

1. RESUMO

Esse trabalho tem por objetivo refletir sobre a formação profissional do Enfermeiro docente. As práticas decorrentes dessa medida legal de um modo geral. Colocando em pauta as questões sobre profissionalização e desenvolvimento profissional dos professores, refletimos sobre a valorização do seu pensar, do seu sentir, de suas crenças e seus valores como aspectos importantes para se compreender o seu fazer, não apenas de sala de aula, pois os professores não se limitam a executar currículos, senão que também os elaboram os define, os re-interpretam.

Analisar a importância do papel do docente na formação de profissionais, buscando descrições que o auxiliem diante dessa nova realidade, a fim de encontrar elementos que permitam que este trabalho descubra a melhor maneira de mediar, compartilhar o conhecimento com os futuros profissionais; discutindo suas práticas e sua conscientização, como algo imprescindível ao seu competente exercício profissional; Identificar as etapas da formação do Enfermeiro docente. Abordar suas expectativas em relação à educação dos profissionais técnicos de enfermagem. Os conhecimentos adquiridos: como os métodos pedagógicos em suas atividades como docentes. A arte de ensinar; e a competência do Enfermeiro docente. Aqui não apresentamos nenhuma mudança, buscamos apenas a expressão e a comunicação, traduzindo o que pensamos o que nos inquieta. Por fim esperamos que esse trabalho, contribua com os "novos educadores",

Palavras chave: Formação profissional, educação, reflexão, prática.

2. Introdução

O tema especificado nesse trabalho é de grande importância, visto que tem o intuito de abordar o assunto Enfermeiro Docente e sua atuação. A educação e ensino atual é desafiador para qualquer professor. É preciso refletir a todo o momento a prática e o foco de formação de competência humana. Cabe então aos professores do século XXI em profunda interação de educador e educando a reelaboração dos conhecimentos, habilidades aprendidas e a responsabilidade de articular metodologias de ensino caracterizadas por variedades de atividades, estimuladoras da criatividade dos alunos produzindo novos conhecimentos. Este cenário emerge uma proposta educativa transformadora a qual coloca o aluno em posição de destaque, isto é, como sujeito ativo desse processo. O docente torna-se o sujeito mediador da relação ensino-aprendizagem.

O método usado neste trabalho foi um estudo exploratório, realizado nas obras: Waleska Paixão, Telma Geovani, Ismael Gílio, Selma Pimenta. E paralelamente em leis de fontes secundárias, sendo, elaborada a partir de leituras de artigos e textos à parte, com forte apelo em educação profissional no Brasil. Para a pesquisa de campo, foram contatados professores da escola técnica de enfermagem Info Jardins de Barueri, visando avaliar a formação profissional do Enfermeiro docente.

O primeiro capítulo descreve a “educação e formação,” apresentando um breve resumo, sobre o que é educação formal, informal e não formal, com o objetivo apenas informativo. Na sequência as obras estudadas.

A intenção do trabalho é levar a uma reflexão, apresentar uma síntese realizada com base na proposta acima. Descrevemos quais são as expectativas dos professores em relação à educação dos profissionais técnicos de enfermagem, que acreditamos contribuir com o quadro educacional brasileiro. Como os temas abordados por Ismael Gilio e Selma Pimenta vêm ao encontro com ideia principal do estudo o “profissional Enfermeiro Docente”, que é o objeto central e de grande relevância na construção desse projeto, uma vez que é de interesse orientar e conduzir os futuros profissionais técnicos de Enfermagem. É preciso refletir a todo o momento a prática e o foco de formação de competência humana.

3. CAPÍTULO I

3.1 Educação e Formação

Educação é adquirir conhecimentos, desenvolvendo o raciocínio, questionando a ação e o processo de conhecimento, perpetuando e transformando as novas gerações. Passamos a vida aprendendo e ensinado, um universo de possibilidades entre discutir e como se deve ensinar. Para suprir essa necessidade de ensino e aprendizagem criam-se novas didáticas.

Durante a Revolução Industrial, surgiu o tema educação compensatória usada normalmente na pré-escola e séries iniciais do ensino fundamental, com a definição de “Conjunto de medidas políticas e pedagógicas, onde visa compensar as deficiências físicas, afetivas, intelectuais e escolares de crianças de classes marginalizadas cultural, social e economicamente”. Surgiu para que elas tivessem uma oportunidade de ascensão social, através de um preparo para o trabalho. A partir daí criou-se outro problema na sociedade, entre as escolas e famílias de oferecerem recompensas àqueles que alcançam às metas estabelecidas. Quando alunos e filhos passam a receber recompensa para estudar e cumprir suas tarefas do dia a dia, acabam criando um comportamento

competitivo, é importante que o indivíduo aprenda, saiba o que fazer e mais do que isso, por que está fazendo sem se preocupar de fazer por competição.

Enquanto a Educação é a aquisição de conhecimentos a Formação profissional é o conjunto de atividades com conhecimentos específicos próprios de uma profissão, além da qualificação adquirida por uma pessoa. Pode ser conquistada por várias formas, favorecendo a evolução da personalidade de uma pessoa, partindo de conhecimentos adquiridos e vivências permitindo realização de si próprio.

Toda discussão sobre educação precisa partir de condições econômicas, políticas e sociais de uma nação. Fazendo um breve resgate da história da formação profissional no Brasil, sabemos que é preciso especificar que desde o Brasil - Colônia, educação e trabalho, exploração e analfabetismo estiveram intimamente a serviço do modelo agrário – exportador e dependente.

A elite oferecia aos seus filhos educação diferenciada da que era oferecida aos filhos dos trabalhadores. Enquanto oferecia-se uma educação particular, diante do mundo e da realidade favorecendo o ensino superior era permitido ao filho do trabalhador abandono da educação primária. Na educação colonial desde a época dos jesuítas, possuir conhecimento de leitura, escrita e contas, era privilégio para poucos. Os negros, índios e a grande maioria das mulheres eram excluídos da política colonizadora, escravagista e patriarcal produzindo uma grande quantidade de analfabetos, onde a população foi submetida a domesticações. Nos engenhos de açúcar, essa domesticação surgia das senzalas a casa-grande, fez-se presente na mão-de-obra assalariada branca, que surgia no auge do regime de produção com base escravagista. Nessa mesma fase na construção civil surgiram os primeiros ofícios.

Existe ainda uma educação que acontece de maneira sistemática (formal). Quando planejamos, intervimos, de maneira sistemática e organizada, estamos realizando a educação formal. Tendo haver com o que uma boa escola exige para seus alunos: o cumprimento de certas obrigações, como horários, tarefas, laboratórios, diferentes disciplinas, e uso de livros. Desde que nascemos somos educados em tudo o que fazemos.

A educação informal é tudo que aprendemos informalmente. Como devemos nos comportar, nos vestir, conforme a sociedade em que estamos inseridos. Educação informal é o processo de aprendizagem contínuo e incidental que se realiza fora do esquema formal e não-formal de ensino. Na verdade "informal" e "não-formal" representam o mesmo tipo de educação: desprovida de regras ou formalidades. O que é "informal" foge dessas regras, como uma educação autodidata ou quando o aluno aprende em casa com

os próprios pais ou responsáveis. Definem a educação informal como sendo aquela que está relacionada com o processo “livre” (não institucionalizado) de transmissão de certos saberes, tais como: a fala comum a um dado grupo, as tradições culturais e demais comportamentos característicos das diversas comunidades presentes em uma sociedade. De maneira assistemática (informal). Sendo o processo de aprendizagem contínuo e incidental que se realiza fora do esquema formal e não-formal de ensino, o tipo de educação que recebe cada indivíduo durante toda sua vida ao adotar atitudes, aceitar valores e adquirir conhecimentos e habilidades da vida diária e das influências do meio que o rodeia como a família, a vizinhança, o trabalho, os esportes, a biblioteca, os jornais, a rua, o rádio.

Já na Educação não formal são as atividades ou programas organizados fora do sistema regular de ensino, com objetivos educacionais bem definidos. É a educação que não acontece por meio de conteúdos, mas tem um fim educativo, por exemplo, grêmios estudantis, sindicatos de grevistas. Com a Educação Profissional enfatizando o Técnico em Enfermagem, que compreende as ações integradas de Proteção, Prevenção, Recuperação e Reabilitação referente às necessidades individuais e coletivas, visa à promoção de saúde, com base em modelo que ultrapasse a assistência médico – hospitalar. Como a assistência abrange todas as dimensões do ser humano, Biológica, Psicológica, Social, Espiritual, Ecológica sendo desenvolvidas por meio de atividades diversificadas, dentre as quais Biodiagnóstico, Enfermagem, Estética, Farmácia, Nutrição, Radiologia, Diagnóstico por imagem em saúde, Reabilitação, Saúde bucal, Saúde e Segurança no trabalho, Saúde Visual e Vigilância Sanitária, são realizadas em estabelecimentos e conhecimentos específicos.

A Educação profissional é um conceito de ensino abordado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394 de 20 de Dezembro de 1997 e reformado pelo Decreto 5154 de 23 de Junho de 2004), com o objetivo de criar cursos voltados ao mercado de trabalho, para estudantes e profissionais, que buscam ampliar suas qualificações. Segundo a Legislação brasileira há três níveis de Educação profissional: Nível Básico, Técnico e Tecnológico. O Básico é voltado para qualquer nível de instrução, enquanto o Técnico para o Ensino Médio e o Tecnológico apenas para Ensino Superior. O Técnico em Enfermagem é o profissional responsável pelos cuidados diretos à pessoa doente e a comunidade, podendo atuar em diversos setores hospitalares.

A preocupação com a formação desse profissional que irá atuar no cotidiano de uma sala de aula buscar-se característica de educador nos enfermeiros, que historicamente vem incorporando-as, com uma proposta curricular não contemplada por disciplinas específicas, sendo um fator complicado na formação desse profissional já que a prática veio antes do ensino e da educação formal.

Ao estudar a obra: “Trabalho e educação: Formação profissional e mercado de trabalho”. Entendemos que seu trabalho apresenta uma contribuição concreta para a resolução do quadro social brasileiro. Com a mudança de século, educar e profissionalizar são os elementos que recuperam essa desigualdade social apresentada pelo Brasil. Segundo Gilio nos últimos anos o Brasil registrou um nível de crescimento econômico mundial elevado. Apesar de manter em 1997, a 68ª posição em desenvolvimento social. Objetivamos com essa pesquisa refletir sobre a formação do Enfermeiro docente.

Para desenvolvermos essa reflexão: o crescimento da formação profissional do Enfermeiro docente fará uma retrospectiva do ensino da Enfermagem, a partir do momento em que as escolas foram institucionalizadas. Como o ensino está diretamente envolvido com a prática da Enfermagem, é impossível dissociar um do outro. Fazendo uma ponte entre a pesquisa na área da enfermagem educacional e a formação de professores. Apresentando uma síntese da teoria, das contradições, dúvidas e buscas do profissional reflexivo como intelectual crítico e propondo uma reflexão no sentido de pensar a inter-relação da leitura-escritura no processo ensino-aprendizagem nos cursos de nível superior, destacando o papel do professor na orientação e formação de um leitor crítico e capaz de produzir a própria autoria textual com um discurso reflexivo, crítico e criativo. Por isso, o perfil histórico é importante para situarmos o ensino, que certamente está recheado de características próprias da profissão. Questionando a formação de professores técnicos e a necessidade de se formar profissionais capazes de ensinar em situações conflituosas, caracterizando o ensino como prática social em contextos historicamente situados.

Os profissionais de Enfermagem vivenciam uma luta com o poderio religioso e posteriormente com o médico, dessa forma essa classe vem-se desenvolvendo na sociedade uma luta que se firmou, por repetição de ações impensadas e muitas vezes completamente desarticuladas. Ao revisarmos podemos observar a alienação a que o profissional dessa área é submetido, desde os seus primórdios. O trabalho tem sido caracterizado pela fixação através das ações repetidas, a produção manual desses profissionais que geraram riqueza no decorrer do último século, firmando a função curativa da saúde. Ações repetidas são interessantes para o sistema de produção, onde a interação e conscientização do profissional passa a ser negados.

No Brasil temos trilhado um caminho paralelo, acompanhando o desenvolvimento tecnológico da saúde e do sistema capitalista, criando um espaço próprio, onde sustentamo-nos de maneira independente e com posições próprias. Todo esse caminho é fortemente marcado por momentos históricos da profissão.

As mudanças sociais e as práticas relacionadas à saúde são itens do desenvolvimento das profissões, especificamente a enfermagem e.

A formação e profissionalização de professores é um tema que emergiu no quadro das reformas educativas, nos anos 80, dentro de um conjunto de mudanças educacionais associadas à reestruturação produtiva e políticas de ajuste no âmbito do capitalismo. Gílio (2000)

Essa prática, inicialmente, esteve durante muito tempo relacionado a uma prática de abnegação, dedicação, vontade de servir o próximo e posteriormente, ligado à observação e ao interesse. A abnegação era uma das características marcantes no exercício da enfermagem e relacionada ao domínio religioso sobre a mesma que por muito tempo, foi determinante para a profissão.

Desde a antiguidade até a Idade Média, a influência religiosa nas práticas da saúde foi predominante. Na obra de Geovani (2001), verificamos que o ensino da saúde antes das Universidades era exclusivo da religião. Havia uma crença que a saúde estava associada à prática religiosa, relacionada em uma luta de milagres e encantamentos contra os demônios causadores dos males do corpo e do espírito. A cura dos males era um jogo travado entre as forças da natureza e a própria doença. Nessa luta, o sacerdote era aliado e interprete da vontade divina contra a doença. A recuperação da enfermidade era considerada um fato milagroso. Caso o indivíduo morresse, a justificativa, para a morte estava baseada na falta de dignidade para a vida. Caso sobrevivesse, eram as orações que o religioso direcionava a Deus, conseguindo-se um milagre, uma benção.

Nessa sociedade, a religião era o princípio norteador para a população. Enquanto as práticas de saúde eram totalmente vinculadas à igreja, os bons médicos religiosos atendiam a classe abastada da população, os soldados, e líderes. Geralmente, tinham seus honorários pagos e direcionados para a igreja. Em contrapartida, a população mais pobre era atendida caridosamente por médicos de capacidade inferior aos anteriores descritos. O médico nessa sociedade ocupava posição de destaque e, como a maioria era sacerdote, garantia-se que quase todas as pessoas recebiam assistência à saúde. No período de fervor religioso os leigos baseados na fé cristã, passaram a exercer atividades de caridades. Pobres e doentes eram o alvo de suas atenções. Assim, nessa época, surgiu um grande número de associações ligando religião e saúde.

A Enfermagem, nesse contexto, é referenciada por Geovani (2002) como sendo praticada por mulheres na realização de partos domésticos e no auxílio aos sacerdotes nos ambulatórios. Na sociedade de então, não havia espaço para a Enfermagem, não era vista como científica. Os primeiros hospitais de que se tem registro foram destinados a monges. Só posteriormente é que surgiam outros que atendiam os pobres, enfermos e estrangeiros. O atendimento à população, em geral até então excluída, só foi imaginada

em consequência das grandes epidemias, que assolavam a humanidade nos períodos pós - guerra. A disseminação das epidemias comprometia a força dos exércitos e a produção, e isso era preocupante para a classe dominante. Os hospitais dessa ocasião eram precários, quanto à higiene e contribuíam para conotações inadequadas a respeito das instituições. Esses locais sustentavam-se por meio de doações, em espécie ou em propriedades, bem como se beneficiavam de isenção de impostos oferecidos pelos governantes, propiciando assim o enriquecimento cada vez maior da igreja. A função do hospital medieval era de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliado à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população. A prática médica propriamente dita ou, como imaginamos, só vem a acontecer a partir do século XVIII (Associação Médica Brasileira, 1993).

As atividades de caridade mantidas pela igreja no período de desagregação feudal intencionavam a manutenção da velha ordem social de proteção e dependências. Foram as mudanças econômicas e sociais que decretaram a decadência desse regime. Entre essas mudanças, havia o progresso das cidades, a expansão do comércio de produtos agrícolas, bem como a retomada comercial com o Oriente e o desenvolvimento industrial. Esse retorno e o progresso das cidades influenciaram na decadência do regime feudal. A sociedade agora comercial estava se voltando a outros interesses e não mais exclusivamente para o religioso.

A retomada do comércio e o desabrochar da ciência levou a transformações morais e espirituais. O aparecimento de fortes monarquias nacionais, como a França e Inglaterra, suscita uma série de atos políticos que foram enfraquecendo seriamente a estrutura feudal. Do final do século XIII ao início do século XV, o declínio do feudalismo se consolidou em grande parte da Europa Ocidental. Então Estados Unidos Nacionais de governos absolutos, com centralização políticas deram lugar ao feudalismo. A guerra dos Cem anos e a peste negra, que assolou a Europa levou à queda da produção e do consumo, entretanto, houve progressos econômicos, políticos e intelectuais nesse período.

O uso do Oceano Atlântico como eixo econômico passa a ser o cenário da competição comercial entre as potências européias. As práticas de saúde, antes místicas e exclusivamente sacerdotais, começaram a ser vistas como produtos de experimentos, de raciocínio lógico, desencadeando conceitos de causas e efeitos para as doenças. Com a descoberta da tipografia, houve a oportunidade de divulgação das obras, colaborando para a difusão do conhecimento de maneira ampla e veloz. A ciência, antes reclusa e direcionada, passa a se expandir de maneira importante. As condições decorrentes dos inventos e dos descobrimentos bem como o distanciamento entre a filosofia e a teologia determinaram o nascimento de outro espírito no despertar da ciência moderna. A ciência

tradicional dá lugar à expansão progressiva da nova ciência ocidental. A igreja, em queda, sofre com disputas religiosas e surgem os eruditos com cultura elevada na sociedade.

O Renascimento surge na Itália se expandindo pelos demais países com a riqueza artístico/intelectual tornando-se uma etapa importante na história do pensamento científico. Com o humanismo da Renascença, a saúde volta-se para a objetividade da observação e experimentação.

O estudo do corpo humano, as doenças, a anatomia e o desenvolvimento da cirurgia fizeram progressos fantásticos. O ensino da medicina passa para as Universidades leigas, às quais, acumulam riqueza e poder. Contudo, apesar do movimento da Renascença, as Universidades ainda se mantinham ligadas à igreja. A maioria dos professores era eclesiástica e ainda predominava a formação teológica.

Somente com a entrada de Judeus e dos outros não católicos, o quadro Universitário começou a se modificar vagarosamente. Nesse momento adotavam uma postura conservadora nascendo para atender aos privilégios das castas sociais mais elevadas, que sem a obrigação de trabalhar poderiam dedicar-se ao pensar. Nessa sociedade o status intelectual é valorizado tornando-se um instrumento de ascensão e poder.

As práticas de saúde passam para as mãos de leigos, entretanto a Universidade carrega lembranças das origens, herdando os privilégios didáticos do clero. Assim, favorecendo a criação das cátedras de medicina. Os médicos passam a controlar as escolas de saúde, reforçando sua hegemonia e legitimando o status social. Isso, não aconteceu com a Enfermagem, que continuou sob o domínio religioso e todas as turbulências, que aconteciam na igreja afetando-a diretamente.

A Escola Médica de Sanlermo convergiam às correntes dos conhecimentos antigos e contemporâneos sobre saúde, que eram levados pelas pessoas de diferentes credos e classes, tanto do Ocidente, quanto para o Oriente.

A retomada da ciência, o progresso social e intelectual da Renascença e a multiplicação das Universidades não favoreceram o crescimento da Enfermagem. Essa continuou enclausurada em hospitais religiosos permanecendo empírica e desarticulada, desagregando-se ainda mais, a partir dos movimentos da Reforma Religiosa e da Santa Inquisição.

A Reforma Protestante repercutiu fortemente sobre ela. Esse movimento foi também de caráter político, pois a nobreza e o clero estavam envolvidos em disputas econômicas, nacionalistas e de ruptura com o Regime Feudal.

Segundo a história a Renascença e a Reforma foram acompanhadas de transformações econômicas fundamentais na transição do Regime Feudal para o Capitalista. Os abusos da Igreja Católica foram responsáveis pela perda progressiva de prestígio. O conflito entre a nobreza e a igreja, com interesses similares, resultavam em ajustes, que favoreciam ambas as partes. Reforçava-se a corrupção e a especulação pecuniária entre a nobreza, detentora da autoridade política e o clero, detentor do controle através da religião.

A divisão da cristandade em diversas seitas, o individualismo que se acentuava, o enfraquecimento do dogmatismo e a Revolução Protestante contribuíram para libertar o ser humano das coerções do clero medieval, contudo sem consolidar a liberdade religiosa.

Os registros nos mostram ainda que no auge do furor religioso, hospitais fecharam, enquanto as religiosas que realizavam a assistência foram substituídas por mulheres de baixo nível moral e social. Os hospitais eram locais insalubres, depósitos de doentes, com homens, mulheres e crianças, ocupando os mesmos espaços em leitos coletivos. Nesse cenário dramático, as chamadas enfermeiras eram exploradas e cumpriam horários exaustivos de trabalho.

O trabalho de enfermagem era explorado por ser relacionado ao trabalho doméstico e estava associado ao baixo nível moral das mulheres, que o exerciam. Por serem consideradas ignorantes e sem ideal, esse tipo de trabalho deixou de ser atrativo para mulheres provenientes de classe social mais elevada. Dessa forma, somadas às precárias condições das práticas de saúde contribuíram para que a enfermagem entrasse na sua fase de decadência ou de obscuridade.

À medida que a classe médica se fortalecia, dominava o conhecimento e adquiria poder social, paralelamente a enfermagem mergulhava em uma profunda crise, que persistiu até a Revolução Industrial, era necessário manter a saúde do trabalhador. Nesse contexto, alguns segmentos da sociedade e Ordens Religiosas tentavam melhorar as condições das pessoas, que trabalhavam nos hospitais e recebiam seu atendimento.

As práticas de saúde, no limiar da Revolução Capitalista receberam atenção com a reorganização das instituições hospitalares. A Revolução Industrial iniciada em 1760 foi desencadeada pela melhoria das condições de comunicação, tráfego terrestre e marinho, descobertas científicas que contribuíram para a expansão econômica da Europa. O crescimento industrial, a migração dos povos, as grandes descobertas consolidaram uma nova ordem social. A política mercantilista acelerou o crescimento urbano da sociedade. A população camponesa, que foi expulsa das suas terras é agora absorvida pelas indústrias nas cidades.

Na saúde começaram a aparecer doenças decorrentes das aglomerações de pessoas em pequenos espaços, associadas a uma nutrição deficiente. Com a desestruturação social e sua nova organização, onde a indústria tem o papel central e a produção é o grande objetivo, as pessoas passaram a sofrer de males, que os incapacitavam para o trabalho.

Nesse momento, a exploração de mulheres e crianças em condições insalubres de trabalho e de vida também contribuiu para que os problemas de saúde se agravassem. Com todos esses fatores relacionados, a doença se torna obstáculo para a produtividade trazendo transtornos de ordem principalmente econômica. O poder dominante necessitava desenvolver meios de manter a saúde com manutenção produtiva.

O Estado passou a assumir o controle da assistência à saúde, como forma de garantir a reprodução do capital. Assim, as práticas de saúde passaram a absorver a ideologia capitalista, colaborando para a manutenção da hegemonia e da relação entre dominados e dominantes. São introduzidas ações de proteção à saúde do trabalhador nesse momento histórico.

Os médicos, como categoria trabalharam para que os charlatões, que exerciam a medicina fossem retirados ou proibidos de exercê-la. Dessa forma criaram um estatuto de profissão liberal, que previa dois níveis de médicos. Existiam os doutores em medicina e os oficiais de saúde. Aos doutores cabia, o saber e a clínica; aos oficiais, a execução de cuidados comuns aos trabalhadores da indústria. Na sociedade capitalista em desenvolvimento, a questão da divisão de categorias de trabalho relaciona-se também a diferentes formas de assistência à saúde.

Parece-nos ser essa uma característica que marcou a saúde de maneira importante, pois, na atualidade percebemos esse mesmo processo, contudo com discursos de igualdade de assistência para a população em geral.

Os hospitais foram reestruturados, com participação efetiva dos médicos e as instituições de saúde foram reorganizadas sob o modo de produção capitalista, tornando-se empresas geradoras de riqueza, bem como um meio político de sustentação para o capital.

A visão e o comportamento, onde o médico é a figura central responsável por tudo, levou a um processo de disciplinarização e alienação nos serviços de saúde, que são as raízes do que vivemos durante o último século. Seus reflexos são percebidos na enfermagem, que ressurgiu após seu período obscuro. Esse processo disciplinar faz parte da execução do trabalho da enfermagem, na qual são aproveitadas ao máximo as potencialidades do indivíduo, em um espaço hierarquizado e predefinido, seguindo o trabalho realizado dentro de fábricas. Essa divisão hierarquizada do trabalho de enfermagem foi proposta por Florence Nightingale em 1860 na Inglaterra. Esse método era garantido pelo controle

sobre o desenvolvimento das ações, pela distribuição espacial dos indivíduos no interior de um hospital e pela vigilância perpétua e constante desses. Percebe-se aqui uma divisão de trabalho ao estilo fabril, onde existem os que executam as técnicas, os que planejam, os que coordenam, avaliam e fiscalizam essa execução.

Assim, o novo hospital é reorganizado com normas e rotinas impostas: exige-se especialização do trabalho; objetiva-se o volume da produção. A redefinição do hospital, disciplinado e hierarquizado com a autoridade do médico, leva esse profissional a delegar tarefas administrativas para o enfermeiro, ao qual iludido e acreditando fazer parte da classe dominante é utilizado em função da manutenção do poder hierárquico, do monopólio e do poder da instituição.

Em relação à Enfermagem nessa sociedade, em processo de industrialização, temos a figura de Florence Nightingale, de nível social superior, inteligente e de questionamentos incomum para época, considerada a precursora da Enfermagem Moderna, aristocrata fazia parte da elite, amparada pelo poder dominante da época. Esta mulher apresentava aptidões e absoluto interesse em cuidar de doentes, ao mesmo tempo em que vinculava a Enfermagem e a Medicina à ideologia e à política da sociedade capitalista. Florence, uma mulher que vivia nessa sociedade em transformação foi chamada para participar como organizadora dos hospitais para feridos da Guerra da Criméia. Associando a aristocracia do seu meio social ao zelo religioso, e à disciplina militar dos hospitais, onde atuou durante a Guerra.

Partindo para a Guerra com trinta e oito voluntárias de diferentes hospitais. Algumas dessas Enfermeiras foram despedidas por incapacidade de adaptação e principalmente por indisciplina. Para Florence eram necessários alguns critérios para integrar sua equipe, entre eles a abnegação, o altruísmo, o espírito de sacrifício, a integridade, a humildade e acima de tudo, a disciplina. Esses critérios talvez estivessem associados à intenção de modificar a visão negativa, que acompanhava a Enfermagem, anteriormente exercida por “mulheres de vida indigna”.

Nesse momento histórico, o contexto social capitalista estava se fixando e ordenando diretrizes para o trabalho da Enfermagem. Contudo, o sistema passou a se utilizar dos conceitos de dedicação, altruísmo, entre outros, para apropriar-se do valor do trabalho da Enfermagem. A função social da mulher nesse momento era obscura, cerceada em direitos e discriminada. Contudo, movimentos de resistência à discriminação feminina deram início e as limitações impostas pela sociedade em relação ao trabalho começaram a ser superadas pela necessidade de produção do sistema capitalista.

Após a Guerra Florence fundou a Escola de Enfermagem do Hospital Sant Thomas em Londres, em 1860. Sendo a primeira Escola de Enfermagem, passando servir de modelo para as demais que se seguiram. A característica principal dessa escola era a disciplina rigorosa associada a critérios morais. A institucionalização da Enfermagem significou, basicamente, disciplinar a conduta do pessoal hospitalar e o ambiente do doente. Inicialmente, os professores eram médicos, porque naquele momento social histórico eram eles, que tinham melhor preparo para ensinar. Devido ao desenvolvimento da medicina, afirmação social e poder marcante; podemos afirmar que, os médicos decidiram quais e como seriam desenvolvidas as funções das Enfermeiras.

Na Escola de Florence eram oferecidos dois tipos de formação em Enfermagem. Existiam categorias distintas de trabalho e de pessoas: um ensino, das chamadas ladies, mulheres provenientes de classe social mais elevada, que se ocupavam das tarefas intelectuais; e outro ensino, destinado às nurses, alunas provenientes de classe social inferior. Estas últimas executavam o trabalho braçal da assistência, sob a supervisão das primeiras. Nesta sociedade capitalista de produção, a divisão entre trabalho manual e intelectual estava associada a classes sociais distintas. Nessa época, a Enfermagem era executada essencialmente por mulheres. Portanto, a Enfermagem reconhecida como doação, abnegação era colocada por Florence como científica, misturava-se aos aspectos político, econômico, social e cultural da sociedade desde sua primeira escola. Pode-se afirmar que a partir desse quadro, todas as escolas, sem exceção foram desenvolvidas com base em preceitos morais da época e de acordo com as necessidades do serviço hospitalar ou do serviço de saúde coletiva.

Desde o início, as escolas valorizavam comportamentos, atitudes de execução prática e não a busca de conhecimentos específicos ou científicos na própria Enfermagem, formando o trabalho de Enfermagem em sistema de produção capitalista e as relações de dominantes e dominados.

As ações de Enfermagem estiveram voltadas para o ser humano como um todo e não apenas doença propondo ações para seu restabelecimento, limite de dano e prevenção de outras doenças as ações médicas para a cura de doenças, preocupando-se em diagnosticar doenças e propor uma terapêutica.

Com a época Florence, não se pode desconsiderar o salto na qualidade obtido pela Enfermagem. Os preceitos de higiene e conduta, que essa Enfermeira pregava foram naquele período histórico de muito valor para a profissão e servindo de fundamento para a atualidade. Contudo, as bases do fazer profissional, referindo às ladies estavam centradas em aspectos normativos e não em conhecimentos técnico científicos. Podem-se perceber

ainda hoje, durante a graduação, pontos na Escola de Enfermagem, que reforçam a hierarquização e a divisão social e técnica do trabalho.

As consequências dessa relação para a profissão são conflituosas. Percebe-se ainda hoje uma acentuada disputa por espaço, domínio e poder dentro da saúde em relação à Enfermagem, à Medicina e a outras profissões, que tem surgido no decorrer da história. Acredita-se que o processo do conhecimento em Enfermagem deverá se harmonizar com as demais profissões sem a necessidade de disputas. Contudo, tem-se consciência que o ser humano em seu processo histórico, tende a deter o poder e o conhecimento, não se dispondo a compartilhá-los facilmente.

A prática da Enfermagem veio antes do ensino como Educação Formal. A partir dele, essa prática tem sofrido transformações, de acordo com a organização social de cada época. A educação, sobretudo a profissionalizante, é um dos pontos em comum e elemento essencial na experiência histórica de desenvolvimento dos países industrializados. O objetivo desse tópico é contextualizar o ensino, que hoje é ofertado à sociedade, para que se possa compreender como se configura a prática pedagógica do Enfermeiro docente da atualidade. Acredita-se que o Enfermeiro, dentro de suas atividades e funções desenvolve características de educador, seja com a equipe de trabalho na qual está inserido, com o próprio paciente e seus familiares, e tem a função social de formação de novos profissionais em escolas específicas.

Reflexões a respeito de momentos históricos permitem ao profissional Enfermeiro, na assistência ou na educação formal, compreensão de elementos que vêm sustentando as concepções de Enfermagem e do Enfermeiro desde 1860, quando tivemos a escola criada por Florence Nightingale, a era ensinada por caridade, pelo chamado espírito humano e religioso. Os avanços conquistados pela medicina durante o período da Revolução Industrial levaram a uma reorganização dos hospitais. Estes passam a ter papel importante como empresas e para a manutenção do estado de saúde da população. O processo de produção desencadeado nas fábricas teve reflexo nas escolas, nos hospitais, na sociedade da época, de forma geral,

“No passado foi possível a países como o Brasil estabelecer um parque industrial razoável contando com uma base estreita de mão-de-obra qualificada, somada a um contingente enorme de trabalhadores pouco educados e mal preparados para enfrentar desafios mais complexos”. Gílio (2000, pág.25)

Sendo assim, o hospital controla as ações desenvolvidas através da distribuição do espaço, das pessoas no seu interior, garantindo a vigilância perpétua sobre tudo. Dessa forma as teorias administrativas, de Taylor e Fayol normatizam o novo hospital ajustando-se a esse processo. O hospital é estruturado a partir do princípio mecânicos de produção.

Ao institucionalizar a escola de Enfermagem, as ações burocráticas da administração passam a ser parte da prática do Enfermeiro, que se envolve cada vez mais com regimentos e normas afastando-o da assistência direta ao paciente.

Na sociedade do período da Revolução Industrial, o médico é quem fica com o poder no hospital. Delegando funções burocráticas ao Enfermeiro, passando a falsa convicção de sua participação na esfera dominante, sendo subutilizado em benefício da manutenção e da ordem e da disciplina.

Os hospitais militares são os primeiros a se reorganizarem por questões políticas de manutenção da massa de soldados para as guerras e por questões econômicas. Podendo-se imaginar que a ordem e disciplina contribuíram para melhorar as condições dos hospitais, contudo não foi isso que aconteceu. As doenças infectocontagiosas e a falta de preparo de pessoas para atender os doentes contribuíram para a deficiência das condições de salubridade desses locais. Como prova disso, os ricos da sociedade tratavam-se em suas casas e mantinham os hospitais para os pobres, onde estavam sujeitos às experiências e ensinamentos, o que resultaria em conhecimento sobre doenças, beneficiando assim, a classe médica.

O trabalho manual e intelectual é assim evidenciado na Enfermagem. O manual, considerado inferior pode ser executado por pessoas socialmente inferiores, excluídos do pensar. Já o intelectual, considerado superior, requeria pessoas vindas de camadas superiores da sociedade. A divisão social precedeu a divisão técnica.

No Brasil, quanto ao processo de colonização, consta nos registros históricos que nossa sociedade foi composta basicamente por brancos europeus, negros africanos e indígenas e que com os colonizadores chegaram às epidemias, as doenças infecciosas, entre elas a tuberculose, varíola, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis. A saúde na Europa ainda estava sob o domínio do clero e a brasileira seguia a mesma ordem, permanecendo por muito tempo sob o domínio da Ordem dos Jesuítas, de amuletos e superstições indígenas e crendices populares.

No “Brasil Colônia”, a ordem social foi reproduzida aos moldes europeus e a Igreja determinava a sociedade. As escolas de Jesuítas, especialmente os colégios e seminários, em funcionamento em toda a colônia preenchiam as funções de reprodução das relações

de dominação da ideologia dominante, assegurando dessa maneira a própria reprodução da sociedade escravocrata.

A profissão teve seu marco inicial no Brasil, no decorrer das grandes navegações. Com os Portugueses chegaram o embate de costumes e cultura sendo bastante intenso. Os Índigenas, que povoavam a região, desnudos inicialmente foram vestidos, impondo-lhes uma cultura e ignorando a existente. A atitude de vestir um indígena com roupas do costume europeu foi um dos fatores determinantes para a deteriorização das condições de higiene dessa população. O contato de culturas tão diferentes gerou nos indivíduos indígenas, africanos e europeus comportamentos que comprometeram o estado de saúde da população.

Determinante para o aumento de processos infecciosos dos indígenas e negros, o comportamento sexual. Assim houve necessidade de existirem pessoas, que se dispusesse a atender os doentes. O desenvolvimento de práticas de saúde no Brasil seguiu os modelos dos europeus, aos quais indígenas e negros não estavam habituados. É de certa forma natural imaginar, que condutas e comportamentos aqui desencadeados levariam a problemas não imaginados pelos dominadores e dominados.

Encontrou-se referência de que a saúde no “Brasil colonial” estava ao encargo das ordens religiosas e de voluntários e escravos. As ações da saúde brasileira antes da colonização eram praticadas por meios de rituais, nas tribos, pelos feiticeiros e pajés. As mulheres índias tinham papel definido no cuidado com as crianças, velhos e enfermos. Os povos indígenas utilizavam o calor, o repouso e o jejum como meios de tratamentos. Antes da colonização, essas práticas bastavam para manter a saúde desses povos. Com o processo de colonização, a extinção dos nativos pela disseminação das doenças e epidemias trouxe um cenário macabro para a saúde brasileira. A falta de profissionais, o curandeirismo, a ação de leigos deram características basicamente de credence para a saúde do país. Somente com a chegada do Príncipe Regente é que o ensino médico se iniciou. Antes disso, os conhecimentos empíricos de navegadores, colonos e missionários constituíam a base da saúde.

A primeira forma de assistência à saúde foi oferecida por religiosos, como já foi descrito, Os doentes eram colocados em enfermarias próximas aos conventos e colégios, reforçando a ideia de cuidado relacionado à caridade, a uma dádiva divina e o poder do clero. O poder da igreja estava presente, exercendo inclusive, influência política na economia e na administração do estado brasileiro. Segundo, Ismael Gílio:

“No Brasil, a preocupação com a educação popular também data do século passado. Antes disso, o sistema de

educação jesuítico era o único existente no vice-reino do Brasil, e o banimento da Companhia de Jesus, em 1759, acarretou o desmoronamento de todo o aparelho da educação Colonial. A reforma do ensino, empreendida pelo Marquês de Pombal, resultou em fragmentação, queda de qualidade e decadência. Mesmo com a presença da corte portuguesa no Brasil, em 1808, não se registram efeitos significativos sobre a educação geral e nenhum empenho na educação popular. Somente na Constituinte de 1823 é que surge a ideia da educação proposta que, contudo, não irá, durante todo o Império, se refletir na prática social". (pág. 23)

A Ordem dos Jesuítas foi a primeira a chegar ao Brasil e se encarregava de atender os doentes da colônia. As Santas Casas foram fundadas somente a partir de 1543, nas principais capitâneas brasileiras. Elas atendiam de maneira precária a doentes, pobres e soldados. A prática da Enfermagem nesse período era sem base científica, executados por escravos e voluntários e curiosamente, realizada na sua grande maioria por homens. Nesse momento histórico, homens eram enviados à colônia e não se aceitava mulher indígena para esse trabalho. Somente no século XVIII foi fundado um convento feminino, no Rio de Janeiro. Acredita-se que no período que antecede ao primeiro convento, a Enfermagem estava ao encargo dos religiosos masculinos, pela ausência de mulheres brancas na colônia para tal.

Foram fundados os hospitais militares com o mesmo objetivo dos europeus, ou seja, de preservar a vida do soldado em benefício dos interesses políticos e financeiros, envolvendo a sua formação e manutenção. Os hospitais militares e as Santas Casas eram mantidos pela iniciativa privada e pela filantropia. No Brasil colonizado, não existiam escolas de saúde, por isso os médicos eram raros nesses hospitais o que certamente dificultava o tratamento dos doentes da colônia. A indefinição de política de saúde nessa sociedade é explicada pela falta de interesse na reprodução da força de trabalho, pois estavam sendo substituídos gradativamente pelos imigrantes.

A igreja dos séculos XIV e XV detinha o poder. E tanto aqui, como na Europa colocou barreiras ao desenvolvimento científico. No novo mundo, as mudanças em saúde, decorrentes do desenvolvimento de ciência, não aconteceram ao mesmo tempo em que ocorreram lá já que os hospitais passaram a desempenhar funções de cura através do desenvolvimento científico, abordando inicialmente aspectos curativos das doenças.

Consta ainda que Porto do Rio de Janeiro era a principal entrada de doenças como a peste e a varíola. E desde 1828, existia um serviço de inspeção de saúde pública, contudo desorganizado, deficiente e descontínuo. Com isso, as doenças se alastravam e se tornavam calamidade pública. As doenças contagiosas chegavam com africanos e europeus alastrando-se rapidamente, chegando a se tornar um problema econômico-social. Os problemas de saúde dificultavam as relações internacionais e as exportações brasileiras, que foram comprometidas pelo desencadeamento das epidemias, dentro do país. Para deter a escalada das doenças, que ameaçavam a expansão comercial do Brasil, instauram-se alguns controles portuários em relação às doenças como a Cólera, Tuberculose e outras. O Governo foi obrigado assumir a assistência à saúde, com a expansão e desenvolvimento dos serviços públicos, por interesse dos exportadores, que estavam sendo prejudicados.

Aqui observamos o processo de estatização da saúde, com interesses capitalistas, como ocorreu na Europa. Com o intuito de deter as doenças, que ameaçavam o desenvolvimento comercial do Brasil, o governo revitaliza o serviço de vigilância sanitária. Então em 1904, a chamada reforma Oswaldo Cruz incorpora ao serviço novos elementos que visavam controlar melhor as epidemias e as doenças. Através dessa reforma é instituída a Diretoria Geral de Saúde Pública. Somente em 1920, a reforma Carlos Chagas tenta reorganizar os serviços de saúde, criando um departamento de Saúde Pública, definindo normas além de executar ações sanitárias e de saúde por muito tempo.

Também no Brasil, a Enfermagem foi idealizada para atender aos hospitais civis e militares e posteriormente para a saúde pública. A primeira Escola de Enfermagem foi criada em 1890, no Rio de Janeiro. Estando relacionado ao Hospício Pedro II e ocupando espaço dentro dessa instituição. Denominada Escola Alfredo Pinto e seu objetivo: formar pessoal para trabalhar com o doente psiquiátrico, uma necessidade da época. A necessidade de se ter uma Enfermagem, que atuasse em instituições de psiquiatria se fundamentava nos espaços deixados pelas ordens religiosas femininas no atendimento aos doentes. O curso durava dois anos e abordava aspectos básicos da assistência hospitalar, essencialmente curativa.

No Brasil, vemos similaridade com as escolas européias, onde o ensino da Enfermagem está diretamente relacionado a uma necessidade operacional das instituições de saúde. Em 1901, no Hospital Evangélico de São Paulo, hoje Hospital Samaritano foi criada uma escola com os mesmos fins daquela do Rio de Janeiro. O curso de Enfermagem de São Paulo apresentava algumas características próprias, a começar por ser orientado por Enfermeiras inglesas. As aulas eram ministradas em língua inglesa e destinava-se ao atendimento de estrangeiros. As alunas, na grande maioria do sul do Brasil, desenvolviam atividades de Enfermagem na região colonizada por europeus.

Em 1914, ao ser declarado a I Guerra Mundial, a Cruz Vermelha brasileira, junto ao movimento internacional de auxílio aos feridos de guerra passa a preparar voluntárias para o trabalho da Enfermagem. Em 1916, a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha desenvolvida, objetivando o atendimento em Emergências.

Em 19 de fevereiro de 1923, a Escola de Enfermagem Ana Néri no Rio de Janeiro praticada por iniciativa do médico Carlos Chagas, sanitarista e diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, tentando reorganizar os serviços da saúde no Brasil. A saúde pública no país na ocasião era caótica. Então, Carlos Chagas era aquele, que pretendia controlar as epidemias que assolavam o Rio de Janeiro. Com o clima tropical, o maior problema brasileiro eram as doenças típicas dos trópicos, transmitidas por vetores encontrados na natureza o crescimento das cidades, sem preocupações com o saneamento básico ou com a higiene básica, associados ao intenso movimento nos portos, a situação nacional em relação às doenças tropicais se agravava a cada dia, sendo fatores restritivos para o comércio internacional do Brasil.

Para que o controle das epidemias fosse aplicado, inicialmente estimulou-se o treinamento de pessoas da comunidade, com o objetivo de colocá-las diretamente em contato com as fontes dos problemas. Estas pessoas poderiam oferecer orientações à população em geral a respeito de princípios e cuidados básicos sanitários. Após realizar pessoalmente a seleção e treinamento dessas pessoas, Carlos Chagas concluiu que era importante para o país um serviço de Enfermagem baseado no modelo da escola de Nightingale. Para isso, convidou Enfermeiras norte-americanas e canadenses, a pedido do governo federal da época, para que realizassem uma avaliação da real situação da saúde pública e como a atuação da Enfermagem seria importante para o controle de epidemias. Esse processo fez parte de um planejamento para que a Enfermagem brasileira fosse formatada ao modelo norte americano e inglês, que era considerado um sucesso total pela política capitalista mundial. Ao término das investigações, as Enfermeiras elaboraram um projeto, de âmbito nacional, na qual pessoas selecionadas das comunidades recebiam treinamento aplicando ações de Enfermagem.

Nesse caos, a Enfermagem brasileira encontrou estímulo para iniciar seu desenvolvimento. Desde seus primórdios está envolvida em interesses políticos, econômicos, além de ser recheada de preceitos históricos e que sob nosso ponto de vista perduram ainda na atualidade. Contudo, pensamos que a Enfermagem por ter o foco de ações voltadas para o homem, para o ser social, possa libertar-se dessas barreiras, que limitam a atuação dos profissionais nesse campo, podendo contribuir para a transformação da sociedade, com a utilização de seu conhecimento em prol de seu crescimento.

O primeiro projeto para uma Enfermagem nacional, idealizado pelas Enfermeiras norte-americanas, em um contexto de expansão do modo de produção capitalista, demonstrava a necessidade de expansão dos programas de educação em Enfermagem. Assim como na Europa e na América do Norte, o hospital instalava-se também para servir ao capital. Negociava tratamentos de saúde e conseqüentemente torna-se fonte de lucro.

Apesar de termos em Carlos Chagas um grande nome da saúde pública brasileira, interesses econômicos, nacionais interno estavam embutidos no projeto nacional de ensino da Enfermagem. Observou-se a Enfermagem brasileira caminhar para uma associação ao poder público, ao capital e construir-se em torno e em favor dele.

O Currículo das primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil tinha foco na saúde coletiva, por conta da necessidade nacional, de fundo comercial, do controle de epidemias. Entretanto, as alunas cumpriam mais da metade de sua carga horária dentro dos hospitais. Por causa de problemas sócio-econômicos e políticos nacionais, a Enfermagem brasileira foi sistematizada, em uma forma de ensino, que serviam aos interesses econômicos e políticos do governo brasileiro.

A primeira Escola de Enfermagem, fundada em 27 de setembro de 1890 e pertencente hoje à Universidade Federal do Rio de Janeiro oferecia uma formação similar às escolas francesas. O curso durava dois anos e o currículo abordava predominantemente cuidados hospitalares, o que reforçava a ideia de preparo de mão de obra para o hospital empresa. A docência e o gerenciamento dessa escola eram destinados à classe médica, como no início da Enfermagem mundial.

A Escola Ana Néri, do Rio de Janeiro, assim denominada em homenagem a essa mulher, que prestou serviços de Enfermagem na Guerra do Paraguai contemplava no currículo disciplinas preventivas compatíveis com a formação desejada em saúde pública. Em contrapartida, se exigia das suas alunas oito horas de trabalho no Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de saúde. A grande contradição no ensino da Enfermagem era a direção dada aos cursos: a saúde coletiva era privilegiada nos currículos, mas a saúde curativa e hospitalar era priorizada. Essa escola foi um marco no ensino da Enfermagem. Sendo a primeira comandada por Enfermeiros e era recomendada como padrão para todo o Brasil, conforme o Decreto Federal 20.109/31 da Presidência da República. Os primeiros cursos tinham duração de vinte e oito meses e posteriormente passaram para trinta e dois meses. Era exigido que o candidato tivesse concluído o curso normal para poder ingressar no curso.

A Escola Ana Néri, apesar do decreto que a oficializou, nasceu sob a sombra do preconceito. Um caso de preconceito racial ocorreu com uma candidata de cor negra, que

conseguiu passar pela rígida seleção. Ao tentar se matricular, as Enfermeiras americanas, que lá estavam impediram-na de fazê-lo. Assim sendo, enquanto as americanas permaneceram no Brasil e na escola somente alunas brancas frequentavam as aulas e a escola. As questões raciais desse momento histórico atingiam o mundo e os Estados Unidos, aqui representados pelas americanas, transpuseram seus preconceitos ao Brasil.

Enfim, a Enfermagem profissional no Brasil está Marcada por contradições. Inicialmente buscou-se atender a problemas imediatos de saúde coletiva de um país pobre, nos moldes de um país desenvolvido, os Estados Unidos. Os hospitais escolas públicos, serviam para o preparo de mão de obra para hospitais privados. O hospital é uma instituição importante na sociedade, contudo o desenvolvimento tecnológico, que se comercializa através dele é financiado pelo estado. Esse mesmo estado volta a financiar o serviço oferecido. A privatização dos serviços de saúde exagerada levou ao domínio da tecnologia de ponta, mas a especialização do trabalho em saúde, nem sempre vai de acordo com a realidade encontrada. Contraditoriamente sem a privatização desses serviços, o que se tem observado no decorrer dos últimos anos, e nos perguntamos se o Estado seria capaz de conseguir tamanho desenvolvimento? A tecnologia e o conhecimento estão sendo utilizado na saúde, na manutenção ou restituição da mesma. E de maneira ampla é mais interessante manter-se uma população saudável, sem doenças, com ações de promoção em saúde, do que prover atendimento especializado, com custos elevados, além da possibilidade de incapacitação para o trabalho, que a doença pode gerar.

Retornando aos currículos, consta ainda que os primeiros tinham enfoque generalista e de atendimento comunitário, sendo adaptados conforme as políticas de saúde e ao modelo de privatização dos serviços de saúde. Era composto de dezesseis disciplinas gerais, com quatro anos e oito meses de duração. Do estudante era exigido o curso normal ou equivalente. Começou a funcionar em dezenove de fevereiro de 1923, durante um ano de surto de varíola. As ações dos alunos fizeram baixar a mortalidade de 50% para 15%. Inicialmente tinha enfoque na educação sanitária, profilaxia da tuberculose e higiene infantil. A partir de 1927 passou a contemplar também a higiene pré-natal e doenças transmissíveis. O aluno era considerado mais funcionário do hospital que estudante. Contudo, o ensino era atualizado e colocava o aluno em situações reais em sala de aula.

A primeira reformulação do currículo de Enfermagem data de 1949, conforme Decreto nº 27.426 de 14 de novembro da Presidência da República. O decreto, que veio após a Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949 estabelece o currículo para formação do Enfermeiro. O curso passa a ter duas modalidades: Enfermeiro com trinta e seis meses e Auxiliar de Enfermagem dezoito meses. Os cursos de auxiliares de enfermagem foram instituídos pela escassez em número, pelo custo elevado e demorado na formação de Enfermeiros. Nessa

época o ensino da Enfermagem parecia ter duas correntes. Uma que vislumbrava a melhoria e outra que temia a diminuição dos profissionais pelas dificuldades de acesso, já que para o Ensino Superior era exigido o término do Ensino Secundário.

A mesma lei determinou também, que por um período de sete anos, as escolas poderiam continuar recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginasial ou equivalente. Após esse prazo, uma nova lei de n 2.995/56, que prorroga por mais cinco anos, extinguindo-se, portanto em 1961, quando todas as escolas passam a exigir curso secundário completo ou equivalente.

O currículo composto em três séries estabelecia, além de aulas teóricas, a realização de estágios em hospitais, unidades ambulatoriais e em unidades de saúde coletiva, clínica médica e cirúrgica geral. Esse currículo de 1949 foi orientado pelo *currículum guide* norte americano de 1937. Novamente percebe-se a influência externa norte americana no modelo pretendido pelo Brasil, o que era natural nesse momento, já que o que existia no país foi idealizado a partir de experiências internacionais.

Ao final dos anos 40 até meado dos 60, a Enfermagem brasileira foi caracterizada pela preocupação em organizar os princípios científicos, que norteiam a prática e pela ênfase na modalidade do trabalho em equipe. Essa modalidade é reforçada nos Estados Unidos, após a Segunda Guerra, como produto da influência da organização do trabalho, que se automatiza nas fábricas. Como no sistema de produção da fábrica, no trabalho da Enfermagem, o princípio científico, se transmite somente para a Enfermeira, a gerente, reforçando a dicotomia entre a gerência e aqueles, que executam o trabalho de cuidar. Esse processo já podia ser observado em meados do século XIX, com Florence Nightingale. O sistema de ensino de Enfermagem é dualista, onde alguns pensam e outros executam. Assim o trabalho da Enfermagem é semelhante ao da produção em escala, com a maximização do fazer e a minimização do saber.

A partir de 1959 com as diretrizes na afirmação do processo desenvolvimentista, a concentração de riqueza e exclusão social, e de acordo com os interesses econômicos, passam a preocupar-se com as clínicas especializadas, ou seja, com os hospitais. Para isso, a especialização do trabalho torna-se fundamental. A saúde coletiva básica não é considerada disciplina obrigatória nesse modelo de currículo, sendo colocada em nível de especialização.

Assim ficou até a Lei 5.540/1968, da Reforma Universitária. Novamente o ensino da Enfermagem entendida como reflexo da sociedade é estruturado de acordo com os interesses vigentes. Com o governo de Goulart (1961-1964), a articulação das classes subalternas foi acontecendo, o que não era de interesse da burguesia. Assim sendo, em

1964 um Estado Militar, em favor do monopólio internacional passa a exercer a direção do processo político e econômico do país. O sistema concentrador de renda passa a ser associado a um sistema de repressão política. Um novo momento de expansão econômica conhecido como milagre brasileiro, se inicia em 1969 até 1973, onde há uma superação da crise econômica anterior, através de medidas de controle do trabalho e proteção do capital.

Nesse cenário político, o currículo do curso de Enfermagem sofre modificações significativas em prol de um projeto governamental desenvolvimentista. Enquanto as diretrizes do ano de 1949 contemplavam o estudo das doenças de massas através do foco da prevenção, em 1962, isso não ocorreu. A partir desse ano o Enfermeiro é doutrinado para que domine cada vez mais as tecnologias disponíveis para o tratamento das doenças.

Por outro lado, e mais importante, não é só a vinculação entre educação e progresso tecnológico que importa, mas a forte relação existente entre nível de instrução e rendimento do trabalho. A evolução científica e tecnológica do último século tentou demonstrar ao ser humano, que a tecnologia se bastaria. Dessa forma, dentro da sala de aula deparou-se com estudantes preocupados com domínio dessa tecnologia associada ao uso das técnicas em Enfermagem. Assim sendo, oferecemos à sociedade um profissional capacitado, mas que atende a uma parcela privilegiada da população, que tem acesso a essa tecnologia, restrita aos hospitais especializados, na sua grande maioria da iniciativa privada e prestadores de serviços ao sistema governamental de saúde.

Nesse prisma, o desenvolvimento de princípios científicos da Enfermagem, ao final da década de 60 e que se estende até a atualidade está na construção e sedimentação das chamadas Teorias de Enfermagem. Esse processo de teorização foi iniciado por Enfermeiras norte - americanas e faz parte da busca pela autonomia profissional da legitimação da Enfermagem como profissão e como ciência. Novamente nos baseamos em modelos pré-concebidos para estruturar a prática de trabalho e de ensino.

Apesar do esforço em se sistematizar a Enfermagem, as teorias desenvolvidas por Enfermeiros não superaram as contradições da profissão. Ainda perdura a relação de sobreposição do saber médico ao saber da Enfermagem. O saber em Enfermagem não é um saber crítico, pois não levam em consideração, as contradições do processo desse trabalho. Essas contradições estão na Escola, onde oferecem esses níveis de saber. Com isso, hierarquizamos o processo de trabalho, o pensar e o fazer, dificultando possíveis modificações nas relações sociais. Sob esse aspecto podemos ainda relacionar ao ensino às necessidades operacionais de determinados focos específicos, repetindo historicamente um comportamento de capacitar mão de obra voltada para tal.

Com o passar dos anos, a política do liberalismo, do estado mínimo estimulou um grande desenvolvimento de privatização de centros de atendimentos especializados. Com o processo de privatização da saúde e da educação, o governo passou a delegar responsabilidades e a ser um consumidor desses serviços pagando por procedimentos. Esses que se tornaram cada vez mais específicos, dispendiosos, dificultando o acesso às responsabilidades por usuários da rede pública. A partir de 1970 intensificaram-se as políticas de expansão do sistema de saúde e educação.

A política educacional se mostra como imagem de um Estado defensor dos interesses da sociedade como um todo. O ensino da Enfermagem brasileira é caracterizado por conceber a sociedade em harmonia, sem conflitos e contradições, além de perceber o Estado como uma entidade paternal. O foco do Ensino Superior em Enfermagem hoje está fundamentado em competências e habilidades. Entretanto de maneira muito ampla e exatamente igual para a Medicina, Nutrição e Fisioterapia. Como docente é nosso dever buscar as especificações do ensino da Enfermagem sob o risco de nos descaracterizarmos totalmente enquanto ciência, enquanto profissão.

As questões curriculares nos inquietam como docentes. Os Enfermeiros têm interesse técnico de controle sobre o currículo mínimo. No paradigma linear técnico, uma normatização, que não corresponde à realidade das práticas de saúde. Transpor os paradigmas de um currículo mínimo para a Enfermagem no ensino deve se constituir, sob nosso ponto de vista, uma questão importante para o desenvolvimento da docência e da profissão. Seguindo a ideia de Pimenta entendemos que surge

Daí a prioridade de se realizar pesquisas para se compreender o exercício da docência, os processos de construção da identidade docente, de sua profissionalidade, o desenvolvimento da profissionalização, as condições em que trabalham de status e de liderança. A educação retrata e reproduz a sociedade, mas também projeta a sociedade que se quer. Por isso, vincula-se profundamente ao processo civilizatório e humano. Enquanto prática histórica tem o desafio de responder às demandas que os contextos lhe colocam. A análise empreendida no presente texto coloca em evidência a indiscutível contribuição da perspectiva da reflexão no exercício da docência para a valorização da profissão docente, dos saberes dos professores, do trabalho coletivo destes e das escolas enquanto espaço de formação contínua. Isso porque assinala que o professor pode produzir conhecimento a

partir da prática, desde que na investigação reflita intencionalmente sobre ela, problematizando os resultados obtidos com o suporte da teoria. E, portanto, como pesquisador de sua própria prática. Os professores e as escolas não são considerados, portanto, como meros executores e cumpridores de decisões técnicas e burocráticas gestadas de fora. Para isso, o investimento na sua formação inicial e no desenvolvimento profissional e o investimento nas escolas, a fim de que se constituam em ambientes capazes de ensinar com a qualidade que se requer, são grandes. São necessárias condições de trabalho para que a escola reflita e pesquise e se constitua num espaço de análise crítica permanente de suas práticas. É preciso uma política que transforme as jornadas fragmentadas em integrais; é preciso elevar os salários a patamares decentes que dignifiquem a profissão docente. A sólida formação, por sua vez, só pode ser desenvolvida por universidades compromissadas com a formação e o desenvolvimento de professores, capazes de aliar a pesquisa nos processos formativos. Estamos, portanto, falando de um projeto emancipatório, compromissado com a responsabilidade de tornar a escola parceira na democratização social, econômica, política, tecnológica e cultural, que seja mais justa e igualitária. Esse projeto confronta com os projetos da sociedade neoliberal, que investe tão somente no desenvolvimento quantitativo, ao mesmo tempo em que desqualifica a escola e o professor. A reflexividade é uma característica dos seres racionais conscientes; É uma autoanálise sobre nossas próprias ações, que pode ser feita consigo mesmo ou com os outros. “É a capacidade de voltar para sobre si mesmo, sobre as construções sociais, sobre as intenções, representações e estratégias de intervenção”.

A Portaria do MEC n 1721, 1994 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2003), com propostas de currículos plenos a serem praticados a partir de 1996 foi bastante discutida na Enfermagem. Para que mudanças no currículo possam ser refletidas na práxis da Enfermagem é preciso estabelecer outras e novas relações das escolas com as

unidades que recebem esse profissional. O processo de mudança teórica deve possibilitar ampla discussão a respeito da formação do profissional e de seu papel social.

A formação do Enfermeiro requer preparo teórico-prático, clínico, epidemiológico, o que exige das escolas reestruturação dos campos de atividades práticas, bibliotecas equipadas e renovação da postura pedagógica dos docentes. Para o Enfermeiro que historicamente vem incorporando características de educador, uma proposta curricular que não contemple disciplinas específicas é ao nosso entender um fator complicador na formação desse profissional educador.

Concordamos com Oliveira (1996), quando este afirma que vislumbrar o papel educativo somente vinculado ao ensino formal é uma grave distorção e desconhecimento dos legisladores. A práxis da Enfermagem está extremamente aderida ao princípio educativo e sem essa visão não existe Enfermagem. Em contrapartida, a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/96, possibilita preencher ou resolver esse problema, dando autonomia Universitária para fixar os currículos dos seus cursos e programas.

Em 1998 realizou-se o 3º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil, onde todos os segmentos da categoria puderam participar. Acreditamos que discussões desse porte possam contribuir para a estruturação de projetos político pedagógicos de cursos de Enfermagem com visão de autonomia no Brasil. O documento elaborado contempla o perfil do graduando como crítico, reflexivo e generalista. Com competência técnica – científico ético - político, social e educativa.

As diretrizes são estabelecidas na forma de competências e habilidades definidas, a partir do perfil e focalizam as áreas da assistência, informação, educação, prevenção, investigação e gerenciamento em saúde. Também são colocados os conteúdos essenciais e os indicadores de avaliação. Os conteúdos estão relacionados a cinco áreas do saber (bases biológicas e sociais da Enfermagem, assistência, administração e ensino de Enfermagem).

Os indicadores de avaliação ratificam as diretrizes do Programa Institucional das Universidades brasileiras e acrescentam indicadores de produção científica docente e discente (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1998. P. 4). Essa proposta representa um avanço científico, prático, social e humano, mas não podemos nos acomodar e omitir; devemos continuar as reflexões a respeito das ações e da formação dos Enfermeiros. A criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) está diretamente ligada à evolução do ensino da Enfermagem no Brasil. Surgindo em meados de 1925, quando a Escola Ana Néri graduou

a sua primeira turma de Enfermagem. Sua consolidação se deu em 12 de agosto de 1926 denominando-se na ocasião Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas. Em seu estatuto inicial (1929), o principal objetivo era de “elevar o padrão da população” (p. 28).

Ainda em 1928 a Associação se reorganizou passando a ser chamada de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, com filiação internacional. Em 1929 passou a fazer parte do Conselho Internacional de Enfermeiras e em 1970 passou a pertencer à Federação Pan-Americana de Enfermeiras/os. Em 1944 recebeu o nome de Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED). O objetivo central da Associação é de contribuir para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil (p. 46).

No período de 1956 a 1958 realizou um levantamento sobre recursos e necessidades da Enfermagem no Brasil. As recomendações feitas após a realização da pesquisa, aos órgãos governamentais e as escolas mostraram uma análise dos parâmetros das condições de saúde da população e da situação dos profissionais no exercício da profissão.

O Dia do Enfermeiro foi criado em 10 de agosto de 1938 pelo Decreto nº 2.956 pela Presidência da República. O decreto diz: “será celebrado em 12 de maio devendo nesta data serem prestadas homenagens especiais à memória de Ana Néri, em todos os hospitais e escolas de Enfermagem do país sendo comemorada a primeira Semana da Enfermagem em 1940, na escola de Ana Néri”.

Em maio de 1945, a ABEN organiza a Liga de Educação, que logo recebe o nome de Divisão de Ensino de Enfermagem. Essa divisão permanentemente insistia na instituição de cursos de Enfermagem e contribuiu muito para a Lei 775 de 1949, que dispõe sobre o Ensino da Enfermagem no Brasil, como pode ser consultado nos anexos. Todas as divisões do trabalho em Enfermagem são importantes para se compreender as dificuldades do ensino da mesma. Isso reforça a divisão do trabalho e das categorias conferindo características de fragmentação do saber e até mesmo ao fazer nessa profissão.

A legislação da Enfermagem sempre esteve relacionada a um determinado momento político-social. Com consolidação do processo de industrialização brasileiro, o mercado de trabalho para a Enfermagem estava voltado para o processo de assistência intra-hospitalar. Mais do que nunca o hospital tornou-se gerador de riqueza e passou a contar com operários para o seu funcionamento. As escolas, públicas ou não, seguindo essa diretriz adequaram-se formando e capacitando mão de obra para a demanda do mercado. Apesar de propagarem uma formação holística observa-se nos currículos uma forte tendência para os aspectos curativos.

Mesmo com a reforma da Previdência Social, que garantiu atendimento à saúde em todos os níveis de ação a toda população, não se percebeu grandes alterações nas direções das Escolas de Enfermagem. Foi-se exigindo da escola um esforço em quantificar pessoal para várias áreas de atuação em saúde, principalmente da Enfermagem, visto que esse é um contingente que corresponde a 70% desse pessoal em campo.

Assim, sabendo que quanto mais preparado for um profissional, mais caro este custaria para o hospital ou para o serviço público, verificamos uma política de desvalorização. Para isso, cursos foram criados e oferecidos a quem se interessassem, sem exigências em relação à escolaridade anterior, sob o pretexto de se capacitar àqueles que ainda não haviam se adequado à legislação.

Com vivência no campo da docência e do trabalho verificamos que essas iniciativas têm fundamento, contudo, determinados programas de capacitação têm inviabilizado escolas e facilitando a capacitação de profissionais com habilidades e conhecimento insuficiente para atuação no campo de trabalho.

Os Enfermeiros existentes em números e qualidade inadequados repetem o comportamento ilusório de que participam da classe dominante e colaboram para a instituição de cursos de atendentes, depois auxiliares e mais tarde os técnicos. Esses profissionais Enfermeiros, até meados de 1994, contribuíram para a perpetuação do status da sociedade homogênea através das escolas e entidades de classe.

A partir dessa época, a inserção de ideias críticas e reflexivas dos profissionais docentes têm possibilitado, com a modificação da legislação, a elaboração, divulgação e questionamentos a respeito do ensino da Enfermagem.

Vislumbramos novas possibilidades no ensino da profissão, com a participação de todos os segmentos da classe e certamente caminharemos para um desabrochar de autonomia, criticidade, reflexão e propostas para o crescimento. Ainda estamos longe do que possa ser considerado ideal, mas mudanças legais propostas pela legislação e pelas entidades de classe estão acontecendo. Segundo a Revista Enfermagem do COREN, de março de 2011, nº 88 pág. 16, a matéria “COREN-SP e Faculdades/Escolas de Enfermagem: parceria em busca de excelência na Formação”.

“O COREN-SP veem investindo em” parceria com escolas técnicas e Faculdades de Enfermagem em SP, ações fiscalizatórias, buscando estratégias em conjunto com Responsáveis Técnicos de Enfermagem e Docentes, a transformação do processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo ferramentas que possibilitem o

aperfeiçoamento didático-pedagógico. Está realizando várias ações Prêmio de Gestão da Qualidade (PGQ), Dimensão de Ensino, desenvolvido pela ABESE (Academia Brasileira de Enfermagem e Sociedade de Especialistas), que entre 2010/2011, compreende a avaliação do processo de gestão didático-pedagógico.

Em parceria com a ABEN-SP e a FUNDAP, criaram o projeto de capacitação docente, atingindo centenas de Enfermeiros docentes, aprimorando e aperfeiçoando a arte da Educação. E ainda, em 2007, o COREN-SP obteve, junto ao Conselho Estadual de Educação do Estado de São Paulo (CEE), a regulamentação que determina que nenhum docente de Enfermagem, pode atuar nas escolas técnicas sem que possua, em seu currículo, a pós-graduação em docência. Graças a isso o COREN-SP acredita que os profissionais de Enfermagem irão crescer técnica e cientificamente, beneficiados pela melhoria na docência da formação do profissional, dizem que a prova disso é o aumento do número de transferências solicitadas pelos profissionais aprovados em concursos públicos em diversos estados principalmente Paraná, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Afirma ainda que exista muito mais a se fazer, intensificar estas estratégias, inovar e dinamizar o processo de unir forças junto ao mundo acadêmico e ao universo de escolas técnicas, estabelecendo, a cada ação de fiscalização, metas e objetivos, em parcerias com Enfermeiros responsáveis pelo processo educativo. Essa parceria está definindo requisitos mínimos a serem observados pelas escolas técnicas e faculdades, para que mantenha o prêmio conquistado. Um grupo discutirá e definirá estes requisitos levando para a formação profissional as necessidades e demandas de mercado, possibilitando que estas instituições de ensino formem o profissional que o mercado exige. “Diz ainda que seja o COREN-SP, cada vez mais próximo da formação profissional, buscando objetivos e metas que construam um profissional consciente de suas responsabilidades ético profissional determinado em lei”.

Em outra matéria na mesma edição pág. 23, “Conselho se aproxima das escolas”,

“Afirma que o trabalho do COREN-SP, pela melhoria da assistência não é apenas fiscalização e oferta de cursos de aperfeiçoamento para os profissionais. Que alguns anos veem se preocupando com o ensino. A Coordenação de ensino e a Gerência de fiscalização aproximam as escolas, diretorias de ensino, Coordenadoria de ensino da região metropolitana da grande São Paulo e o Conselho Estadual de ensino do interior. Com o foco na formação profissional. Uma equipe se dedica a orientar coordenadores de cursos ou RTS e escolas de nível médio, fornecendo subsídios éticos e técnico científico para o aprofundamento dos profissionais para uma formação de qualidade. Outra iniciativa é a atualização dos docentes de ensino técnico sobre o ensino, com novidades na legislação, incentivando a criação de mais cursos de especialização em docência de nível técnico. “É importante que os docentes saibam não apenas as técnicas de Enfermagem, mas também precisam saber ensinar”, diz Sheila Tetamanti”.

Ao longo dos anos, a enfermagem brasileira desenvolveu-se e criou um corpo de conhecimentos científicos próprios. Hoje, convive-se com um progresso científico em andamento. Envolvendo-se, portanto, com um processo significativamente terapêutico e interpessoal, funcionando cooperativamente com outros processos humanos, que tornam a saúde possível para a comunidade.

4. Considerações finais.

O estudo dos textos acima nos leva a pensar o quanto é importante a qualidade da educação, o educador docente e sua habilidade de transmissão de conhecimentos. Trazendo a discussão do contraste do ensino aprendizagem entre o docente e o discente, refletindo sobre algumas qualidades que a autoridade docente precisa para incorporar em sua relação com o aluno, ampliando sua visão. A formação do enfermeiro requer preparo teórico prático e clínico, que além de exigir reestruturação, atividade prática, requer renovação de postura pedagógica dos docentes. Ao enfermeiro que historicamente vem incorporando características de educador, uma proposta curricular que as contemple, disciplinas específica é um fator complicado na formação desse profissional educador já que a prática veio antes do ensino, e da educação formal. Para cumprir a legislação do exercício profissional quanto aos recursos humanos, um dos grandes desafios da

Enfermagem é: promover cursos de gerência para os enfermeiros em cargos de chefia, nos serviços públicos. Além-claro de qualificar, pedagogicamente, os professores de escolas de enfermagem de nível médio. A relevância desse trabalho para os leitores é o questionamento da educação no nível técnico e sua importância no dia a dia dos alunos. A proposta foi criar um mecanismo de formação através do conhecimento da reflexão sobre a realidade. Buscando atitudes e condutas que favoreçam o exercício profissional e sua valorização. Dessa forma, teremos mais um aliado para que haja, de fato, um real processo de ensino aprendizagem, que vai muito além da sala de aula, aluno e professor. Portanto, a formação do Enfermeiro com referida competência vai contribuir para as necessárias mudanças no sistema de saúde vigente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003

COREN. Principais Legislações para o exercício da enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem: São Paulo, 2007/2008.

ARTIGO: Revista profissão docente (online), Uberaba, v.1, n.1, fev. 2001. 1- Célia Maria de Castro Almeida;

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Portaria COREN-SP/DIR/26/2007. Disciplina a obrigatoriedade de o Enfermeiro comprovar capacitação pedagógica para atuar na Formação Profissional. Disponível em: Acesso em: 13 out. 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. COREN- SP: a nova face da sua história. São Paulo, 1996.

Deontologia em Enfermagem/ Ivo Gelain, 3ª Ed. 1998

Didática: Organização do trabalho pedagógico. Christiane Martinatti Maia e Maria Fani Scheibel. 1ª edição

DIEZ, Carmem Lúcia Fornari e HORN, Geraldo Balduino. Orientações para elaboração de Projetos e Monografias. 2ª edição. Editora: Vozes

Docentes: formação mínima em nível médio modalidade normal (antigo magistério) e nível superior em licenciatura;

FAYOL, Jules Henri. "TEORIA CLÁSSICA DA ADMINISTRAÇÃO - A OBRA DE FAYOL"

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

FERNANDES, Maira Cristina; Formação de Professores Alfabetizadores – na prática docente.

FUNDAP/ Diretor Executivo Geraldo: Biasoto Junior (É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.) 1ª Edição – Ano 2009;

GEOVANINI, Telma; (et. ali.) História da Enfermagem: versões e Interpretações. Rio de Janeiro, Revinter, 1995.

GÍLIO, Ismael. Trabalho e educação: formação profissional e mercado de trabalho. Ed. Nobel;

Língua Portuguesa: da oralidade à escrita. Vanessa Loureiro Correa. 2ª edição

http://www.forumeducacao.hpg.ig.com.br/textos/textos/didat_7.htm

Manual de Estágio Supervisionado Docência no Ensino Técnico em Enfermagem. Faculdade Campo Limpo Paulista. Março. 2008.

NIGHTINGALE, Florence Seymer. 1949

OLIVEIRA, Betty. 1996. O Trabalho educativo: reflexões sobre paradigmas e problemas do pensamento pedagógico brasileiro polêmica do nosso tempo.

ORLANDO, IDA JEAN (1978)

PIMENTA, Selma Garrido Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. Ed. Cortez. 5ª edição.

Portaria do MEC n 1721, 1994 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2003)

REIS, Maria Freitas de Campos Tozoni - Metodologia de pesquisa. 1ª edição

Segundo a L. D. B (Art. 61 – 67)

SOUZA, E. M. O. Souza, J. C. Enfermagem Profissional conceituação legal do Enfermeiro

TAYLOR, FREDERICK WINSLOW. Administração Científica de Taylor

TEIXEIRA, Gilberto. Profº Doutor (FEA/USP); Profissão: professor -

TEXTO NO GOOGLE

Refletindo sobre a formação e desempenho do Docente de enfermagem;

Autor: Brasil, Virgínia Visconde; Alencar, Celi Cristiane Pereira de; Mucci, Ivone.

A formação do professor reflexivo da enfermagem; **Autor:** FARIA Lamana, josimerci Ittavo - CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas –

TAYLOR, Frederick W. 1911. Princípios da Administração Científica.-.

ULBRA. Tecnologias da Informação e da Comunicação.

6. PESQUISA CAMPO

6.1 Caracterização da escola campo

Pesquisa de Campo realizada pelas alunas: Maria Betânia de Andrade Machado e Regina Aparecida Rosa da Silva, do curso de Pós – Graduação Especialização em Docência com Ênfase no Ensino Técnico e Superior de Enfermagem. Na Escola Info Jardins, unidade de Barueri, localizada à Rua do Paço, 103 centro, São Paulo. CNPJ/MF sob o nº 03.381.361/0001-13, com o nome Fantasia Escola Técnica Jardins, representada por seu Diretor-Mantenedor Anselmo Joaquim Vieira.

A análise da Proposta permite verificar o nível de formação dos professores de Enfermagem do curso Técnico.

6.2 Entrevista com os professores

Foram entrevistados vinte professores, quinze que atuavam em sala de aula e cinco em área hospitalar através de questionário contendo dez questões fechadas.

Trata-se de uma pesquisa descritiva de campo e bibliográficas

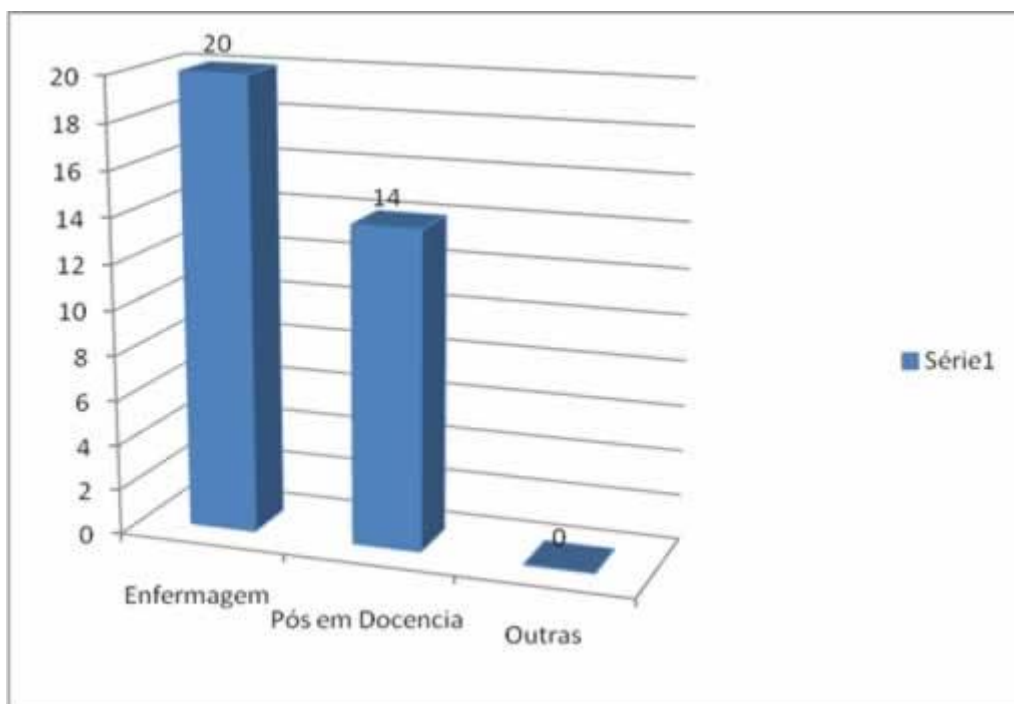
6.3 Pesquisa de campo

Dados coletados através de questionário contendo dez questões fechadas, feita aos Professores, quatro lecionam em Estágio de Curso Superior e dezesseis em Curso

Técnico. Analisando as respostas chegamos à conclusão que 90% dos Professores fizeram o Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Docência em Enfermagem e possuem de um a três anos de Formação Superior: ao avaliarmos a esses profissionais, constatamos que dos vinte professores 70% buscaram por exigência do COREN para continuarem lecionando. Podemos constatar que os 40% dos entrevistados com mais de cinco anos, acreditam em sua própria metodologia, e sua experiência de docente; um erro que deve ser repensado e analisado para que uma nova postura seja implantada. A aproximação da teoria e a prática fazem-se necessária e que podem dar um direcionamento ao processo ensino/aprendizagem. 30% buscaram para se aprimorarem, por acreditarem que o curso é importante para sua formação. Os 60% com menos de cinco anos acreditam na Metodologia do Ensino e Didática.

6.4 Análise dos resultados

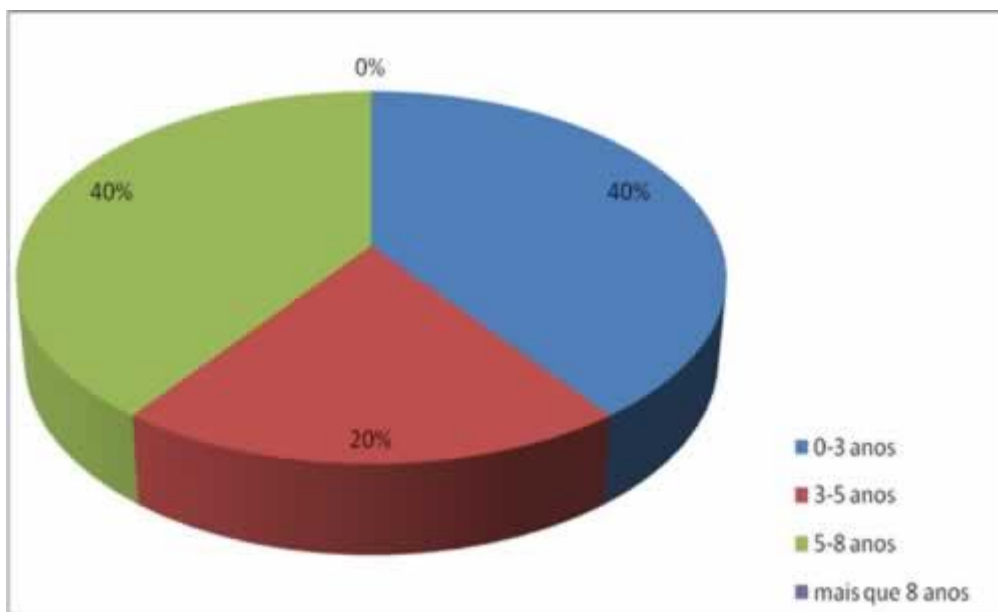
Gráfico 1 – Qual a sua formação?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, todas os vinte professores entrevistados têm formação superior, quatorze possui curso de pós em docência ou estão cursando e não possuem nenhuma outra formação.

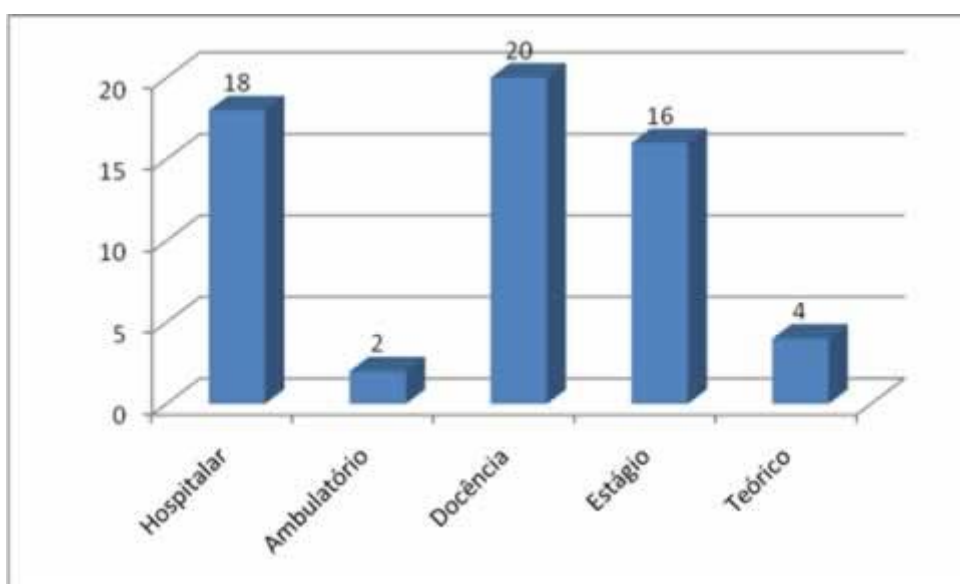
Gráfico 2 - Há quanto tempo atua como docente?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 40% são formados até três anos, 20% são formados entre três e cinco anos, os outros 20% são formados de cinco a oito anos.

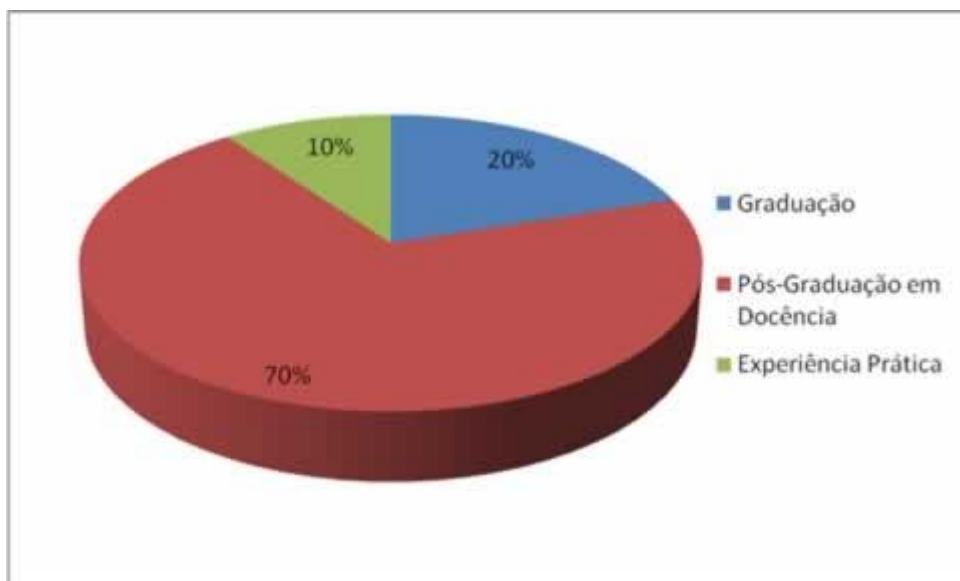
Gráfico 3 - Sua atuação é?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, dezoito são Enfermeiros que trabalham em hospitais, dois atuam na área ambulatorial, os vinte entrevistados estão lecionando, desses dezesseis lecionam em Estágio supervisionado e os quatro restantes lecionam em sala de aula.

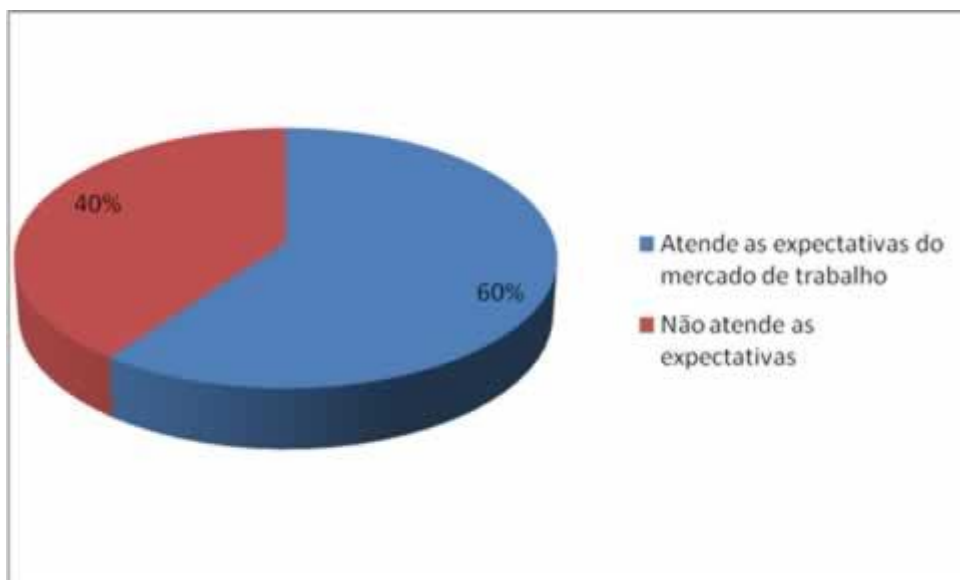
Gráfico 4 - A sua metodologia de ensino e didática é baseada na:



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 20% trazem como exemplos para sua didática o que aprendeu na faculdade, 70% utilizam o metodologia e a didática do curso de pós-graduação, e o restante baseiam-se em experiência vivenciadas em sala de aula (prática).

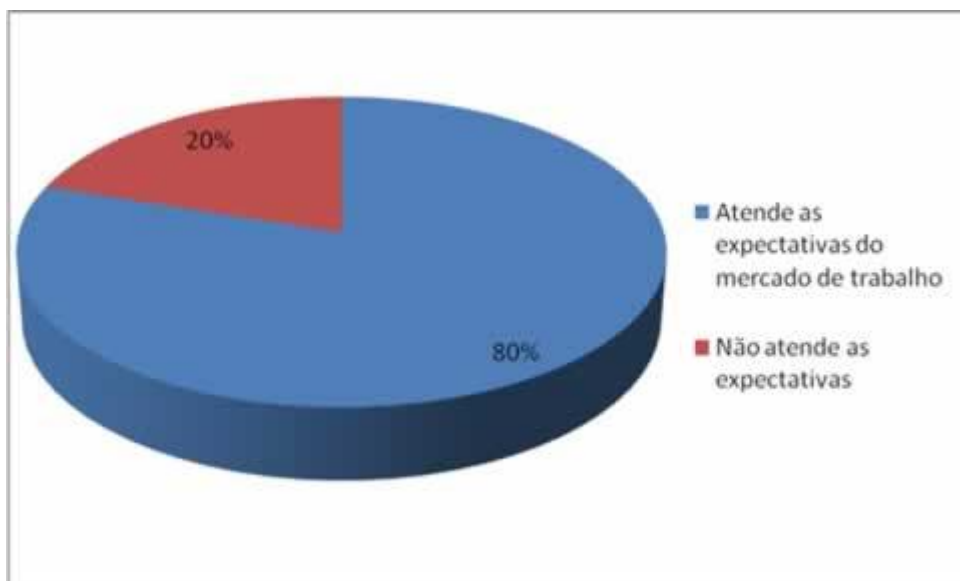
Gráfico 5 - O que você acha da formação profissional dos docentes, atualmente?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 60% acreditam que a formação atual atende as expectativas do mercado de trabalho, e os 40% acreditam que não atende.

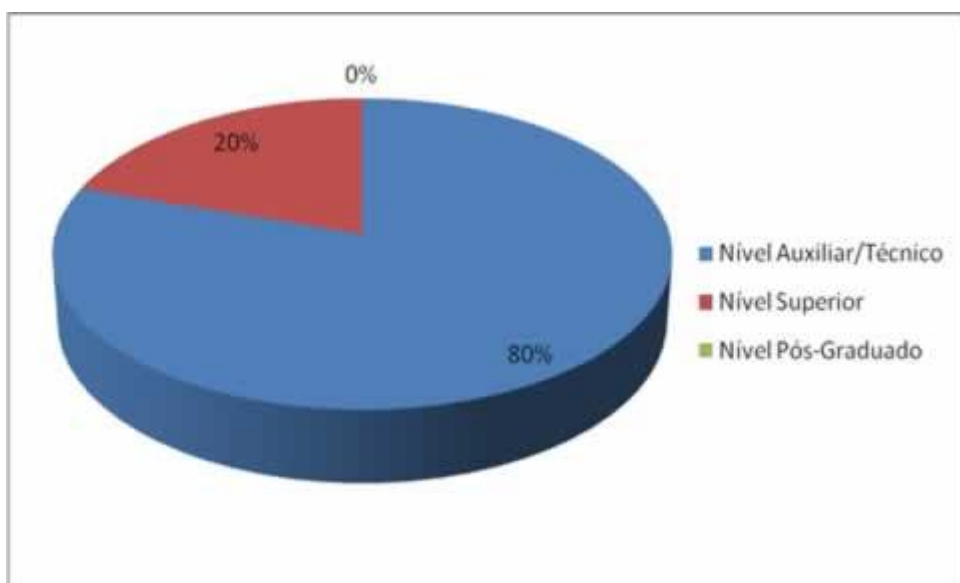
Gráfico 6 – O que você acha da formação dos profissionais técnicos, atualmente?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 80% acreditam que a formação de técnicos de enfermagem atende as expectativas do mercado de trabalho, e 20% dizem que não atende essas expectativas

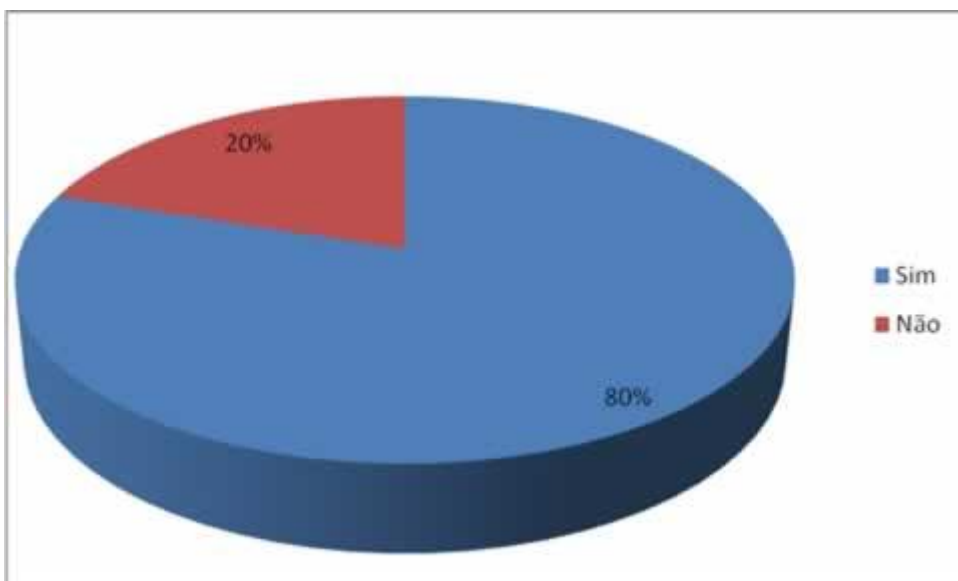
Gráfico 7 – Você é Enfermeiro Docente em que nível?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 80% dos docentes atuam em nível técnico, e 20% em nível superior, nenhum dos entrevistados lecionam em curso de pós-graduação.

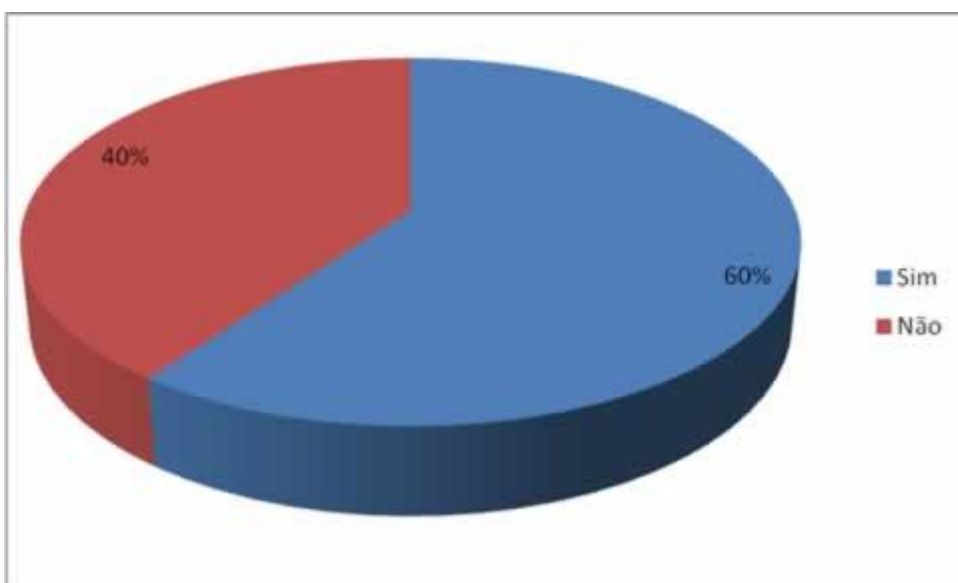
Gráfico 8 - Você acredita que os alunos estão se comprometendo realmente com ensino da profissão que escolheram?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 80% dizem que sim, e 20% dizem que não.

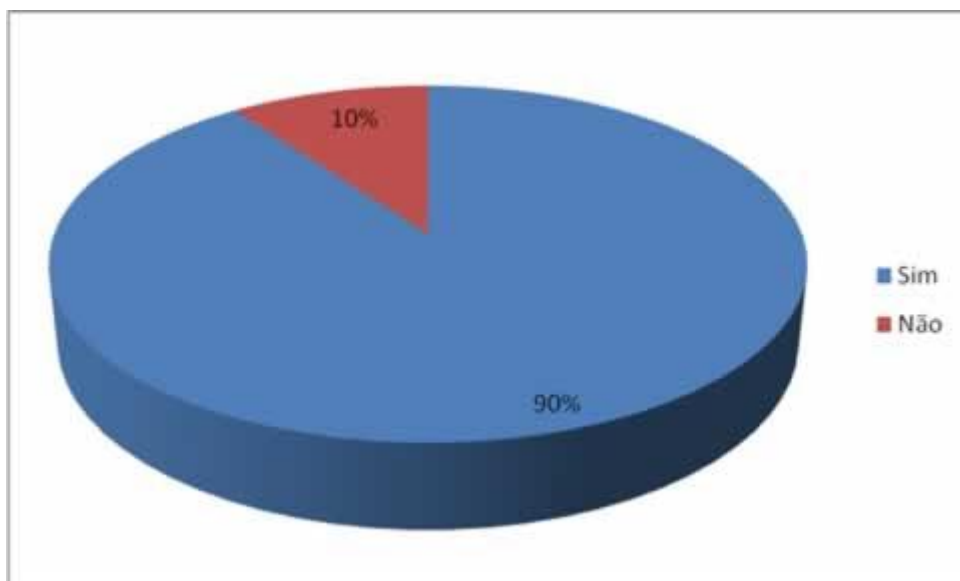
Gráfico 9 - Você acredita que os alunos do ensino técnico, se esforçam em aprender?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 60% responderam que acredita no esforços dos alunos, e 40% responderam que não.

Gráfico 10 - Você acha que os métodos de ensino usados, auxiliam na aprendizagem?



Fonte: Autor

Conforme as respostas obtidas do questionário, 90% responderam que sim, e 10% responderam que não.

7. Considerações finais

Observa-se através dos dados coletados com as entrevistas, que os profissionais estão em busca de aprimoramento por acreditarem que o curso é importante para sua formação, acreditam na Metodologia do Ensino e Didática. E ainda que as maiorias dos alunos estejam se comprometendo realmente com ensino da profissão que escolheram, partindo do princípio que todos são adultos e investem em uma profissão para o seu crescimento profissional e melhoria na economia familiar. Segundo alguns dos entrevistados os alunos do ensino técnico, se esforçam em aprender, e que os métodos usados estão contribuindo significativamente para a melhoria da educação profissional na Enfermagem. A aproximação da teoria e a prática fazem-se necessária e podem dar um direcionamento ao processo ensino/aprendizagem.

Conclui-se então que os profissionais estão conscientes de sua atuação, preocupados com o crescimento da profissão e contribuem para a melhoria da educação na enfermagem, mesmo que algumas das formações sejam obrigatórias observa-se que estão interessados em participar da evolução da enfermagem fazendo cada um de sua forma.

8. ANEXOS

FACULDADE DO CAMPO LIMPO PAULISTA

Nível: Pós-Graduação Lato sensu, em nível de especialização Docência em Educação Profissional Técnica de Nível Médio e em Educação Superior com Ênfase em Enfermagem.

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DOCENTE, QUE ATUA NO ENSINO TÉCNICO.

PESQUISA DE CAMPO: QUESTIONÁRIO

Nome (opcional) _____

Campus da FACCAMP: _____

1 - Qual a sua formação?

Enfermagem

Pós em Docência

Outras

2 - Há quanto tempo atua como docente?

0 – 3

03 – 05

05 – 08

Mais que 8

3 – Sua atuação é?

Hospitalar

Ambulatório

Docência

Estágio

Teórico

4 – A sua metodologia de ensino e didática é baseada na:

Graduação

Pós-Graduação de Docência

Experiência prática

5 – O que você acha da formação profissional dos docentes, atualmente?

Atende as expectativas do mercado de trabalho

Não atende as expectativas do mercado de trabalho

6 – O que você acha da formação dos profissionais técnicos, atualmente?

Atende as expectativas do mercado de trabalho

Não atende as expectativas do mercado de trabalho

7 – Você é Enfermeiro Docente em que nível?

Nível Auxiliar/Técnico

Nível Superior

Nível Pós - graduado

8 - Você acredita que os alunos estão se comprometendo realmente com ensino da profissão que escolheram?

Sim

Não

9 - Você acredita que os alunos do ensino técnico, se esforçam em aprender?

Sim

Não

10 - Você acha que os métodos de ensino usados, auxiliam na aprendizagem?

Sim

Não

Portaria Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN-SP/DIR/26/2007.

Diário Oficial

Poder Executivo

Estado de São Paulo Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344.

Nº 227 – DOE de 04/12/07

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PORTARIA COREN-SP/DIR/26/2007

Disciplina a obrigatoriedade de o Enfermeiro comprovar capacitação pedagógica para atuar na Formação Profissional.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo no uso da competência que lhe confere a Lei 5.905/73 e atribuições legais e regimentais, e de acordo com decisão do Plenário em sua 668ª Reunião realizada em 27 de novembro de 2007 e, CONSIDERANDO os termos da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, que determina ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem a disciplina e fiscalização do exercício das atividades de Enfermagem;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº 302/2005, que estabelece normas para a Anotação da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro (a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência à saúde;

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN nº 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, notadamente, em seus artigos 1º, 3º, 5º, 7º, 9º, 10, 12, 13, 35, 36, 40, 42, 44, 48, 49, 51, 52, 56, 59, 73, 75, 86, 94 e 107;

CONSIDERANDO que a Direção de Escolas de Enfermagem, bem como, o ensino é atribuição do Enfermeiro, conforme determina a Lei nº 2.604/55, em seu Art. 3º;

CONSIDERANDO o disposto na Indicação CEE nº 08/2000, que em seu artigo 23 determina que: “Estão habilitados para a docência na Educação Profissional de Nível Técnico, os profissionais licenciados (licenciatura plena ou programa especial de formação) na área profissional objeto do curso e no correspondente componente curricular”;

CONSIDERANDO o disposto na Indicação CEE nº 08/2000, que em seu artigo 25, prevê que: “Na falta de profissionais com licenciatura específica e experiência profissional comprovada na área objeto do curso, o estabelecimento de ensino deverá propiciar formação em serviço, apresentando, para tanto, plano especial de preparação de docentes ao respectivo órgão supervisor”;

CONSIDERANDO a Indicação CEE N º 64/2007 - CE - Aprovada em 28/02/2007, que dispõe sobre a “Docência em Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Enfermagem no sistema de ensino do Estado de São Paulo”, concluiu pela necessidade de se estabelecer regras mais restritivas, visando à melhoria da formação dos profissionais de enfermagem, bem como minimizar os riscos à saúde pública;

CONSIDERANDO, que a Indicação CEE Nº 64/2007, determinou a alteração e complementação da Indicação CEE nº 08/2000.

Para constar: “23.

Estão habilitados para a docência na Educação Profissional Técnica de nível Médio. Os profissionais graduados na área ou componente curricular do curso e licenciados (licenciatura plena, programa especial de formação pedagógica de docentes). Além dos pós-graduados em cursos de especialização. “Especialmente planejados e aprovados para o fim de atuação docente”.

(modificado)

“24.5 No caso de componentes curriculares específicos de Enfermagem, a possibilidade referida no item 24.1 só será admitida quando e enquanto, comprovadamente, não houver candidato à docência que seja portador de licenciatura ou equivalente, nos termos do artigo 23.

Ainda no caso desses mesmos componentes curriculares, não serão admitidas as possibilidades referidas nos itens 24.2, 24.3 e 24.4. A exclusão das possibilidades referidas nos itens 24.2, 24.3 e 24.4.

Passa a vigorar para todos os Planos de Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Enfermagem que vierem a ser protocolados a partir da data da publicação desta Indicação. †

Quanto aos cursos já autorizados, com planos já aprovados as escolas terão um prazo máximo de seis meses para adequarem seu corpo docente; a estas disposições, uma vez que, a rigor, os referidos dispositivos já não se aplicavam† mesmo à Enfermagem. “Dada à existência de grande número de enfermeiros graduados, em Enfermagem no Estado de São Paulo.”

(item novo, acrescentado) “24.6. Profissionais graduados ou portadores de diploma de Mestrado ou Doutorado nas áreas dos componentes curriculares do curso de educação profissional também poderão ser aceitos para os fins de docência na educação profissional de nível técnico”.

(item novo, acrescentado). Estão habilitados para a docência na Educação Profissional Técnica de nível Médio. Os profissionais graduados na área ou componente curricular do curso e licenciados (licenciatura plena, programa especial de formação pedagógica de

docentes). Além dos pós-graduados em cursos de especialização. “Especialmente planejados e aprovados para o fim de atuação docente”.

CONSIDERANDO o disposto no Parecer CEE nº 506/2007 - Aprovado em 10/10/2007, que RATIFICA o disposto na Indicação CEE N º 64/2007 - CE - Aprovada em 28/02/2007;

RESOLVE disciplinar a obrigatoriedade de o Enfermeiro comprovar sua capacitação pedagógica para atuar na Formação Profissional, como segue:

Art. 1º. Podem exercer a docência em Curso de Educação Profissional Técnica de nível médio na área de Enfermagem:

I - os profissionais graduados na área ou componente curricular do Curso e os licenciados (licenciatura plena, programa especial de formação pedagógica);

II - os profissionais graduados na área ou componente do Curso e pós-graduados em Cursos de Especialização, especialmente planejados e aprovados para o fim de atuação docente;

III - os portadores de Diploma de Mestrado ou Doutorado nas áreas dos componentes curriculares do Curso de Educação Profissional;

IV - os profissionais graduados na área ou componente do Curso que comprovarem a respectiva matrícula em Cursos de Especialização, especialmente planejados e aprovados para o fim de atuação docente;

Parágrafo Único: É obrigação do Responsável Técnico de Enfermagem da Instituição de Ensino a exclusão do quadro de professores daqueles que abandonarem o Curso de Especialização apresentado para os fins do inciso IV desse artigo.

Art. 2º. A concessão do Certificado de Responsabilidade Técnica de Enfermagem – CRT – somente será emitida pelo COREN-SP, mediante a apresentação, pelo Enfermeiro.

Responsável Técnico da Instituição de Ensino, da listagem de Docentes e comprovação de cumprimento, por parte destes, ao constante nesta norma.

Art. 3º. Esta norma deverá ser aplicada, onde couber a partir do dia 01 de janeiro de 2.008;

Art. 4º. A partir de 01 de janeiro de 2.010, todo Enfermeiro Responsável Técnico pela Instituição de Ensino deverá comprovar, para efeitos de emissão do CRT, sua efetiva capacitação pedagógica nos termos desta norma.

Art. 5º. A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

São Paulo, 28 de novembro de 2007.

Dra. RUTH MIRANDA DE CAMARGO LEIFERT

COREN-SP-1.104

Presidente

Dra. MARIA ANTONIA DE A. DIAS

LEGISLAÇÃO GERAL DA EDUCAÇÃO

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

Art. 208. O dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade.

Art. 213. Os recursos públicos serão destinados às escolas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas, definidas em lei, que:

I – comprovem finalidade não lucrativa e apliquem seus excedentes financeiros em educação.

Constituição 1988. Educação profissional de nível médio, quando registrados, terá validade nacional. (Revogado pela Lei nº 11.741, de 2008).

Art. 42. As escolas técnicas e profissionais, além dos seus cursos regulares, oferecerão cursos especiais, aberta à comunidade, condicionada a matrícula à capacidade de aproveitamento e não necessariamente ao nível de escolaridade. (Regulamento)

Art. 42. As instituições de educação profissional e tecnológica, além dos seus cursos regulares, oferecerão cursos especiais, aberta à comunidade, condicionada a matrícula à capacidade de aproveitamento e não necessariamente ao nível de escolaridade. (Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008).

TÍTULO. VI

Dos Profissionais da Educação

Art. 61. A formação de profissionais da educação, de modo a atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase do desenvolvimento do educando, terá como fundamentos: (Regulamento)

I - a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante a capacitação em serviço;

II - aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades.

Art. 61. Consideram-se profissionais da educação escolar básica os que, nela estando em efetivo exercício e tendo sido formados em cursos reconhecidos, são: (Redação dada pela Lei nº 12.014, de 2009).

I – professores habilitados em nível médio ou superior para a docência na educação infantil e nos ensinos fundamental e médio; (Redação dada pela Lei nº 12.014, de 2009).

II – trabalhadores em educação portadores de diploma de pedagogia, com habilitação em administração, planejamento, supervisão, inspeção e orientação educacional, bem como com títulos de mestrado ou doutorado nas mesmas áreas; (Redação dada pela Lei nº 12.014, de 2009).

III – trabalhadores em educação, portadores de diploma de curso técnico ou superior em área pedagógica ou afim. (Incluído pela Lei nº 12.014, de 2009).

Parágrafo único. A formação dos profissionais da educação, de modo a atender às especificidades do exercício de suas atividades, bem como aos objetivos das diferentes etapas e modalidades da educação básica, terá como fundamentos: (Incluído pela Lei nº 12.014, de 2009).

I – a presença de sólida formação básica, que propicie o conhecimento dos fundamentos científicos e sociais de suas competências de trabalho; (Incluído pela Lei nº 12.014, de 2009).

II – a associação entre teorias e práticas, mediante estágios supervisionados e capacitação em serviço; (Incluído pela Lei nº 12.014, de 2009).

III – o aproveitamento da formação e experiências anteriores, em instituições de ensino e em outras atividades. (Incluído pela Lei nº 12.014, de 2009).

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal. (Regulamento)

§ 1º A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios, em regime de colaboração, deverão promover a formação inicial, a continuada e a capacitação dos profissionais de magistério. (Incluído pela Lei nº 12.056, de 2009).

§ 2º A formação continuada e a capacitação dos profissionais de magistério poderão utilizar recursos e tecnologias de educação à distância. (Incluído pela Lei nº 12.056, de 2009).

§ 3º A formação inicial de profissionais de magistério dará preferência ao ensino presencial, subsidiariamente fazendo uso de recursos e tecnologias de educação à distância. (Incluído pela Lei nº 12.056, de 2009).

Art. 63. Os institutos superiores de educação manterão: (Regulamento)

I - cursos formadores de profissionais para a educação básica, inclusive o curso normal superior, destinado à formação de docentes para a educação infantil e para as primeiras séries do ensino fundamental;

II - programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de educação superior que queiram se dedicar à educação básica;

III - programas de educação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis.

Art. 64. A formação de profissionais de educação para administração, planejamento, inspeção, supervisão e orientação educacional para a educação básica, será feita em cursos de graduação em pedagogia ou em nível de pós-graduação, a critério da instituição de ensino, garantida, nesta formação, a base comum nacional.

Art. 65. A formação docente, exceto para a educação superior, incluirá prática de ensino de, no mínimo, trezentas horas.

Art. 66. A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.

Parágrafo único. O notório saber, reconhecido por universidade com curso de doutorado em área afim, poderá suprir a exigência de título acadêmico.

Art. 67. Os sistemas de ensino promoverão a valorização dos profissionais da educação, assegurando-lhes, inclusive nos termos dos estatutos e dos planos de carreira do magistério público:

I - ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos;

II - aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim;

III - piso salarial profissional;

IV - progressão funcional baseada na titulação ou habilitação, e na avaliação do desempenho;

V - período reservado a estudos, planejamento e avaliação, incluído na carga de trabalho;

VI - condições adequadas de trabalho.

§ 1º A experiência docente é pré-requisito para o exercício profissional de quaisquer outras funções de magistério, nos termos das normas de cada sistema de ensino. (Renumerado pela Lei nº 11.301, de 2006).

§ 2º Para os efeitos do disposto no § 5º do art. 40 e no § 8º do art. 201 da Constituição Federal, são consideradas funções de magistério as exercidas por professores e especialistas em educação no desempenho de atividades educativas, quando exercidas em estabelecimento de educação básica em seus diversos níveis e modalidades, incluídas, além do exercício da docência, as de direção de unidade escolar e as de coordenação e assessoramento pedagógico. (Incluído pela Lei nº 11.301, de 2006).

Brasília, 20 de dezembro de 1996; 175º da Independência e 108º da República

FERNANDO COLLOR

Bernardo Cabral

Carlos Chiarelli

Antônio Magri

Margarida Procópio

LEGISLAÇÃO - LDB – 9394/86

Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

TÍTULO I

Da Educação

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.

TÍTULO III

Do Direito à Educação e do Dever de Educar

Seção IV-A

Da Educação Profissional Técnica de Nível Médio

(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Art. 36-A. Sem prejuízo do disposto na Seção IV deste Capítulo, o ensino médio, atendida à formação geral do educando, poderá prepará-lo para o exercício de profissões técnicas. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Parágrafo único. A preparação geral para o trabalho e, facultativamente, a habilitação profissional poderá ser desenvolvida nos próprios estabelecimentos de ensino médio ou

em cooperação com instituições especializadas em educação profissional. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Art. 36-B. A educação profissional técnica de nível médio será desenvolvida nas seguintes formas: (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

I - articulada com o ensino médio; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

II - subsequente, em cursos destinados a quem já tenha concluído o ensino médio. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Parágrafo único. A educação profissional técnica de nível médio deverá observar: (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

I - os objetivos e definições contidos nas diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

II - as normas complementares dos respectivos sistemas de ensino; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

III - as exigências de cada instituição de ensino, nos termos de seu projeto pedagógico. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Art. 36-C. A educação profissional técnica de nível médio articulada, prevista no inciso I do caput do art. 36-B desta Lei, será desenvolvida de forma: (Incluído pela

LEI Nº 11.741, DE 2008).

I - integrada, oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental, sendo o curso planejado de modo a conduzir o aluno à habilitação profissional técnica de nível médio, na mesma instituição de ensino, efetuando-se matrícula única para cada aluno; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

II - concomitante, oferecida a quem ingresse no ensino médio ou já o esteja cursando, efetuando-se matrículas distintas para cada curso, e podendo ocorrer: (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

a) na mesma instituição de ensino, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

b) em instituições de ensino distintas, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

c) em instituições de ensino distintas, mediante convênios de intercomplementaridade, visando ao planejamento e ao desenvolvimento de projeto pedagógico unificado. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Art. 36-D. Os diplomas de cursos de educação profissional técnica de nível médio, quando registrados, terão validade nacional e habilitarão ao prosseguimento de estudos na educação superior. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Parágrafo único. Os cursos de educação profissional técnica de nível médio, nas formas articulada concomitante e subsequente, quando estruturados e organizados em etapas com terminalidade, possibilitarão a obtenção de certificados de qualificação para o trabalho após a conclusão, com aproveitamento, de cada etapa que caracterize uma qualificação para o trabalho. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

CAPÍTULO III

Da educação profissional e Tecnológica.

(Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008).

Art. 39. A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva. (Regulamento)

Parágrafo único. O aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, jovem ou adulto, contará com a possibilidade de acesso à educação profissional.

Art. 39. A educação profissional e tecnológica, no cumprimento dos objetivos da educação nacional, integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia. (Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008).

§ 1º Os cursos de educação profissional e tecnológica poderão ser organizados por eixos tecnológicos, possibilitando a construção de diferentes itinerários formativos, observadas as normas do respectivo sistema e nível de ensino. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

§ 2º A educação profissional e tecnológica abrangerá os seguintes cursos: (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

I – de formação inicial e continuada ou qualificação profissional; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

II – de educação profissional técnica de nível médio; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

III – de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

§ 3º Os cursos de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação organizar-se-ão, no que concerne a objetivos, características e duração, de acordo com as diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

Art. 40. A educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho. (Regulamento)

Art. 41. O conhecimento adquirido na educação profissional, inclusive no trabalho, poderá ser objeto de avaliação, reconhecimento e certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos. (Regulamento)

Art. 41. O conhecimento adquirido na educação profissional e tecnológica, inclusive no trabalho, poderá ser objeto de avaliação, reconhecimento e certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos. (Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008).

Parágrafo único. Os diplomas de cursos

Estabelece diretriz para a implementação no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo dos cursos de jovens e adultos de níveis fundamentais e médios, instalados ou autorizados pelo Poder Público.

LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Decreto nº 7.566/1909

Créa nas capitais dos Estados das Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional, primário e gratuito.

Deliberação CEE nº 01/1999

Fixa normas para autorização de funcionamento de estabelecimentos e cursos de ensino fundamental, médio e de educação profissional.

Resolução CEB N.º 4/1999

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a

Educação Profissional de Nível Técnico.

Indicação CEE nº 08/2000

Diretrizes para Implementação da Educação Profissional de nível Técnico no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo

Deliberação CEE nº 9/2000**Resolução CEE Nº 92/2000**

Dispõe sobre a organização e o funcionamento dos cursos de Educação Profissional de nível técnico nas Escolas Estaduais, a partir de 2001, e dá providências correlatas

Deliberação CEE Nº 20/2001

Dispõe sobre a aprovação dos Planos de Curso de Educação Profissional de nível técnico, previstos na Indicação CEE Nº 08/2000.

Resolução Conjunta SEE/SCTDET Nº 01/2003

Institui Grupo de Trabalho para promover estudos sobre os cursos de educação profissionais mantidos pelas escolas estaduais da Secretaria da Educação.

Deliberação CEE Nº 41/2004

Credenciamento de instituições e autorização de funcionamento de cursos a distância de ensino fundamental para jovens e adultos, médio e profissional de nível técnico no sistema de ensino do Estado de São Paulo.