam uma situação intrincada, pois a resolução CNE/CEB 6/2012, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, afirma, em seu artigo 40, que a formação inicial para a docência nesse nível de educação realiza-se em cursos de graduação de programas de licenciatura ou em outras formas, de acordo com a legislação e normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2012a; GOMES, 2016).

Segundo Gomes (2016), a resolução citada permite um espaço demasiado, ao conceder prazo até 2020, para que professores graduados, não licenciados, em efetivo exercício docente, tenham reconhecidos seus saberes profissionais mediante pós-graduação *Lato Sensu*, de caráter pedagógico, tornando-a equivalente às licenciaturas (BRASIL, 2012a).

Sobre a formação pedagógica através de licenciatura, salienta-se que, em fóruns de gestores de cursos técnicos de Enfermagem desenvolvidos na ABEn dos quais a pesquisadora participou durante o preparo de campo para a coleta dos dados qualitativos desta pesquisa, tem sido debatida a indisponibilidade de cursos de licenciatura para enfermeiros; muitos cursos têm sido fechados tanto em universidades públicas quanto privadas em decorrência da pouca procura pelo curso.

Nos estudos de Frozoni e Souza (2013a), Frozoni e Souza (2013b), Silva, Braun e Lima (2015) e Coloni et al. (2016), o percentual de licenciados varia de 21,9% até 34,8%, sendo esses dados semelhantes aos verificados neste estudo. Já Backes et al. (2014) apresentaram dado diferente: 56,1% dos docentes eram licenciados. Contudo esse estudo analisou, predominantemente, professores de escolas públicas e, segundo os próprios autores, este resultado não reflete as mesmas características de formação e trabalho de outros tipos de instituições de ensino.

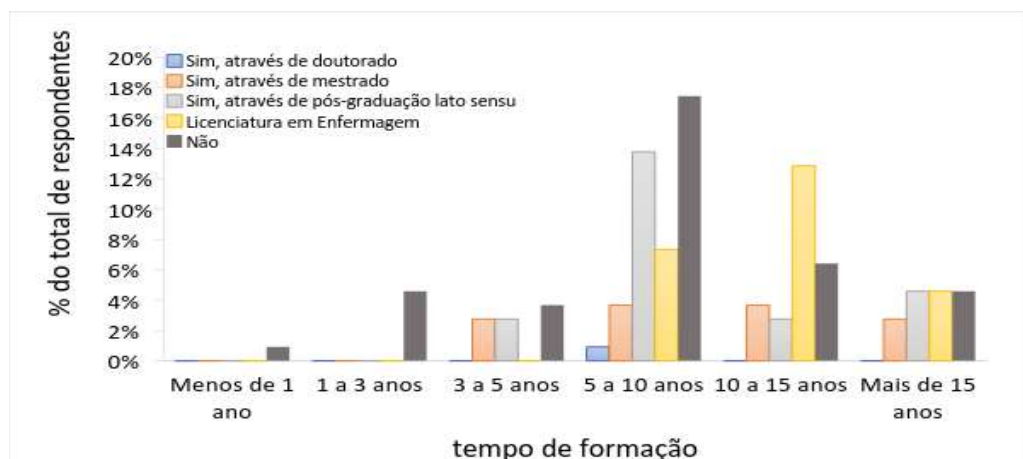
Com relação ao número de mestres, em outros estudos o percentual varia de 7% (1 participante) na pesquisa de Dias et al. (2014a) a 41,4% (17 participantes) na pesquisa de Backes et al. (2014). É, também, recorrente a presença de doutores nos espaços de formação profissional pesquisados (SOUZA e PRESOTO, 2013; FROZONI e SOUZA, 2013a;

FROZONI e SOUZA, 2013b; COLONI et al., 2016).

Chama atenção nesta pesquisa, o fato de 13,7% dos participantes indicarem ter formação pedagógica através de mestrado ou doutorado, pois se sabe que os cursos de pós-graduação *Stricto Sensu*, muitas vezes, se voltam para a formação de pesquisadores, em detrimento do enfoque no ser docente (COLONI et al., 2016).

Dentre os 37,6% profissionais pesquisados que atuam sem nenhuma formação pedagógica, predominam os que atuam mediante vínculo de Regime de Pagamento Autônomo (RPA), que se constitui em uma forma de contratação frágil e instável, sendo evidente no estudo que 55% dos docentes que atuam sob esse modo de vínculo informam não possuir formação específica para lecionar.

Gráfico 1 – Porcentagem de respondentes de acordo com formação pedagógica e tempo de formação (conclusão da graduação)



Fonte: Dados da pesquisa

Do total, 24,8% dos docentes são licenciados, e observando o gráfico com a distribuição das respostas mediante o tempo de formação, nota-se que a licenciatura predomina entre os formados de 10 a 15 anos (50%) e apenas docentes formados há 5 anos ou mais, possuem a licenciatura, confirmando a informação da escassa oferta destes cursos no estado atualmente, situação semelhante ao resto do país (COLONI et al., 2016; SPESSOTO et al., 2017).

Quando indagados sobre seu tempo de atuação como docente, ministrando aulas teóricas, 45% indicaram ter 5 anos ou mais de experiência e 22,9% relataram ter 1 ano ou menos de experiência, já com relação ao tempo de atuação como supervisor de estágio, 44,1% tem 4 anos ou mais de experiência. Também, 51,4% possuem 5 a 10 anos de experiência na enfermagem assistencial e 25,7% possuem mais de 10 anos de experiência assistencial.

Esses resultados mostram que, a maioria dos enfermeiros-professores não é recém-formada e sem experiência assistencial. Essa percepção foi relatada pelos participantes de outra pesquisa que avaliou a formação técnica em Enfermagem na perspectiva de estudantes de pós-graduação, em que há falas indicando a crença de que a maioria dos docentes enfermeiros é recém-formada e tem pouca experiência assistencial em enfermagem (BACKES et al., 2014; MENEGAZ et al., 2015).

O pensamento de que o enfermeiro-professor é muito jovem, recém-formado e sem experiência não condiz com os achados deste estudo e de outras pesquisas sobre o tema (FROZONI e SOUZA, 2013a; SOUZA e PRESOTO, 2013; BACKES et al., 2014; GOMES, 2016).

Entretanto, com relação à experiência docente especificamente, conclui-se que 55% são novatos, apresentando menos de cinco anos na docência ministrando aulas teóricas, e 65,1% são novatos na função docente de supervisão de estágio, com menos de quatro anos de atuação.

Quanto às condições de trabalho na instituição de ensino, a maioria dos pesquisados (59,6%) exerce sua função mediante vínculo de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) e 40,4% trabalham em RPA ou outro tipo de vínculo, o que, a princípio, estimula o investimento do docente em sua formação e atuação profissional.

No entanto, como mencionado nas falas dos grupos de entrevista coletiva, a prática docente tida como algo pouco estabelecido, informal ou menos importante, o que representa uma visão dos serviços sobre o ensino, corrobora com os dados quantitativos desta pesquisa, em que 62,4% dos enfermeiros-professores pesquisados declararam que, para eles, a profissão docente representa atividade profissional complementar.

Relacionando dados, é possível verificar que, entre os enfermeiros-professores que atuam em regime de RPA, uma parcela considerável, correspondente a 86,3%, compreende sua prática docente como atividade profissional complementar; enquanto, entre os enfermeiros-professores que são regidos pela CLT, apenas 46,1% pensam da mesma forma.

Do total de docentes, apenas 5,5% trabalham em regime RPA/outro e considera a docência como sua atividade principal. Percebe-se, então, que a relação formalizada como CLT faz com que a maioria dos profissionais encare seu fazer docente como atividade profissional principal, mas, mesmo nesse grupo, muitos consideram a atividade como complementar neste estudo.

A maioria dos enfermeiros-professores (77,1%) possui duplo vínculo trabalhista, sendo que desses, 49,5% apresentam vínculo concomitante com uma instituição hospitalar.

Essa característica de trabalho docente, com mais de um vínculo empregatício, aparece

em outros estudos com uma variação de 64% a 89,4% e é considerada preocupante, tendo em vista que a prática pedagógica é uma atividade complexa que demanda tempo de preparo cotidiano que extrapola a carga horária presencial do professor (FROZONI e SOUZA, 2013a; BACKES et al., 2014; DIAS et al., 2014a; GOMES, 2016).

Avaliando-se a relação entre o tipo de vínculo de trabalho e o duplo vínculo, fica evidenciado que, dentre os trabalhadores em regime CLT, 66% possuem algum vínculo de trabalho adicional; já entre os trabalhadores mediante RPA, 94% possuem vínculo adicional, corroborando com a análise de Backes et al. (2014), ao levantar a hipótese do duplo vínculo empregatício estar relacionado à precarização do ensino profissional, inclusive perante o vínculo não estável.

Na análise dos dados obtidos, percebe-se que as características de perfil dos enfermeiros-professores diferem significativamente com relação ao tipo de vínculo que mantêm com a instituição de ensino. Em comparação com os profissionais vinculados sob regime CLT, aqueles que atuam mediante vínculos mais frágeis e instáveis, como RPA, apresentaram menor percentual de licenciados, assim como de pós-graduados e, em contraposição, maior percentual de profissionais sem nenhuma formação pedagógica, atuantes sob duplo vínculo trabalhista e que, prioritariamente, consideram sua atividade docente como complementar.

Destaca-se, assim, que o perfil dos enfermeiros-professores coexiste com uma diferenciação marcante, fortemente baseada nas condições de trabalho concernentes à estabilidade ou à instabilidade do vínculo trabalhista.

Mediante o exposto, em linhas gerais, percebe-se que o enfermeiro-professor apresenta adequada experiência assistencial, mostrando-se disposto para aprimorar-se profissionalmente, porém ainda com pouca formação e experiência docente, carecendo de valorização profissional.

No âmbito da integração ensino-serviço, preocupa o índice de enfermeiros-professores que não têm formação pedagógica e consideram a docência como atividade profissional complementar, pois a integração exige um envolvimento com o qual esses enfermeiros não podem se comprometer se não estiverem motivados e empenhados na realização das atividades desenvolvidas, visto que esta integração implica em investimento de tempo, percepção, criatividade, e comprometimento mediante corresponsabilização e pactuação bilateral de objetivos.

O enfermeiro-professor é um pilar do processo de formação, dispondo da oportunidade de agir como condutor de práticas; logo vontade e preparo docente são imprescindíveis para o enriquecimento dos processos de integração ensino-serviço.

8.2 A INVESTIGAÇÃO ATRAVÉS DE ENTREVISTAS COLETIVAS

Durante a análise qualitativa de dados, nas leituras e releituras do material, pôde-se perceber que os grupos das entrevistas coletivas falavam muito uns sobre os outros, girando sobre a temática da IES com enfoque nos atores e em como cada um interage e se relaciona com a IES, para poderem explicar como eles próprios vivenciam as relações entre o ensino e o serviço.

Após análise individual dos grupos entrevistados, foi realizada análise cumulativa do conjunto de todos os grupos, em que, mantidas as características dos núcleos de sentido estabelecidos, foram geradas as categorias apresentadas a seguir (TRAD, 2009): O enfermeiro-professor e seu papel na integração ensino-serviço; O estudante e seu papel na integração ensino-serviço; Gestores e equipes de enfermagem na integração ensino-serviço; O saber e o fazer na integração ensino-serviço.

8.2.1 O enfermeiro-professor e seu papel na integração ensino-serviço

No processo de integração entre o ensino e o serviço, os participantes do estudo demonstram ver o enfermeiro-professor na posição de mediador, atuando no sentido de oferecer segurança aos alunos e incrementar a assistência prestada aos pacientes pelos profissionais do serviço; ele é a figura que auxilia e promove a integração com a equipe do serviço, exercendo papel semelhante ao encontrado no estudo de Brehmer e Ramos (2014b), sobre a integração ensino-serviço.

G2: [...] é mais, muitas vezes da iniciativa da professora. Se ela identifica em um dos nossos murais [...] que vai ter um treinamento, ela pergunta para enfermeira: “Olha, eu vi que vai ser falado de tal, eu posso levar meus alunos?”.

E1: [...] era um professor muito legal, apresentou a unidade, e a unidade toda abraçou a gente.

E13: Na verdade, a vivência varia muito do teu professor, não é? [...] Então, varia muito do teu professor te dar aquele: “vai que tu consegues. Se tu chegaste até aqui, é porque tu sabes, então, vai lá e mostra!”.

P4: Eles ficam, como ela falou, todos assustados, não sabem o fluxo, não sabem como que funciona a emergência. Mas conosco é bem tranquilo [...] a professora dá liberdade para eles fazerem as coisas.

O desenvolvimento da aprendizagem, em ambiente de estágio, onde o estudante se expõe ao mundo real das práticas, atuando junto ao serviço, gera muitas dúvidas, incertezas, inseguranças e medos nos alunos iniciantes, dado que apresenta ambiente e circunstâncias

novos para muitos (DIAS et al., 2014b). Nesse contexto, os enfermeiros-professores têm um papel fundamental, tanto no crescimento pessoal e profissional do educando, como na promoção de sua integração com a equipe de saúde do serviço (CUNHA et al., 2016). Considerando que as atividades de estágio não estão limitadas ao aperfeiçoamento de técnicas e procedimentos, mas sim envolvem a construção de um entendimento mais amplo do cuidar, possibilitando aos alunos o desenvolvimento de criticidade e tomada de decisão consciente, no fazer adequado à realidade de cada instituição, o professor configura-se como o guia de seus alunos (DIAS et al., 2014b).

Contudo, para que ocorra a efetivação desse papel do professor que media, guia e promove a integração ensino-serviço, os próprios docentes indicam a necessidade de preparo do enfermeiro-professor, na perspectiva de que o ato pedagógico, mediante ações conscientes e propositadas, depende de docentes que compreendam a importância de articular as ações que envolvem o ensino e o serviço, como segue:

EP2: E eu, por exemplo, eu ia sempre um dia antes, um dois dias antes de começar o estágio pra saber como que era o pessoal, antes de chegar com os alunos [...].

EP9: A gente faz isso pra estabelecer um processo de trabalho, né?

EP11: [...] eu adoro fazer isso, então eu encaro tudo como uma oportunidade, é gente diferente, horário diferente, serviços diferentes, alunos diferentes, [...] a gente tem que fazer dar certo isso aí, né.

No esforço para articular o ensino com o serviço, pode-se perceber nessas falas que há satisfação no trabalho docente, mediante o comprometimento e a efetiva participação no processo, revelando o compromisso e a seriedade com a tarefa profissional docente como fonte positiva de influência, assim como verificado no estudo de Duarte, Lunardi e Barlem (2015), que avaliou a produção científica sobre as facilidades e dificuldades na prática de enfermeiros-professores no ensino da Enfermagem.

Ainda que o enfermeiro-professor tenha sido percebido, neste estudo, como um grande colaborador da IES, ocupando expressivo protagonismo nas falas dos grupos de entrevista coletiva, há momentos em que essa percepção se contrapõe, e o docente passa a ser mencionado sob uma lógica oposta, como um obstrutor da IES até mesmo pelos próprios pares, como verificado também por Brehmer e Ramos (2014b) e nas falas a seguir.

EP8: Eu já tive uma situação muito chata, que eu tinha cinco estagiários com o professor ali, [...] só que ele não fazia nada com o aluno, sentava ali na poltrona na minha frente, conversando [...] e os alunos soltos por aí [...]. “Eu vou tomar um cafezinho qualquer coisa tu vai lá e me chama”, quando eu via, ele ia tomar café e voltava às 6 horas! [...] Nós éramos colegas do hospital e da escola, então os alunos me conheciam como professora e como enfermeira lá, e o que a gente faz?!

EP10: Se a gente não é bem recebido nos serviços, um pouco é culpa de colegas que deixaram uma péssima educação, na postura ética, profissional [...].

G2: O problema é aquele professor que larga do aluno, que deixa o pessoal solto [...]. Quando eu fico sabendo eu já digo: no próximo estágio troca o professor.

P3: Às vezes tu vê que eles estão bem na defensiva. Mas é porque eles estão indo de acordo com o professor supervisor deles.

A IES dependente de vários subsídios para seu desenvolvimento e a conduta do enfermeiro-professor em campo de estágio, enquanto profissional de ensino, demonstrando postura de compromisso no seu fazer, é de fundamental importância para a formação do estudante e é indispensável para o avanço da integração (DIAS et al., 2014b; BALDOÍNO e VERAS, 2016).

O caminho na contramão da integração ensino-serviço, evidenciado pelas falas anteriores, pode possivelmente ter parte de sua explicação já exposta pelos participantes, ao trazerem como fator negativo a contratação de profissionais recém-formados e/ou sem experiência prática, não possuidores de competências advindas de situações vividas tanto no desenvolvimento de atividades docentes, quanto na atuação assistencial. Embora contrários aos resultados da fase quantitativa desta pesquisa, tais achados corroboram com outros estudos, em que os participantes apontam que é preciso qualificar melhor os professores e os supervisores de estágio, pois eles não apresentam o devido preparo para a docência (CAMARGO et al., 2015; MENEGAZ et al., 2015).

G2: [...] às vezes a gente vê que o professor é muito novo, recém-formado que vai pras escolas. Então falta um pouquinho daquele traquejo de ter ficado algum tempo na assistência, né, na assistência prática. [...].

EP4: [...] tem que saber lidar com esses dois momentos: tanto com a equipe de enfermagem, quanto com o paciente, e isso é só para quem já vivenciou mesmo. [...] A gente que já passou por isso sabe o tanto que a gente já rebolou lá no início, para poder, né, sistematizar ali a nossa assistência na beira do leito do paciente. Ainda mais agora com o aluno sob o nosso respaldo, né.

EP5: Mas isso [a desvalorização do enfermeiro-professor] é um pouco de culpa das escolas, porque muitas escolas pegam professores sem nunca terem trabalhado em hospital.

A atividade de docência na saúde, inserida nos serviços, exige do enfermeiro-professor conhecimento dos elementos intervenientes desse processo e compreensão da conjuntura que permeia a relação com os estudantes, com os profissionais e com o serviço em si. O docente deve, então, ser hábil e possuidor de capacidades de avaliação e análise das atividades a serem desenvolvidas no âmbito da realidade prática, destacando-se, como um fator determinante, as habilidades adquiridas através de experiência assistencial e vivência docente que subsidiem o desempenho eficaz, perante as mais diversas situações assistenciais, educacionais, gerenciais e

relacionais (CUNHA et al., 2016).

A contratação de enfermeiros pertencentes à instituição de saúde para realizarem a tarefa de preceptoria dos alunos dos cursos técnicos durante a realização do estágio obrigatório é uma prática apresentada pelas escolas que interfere diretamente na questão abordada sobre a atuação de enfermeiros-professores, em campos de prática, sem experiência assistencial.

Essa estratégia foi aprovada pelos participantes do estudo, pois eles compreendem que, quando o enfermeiro-professor pertence ao serviço, isso lhe confere experiência; se ele for um profissional plenamente inserido na equipe, isso facilitará, ainda mais, a recepção e a ambientação dos alunos com as rotinas e os fluxos do serviço.

G3: Eu procuro [...] priorizar às vezes profissionais que trabalham num grupo onde estão há mais tempo, esses profissionais são da instituição e acabam supervisionando no outro turno. [...] Eu me sinto mais segura, né.

P3: [...] tu chegar com um enfermeiro como supervisor de uma turma em um local que você não trabalha, não conhece direito, aí tu vais trabalhar com outro enfermeiro que tu não conhece.

P5: [...] quando era algum enfermeiro que ia recepcionar esses alunos que não fazia parte da escola. Aí eles acabavam ficando perdidos porque não sabiam até onde que os alunos poderiam ir.

Entretanto, nessa estratégia de contratação de profissionais já pertencentes ao serviço, não está contemplada a questão relacionada à falta de formação docente, sabido que, para o exercício da docência de nível médio em Enfermagem, recomenda-se ao enfermeiro a realização da devida formação pedagógica (BRASIL, 2012a; MENEGAZ et al., 2015).

Outro aspecto interferente na promoção da IES, presente nas discussões dos grupos entrevistados, diz respeito às relações de poder, em que o enfermeiro-professor e o ensino são diminuídos em relação ao enfermeiro assistencial e ao serviço, como segue:

EP4: É, infelizmente tem alguns colegas que acabam realmente achando que, por nós sermos professores, que nós somos inferiores, né, então infelizmente a gente percebe isso mesmo [...].

EP9: Tem uma coisa que a gente, enquanto docente de ser um pouco menos, né? Quando tu trabalha só com a docência e tu chega num lugar, sempre te perguntam “o que tu faz? Ah, tu só dá aula?”. A questão é que é uma pessoa que a gente está preparando! Trabalhadores, né?! Então, assim, tu tá formando profissionais!

O ensino, considerado como menos importante perante o serviço, é uma perspectiva também presente na percepção dos gestores de escolas técnicas, pois, ao serem questionados sobre a ocorrência da indisponibilidade de um campo de estágio, previamente acertado entre as instituições, revelam, em suas falas, traços de relações desiguais entre o ensino e o serviço.

G1: [...] eu já tive uma situação no hospital, aqui de Porto Alegre, que o estágio acertado, os alunos iriam começar na segunda-feira seguinte. E na quinta-feira, o hospital me ligou dizendo que tinha cortado o estágio.

G4: Imploramos pra outra (instituição).

As instituições de ensino e de serviço atravessam as práticas uma da outra, o que pode levar a diversas situações que, em muito, dependem do relacionamento interpessoal dos atores que pertencem a essas diferentes, mas entrelaçadas áreas. A IES pressupõe a conexão e a relação entre as partes, que acontecem pela ação dos gestores, docentes, discentes e profissionais dos serviços para o alcance dos objetivos conjuntos (BREHMER e RAMOS, 2014b; FRONEMAN, DU PLESSIS, KOEN, 2016).

8.2.2 O estudante e seu papel na integração ensino-serviço

Elemento do processo de integração ensino-serviço, o discente participa ativamente de grande parte das interações que ocorrem entre o ensino e o serviço.

A percepção dos participantes deste estudo sobre a IES traz o educando como ávido por aprender. Muitas falas exibem que, dentro do cenário concreto em campo de estágio, os estudantes apresentam uma postura promotora da IES, estimulando, no profissional, o interesse em participar de sua formação.

P1: Você só vê os olhinhos na máscara, eles procurando o que eles querem aprender. Aí a gente põe uma escadinha ou um estrado para eles enxergarem a cirurgia.

P5: [...] eles têm tanta vontade de pegar logo e andar com as próprias perninhas que eles acabam dando um gás e desenvolvendo super-rápido e acaba sendo uma ajuda para a equipe mesmo.

O desenvolvimento discente, mediante sua apresentação motivada em participar e aprender, leva a um ponto-chave, em que o aluno se integra ao serviço, participando das ações de assistência, sendo, assim, beneficiado pela maior proximidade com o cotidiano de sua futura profissão, ao passo que, simultânea e progressivamente, torna-se capaz de contribuir suprimindo necessidades do serviço.

P1: Em qualquer um dos hospitais que eu fiquei que tinha aluno, sempre ajuda.

E2: Com certeza. Têm aqueles [profissionais do serviço] que não dão serviço, agora, têm aqueles que fazem questão que a gente tome o paciente e faça tudo.

P4: [Os alunos] Já pegam o oxímetro e verificavam os sinais. Eles ficavam mais aliviados de participar e de ajudar a gente porque o fluxo é bem intenso. Então, eles ajudavam muito.

A participação ativa do estudante nas atividades do serviço permite o incremento da assistência, aumentando o bem-estar e a satisfação dos pacientes atendidos no serviço, e interferindo diretamente sobre a qualidade do cuidado prestado, como se pode verificar nas falas a seguir:

E8: Ele [o paciente] agarrou a minha mão, olhou bem no fundo dos meus olhos e falou: “eu vejo que tu levamos muito jeito para isso, porque a gente não precisa só de cuidado, a gente precisa de atenção”.

P4: Às vezes [o aluno] acaba notando outra coisa que tu na correria não percebeu, aí ele vem: “ah, isso é normal, isso é assim”. Aí tu para, olha: “não, isso não está normal”. Então, às vezes o estagiário ainda te ajuda porque é um terceiro olho que está observando.

P5: O estagiário já faz todo esse papel de acolhimento, consegue desentupir de creme, ler um livro, dar atenção para a família.

O estudo de Oliveira (2016) sobre a integração de um curso técnico de Enfermagem e o serviços de saúde do município em que estão inseridos e a revisão de Kuabara et al. (2014) corroboram com esses achados, relativos à preocupação que os discentes dispensam ao paciente, sendo considerado que a humanização da assistência, promovida pelos alunos é um ponto positivo para a IES.

Além disso, a presença de alunos no serviço fomenta o desejo e a necessidade de aprimoramento nos profissionais do serviço, sendo o discente indicado nas falas como um tipo de observador crítico:

P1: [...] o aluno é meio que um supervisor. Tu vai ter que manter o padrão da instituição porque o aluno, ele conhece bem as técnicas, ele está bem atualizado.

P2: Há uns anos, quando eu trabalhava lá o pessoal não tinha uma esperança de futuro melhor; hoje não, todo mundo estuda. [...] Eu acho que abre mais a cabeça, “vamos estudar”.

G2: Um técnico que tá aprendendo, ver o outro fazendo uma coisa errada, porque isso acontece, né, muito, ou ele sabe um pouquinho mais, tá com a teoria um pouquinho mais fresca, e faz um comentário, o outro diz: “bah! vou ter que olhar melhor, eu tenho que olhar melhor”.

EP5: [...] acaba fazendo eles [os profissionais] refletirem, né, “poxa será que o que eu estou fazendo é o suficiente, é bom?”.

Conforme Andrade et al. (2015), a presença do estudante no contexto do serviço tem o poder de influenciar o aprimoramento crítico e reflexivo dos trabalhadores em serviço, e uma integração bem-sucedida com motivações compartilhadas tem implicação direta, tanto na formação quanto na educação permanente (KUABARA et al., 2014).

Assim como trazido também por Brehmer e Ramos (2014b), o contato do ensino no campo do serviço, possibilita a educação permanente dos trabalhadores do serviço, através da frequente troca de conhecimentos.

Outro aspecto bastante, presente nas falas, trata do período de tempo que os alunos e professores permanecem em estágio nas instituições. Aqueles que participaram desta pesquisa consideram que o tempo de estágio é insuficiente; isso também foi apontado por participantes de outros estudos (CAMARGO et al., 2015; MENEGAZ et al., 2015). Nos grupos entrevistados desta pesquisa, foi considerado que, quanto maior o tempo de convívio, maiores as

possibilidades de integração entre o ensino e o serviço.

G2: Eu tive uma experiência uma vez de técnicos individual; [...] tinha um técnico de enfermagem que ficava um, dois, três meses no hospital. [...] Foi bom! Ele já era um funcionário nosso!

P1: [...] cinco dias eles não têm o vínculo.

P5: [...] os primeiros três, quatro dias, cansa até o professor. Cansa o enfermeiro, cansa muito a equipe. [...] Uma semana, o que adianta? Coitado. Uma semana tu faz estágio observacional hoje.

P6: Temos o estágio curricular, que é o que fica 300 horas na nossa unidade, que, no final, eles estão praticamente assumindo escala. Enfim, não tiramos o técnico que está, a gente chama de dindo do aluno, mas eles assumem e já vão super bem.

As falas indicam que a diferença entre o aluno que atrapalha o andamento das atividades e o aluno que contribui significativamente reside no tempo de estágio, sendo que ele é diretamente proporcional ao nível de compreensão e de envolvimento dos estagiários com o serviço e a equipe em que se inserem. Essa percepção da necessidade de maior carga horária também foi relatada pelos participantes do estudo de Menegaz et al. (2015), entretanto os autores apontam tratar-se de uma abordagem reduzida, que reafirma um modelo tecnicista de formação e atenção.

Os participantes deste estudo veem de forma positiva a carga horária maior, acreditando que aos alunos que têm a oportunidade de interagir durante maior tempo com o serviço têm a possibilidade de serem convidados a integrar permanentemente a equipe da instituição, como funcionários, por meio de contratação formal.

P5: E é muito bacana porque o enfermeiro que está recebendo esses alunos que têm bastante tempo, no final eles dizem assim: “eu gostei desse aqui, se eu pudesse botar na minha equipe”. Eu tenho a minha listinha também, que aqueles alunos têm estrelinha.

P6: Então, quando eu contrato um técnico de enfermagem que ficou 300 horas ali comigo, que já assumiu paciente, eu não preciso treinar ele. Ele conhece toda a rotina, é diferente eu contratar um funcionário que vem de outra instituição.

G3: [...] eu visitei agora à tarde uma instituição onde a gestora desse lugar me comentou que muitos alunos da escola acabam depois voltando e ficando trabalhando lá, né, depois que se formam, porque realmente eles conseguem ter esse envolvimento e, às vezes, aparece aquele aluno que se destaca, que já tem um perfil.

Independentemente da quantidade de horas do estudante no serviço, esse movimento de absorção dos alunos pelo mercado de trabalho é um fruto positivo que pode surgir da IES, uma vez que tanto o aluno se beneficia da oportunidade de emprego quanto o serviço ganha um profissional ambientado e propenso a continuar desenvolvendo suas atividades de maneira já aprovada pela instituição e adequada à sua função, tornando-se, também, vantajoso para o paciente, usuário final e foco de todas as ações em saúde.

Entretanto, apesar desse frutífero proveito, ou justamente devido ao fato dos discentes poderem ser empregados após o término de sua formação, nota-se a existência de alguma rivalidade dos técnicos de enfermagem do serviço para com os estudantes em estágio. Para alguns participantes, essa situação trata-se de uma fase histórica, já superada pelos profissionais em serviço; porém, em outros momentos dos grupos de entrevista, evidencia-se que ainda há casos em que o fato ocorre, possivelmente porque os estagiários são vistos como concorrentes, pois podem ser candidatos reais para vagas a serem preenchidas na instituição.

P2: Anos atrás, o pessoal achava que aquele aluno ia pegar o teu lugar. E hoje em dia essa visão já passou. Porque todo mundo achava: “ah, vou ensinar o fulano, depois ele vai ficar no meu lugar”.

EP6: [...] os técnicos também têm aquela coisa assim, eu não quero que ninguém toque no meu paciente.

E11: Minha primeira impressão sobre os técnicos que já trabalham ali é que nem todos aceitam estagiários – alguns, não são todos. Pensam que vamos ocupar vaga, sei lá o que eles pensam.

Esse tipo de conflito acaba por prejudicar muito o processo de integração ensino-serviço, pois o relacionamento fica permeado por atitudes negativas, de desconfiança e competição, degradando o vínculo do ensino com o serviço. A seguir, é possível verificar, no relato de uma aluna, o exemplo de como podem ocorrer situações muito negativas e repressoras da IES:

E5: [...] Eu fiquei meio nervosa. Ele disse: “tem um amarrado lá pra medicar, vai ter que fazer” “Eu não vou ter que fazer nada!” “Tu vais ter sim, eu já estou indo”. A gente entrava, chaveava. Ele dizia que o cara ia me agredir.

Na trilha das ações contrárias à IES, ligadas, sobretudo, aos estudantes, as falas dos grupos denotam uma versão em que o aluno é visto como não sendo capaz de participar da IES por não ter motivações e expectativas adequadas à realidade da vida profissional do técnico em Enfermagem.

EP8: [...] Ele a recém está começando um curso, que é para cuidar de pessoas, tem que ter mais do que jeito, ter um psicológico mais forte para isso, né? E a pessoa chega assim: “Ah eu vou trabalhar seis horas, eu posso conseguir ainda dois empregos daí eu vou ganhar melhor”.

Duarte et al. (2016) encontram nessa percepção sobre o estudante um fator de descontentamento e sofrimento para o docente, pois o primeiro demonstra falta de entusiasmo e de afinidade com a profissão, visualizando sua formação de forma reduzida, como apenas uma possibilidade de emprego melhor, aparentando não ter enlace com a função e os valores profissionais.

No mesmo sentido, muitas falas refletem a imaturidade e a falta de preparo básico do estudante ao não perceber seu papel e ao não demonstrar envolvimento real nas atividades que

está realizando, o que não condiz com a seriedade inerente ao fazer profissional em saúde, além de estar na contramão da autonomia e gerenciamento da vida profissional desejáveis para que os futuros profissionais possam assumir responsabilidades frente a situações de trabalho complexas (CAMARGO et al., 2015).

EP6: Vocês estão olhando o que no paciente? Se ele parar, o que vocês vão fazer? [...] Tem que saber o que o paciente tem. E ele pode parar na mão de vocês, na cara! [...] A gente quer mostrar tudo, mas no momento que eles saem, eles não têm essa percepção do nível de gravidade, que estão entrando no hospital [...]. “Ah. não tem problema 5 ml a mais?”.

É indispensável que os futuros técnicos de enfermagem assimilem como de fato se dá o mundo real do trabalho e tenham uma postura de comprometimento e entendimento da repercussão de seus atos; somente assim, estarão prontos para adentrar na profissão.

Contudo, ainda está explícita nas falas a deficiência de conhecimentos fundamentais para o ingresso do aluno no curso técnico de Enfermagem, assim como da consciência sobre o que significa trabalhar com pessoas, com saúde e doença de seres humanos, muitas vezes completamente vulneráveis diante de uma iatrogenia. A fragilidade na educação básica do discente, associada ao seu desinteresse e à sua despreocupação com relação à responsabilidade que assume ao desenvolver práticas de cuidado, não pode atender aos valores e aos preceitos profissionais da Enfermagem como um todo (DUARTE et al., 2016).

EP1: [...] Fiz a seguinte pergunta para o meu grupo de seis alunos no estágio: 18 dividido 3. Então sem celular, 18 dividido por 3?! [...] Daí tu põe 10 pacientes tendo que fazer o cálculo do gotejo de soro. [...] Eu vi um tipo de técnico quando eu era enfermeira da assistência, e eu vejo ladeira abaixo, os que a gente tá fazendo agora.

G1: Eu vou te dizer o que eu vejo no aluno de hoje, [...] tem muito jovem que não tá interessado em conhecimento não, ele quer o canudo, então tu te expõe a tudo. Tudo enfim, e tu não consegue, e não são poucos.

Esses achados corroboram com os encontrados no estudo de Camargo et al. (2015), em que enfermeiros da prática hospitalar avaliam a formação de nível técnico em Enfermagem, em que 73% dos enfermeiros dizem que o perfil de profissionais de nível médio em Enfermagem, formados nos últimos três anos, não atende às expectativas da assistência. No mesmo estudo, 68% avaliam que o comprometimento ético-profissional desses jovens profissionais é precário, assim como também é apontado no estudo de Duarte et al. (2016).

Outro aspecto que pode ser considerado um ponto negativo para a IES seria o fato de os estagiários atrapalharem o andamento das atividades no serviço, mas, como é possível observar no prosseguimento das falas, a etapa em que os alunos atrapalham é superada por outra, na qual os estudantes adquirem mais experiência no campo de estágio e passam a ser integrados pelo serviço, considerados agentes facilitadores da rotina de trabalho.

P5: No início atrapalha bastante, porque, até tu mostrar tudo, explicar como que funciona a rotina e inserir o aluno lá dentro, e aí depois facilita porque ele consegue ter aqueles diálogos com o técnico já como se fosse o profissional inserido mesmo.

P6: E eles são estabados, não tem essa coisa que a gente já tem um joguinho de cintura [...]. Porque tu sabe onde pode; não pode. Eles não têm essa percepção [...]. Por mais que se fale baixo, é muita gente no setor. Então acho que isso acaba tumultuando um pouco. Mas é óbvio que eles ajudam.

Por certo, o fato de os alunos primeiro atrapalharem, mas depois conseguirem ajudar no andamento das atividades desempenhadas no serviço, sendo capazes de se integrar como parte da equipe, conforme os participantes do estudo, é um evento que decorre dos já mencionados fatores, tempo de estágio e etapa da formação, e que ainda está intimamente relacionado à interação com a equipe do serviço.

Nas falas dos participantes, em todos os grupos de entrevistas realizados na pesquisa, pode-se perceber o estudante como um importante ator dentro da IES. Assim como ocorre com os professores, os estudantes são apontados como agentes promotores e também dificultadores do processo de IES, considerando-se que estão presentes no serviço em diferentes momentos de sua formação profissional e pessoal.

Devem ser mais amplamente discutidos assuntos como a carga horária de estágio, o tempo de permanência dos estudantes em um campo, o preparo mínimo para o ingresso na formação técnica de Enfermagem, o entendimento da realidade da profissão, a maturidade e o comprometimento dos futuros profissionais técnicos de enfermagem, pois representam pilares de interferência, positiva ou negativa, no processo de IES (BREHMER e RAMOS, 2014b; KUABARA et al., 2014).

8.2.3 Gestores e equipes de enfermagem na integração ensino-serviço

Na percepção exposta nos grupos de entrevista coletiva da pesquisa, a equipe de enfermagem desenvolve tanto ações promotoras da IES quanto contrárias à proposta, assim como ocorre com os outros atores e como também é encontrado no estudo de Brehmer e Ramos (2014b), sobre a IES no curso de graduação em Enfermagem.

No desempenho de agente promotor da IES, a equipe tem como principal função o papel de acolher os estudantes, fazendo-os sentirem-se úteis ao participar e contribuir com a assistência aos pacientes e com o atendimento às necessidades do serviço.

E3: [...] nós fomos muito bem acolhidos, o pessoal gostou muito e acho que a gente contribuiu bastante.

Há uma responsabilização da equipe do serviço pelo aprendizado do aluno; nos relatos deste estudo, ocorre o apontamento do técnico de enfermagem, como o profissional específico da equipe de saúde que se encarrega do compromisso de acompanhar a formação do novo profissional que nasce à sua frente, em parte passível de sua moldagem, como exemplificado a seguir:

E7: Eles (a equipe) até perguntam: “tu queres me acompanhar, ir junto, dar uma mãozinha lá?”. Essa interação com eles, eles deram um pouco mais de responsabilidade.

P5: E daí com o técnico é onde eles vão fazer aquelas perguntas, que se errar mata o paciente.

P6: [...] bota uma responsabilidade maior também no técnico que fica, porque ele tem que ser diferente, porque ele tá ensinando [...]. Se eu quero que aquele aluno que esteja chegando seja um bom técnico de enfermagem eu vou botar um bom técnico com ele.

A vivência proporcionada pela relação entre o ensino e o serviço, que integra o ensino e o trabalho em saúde, aproxima os dois mundos, apresentando uma prática que, entre outras nuances, traz, em sua gama de riquezas, a possibilidade de produção do conhecimento e de experimentação de experiências únicas, como identificado no relato a seguir (OLIVEIRA, ARAÚJO, RIBEIRO, 2017):

E13: [...] a técnica que estava comigo, eu e ela tivemos uma vivência única: primeiro óbito dela e meu, sendo que eu sou estagiária e ela está trabalhando ali. Então, o estágio conta muito, abre teu olho. Quando tu estás em uma unidade, tu não sabe o que vai acontecer.

Na fala dessa aluna, nota-se sua surpresa em perceber que, na realidade da sua futura profissão, ela irá provavelmente se deparar com diferentes situações em que, mesmo sem se considerar com o devido preparo, precisará enfrentar as circunstâncias que se apresentarem demonstrando competência e considerando os princípios da profissão.

Não se tratando exatamente de algo imprevisto, mas possivelmente inesperado, a morte figura como uma condição presente na enfermagem, que exige competências, habilidades e atitudes maduras, adequadas ao momento. A partilha de experiências como essa, envolvendo algo novo, tanto para o estudante em estágio quanto para o profissional em serviço, tende a solidificar a relação ensino-serviço e seu papel na formação e na atuação profissional, compondo o desenvolvimento da identidade profissional (MARANÓN e PÊRA, 2015).

O fortalecimento da integração entre a equipe assistencial de enfermagem e os estudantes é visto não somente em casos mais particulares, como a exposição de um cenário inédito, mas também, e talvez principalmente, nas práticas diárias, rotineiras da enfermagem.

E9: Qualquer coisa diferente eles falam pra gente: “Querem ver um curativo assim?”.

Essa inclusão que a equipe proporciona cria oportunidades, oferecendo ao discente uma

experiência muito viva, que, inclusive, lhe permite desempenhar apoio ao serviço com maior qualidade, visto que a presença dos estudantes e professores no serviço, junto às equipes, deve transcender a simples divisão dos mesmos espaços, pacientes e atividades (OLIVEIRA, 2016).

A lógica da IES vai ao encontro da percepção de que a interação entre todos envolvidos deve ser enriquecedora, em um processo de mão dupla de aprendizagem e colaboração. Nessa dinâmica integradora, quanto mais pessoas, em diferentes posições, comprometerem-se e investirem no diálogo e na corresponsabilização, mais caminhos e possibilidades se abrem (BREHMER e RAMOS, 2014b).

G2: Quando o professor vem e começa novo, ele sempre faz um alinhamento com o enfermeiro da unidade. Esse enfermeiro já diz pra ele, olha, eu acho que tu tem que pegar o paciente 1, 2 e 3 [...].

G4: [...] conseguimos pré-agendar as unidades que eu quero aquele aluno, por exemplo, eu tenho um grupo que precisa que passe pela emergência e UTI [...].

As falas desses gestores refletem como o citado “alinhamento” demonstra uma movimentação de diferentes personagens, pautada na comunicação, que favorece tanto o ensino quanto o serviço. Observa-se, ainda, que é especialmente interessante quando a motivação maior em promover a integração ensino-serviço parte de um interesse nas necessidades do outro.

EP8: Tudo, elas mostravam o cronograma e falavam assim: tá faltando alguma coisa? Tu acha que tem que acrescentar mais alguma coisa? Se o aluno não estiver desenvolvendo, eu vou conversar contigo sobre isso.

Ao fim, o benefício é mútuo de qualquer forma, mas, sem dúvida, essas atitudes despreziosas dão força à engrenagem da relação de IES, em que cresce a responsabilização individual no comprometimento do ensino e do serviço um com o outro, em reciprocidade.

P6: [...] chamei os alunos para eles poderem vivenciar e ver isso; acho que, quanto mais a gente oportunizar para os alunos terem conhecimento, melhor.

E13: Não tem que falar: “eu sou estagiária, tenho que esperar as coisas vir nas minhas mãos”. Tem que chegar junto: “precisa de alguma coisa? Quer que eu faça? Posso te acompanhar?” Não ficar pelos cantos [...].

Nesse caminho, as sugestões dos participantes do estudo para a superação das dificuldades para a efetivação da IES giram em torno da comunicação eficaz e do preparo para o processo, em que haja exposição clara das necessidades e expectativas da academia e do serviço.

G2: Acho que na unidade sim, mas não sai dessa esfera, eu acho que na esfera maior de discussão, tipo assim, a escola apresentar um relatório denso de necessidades dela, de como é que foi [...] eu termino não sabendo.

P5: [...] ação com os hospitais que recebem alunos para fazer uma supercapacitação dizendo como que se recebe alunos; como que se faz para receber alunos; como é que tem que ser a postura desses profissionais [...].

P6: Acho que uma comunicação melhor entre as escolas e as instituições.

Essa preocupação com o diálogo entre o ensino e o serviço também foi encontrada em outro estudo do mesmo tema e compõe um dos eixos solidificadores da proposta de IES, por meio de ações que acontecem na interface entre ambos e que preveem tanto a qualidade da formação quanto a qualificação profissional dos trabalhadores em serviço (OLIVEIRA, ARAÚJO, RIBEIRO, 2017). Somente articulando as instituições, em reflexão crítica, parceria e diálogo, poderão ser supridas suas necessidades e encontradas soluções para os reais problemas da assistência à saúde (BALDOÍNO e VERAS, 2016).

O ensino e o serviço, quando associados, geram uma compreensão de totalidade e complementariedade, sendo possível observar uma saudável flexibilização dos limites entre eles.

P6: A gente fez uma avaliação específica para a sala de recuperação, nós ajudamos os professores da escola a construir. Eles tinham uma variação, mas tinham algumas coisas que não se encaixavam. Aí todos nós enfermeiros olhamos e demos uns pitacos.

Para que ocorra a IES, ambos precisam ser permeáveis um ao outro, promovendo a troca de saberes e o compartilhamento de objetivos construtivos. Nesse sentido, a avaliação dos estudantes pode ser um espaço para que esse movimento ocorra, como segue na fala desta profissional:

P3: A professora foi, chamou os enfermeiros, nós três, com a aluna e nós pontuamos o desenvolvimento dela na emergência, se ela estava atingindo os objetivos propostos.

Desse modo, cada ator age como germinador e como elo na corrente que agrega todos os elementos, introjetando uma forma de trabalho criativa, diversificada e eficiente ante os desafios diários, para os quais são necessários profissionais em condições e capacitados para interferir na realidade, em busca da assistência de qualidade à saúde das pessoas (SALES, MARIN, SILVA-FILHO, 2015).

Para o funcionamento dessa dinâmica, a comunicação eficaz entre estudantes, docentes, equipe e gestores é fundamental, uma vez que afeta não só o processo de ensino aprendizagem, como também a realização do trabalho (OLIVEIRA, 2016).

É de consenso que a pouca participação de gestores no planejamento e no desenvolvimento das práticas se constitui como um importante obstáculo para a integração (BREHMER e RAMOS, 2014b; ANDRADE et al., 2015; OLIVEIRA, 2016).

Lacunas na comunicação entre os gestores das instituições de ensino e de serviço e os

demais atores envolvidos na IES foram identificadas pelos participantes deste estudo, como revelado a seguir:

EP8: [...] como é que vai falar com o serviço? Tu não vai ter acesso ao gestor do serviço pra dizer: “Olha só, tu sabe me dizer, respaldado em que vocês têm esse POP (Procedimento Operacional Padrão)?”.

EP9: [...] as relações se estabelecem entre gestores, mas de fato o ensino acontece ali na ponta; então em alguns momentos essas relações não estão bem estabelecidas, né, com o operacional [...].

Nota-se ainda, como no estudo de Dias et al. (2014a), que a falta de comunicação gera sensação de insegurança, o acaba por prejudicar o processo de ensino-aprendizagem e de IES.

P3: A gente nem sabia direito em que ponto aqueles alunos estavam e até aonde a gente poderia solicitar a ajuda deles.

A comunicação ineficaz aparece conjugada com os casos em que se identifica o pouco preparo da equipe do serviço para receber docentes e discentes, sendo que se considera responsabilidade dos serviços de saúde oferecer um ambiente facilitador para a aprendizagem (CUNHA et al., 2016).

EP8: Entre gestores eles combinaram: a escola tal faz estágio no hospital tal. Legal, mas como é que a enfermeira vai receber a professora dos alunos?

P5: Teria que ter uma ponte de comunicação entre a escola e a instituição [...].

Essa última fala é proveniente de uma participante do grupo entrevistado de profissionais, mas que também experimentou outra versão da realidade, como docente da educação profissional; ela pede por “uma ponte de comunicação” entre as instituições de saúde e de ensino, indo ao encontro da constatação de que os objetivos das instituições precisam ser alinhados, necessitam convergir em ideais comuns, corrigindo as distorções que atingem a integração entre o ensino e o serviço, na concordância de que todas as ações devem ter como foco central qualificar a assistência à saúde da população (BREHMER e RAMOS, 2014b; ANDRADE et al., 2015).

Camargo et al. (2015) indicam a necessidade de aproximação entre os centros formadores e as instituições de serviço, enquanto Cunha et al. (2016) reforçam que ações desenvolvidas entre o ensino e o serviço têm relação proporcional, sendo tanto mais eficaz quanto maior for o grau de colaboração entre eles, concordando com o posicionamento dos pesquisados no presente estudo.

Outras pesquisas relatam que a parceria frágil entre o ensino e o serviço representa um desafio a ser superado para que a IES avance, e que a falta de priorização dessa estratégia pela gestão de ambos os cenários é uma dificuldade que se impõe para o processo (BREHMER e

RAMOS, 2014b; KUABARA et al., 2014; ANDRADE et al., 2015; OLIVEIRA, ARAÚJO, RIBEIRO, 2017).

Para além da gestão, a articulação das atividades de ensino com os serviços de saúde deve ser construída em parceria através de um processo relacional entre todos os atores do processo, incluindo os pacientes atendidos tanto por estudantes quanto por profissionais já inseridos nas equipes do serviço, mas mecanismos interinstitucionais de controle conjunto das ações são muito positivos para o desenvolvimento da IES (ANDRADE et al., 2015; BALDOÍNO e VERAS, 2016).

Como apresentado pelo estudo de Marin et al. (2014), é preciso avançar na integração de forma que ensino e serviço sejam considerados como processos interdependentes, que conjuntamente reflitam sobre si próprios.

8.2.4 O saber e o fazer na integração ensino-serviço

As condições de prática partilhadas entre o ensino e o serviço se configuram como um grande desafio para o desenvolvimento da IES, posto que a discrepância evidenciada entre a teoria e a prática é, por vezes, espantosa.

E4: A gente vê que a teoria é bem mais bonita. Eles pintam de uma maneira muito bonita. Chega lá no hospital e tu vês que não é nada daquilo que foi passado em sala de aula.

A relação entre teoria e prática durante a formação profissional é um debate que ocorre em várias disciplinas, e a dicotomia entre as duas pode, inclusive, gerar sofrimento, principalmente para docentes e discentes (MARANÓN e PÊRA, 2015).

E4: Quando eu entrei no [...] (nome de um hospital), eu fui para o banheiro e chorei.

E10: Foi o pior estágio em termos de te abalar psicologicamente, por não ter nada para oferecer para o paciente. Falta total de material.

Espera-se que a inserção dos estudantes nos serviços seja promotora da problematização do processo de trabalho, visando à superação de obstáculos e à qualificação das ações, mas, nos achados desta pesquisa, parece ser uma constante o ensino apenas se blindar das quebras de técnica, não conseguindo reagir no seu papel de qualificar o trabalho assistencial, desenvolvendo e sendo desenvolvido na desconstrução e reconstrução da realidade (MARIN et al., 2014).

E2: Ela disse: “Façam o que eu digo, mas não façam o que eu faço”.

E11: [...] a gente aprende a fazer o certo, mas lá eles não fazem muito certo. Eles dizem: “Minha filha, tu estás estudando, aprendendo, mas, depois, na prática, tu vais ver que é bem diferente”.

A aproximação entre o ensino e o serviço deve revelar uma consistente relação entre ambos, para que o ensino possa ser verdadeiramente inserido no contexto e na atuação reflexiva junto ao serviço (OLIVEIRA, ARAÚJO, RIBEIRO, 2017).

Os profissionais dos serviços, conforme suas condições e necessidades, desenvolvem técnicas diferenciadas, por vezes até inadequadas, que podem influenciar na formação dos estudantes de forma pouco positiva, mas, ainda assim, esse cenário compõe o mercado de trabalho, mantendo a importância desse contato, mesmo nessas condições (OLIVEIRA, 2016).

No encontro com equipes irredutíveis, estanques no seu fazer, fica a cargo dos alunos selecionar qual caminho seguir e aos docentes cabe a tentativa de direcioná-los, na esperança de desenvolver, já durante a aprendizagem dos estudantes, uma maturidade profissional, diante de um modelo que não deve ser reproduzido, concebendo assim nova identidade profissional, possivelmente pautada em uma realidade pobre de vivências no serviço, como observado por Maranón e Pêra (2015) e também nas falas a seguir:

E2: A gente tem professor que diz: “Eu não quero que vocês sejam iguais àquele de lá, mas eu quero que vocês sejam diferentes”.

E8: A gente aprende o certo e o errado.

Salienta-se que a IES surge justamente como fonte de superação da dicotomia teoria e prática, por meio da articulação de ações e estímulo à prática reflexiva; onde se alcança esse entrelaçamento, é perceptível o benefício e a aprovação (OLIVEIRA, 2016).

P6: [...] todo mundo se beneficia.... E eu acho que a instituição; setor; equipe ganha.

À medida que o contato entre ensino e serviço revela uma consistente relação entre teoria e prática, mais os estudantes são inseridos no contexto social do trabalho enquanto sujeitos de mudanças (OLIVEIRA, ARAÚJO, RIBEIRO, 2017).

Os plenos benefícios da IES só poderão ser alcançados se tanto o ensino quanto o serviço se permitirem ser modificados e aprimorados com base em uma construção coletiva e pactuada entre eles, induzindo novas e melhores formas de organização do trabalho (BALDOÍNO e VERAS, 2016).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa revelaram que a integração entre o ensino e o serviço é percebida na formação técnica em Enfermagem, entretanto apenas de maneira pontual, pois não há uma estrutura institucionalizada que norteie a integração das práticas educativas e de atenção em saúde com clareza de objetivos. Ações em nível de gestão poderiam consolidar as relações que vêm sendo estabelecidas em nível operacional, na interface entre ensino e o serviço.

A percepção dos participantes do estudo sobre a IES deu-se mediante o modo como veem a atuação de cada ator no processo. Assim foram constituídas imagens, em que o enfermeiro-professor tem o papel de elo entre ensino e serviço e intervém como guia dos estudantes acompanhados por ele. Já os profissionais atuam acolhendo os estudantes e professores e têm destaque abrindo espaços para que os discentes participem do cuidado, essência da profissão.

Os alunos, por sua vez, mostraram que seu papel na IES está compreendido principalmente no envolvimento, no interesse em aprender, participar e se colocar de forma ativa nas situações que o serviço propõe.

No grupo de gestores entrevistados, e também através dos outros grupos, não foi visto destaque da formalização de ações pensadas para uma parceria promotora da integração entre as instituições de ensino e serviço, sendo muito discreta a participação dos gestores nas atividades e decisões relacionadas à IES.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à ambiguidade de papéis perante a integração ensino-serviço, estando em evidência que nenhum grupo pesquisado se encaixa em uma única posição com relação à integração, sendo ora promotores ora desestimuladores da IES, de forma isolada e aparentemente sem objetivos específicos.

Em parte, a ambiguidade de papéis pode ter sua explicação no fato de que não foram mencionados espaços permanentes de diálogo para que os atores da IES possam expor e discutir suas necessidades, rever processos, alinhar objetivos e metas, celebrar pactos de contribuição para que a integração faça sentido dentro dos processos de trabalho e de ensino/aprendizagem.

Para o sucesso da IES, há necessidade de fortalecimento da relação interinstitucional, através de vontade política e envolvimento de todos os níveis, tanto estratégicos quanto operacionais, considerando a natureza multidimensional de relações na integração ensino-serviço.

A partir das discussões dos grupos de entrevista coletiva da pesquisa, pode-se dizer que existem pontos muito importantes que ainda não estão adequados à proposta de IES; os

participantes trouxeram situação onde há adequada interação entre ensino e serviço, mas que é diferente de integração. A integração não se trata apenas de um bom relacionamento e partilha de algumas práticas, mas sim da complementaridade, indo além da ética de trabalho conjunto. É preciso que a parceria congregue valores e interesses, com vistas à promoção e ao fortalecimento do processo de transformação da formação em saúde, à espera de repercussão positiva nas práticas profissionais em saúde.

A interação faz parte do processo de integração ensino-serviço, e este estudo identificou várias situações promotoras da IES, denotando o potencial para que ela ocorra, mas, de fato, existe um grande espaço a ser conquistado junto às escolas e aos serviços de saúde para se alcançar a real integração entre eles.

Perante os dados quantitativos da pesquisa, nota-se que, na composição do perfil dos enfermeiros-professores, há marcantes diferenças entre os profissionais em regime de CLT e aqueles com outros vínculos mais frágeis de trabalho, sendo que se destacam a formação, o duplo vínculo trabalhista e a maneira como veem a profissão docente, considerando-a atividade profissional principal ou complementar.

A investigação do perfil indicou que os enfermeiros-professores são profissionais experientes na prática do que ensinam e voltados para seu aprimoramento profissional mediante disposição para investir em sua formação, contudo ainda não encontra na docência sua realização profissional, o que por certo pode influenciar em sua forma de interagir com as questões relativas à integração ensino-serviço. Os motivos dessa realidade não foram abordados por este estudo, assim como a dinâmica em que estes profissionais se estabelecem como docentes, mas expõem uma interrogação considerável.

Na realização desta pesquisa, houve limitações principalmente relacionadas à dificuldade de contatar as escolas profissionais e seus atores, pois não há um cadastro com informações atualizadas dessas instituições no estado do Rio Grande do Sul.

Justamente devido ao fato de não haver informações concretas, incluindo o número de enfermeiros-professores atuantes no estado, não foi realizado cálculo amostral para a coleta de dados quantitativos da pesquisa, o que também se caracterizou como um fator limitante.

Aponta-se a necessidade de mais estudos em outras localidades do país e que abordem os diferentes aspectos dos complexos e vastos temas que envolvem a IES e a educação profissional de Enfermagem, incluindo os pacientes e os outros profissionais que compõem a equipe de saúde.

Com este estudo, espera-se contribuir para trazer à tona elementos que merecem reflexão e discussão e que também possam fomentar estratégias promotoras da integração

ensino-serviço na formação técnica de Enfermagem, considerando sua relevância para a assistência e para a formação profissional.

10 O PRODUTO

Pesquisar sobre a formação técnica em Enfermagem, principalmente através de grupos de entrevistas coletivas, trouxe à tona a falta e a necessidade de um espaço formal de apoio às atividades de formação técnica em Enfermagem, sendo esta, uma carência real, já identificada (MENEGAZ et al., 2015).

Essa lacuna já era uma motivação desta pesquisa que veio a se confirmar e a embasar a criação do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul - CCETE/RS, com vistas a nutrir a discussão e a apropriação de saberes sobre a formação técnica de Enfermagem.

Como prerrogativa do mestrado profissional, é essencial a geração de um produto educacional com aplicabilidade que reflita melhoria do ambiente em que se insere o educando do curso, estando assim essa determinação contemplada no presente estudo com o desenvolvimento do CCETE/RS, assim como de dois artigos intitulados “Integração ensino-serviço na formação técnica de enfermagem” e “Perfil de enfermeiros-professores da educação profissional técnica de nível médio em Enfermagem”.

O CCETE/RS tem a missão de estabelecer espaços de desenvolvimento, parceria, debate e mobilização entre as escolas técnicas e almeja ser referência na articulação entre essas instituições de ensino profissional técnico em Enfermagem do estado, contribuindo na formulação de diretrizes educacionais que possam nortear a tomada de decisão e a atuação integrada dessas instituições, sustentando o compromisso contínuo com a comunidade para a formação profissional.

Os principais objetivos do CCETE/RS são o de aproximação entre as escolas e a ABEn, assim como a promoção de efetiva inter-relação entre elas, a mobilização dos atores envolvidos no CCETE/RS para o estudo de situações que consolidem a formação profissional em Enfermagem, a estimulação da busca de soluções para as dificuldades das instituições de ensino técnico de Enfermagem do estado e a congregação das discussões acerca da formação, do desenvolvimento profissional e da inserção no mundo do trabalho.

O primeiro passo para a criação do CCETE/RS, junto à diretoria da ABEn/RS, envolveu a participação nos fóruns das escolas de graduação, a fim de compreender a dinâmica de atuação da diretoria de ensino, e reuniões com a presidente da ABEn, a Dra. Íride Cristófoli Caberlon. Nessas reuniões, discutimos sobre a possibilidade e a necessidade de reativação de ações voltadas para a formação técnica de Enfermagem dentro da instituição, culminando com a nomeação da pesquisadora responsável por este estudo, em 7 de abril de 2017, como

coordenadora do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul - CCETE/RS, vinculado à Associação Brasileira de Enfermagem, seção Rio Grande do Sul – ABEn/RS.

A partir desse momento, iniciou-se a formação de uma Comissão Permanente (CP), composta por coordenadores de cursos técnicos de Enfermagem e docentes. Foi criado um regimento interno e um planejamento estratégico que posteriormente foi aprovado pela presidência da ABEn e pela referida CP (Apêndices H e I).

Concretizada essa etapa inicial de criação, formulação e organização, com a implementação de um grupo no aplicativo Whats App e de uma pasta compartilhada no Google Drive, assim como com a definição de reuniões mensais para a CP, demos seguimento ao plano de desenvolvimento do CCETE/RS.

Anterior à criação do CCETE/RS, com base em lista das escolas técnicas do estado, disponibilizada pelo Conselho Estadual de Educação em seu website e pela Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul, foi compilada uma listagem mais elaborada, contendo os telefones, e-mails e nome de gestores das escolas técnicas de Enfermagem do estado. Os dados foram obtidos a partir de pesquisas na internet e por contato direto com as escolas, algumas pessoalmente e outras através de telefonemas, quando foram triadas as instituições que efetivamente ofertam curso técnico de Enfermagem ativo.

Para atender principalmente às reais necessidades e aos interesses das escolas técnicas, estabelecemos, como uma das ações iniciais do CCETE/RS, uma pesquisa intitulada “Levantamento das necessidades e interesses das escolas técnicas de Enfermagem”, desenvolvida e aplicada de forma online, através da ferramenta Google Forms.

Imediatamente iniciamos o contato com escolas técnicas de Enfermagem do estado, a fim de informar sobre a existência e objetivos do CCETE/RS, solicitar participação na pesquisa e ainda convidar para a realização do I Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

O primeiro fórum foi realizado em 25 de maio de 2017 com a presença de importantes, mas poucos, participantes, aos quais foi apresentada uma prévia dos resultados da pesquisa, também respondida por poucas escolas. Os presentes se dispuseram a participar das ações do CCETE/RS, sendo esse um momento de integração e de estabelecimento de parcerias que foram significativas para o desenvolvimento das ações seguintes.

Até a consolidação da CP, diferentes atores participaram do grupo, até que, em 26 de julho de 2017, realizamos a eleição e, por conseguinte, a definição das posições dentro da comissão, para as quais ficaram definidas pessoas específicas para as funções de vice-

coordenação e secretaria. Seguiu-se a atuação da CP através de reuniões mensais e com a proposta da realização de fóruns trimestrais e de um grande evento anual, de abrangência estadual, ficando definida data e local do II Fórum, sendo iniciadas inúmeras atividades relacionadas à promoção do evento, incluindo o cartaz do evento e uma publicação no Jornal Correio do Povo em 15 de agosto de 2017 (Anexos B e C).

O II Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem contou com grande envolvimento da já consolidada Comissão Permanente do CCETE/RS, que produziu o evento com um tema atual e requisitado pelas escolas no I Fórum: legislação e carga horária para a realização de estágio nos cursos técnicos de Enfermagem. Para desenvolver o tema, convidamos a advogada Dra. Silvia Saucedo e o presidente do Conselho Regional de Enfermagem - COREn, o enfermeiro Daniel Menezes, e ainda compuseram a mesa a Dra. Íride C. Caberlon, presidente da ABEn/RS e a pesquisadora responsável por este estudo”.

Tivemos um quórum de 37 participantes vindos de 17 instituições de diferentes cidades, como Porto Alegre, Canoas, Santa Rosa, Encantado e Caxias do Sul, para os quais foram novamente apresentados os dados, agora atualizados, da pesquisa de “Levantamento das necessidades e interesses das escolas técnicas de Enfermagem”.

Quadro 1. Distribuição dos participantes do II Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul, por cidades.

CIDADES	PARTICIPANTES
Porto Alegre	29
Canoas	3
Santa Rosa	1
Encantado	2
Caxias do Sul	2
TOTAL	37

Fonte: Dados recolhidos em ata do evento.

Como de praxe nesse tipo de atuação, durante a realização dessas ações foram elaboradas atas, releases, divulgação para Facebook e site, próprio da ABEn, assim como diversos comunicados, solicitações de liberação de recursos humanos, como para a cerimonialista colaboradora do Grupo Hospitalar Conceição e para membros do grupo que atuam na rede pública de atenção à saúde.

No momento, o CCETE/RS está em patamar de popularidade mais favorável entre o

público alvo, com uma Comissão Permanente de oito membros, em trâmites de organização do III Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem, que ocorrerá em 30 de novembro de 2017, no auditório cedido pela Escola do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre.

Outras diferentes ações estão sendo pensadas e planejadas para dar continuidade ao trabalho até aqui desenvolvido, tendo em vista o potencial deste espaço, que acreditamos ser um dos caminhos para solidificar e fundamentar as ações das diferentes pessoas e instituições relacionadas à formação técnica em Enfermagem.

10.1 Desfechos do produto de pesquisa

Ainda como produto deste estudo, cita-se a disponibilização de uma listagem elaborada na pesquisa, contendo os dados de contato das escolas técnicas de Enfermagem, à ABEn/RS, a fim de fomentar maior aproximação entre a associação e essas instituições de ensino. São 10 escolas em Porto Alegre com oferta do curso técnico de Enfermagem, e 86, na região metropolitana e interior do estado, totalizando 96 escolas com cursos técnicos de Enfermagem ativos no Rio Grande do Sul. A listagem do Conselho Estadual de Educação do Rio Grande do Sul - CEEEd/RS inclui mais escolas, mas elas não estão oferecendo o curso técnico de Enfermagem, ou não possuem website.

Desse total de escolas, 47 foram contatadas para responderem à pesquisa de “Levantamento das necessidades e interesses” disponibilizada online, através de convite por e-mail com encaminhamento para a plataforma Google Forms. Até a conclusão deste trabalho, 14 escolas participaram respondendo às perguntas do questionário.

As sete questões do levantamento foram elaboradas com base nas sugestões da Comissão Permanente do CCETE/RS e da presidência da ABEn, estando o instrumento no apêndice H.

A pesquisa continua aberta para a participação de outras escolas, mas os resultados prévios já lançam luz sobre o planejamento do foco de atuação do CCETE/RS, atingindo o objetivo principal do levantamento, que consiste em atender às reais necessidades e interesses das instituições de ensino técnico em Enfermagem.

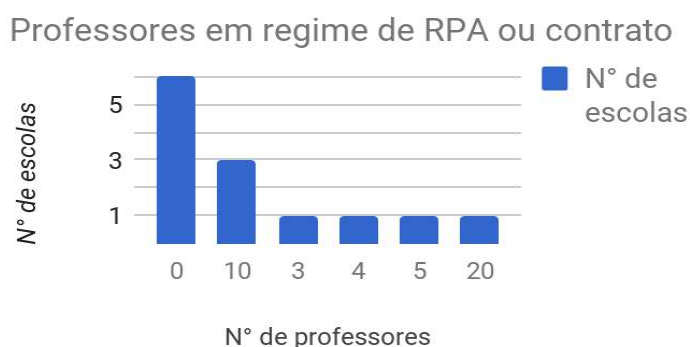
O questionário inicia explorando as dificuldades percebidas no processo de formação técnica de Enfermagem, sendo possível apurar que nove (64%) escolas indicam o *desempenho dos alunos nos módulos* do curso como uma das maiores dificuldades, e sete (50%) indicam que a *relação teoria e prática nos serviços de saúde* seria seu maior entrave.

A questão relativa aos temas de maior interesse das escolas mostrou que o *processo de*

ensino-aprendizagem mais inovador chama atenção, sendo de maior interesse para nove (64%) escolas, seguido de *diretrizes curriculares para a formação técnica em Enfermagem*, sendo de interesse para seis (42,9%) escolas, e *atualização do professor* sendo o maior interesse de outras seis (42,9%) escolas.

Quanto ao número de professores atuantes com *vínculo institucional*, observamos uma média de 8,71 professores por escola. Já com relação ao número de professores que atuam junto à instituição com vínculo mais frágil, como *Recibo de Pagamento Autônomo - RPA ou contrato*, verificamos uma média de três professores por escola, mas é indispensável destacar a diferença entre as escolas, pois nessa questão apuramos que, enquanto sete escolas indicam não ter nenhum professor com esse tipo de vínculo, uma escola declara ter 20, e outras três escolas informam ter dez professores, evidenciando uma marcada disparidade entre as instituições, como demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 1. Número de professores atuando em regime de RPA ou contrato.

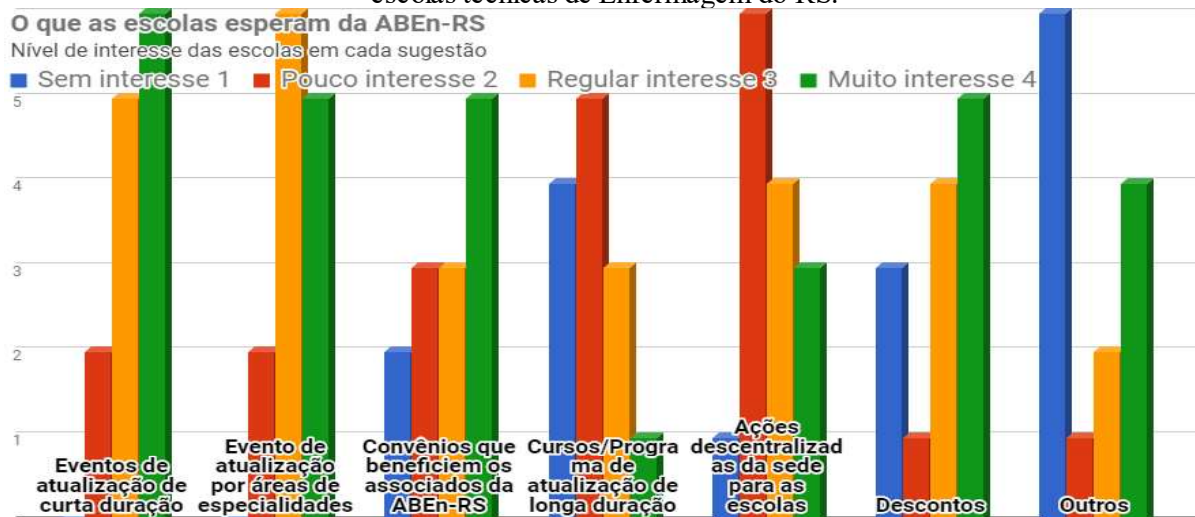


Fonte: Dados da pesquisa de Levantamento das Necessidades e Interesses das Escolas Técnicas do Rio Grande do Sul.

Ainda ligadas a esse questionamento, vemos respostas que indicam escolas sem professores em regime de RPA ou contrato, mas que relatam usar esse modelo de vínculo com os professores que atuam na supervisão de estágio, não especificando seu número.

Quanto ao número de professores associados à ABEn/RS, 12 escolas indicam que não possuem profissionais associados ou não têm conhecimento desse dado, enquanto as duas restantes indicam um e dois professores vinculados à ABEn/RS. Questionadas sobre o que esperam da ABEn/RS, as escolas técnicas de Enfermagem indicaram maior foco em eventos de atualização de curta duração e em atualizações por áreas de especialidades; já ações descentralizadas e outras não listadas são as que despertam menor correspondência com os anseios das instituições.

Gráfico 2 - Nível de interesse das escolas em relação às atividades propostas pela ABEn/RS para as escolas técnicas de Enfermagem do RS.



Fonte: Dados da pesquisa de Levantamento das necessidades e interesses das escolas técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

A última questão sobre o desejo das escolas em participar e desenvolver pesquisas científicas em parceria com a ABEn/RS ou em grupos de trabalho de forma voluntária, quatro escolas relatam que não querem no momento, enquanto dez se colocam à disposição e indicam nomes para esse contato.

Os resultados são preliminares, pois contamos com a participação futura de mais escolas, mas, de imediato, pode-se deduzir que as escolas constituem um grupo heterogêneo de instituições de ensino, que precisa ser ouvido para após serem concebidas ações direcionadas às suas necessidades e interesses.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, S. The revolution of nursing pedagogy: a transformational process. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 5, n. 1, p. 33-8, 2010.
- ALONSO, J.A.F. Efeitos da reestruturação produtiva na dinâmica da Região Metropolitana de Porto Alegre. **Cadernos Metrópole**, São Paulo, n. 1, p. 9-40, 2004.
- ANDRADE, S.R.; BOEHS, A.E.; BOEHS, C.G.E.; GORIS, P.P. Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 56-62, Set. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Estatuto social**. Brasília, DF: ABEn, 2013. Disponível em: <http://www.aben-df.com.br/estatuto/estatuto_aben2013.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: **Histórico**. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/home/historico.htm>>. Acesso em: 14 set. 2016.
- BACKES, V.M.S.; MENEGAZ, J.C.; FRANCISCO, B.S.; REIBNITZ, K.S.; COSTA, L.M. Características de formação e trabalho de professores de nível médio em enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 957-63, nov-dez. 2014.
- BALDOINO, A.S.; VERAS, R.M. Analysis of service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 17-24, jun. 2016.
- BARACHO, M.G.; RAMOS, M.C.; CABRAL-NETO, A. A educação profissional na rede federal de educação tecnológica sob o enfoque do trabalho na organização taylorista/fordista. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, Natal, v. 1, n. 12, p. 6-15, 2017.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. Tradução de Marcelo Figueiredo Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 20.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Lei 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm_1986>. Acesso em: 30 mar. 2017.
- BRASIL. **Lei 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 26 mar. 2017.
- BRASIL. **Parecer 16**, de 05 de outubro de 1999. Diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Brasília, DF: MEC, 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/rede/legisla_rede_parecer1699.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde**. Brasília, DF: MEC, 2000. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. **Portaria MS 1.702**, de 17 de agosto de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 18 ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. **Resolução 6**, de 20 de setembro de 2012. Define diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional técnica de nível médio. Brasília, DF: Casa Civil, 2012a.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012b.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 48, n. 1, p. 118-24, fev. 2014a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100118&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2017.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16il.20132>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 20, p. 135-45, 2016.

CAMARGO, R.A.A.; GONÇALVES, A.E.; GÓES, F.S.N.; NAKATA, C.Y.; PEREIRA, M.C.A. Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 951-7, 2015.

CECCIM, R.B. **Educação permanente em saúde**: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 10, n. 4, p. 975-86, 2005.

COLONI, C.S.M.; TEIXEIRA, V.M.; MOREIRA, M.C.O.; PIOTTO, R.; GÓES, F.S.N.; CAMARGO, R.A.A. Práctica pedagógica em la educación profesional de nível médio em Enfermería. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 01-09, jan-mar. 2016.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DIAS, A.P.; SEIMETZ, G.; LOPES, P.M.A.; FERREIRA, L. CAMBOIN, F.F. Perfil dos docentes do curso técnico em Enfermagem de uma escola pública do Paraná. **FIEP Bulletin**, Foz do Iguaçu, v. 84, n. esp. artigo II, 2014a.

DIAS, E.P.; STUTZ, B.L.; RESENDE, T.C.; BATISTA, N.B.; SENE, S.S. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Revista de Psicopedagogia**, Pinheiros, v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014b.

DUARTE, C.G.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.L.D. Satisfação e sofrimento no trabalho do enfermeiro docente: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. 951-7, 2015.

DUARTE, C.G.; LUNARDI, V.L.; SILVEIRA, R.S.; BARLEM, E.L.D.; DALMOLIN, G.L. (Des) cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 12-6, 2016.

FERREIRA-JÚNIOR, M.A. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, p. 866-71, 2008.

FEUERWERKER, L.C.M.; CECÍLIO, L.C.D.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 12, p. 965-71, 2007.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164 p.

FORMIGA, J.M.M.; GERMANO, R.M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, p. 222-6, 2005.

FRONEMAN, K.; DU PLESSIS, E.; KOEN, M. P. Effectiv eeducator-student relationships in nursing education to strengthen nursing students' resilience. **Curationis**, África do Sul, v. 39, n. 1, p. 1595, jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1595>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

FROZONI, R.C.; SOUZA, M.C.B.D.M.E. Educação profissional técnica de nível médio em enfermagem: perfil socioeconômico dos professores de um município do estado de São Paulo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 1, n. 1, 2013a.

FROZONI, R.C.; SOUZA, M.C.B.D.M.E. **Identidade profissional e perfil dos professores dos cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem de um município do interior do Estado de São Paulo**. Ribeirão Preto, 2013. Dissertação (mestrado). São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2013b.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCHOELLER, S.D.; MACHADO, W.C.A. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GÓES, F.S.N.; CÔRREA, A.K.; CAMARGO, R.A.A.; HARA, C.Y.N. Necessidades de aprendizagem de alunos da educação profissional de nível técnico em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, p. 20-5, 2015.

GOMES, V.C.O. **Perfil dos docentes da educação profissional técnica de nível médio em Enfermagem**. Dissertação (mestrado). Bahia: Universidade Federal da Bahia, 2016.

GUBERTI, E.; PRADO, M.L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 13, n. 2, p. 285-95, 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a15.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

KUABARA, C.T.M.; SALES, P.R.S.; MARIN, M.J.S.; TONHOM, S.F.R. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**,

Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 195-207, 2014.

LESSMANN, J.C.; LANZONI, G.M.M.; GUBERT, E.; MENDES, P.X.G.; PRADO, M.L.; BACKE, V.M. Educação profissional em Enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 106-10, 2012.

LIMA, E.C.; APPOLINÁRIO, R.S. A educação profissionalizante em Enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista da Escola de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 311-6, 2011.

MACHADO, M.H.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; LACERDA, W.F.; AGUIAR-FILHO, W.; WERMELINGER, M. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n.esp. p. 35-62, mar, 2016.

MADALENA, C.; RIBEIRO, O.; VIEIRA, C.; PINTO, F.; ALVES, L.; SANTOS, R. et al. Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão da literatura. **Millenium-Journal of Education, Technologies and Health**, Portugal, n. 38, p. 271-82, 2016.

MAISSIAT, G.D.S.; CARRENO, I. Enfermeiros docentes do ensino técnico em Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 2, n. 3, p. 69-80. 2010.

MARANÓN, A.A.; PÊRA, M.P.I. The oryand practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. **Nurse Education Today**, v. 35, issue 7, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25863650>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

MARIN, M.J.S.; OLIVEIRA, M.A.C.; OTANI, M.A.P.; CARDOSO, C.P.; MORAVCIK, M.Y.A.D. et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 19, p. 967-74, 2014.

MATOS, E. **A contribuição da prática interdisciplinar na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde**. Tese (doutorado em Enfermagem). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 508-14, 2006.

MENEGAZ, J.C.; KLOH, D.; MARTINI, J.G.; REIBNITZ, K.S.; BACKES, V.M.S.; ZAMPROGNA, K.M. Formação de nível médio em enfermagem: perspectivas na visão de estudantes de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 396-405, set. 2015.

OGUISSO, T.O. **Trajatória histórica e legal da Enfermagem**. Barueri: Manole, 2007.

OLIVEIRA, A.G. **Integração ensino-serviço entre o curso técnico em Enfermagem e os serviços de saúde do município de Januária**. Dissertação (mestrado). Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 2016.

OLIVEIRA, A.G.; ARAÚJO, A.; RIBEIRO, L.C.C. Caracterização da integração ensino e serviço: dizeres de docentes, discentes e enfermeiros. **Boletim Técnico Senac**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 148-67, maio-ago. 2017.

PAVA, A.M.; NEVES, E.B. A arte de ensinar Enfermagem: uma história de sucesso. **Revista**

Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, p. 145-51, 2011.

PEREIRA, J.G.; FRACOLLI, L.A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 63-75, 2011.

SALES, P.R.S.; MARIN, M.J.S.; SILVA-FILHO, C.R. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 675-93, 2015.

SILVA, A.C.A.B.; SILVA, G.T.R.; SILVA, R.M.O.; VIEIRA, S.L.; SANTANA, M.S. Ensino médio profissionalizante: caracterização da produção científica na área da pós-graduação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, p. 499-505, 2013.

SILVA, M.F.; BRAUN, J.R.; LIMA, I.T.C. Caracterização do perfil dos professores que atuam no curso técnico de Enfermagem no colégio estadual Jorge Schimmelpfeng na cidade de Foz do Iguaçu. **Revista Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia**, Paraná, v. 1, n. 11, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/recit/article/view/4269/pdf>>. Acesso em 10 mar. 2017.

SOARES, M.I; CAMELO, S.H.H; RESCK, Z.M.R. A técnica de grupo focal na coleta de dados qualitativos: relato de experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, n. 942, p. 1-5, 2016.

SOUZA, E.G.; PRESOTO, L.H. O perfil dos docentes do ensino técnico profissionalizante em enfermagem. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 23-30, 2013.

SPESSOTO, M.M.R.L.; SILVA, M.L.M.; REAL, G.C.M.; MISSIO, L. Docência: a vivência de bacharéis enfermeiros. **Horizontes – Revista de Educação**, Dourados, v. 3, n. 6, p. 60-77, 2017.

TRAD, L.A.B. Focal groups: concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-96, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 mar. 2017.

VASCONCELOS, A.C.F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M.F.P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 147-58, 2016.

VIEIRA, S.L.; SILVA, G.T.R.; FERNANDES, J.D.; SILVA, A.C.A.B.; SANTANA, M.S.; SANTOS, T.B.S. Des-interesse no ensino profissionalizante na produção do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 141-8, 2014.

ANEXOS

ANEXO A – Ofício ABEn/RS

OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO

Nº 01

Porto Alegre, 19 de agosto de 2016

A/C Sr. Joel Rolim Mancia

Presidente - ABEn-RS

Associação Brasileira de Enfermagem Seção Rio Grande do Sul

Assunto: Pesquisa de mestrado.

Prezado Sr. Joel, eu Miriam Trombetta Franco, Enfermeira e professora do nível técnico de enfermagem, pós-graduada em UTI, Emergência e Trauma, e mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, sirvo-me do presente para solicitar à ABEn-RS parceria para realizar minha dissertação de mestrado.

O mestrado profissional em Ensino na Saúde visa oferecer subsídios aos profissionais em serviço, na intenção de aprimorar seu desempenho, a partir de uma atuação mais crítica, reflexiva e criativa nos ambientes de prática profissional. A área de concentração **Integração Ensino e Serviços de Saúde na Formação Profissional**, onde estou inserida na linha de pesquisa **Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade**, se propõe a capacitar profissionais da saúde inseridos em diferentes contextos de serviços, em todos os níveis de atenção, pela articulação do conhecimento específico da área da saúde com o cenário do ensino, possibilitando a produção de avanços nas práticas da saúde.

Tenho como objetivo de meu projeto para dissertação de mestrado, investigar como está ocorrendo a integração ensino-serviço no processo de formação de técnicos de enfermagem. Para o desenvolvimento deste trabalho, pretendo participar e auxiliar no Fórum das Escolas, e utilizar o espaço para convidar estudantes, professores, coordenadores de escolas, profissionais e gestores dos serviços, para participarem de minha pesquisa, onde o fórum servirá de espaço para debates sobre a integração ensino-serviço na formação dos técnicos de enfermagem.

O convite à participação dos estudantes é um aspecto importante e distinto, que pretende enriquecer as discussões e promover o protagonismo dos educandos, estimulando-os a assumir uma postura profissional de iniciativa e autonomia.

O projeto ao qual o pretendido trabalho se dedica, trata-se de uma prerrogativa do mestrado profissional, devendo assim, obrigatoriamente, gerar um produto educacional. Como proposta de desenvolvimento de produto de produto educacional, pretendo contribuir para a divulgação das atividades realizadas, propor e organizar fóruns de



discussão sobre a temática nos meios de divulgação da ABEn, como o site da internet e a página na rede social Facebook.

Para tanto, por meio deste ofício, venho solicitar aceite de colaboração na pesquisa.

Atenciosamente,

Miriam Trombetta Franco
Mestranda Ensino na Saúde - UFCSPA

De acordo:

*Sofiane
Presidente ABEn-RR
22/08/2016.*

ANEXO B – Cartaz do II Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul, Promovido pelo CCETE/RS



II Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem
 "Estágio supervisionado na formação técnica em enfermagem: legislação e carga horária"

ABEN - RS
 24. agosto. 2017
 Das 14h às 17h

14h- Recepção

14:15- Informações sobre o CCETE/RS

14:30- Composição da mesa e apresentação da palestra
 "Estágio supervisionado na formação técnica de enfermagem: Legislação e carga horária"
 por Dra. Sílvia Saucedo e Enfº Daniel Menezes de Souza, presidente do COREN-RS

15:30- Discussão

15:45- Momento cultural e intervalo

16:10- Relato de experiência:
 A operacionalização do estágio técnico em enfermagem em duas instituições de Porto Alegre:
 Escola GHC e IC-FUC

16:45- Encerramento

EVENTO GRATUITO

aben-rs@abennacional.org.br / [f @abenrs.org](https://www.facebook.com/abenrs.org)

Inscrições: Envie confirmação de sua presença por e-mail, pois as vagas são limitadas.
 Local do evento: Sede da ABEN-RS, Av. Venâncio Aires, 1191, 10º andar - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS

 **Informações: 51 3332-8622**

ANEXO C – Publicação no Jornal Correio do Povo sobre o II Fórum das Escolas
Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul

LEGISLAÇÃO E CARGA HORÁRIA

II Fórum das escolas técnicas de enfermagem

Ocorre no dia 24 de agosto o II Fórum das Escolas Técnicas de Enfermagem, promovido pelo Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem (CCE-TE/RS), com o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem (Aben-RS). Dentro da programação está prevista a palestra “Estágio supervisionado na formação técnica em enfermagem: legislação e carga horária”.

Os destaques do evento são a participação de Sílvia Salcedo, coordenadora da Câmara de Educação do Fórum das Profissões Regulamentadas e Ordens do RS, e do presidente do Conselho Regional de Enfermagem

(Coren), Daniel de Souza. Também haverá relatos de experiência do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e do Instituto de Cardiologia (IC) de Porto Alegre.

O público alvo são coordenadores de cursos técnicos de enfermagem, diretores e RT's de escolas técnicas. O evento, que é gratuito, também é direcionado a professores, alunos e demais interessados. O encontro acontece das 14h às 17h na sede da Aben-RS (avenida Venâncio Aires, 1191, 10º andar – Cidade Baixa) na Capital. Inscrições pelo e-mail aben-rs@abennacional.org.br ou pelo telefone (51) 3332-8622. As vagas são limitadas.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questões Norteadoras para a Realização das Entrevistas Coletivas

- 1) O que significa a integração ensino-serviço para você?
- 2) A integração ensino-serviço gera benefícios? Se sim, para quem?
- 3) Como você vivencia a integração ensino-serviço, quais são suas experiências?
- 4) Qual o seu papel no processo de integração ensino serviço?
- 5) Que estratégias você acredita que seriam promotoras da integração ensino-serviço?

APÊNDICE B – Questionário para Enfermeiros Docentes

Questionário - Integração ensino-serviço na formação de técnicos de enfermagem

1) Qual sua idade?

- 20 anos ou menos
- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- 61 anos ou mais

2) Qual seu sexo?

- Feminino
- Masculino
- Outro

3) Há quanto tempo você concluiu o curso de graduação?

- Menos de 1 ano
- 1 a 3 anos
- 3 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- Mais de 15 anos

4) Se você já realizou algum curso de pós-graduação, em qual área:

- Enfermagem
- Ensino/Educação
- Multiprofissional
- Outra
- Não realizei Pós-graduação

5) Você possui formação pedagógica específica para atuação como docente?

- Não
- Sim, através de pós-graduação Lato Sensu
- Sim, através de Mestrado
- Sim, através de Doutorado
- Licenciatura em Enfermagem

6) Tempo de experiência como docente ministrando aulas teóricas em enfermagem:

- 1 ano ou menos
- até 2 anos
- até 3 anos
- até 4 anos
- 5 anos ou mais

7) Tempo de experiência como docente supervisionando estágio em enfermagem:

- 1 ano ou menos
- até 2 anos
- até 3 anos
- até 4 anos
- 5 anos ou mais

8) Tempo de experiência como enfermeiro assistencial:

- 1 ano ou menos
- até 2 anos
- até 3 anos
- até 4 anos
- 5 a 8 anos
- 8 a 10 anos
- 10 anos ou mais

9) Regime de trabalho na instituição de ensino:

- Regime autônomo (RPA)
- CLT
- Outro

10) Você possui vínculo de trabalho em outra instituição?

- Outra escola
- Hospital
- Outro

11) Para você a profissão docente representa:

- Atividade profissional principal
- Atividade profissional complementar

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em
Entrevista Coletiva**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO
EM PESQUISA**

Versão presencial

Data da versão: 03/10/2016.

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM” que se refere ao projeto de Mestrado Profissional da discente Miriam Trombetta Franco, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), o qual pertence à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A pesquisadora será orientada pela Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão.

O objetivo deste estudo é compreender a integração ensino-serviço na formação de técnicos de enfermagem, na percepção dos docentes, dos profissionais do serviço, dos alunos e dos gestores dos cursos técnicos de enfermagem e dos serviços. Assim pretende-se investigar as identificações e significados atribuídos pelos atores envolvidos nesta construção, acerca dos processos de integração ensino-serviço. Ainda busca-se descrever o perfil dos enfermeiros docentes dos cursos técnicos de enfermagem do estado do Rio Grande do Sul.

Com esta pesquisa espera-se desnudar algumas facetas de como se dá a integração ensino-serviço na formação técnica de nível médio em enfermagem, compreendendo e captando a essência deste processo na prática diária.

Sua forma de participação, nesta parte da pesquisa, se dará através da participação em grupo focal, sendo esta uma forma de discussão em grupo sobre um tema, no caso deste estudo, a integração ensino-serviço.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os dados obtidos serão utilizados somente para fins de estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/12).

Nenhum valor financeiro será solicitado para a execução desta pesquisa, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser

avaliado como mínimo. Pode-se considerar como risco psicológico o desconforto em participar do grupo focal.

São esperados os seguintes benefícios da sua participação: a organização de um arcabouço teórico que dará subsídios para a formulação de um ou mais artigos científicos, que poderão propiciar uma maior apropriação de saberes aos envolvidos no ensino e aprendizagem através da integração em serviço, apresentando assim utilidade para eles próprios e para o coletivo que atua no ensino na atenção à saúde, através da publicação da pesquisa.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu fazer profissional.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e, em caso de dúvidas e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora Miriam Trombetta Franco, telefones (51) 97417377 - (51) 81836923, e-mail: miriamtrombetta1@gmail.com ou miriamtf@ufcspa.edu.br ou ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA - Rua Sarmento leite, 245 – CEP 90050-170 - Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 33038804.

CONSENTIMENTO

Eu _____ confirmo que Miriam Trombetta Franco explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram elencadas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

() Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

Porto Alegre, ____ de _____ de 201 ____.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu, Miriam Trombetta Franco obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa, em consonância com o que determina a Resolução CNS/MS nº 466/12.

(Identificação e assinatura da pesquisadora)

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação Online

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Versão *online*

DATA DA VERSÃO: 03/10/2016.

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM” que se refere ao projeto de Mestrado Profissional da discente Miriam Trombetta Franco, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), o qual pertence à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A pesquisadora será orientada pela Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão.

O objetivo deste estudo é compreender a integração ensino-serviço na formação de técnicos de enfermagem, na percepção dos docentes, dos profissionais do serviço, dos alunos e dos gestores dos cursos técnicos de enfermagem e dos serviços. Assim pretende-se investigar as identificações e significados atribuídos pelos atores envolvidos nesta construção, acerca dos processos de integração ensino-serviço. Ainda busca-se descrever o perfil dos enfermeiros docentes dos cursos técnicos de enfermagem do estado do Rio Grande do Sul.

Com esta pesquisa espera-se desnudar algumas facetas de como se dá a integração ensino-serviço na formação técnica de nível médio em enfermagem, compreendendo e captando a essência deste processo na prática diária.

Sua forma de participação nesta etapa da pesquisa consistirá no preenchimento *on-line* de um questionário composto, quase integralmente por questões fechadas. O tempo de duração aproximado para o preenchimento do instrumento será 5 minutos.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os dados obtidos serão utilizados somente para fins de estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/12).

Nenhum valor financeiro será solicitado para a execução desta pesquisa, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo. Pode-se considerar como risco psicológico o desconforto em responder alguma pergunta do questionário.

São esperados os seguintes benefícios da sua participação: a organização de um arcabouço teórico que dará subsídios para a formulação de um ou mais artigos científicos, que poderão propiciar uma maior apropriação de saberes aos envolvidos no ensino e aprendizagem através da integração em serviço, apresentando assim utilidade para eles próprios e para o coletivo que atua no ensino na atenção à saúde, através da publicação da pesquisa.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu fazer profissional.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e, em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Miriam Trombetta Franco, telefones (51) 97417377, (51) 81836923 ou (51) 31374280, endereço eletrônico: miriamtrombetta1@gmail.com, ou miriamtf@ufcspa.edu.br ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA - Rua Sarmiento leite, 245 – CEP 90050-170 - Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 33038804.

CONSENTIMENTO

Eu confirmo que os objetivos desta pesquisa foram apresentados, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram elencadas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

() Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

APÊNDICE E – Questionário de Caracterização do Grupo de Entrevista – Gestores

Caracterização dos Participantes do Grupo de Entrevista Coletiva

Grupo de gestores

1) Idade: _____ anos.

2) Sexo:

Feminino Masculino Outro.

3) Atuou na área assistencial de enfermagem?

Não. Sim. Se sim, quanto tempo? _____ anos.

4) Anteriormente, em sua trajetória profissional, você teve contato com **estudantes do curso técnico** de enfermagem em realização de estágio?

Não. Sim.

5) Há quanto tempo concluiu a graduação? _____ anos no curso de _____.

6) Há quanto tempo atua como gestor (a)? _____ anos.

APÊNDICE F – Questionário de Caracterização do Grupo de Entrevista – Estudantes**Caracterização dos Participantes Grupo de Entrevista Coletiva****Grupo de alunos**

1) Idade: _____ anos.

2) Sexo:

Feminino Masculino Outro.

3) Há quanto tempo está cursando o curso técnico de enfermagem? _____ anos.

4) Qual o turno do curso?

Manhã Tarde Noite Integral Finais de semana.

5) Em que tipo de instituição faz o curso?

Instituição pública. Instituição privada.

6) Se é aluno de instituição privada, recebe bolsa para a realização do curso?

Sim. Não. Não estuda em instituição privada.

7) Está satisfeito(a) com a realização dos estágios do curso?

Sim. Não. Parcialmente.

APÊNDICE G – Questionário de Caracterização do Grupo de Entrevista – Profissionais**Caracterização dos Participantes Grupo de Entrevista Coletiva****Grupo de profissionais do serviço**

1) Idade: _____ anos.

2) Sexo:

Feminino Masculino Outro.

3) Há quanto tempo atua como profissional de saúde? _____ anos.

4) Você atua na área da enfermagem:

Como enfermeiro(a).

Como técnico(a) de enfermagem.

Como auxiliar de enfermagem

**APÊNDICE H – Regimento Interno do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de
Enfermagem do Rio Grande do Sul - CCETE/RS**

**CONSELHO CONSULTIVO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM DO
RIO GRANDE DO SUL - CCETE/RS**

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO CONSULTIVO

O presente Regimento Interno do CCETE/RS “RI-CCETE/RS” disciplina o funcionamento do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem, dos comitês e comissões a ele vinculados, bem como o relacionamento entre o Conselho e os demais órgãos sociais, observadas as disposições do Estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn.

Missão

Estabelecer espaços de parceria, desenvolvimento, mobilização e debates entre as escolas técnicas de enfermagem do estado do Rio Grande do Sul, tendo com vistas à educação profissional em enfermagem.

Visão

Ser referência de articulação entre as escolas técnicas de enfermagem do estado do Rio Grande do Sul, na formulação de diretrizes educacionais que possam nortear a tomada de decisão e atuação integrada das instituições de ensino técnico, sustentado no compromisso contínuo com a comunidade para a formação profissional.

Valores

Gestão participativa, trabalho em equipe, comprometimento, competência técnica, responsabilidade e respeito à autonomia das escolas técnicas de enfermagem do Rio Grande do Sul.

Atuação e Objetivos

- Articular as escolas técnicas de enfermagem do Rio Grande do Sul com a ABEn;
- Mobilizar os atores envolvidos no CCETE/RS para o estudo de situações que consolidem a formação profissional em enfermagem;

- Estimular a busca de soluções para as dificuldades das instituições de ensino técnico de enfermagem do Estado.

- Congregar discussões acerca da formação, do desenvolvimento profissional e da inserção no mundo do trabalho.

Composição, Mandato e Investidura

Este conselho contará com uma Comissão Permanente, composta por até 9 membros e seus suplentes.

A investidura se dará mediante eleição dos candidatos, sendo o processo divulgado através da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Rio Grande do Sul.

O prazo de gestão será de 2 anos, admitida a reeleição, sendo as funções: Coordenador, vice coordenador, secretário, conselheiros e suplentes.

As atividades da referida comissão, serão efetuadas sem previsão de compensação monetária.

Competências da Comissão Permanente

Propor e realizar ações a serem desenvolvidas no âmbito dos objetivos propostos por este regimento.

Avaliar, formalmente, os resultados de desempenho do Conselho, com base nos objetivos propostos por este regimento.

Chamar Assembléia Geral nos casos que julgar conveniente, devendo, para tanto, providenciar a divulgação conforme normas da ABEn/RS.

Deveres do Conselheiro

- Comparecer às reuniões do Conselho, previamente preparado e delas participar ativamente;

- Zelar pela adoção das boas práticas dentro do conselho, com base em seus valores;

- Poderá destituir o coordenador da Comissão Permanente do CCETE/RS mediante documento formal à presidência da ABEn solicitado por 50% + 1 integrante do CCETE/RS.

Coordenador do Conselho

- Deve assegurar a eficácia e o bom desempenho do conselho;

- Compatibilizar as atividades do Conselho com os interesses das escolas técnicas de enfermagem;

- Organizar e coordenar a pauta das reuniões, ouvidos os outros conselheiros;
- Coordenar as atividades dos demais conselheiros.

São atribuições do Vice-Coordenador

- Substituir a coordenação nas suas faltas ou impedimentos;
- Exercer outras atribuições delegadas pela Coordenação do Conselho.

Secretário

O secretário das reuniões do Conselho terá as atribuições abaixo:

- Organizar a pauta dos assuntos a serem tratados, com base em solicitações do conselho como um todo.
- Providenciar a convocação para as reuniões do Conselho, dando conhecimento aos conselheiros - e eventuais participantes - do local, data, horário e ordem do dia;
- Secretariar as reuniões, elaborar e lavrar as respectivas atas e outros documentos.
- Divulgação dos Assuntos deliberados em reunião através de ata aos membros do CCETE/RS e às escolas técnicas de enfermagem.
- Elaborar *release* das atividades para divulgação nos meios pertinentes.

Substituição

Na ausência ou impedimento temporário do Coordenador do Conselho, suas funções serão exercidas interinamente pelo vice-coordenador. Em caso de ausência ou impedimento temporário de ambos, os conselheiros remanescentes indicarão, dentre os demais membros, aquele que exercerá suas funções interinamente.

Na hipótese de ausência ou impedimento temporário de qualquer membro do Conselho, este deverá funcionar com os demais, desde que respeitado o número mínimo de conselheiros (2 conselheiros mais coordenador).

Na eventualidade de impedimento temporário que impossibilite o respeito ao número mínimo de conselheiros, será convocada eleição de membros que permitam o devido funcionamento do Conselho.

Normas de Funcionamento da Comissão Permanente do CCETE/RS

Calendário anual de reuniões ordinárias. No início de cada exercício, o Coordenador do Conselho deve propor o calendário anual de reuniões ordinárias.

Convocação de reuniões extraordinárias. O Conselho deverá ainda reunir-se, em caráter

extraordinário, sempre que convocado, a pedido fundamentado de qualquer de seus membros, devendo constar da convocação: data, horário do início e término, local e assuntos que constarão da ordem do dia da reunião. O pedido deverá ser encaminhado ao Coordenador do Conselho, que adotará as providências necessárias para a convocação da reunião.

Na hipótese de o coordenador não atender à solicitação de qualquer conselheiro, no prazo de 15 (quinze) dias, manter-se silente ou, ainda, estar impedido, a reunião poderá ser convocada diretamente por, no mínimo, dois conselheiros.

Local

As reuniões do Conselho, sejam ordinárias ou extraordinárias, serão, preferencialmente, realizadas na sede da ABEn/RS.

Fica facultada a participação dos conselheiros na reunião por telefone, videoconferência ou outro meio que possa assegurar sua participação efetiva;

As decisões das reuniões serão tomadas por maioria simples e a coordenação do conselho.

Sistema de Votação e Ordem dos Trabalhos

Pauta

Caso dois conselheiros solicitem quanto à inclusão de determinada matéria na pauta, ainda que previamente rejeitada, o coordenador deverá incluí-la.

Discussão, deliberação e atas - Em caso de empate, o Coordenador do Conselho deverá exercer o voto de qualidade.

Vacância

A vacância definitiva de um cargo de membro do Conselho pode dar-se por destituição, renúncia, morte, impedimento comprovado, invalidez, perda do mandato ou outras hipóteses a serem avaliadas pelo CCETE/RS.

O Conselheiro que deixar de participar de 03 (três) reuniões ordinárias consecutivas, sem motivo justificado ou licença concedida pelo Conselho, perderá o cargo, ensejando a sua vacância definitiva.

Ocorrendo vacância definitiva de qualquer dos cargos de membro do Conselho, um novo membro será eleito para completar o mandato.

No caso de vacância de cargo de coordenação ou vice-coordenação, em decorrência de destituição, renúncia, morte, impedimento comprovado ou outras hipóteses, o Conselho deverá

reunir-se até 30 (trinta) dias contados do evento e promover a eleição do substituto para completar o mandato.

A renúncia ao cargo é feita mediante comunicação escrita ao Conselho, tornando-se eficaz, a partir desse momento.

Disposições Gerais

As omissões deste Regimento Interno, dúvidas de interpretação e eventuais alterações de seus dispositivos serão decididas em reunião do Conselho ou junto à presidência da ABEn;

Este Regimento Interno entra em vigor na data da sua aprovação pela presidência da ABEn/RS, será arquivado e livremente consultado.

APÊNDICE I – Planejamento Estratégico do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul

Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem - CCETE/RS

Planejamento Estratégico - 2017

Objetivo Geral:

Estabelecer um espaço de parceria e desenvolvimento, com foco na educação profissional em enfermagem.

Objetivos Específicos:

- Avançar na articulação entre as escolas técnicas de enfermagem do Rio Grande do Sul e a ABEn;
- Mobilizar os atores envolvidos no CCETE/RS e para o estudo de situações que consolidem a formação profissional em enfermagem;
- Estimular a busca de soluções para as necessidades das diferentes instituições de ensino técnico de enfermagem do Estado.

Metas:

- Formar um grupo sólido do CCETE/RS até dezembro de 2017;
- Promover atividade educativa de aprimoramento profissional até outubro de 2017;
- Instaurar fóruns trimestrais do CCETE/RS perante as coordenações dos cursos técnicos de enfermagem do estado, solidificando a participação efetiva das instituições;
- Nomear oficialmente os membros da comissão permanente junto ABEn, fortalecendo o CCETE/RS e encorajando a continuidade de ações;
- Realizar o levantamento das necessidades e interesses das instituições de ensino técnico em enfermagem no estado no primeiro fórum do CCETE/RS;
- Estimular a participação e envolvimento das instituições do interior do estado;
- Articular as escolas por macrorregiões objetivando reflexões sobre as necessidades de cada região, na formação do técnico de enfermagem;
- Divulgar e promover o CCETE/RS.

APÊNDICE J – Questões da Pesquisa de Levantamento das Necessidades e Interesses das Escolas Técnicas de Enfermagem do Rio Grande do Sul

Prezado(a) coordenador(a)

Em uma iniciativa da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção RS, reativamos a ideia de um espaço para aproximação das escolas técnicas de enfermagem do estado, sendo criado então o Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem - CCETE/RS.

O CCETE/RS objetiva apoiar as instituições de ensino técnico do estado, ao possibilitar análise das necessidades das mesmas e elaboração de estratégias, para juntos encontrarmos soluções que consolidem as ações em educação técnica de enfermagem.

Aproveitamos a oportunidade para convidá-lo(la) a participar do III Fórum das Escolas Técnicas que será promovido pelo CCETE/RS em 30 de novembro, com horário a definir, na Escola do Instituto de Cardiologia, em Porto Alegre-RS.

Para identificar o que as escolas técnicas de enfermagem querem e precisam trabalhar junto ao CCETE/RS e à ABEn/RS, formulamos uma breve pesquisa, com 6 questões. O tempo estimado para resposta é de 5min.

Para participar, clique no botão abaixo "Preencher formulário", contamos com sua colaboração!

Cordialmente,

Comissão Permanente

Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem - CCETE/ABEn/RS

Necessidades e Interesses

Descrição (opcional)

1. Quais são as maiores dificuldades percebidas no processo de formação técnica de enfermagem nesta instituição?

- Desempenho dos alunos nos módulos do curso
- Dificuldades com os campos de estágio
- Rotatividade dos professores nas escolas
- Preparo deficitário dos professores para a docência
- O desenvolvimento da proposta pedagógica
- A relação teoria e prática nos serviços de saúde
- Outros...

2. Quais temas são de maior interesse da instituição para serem trabalhados em 2017?

- Diretrizes curriculares para formação do técnico em enfermagem
- Legislação de práticas supervisionadas e estágios
- Aspectos sociodemográficos e éticos dos alunos em formação técnica
- Gestão em serviços de saúde
- Processo de ensino-aprendizagem mais inovador
- Atualização do professor

3. Atualmente, quantos professores atuam junto à esta instituição com vínculo institucional?

Texto de resposta curta

4. Em média, quantos professores atuam junto à esta instituição em regime de RPA ou contrato?

Texto de resposta curta

4. Quantos professores da instituição são associados à ABEn-RS?

Texto de resposta curta

5. O que as escolas técnicas de enfermagem esperam da ABEn-RS? *

Enumere por ordem de interesse, onde 1 significa menor interesse e 4 significa maior interesse.

	1 Menor ou nenhum interesse	2	3	4 Maior interesse
Eventos de atualização de curta duração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evento de atualização por áreas de especialidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Convênios que beneficiem os associados da ABEn-RS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cursos/Programa de atualização de longa duração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ações descentralizadas da sede para as escolas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descontos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Esta instituição tem interesse em participar e desenvolver pesquisas científicas em parceria com a ABEn-RS ou em grupos de trabalho de forma voluntária. Se sim, gostaria de indicar um representante? *

Texto de resposta longa
