

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

EDILMARA GUBERT

**FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DA INTERDISCIPLINARIDADE: REFLEXÕES
DOS ENFERMEIROS EDUCADORES**

**FLORIANÓPOLIS
2009**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

G921f Gubert, Edilmara

Formação do técnico de enfermagem na perspectiva da
interdisciplinaridade [dissertação] : reflexões dos
enfermeiros educadores / Edilmara Gubert ; orientadora,
Marta Lenise do Prado. - Florianópolis, SC, 2009.
209 p.: il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem. 3. Formação
profissional. I. Prado, Marta Lenise do. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

EDILMARA GUBERT

**FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DA INTERDISCIPLINARIDADE: REFLEXÕES
DOS ENFERMEIROS EDUCADORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Marta Lenise do Prado
Linha de Pesquisa: Educação, Saúde e Enfermagem

**FLORIANÓPOLIS
2009**

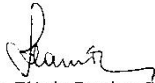
EDILMARA GUBERT

**FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA
INTERDISCIPLINARIDADE: REFLEXÕES DE ENFERMEIROS EDUCADORES**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

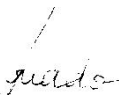
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 09 de dezembro de 2009, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

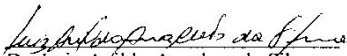


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

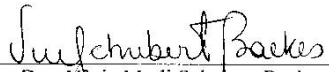
Banca Examinadora:



Dra. Marta Lenise do Prado
Presidente



Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva
Membro



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Membro

Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Membro Suplente

Que as lágrimas não me impeçam de me lembrar...

Que as lágrimas não me impeçam de me lembrar que uma pessoa que chega na nossa vida é um presente que nos foi oferto.

Há presentes assim valiosos que não duram muito, quando nossos corações desejariam que durassem eternamente e ignoramos por que eles se vão quando a vida parece apenas começar.

Mas se nos perdemos nesse mundo de questões sem respostas, a dor será muito maior que as lembranças de tudo o que a vida nos permitiu juntos enquanto durou a caminhada na terra.

Se tivesse que voltar atrás, teria preferido não ter encontrado, não ter conhecido, somente por que não pude guardá-lo mais tempo?

Não... O vento passa, mas nos refresca; a chuva vem e vai, mas sacia a terra. O importante mesmo não é a quantidade de tempo que as coisas ou pessoas duram, mas a riqueza que elas trazem à nossa alma, o amor que nos permitimos dar e o que aceitamos receber.

As dores das partidas definitivas são indizíveis, indefiníveis, mas que elas nunca me impeçam de me lembrar da vida compartilhada.

: as lágrimas não me impeçam de sorrir novamente um dia quando a dor for mais amena e as lembranças felizes começarem a voltar, como as flores no jardim a cada primavera.

A eternidade existe para que esperemos por ela, para que tenhamos o consolo de saber que um dia, se o Deus-Pai permitir, Ele que nos ama de amor infinito, poderemos novamente nos encontrar.

Leticia Thompson

DEDICO ESTA MINHA CONQUISTA

Ao **meu querido e amado Vitor** (in memoriam) que mesmo deixando um vazio imenso, sei que na espiritualidade, está cada vez mais presente, iluminando minha caminhada, transmitindo seu amor e sua força para que eu possa dar continuidade à vida. Nós vibramos juntos pela minha vitória quando fui selecionada e tenho certeza que se aqui estivesse estaria agora vibrando com esta minha conquista. Por isto dedico a você esta vitória!

Agradeço a **todos** aqueles que estiveram comigo nesta trajetória, incentivando, dando forças e energias para este caminhar. Obrigada pelas palavras, pela torcida, pela amizade, pela motivação e por acreditarem que, apesar dos obstáculos, eu conseguiria atingir este objetivo! Compartilho com vocês esta conquista!

DE UM MODO ESPECIAL DEDICO

À **Deus** por ter me dado forças para trilhar este caminho agregando conhecimentos e por me permitir chegar até o final desta etapa, com todos os áculos e desafios que atravessaram meu caminho. Por sua intercessão tenho conseguido ultrapassá-los.

À **minha filha, Anna Victoria**, uma parte do meu amado Vitor que ficou para iluminar minha vida, que me dá razões para continuar e conseguir as vitórias que tanto almejo. Desculpe pelos momentos de ausência.

Aos **meus queridos pais, Eliseu e Julieta**, por me ensinarem a viver com dignidade e pela força que sempre me proporcionaram para que eu pudesse dar esse passo, especialmente minha mãe, um exemplo de força e coragem, que nas horas em que sempre precisei de apoio esteve ao meu lado...

À **minha orientadora Marta Lenise do Prado**, que durante minha trajetória no programa me proporcionou a construção de conhecimentos, demonstrou sua experiência com seu estado de espírito sempre positivo, me inspirou muita confiança e sempre me incentivou nos momentos difíceis que passei. Obrigada

por compartilhar sua sabedoria e por me acolher nos momentos difíceis de minha caminhada...

A minha sogra, Elza, uma segunda mãe, que não mediu esforços em ajudar, mesmo distante, às vezes, estando comigo em todos os momentos, me incentivando para transpor as barreiras. Deus foi muito bom comigo, colocando uma pessoa tão especial no meu caminho.

Aos meus irmãos Edna, Ediane, Ednei, Edson e Juliana e sobrinhos Luen, Gabriel, Daniela e Lucas, que puderam compreender minha ausência nos encontros de família e por estimularem a continuidade desta caminhada. Vocês moram no meu coração!

Aos meus Amigos, desculpem pelos momentos de ausência e pela força. Foi por um um bom motivo!

Aos meus colegas do EDEN, meu agradecimento pelos momentos compartilhados que ajudaram no aprimoramento desta pesquisa e no meu crescimento pessoal

A minhas colegas do Programa de pós-graduação da UFSC pelo apoio incondicional que sempre me deram..

Aos membros da banca, Profs. Drs., pelas importantes contribuições para elaboração final deste trabalho.

Aos educadores do Curso de Mestrado, pela forma inovadora de introduzir-me nessa forma de ensinar-aprendendo e pela dedicação na suas tarefas de formar mestres.

Aos diretores do SENAC que me possibilitaram esta caminhada para a construção do conhecimento e colaboração na missão da empresa.

Aos Enfermeiros Educadores que participaram desta pesquisa. Obrigada pelas contribuições e pelas atitudes de acolhimento, interesse, e disponibilidade que viabilizaram a consecução deste estudo.

GUBERT, Edilmara. **Formação do técnico de enfermagem na perspectiva da interdisciplinaridade:** reflexões dos enfermeiros Educadores. 2009. 209 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Orientador: Dra. Marta Lenise do Prado
Linha de Pesquisa: Educação, Saúde e Enfermagem

RESUMO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi desvelar como os enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem do Estado de Santa Catarina, contextualizam a interdisciplinaridade em suas práticas pedagógicas. O referencial teórico baseou-se nas principais concepções sobre interdisciplinaridade de Fazenda (2003, 2006); Japiassú (1976, 2006) e Santomé (1998). Participaram do estudo vinte enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem do Estado de Santa Catarina, de Escolas Públicas e Privadas. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, no período de março a julho de 2009, e como procedimentos de análise foram adotados as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada de Dados. O estudo atendeu os preceitos da Resolução CEP 196/96, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Após o processo de análise dos dados, emergiram quatro temas centrais, a saber: (1) Concepções dos enfermeiros educadores acerca da interdisciplinaridade, com as seguintes categorias: interdisciplinaridade significa integração de saberes e de sujeitos, interdisciplinaridade implica em mudança de atitudes e um redirecionamento da prática pedagógica e interdisciplinaridade requer a contextualização dos saberes; (2) A formação inicial e permanente do enfermeiro educador, com as categorias: a prática pedagógica do enfermeiro é determinada por sua formação técnica e a capacitação pedagógica do enfermeiro educador como instrumentalização para o seu fazer pedagógico; (3) Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem, com a categoria: vantagens do desenvolvimento de uma proposta de ensino e aprendizagem na perspectiva da interdisciplinaridade. (4) Desafios para implementação da interdisciplinaridade na educação profissional, com as categorias: organizar e operacionalizar a proposta curricular, reorganizar o processo

de trabalho docente e promover a formação inicial e permanente do enfermeiro como educador. O tema “Concepções de interdisciplinaridade” traduz os significados da interdisciplinaridade para os sujeitos do estudo, dentre eles, integração de disciplinas, interação dos educadores em ações e projetos coletivos, atitudes de troca, parceria, reforçando aspectos subjetivos relacionados a atitudes e traz diferentes cenários de práticas que constituem lócus privilegiado para implementação da interdisciplinaridade. Já o tema “Formação inicial e permanente do enfermeiro educador” emergiu dos discursos como um dos maiores entraves para atuar em conformidade com os princípios propostos pela Lei de Diretrizes e Bases. Observa-se que um fator limitante para implementação da interdisciplinaridade é o ensino voltado para a área específica com ênfase na formação técnica. O tema “Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem” traz os resultados percebidos pelos enfermeiros educadores a partir da implementação de uma proposta interdisciplinar, relacionadas à formação de um educando mais crítico, com uma visão mais contextualizada, mobilizando os saberes em situações reais e que vê significado no seu aprendizado. O reflexo da interdisciplinaridade é visto também no papel do educador, o qual assume um novo papel, o de mediador do processo ensino- aprendizagem, numa relação mais dialógica e democrática com os educandos. E por fim, o tema “Desafios para implementação da interdisciplinaridade na educação profissional” trata de alguns obstáculos a serem vencidos para efetivar uma proposta na perspectiva da interdisciplinaridade, dentre eles: a transposição do currículo disciplinar, fragmentado e centralizado no conteúdo, o planejamento pedagógico coletivo, a permanência docente na escola, o rompimento da resistência dos educadores ao novo e a formação do enfermeiro educador para atuar nesta proposta. Conclui-se, com este estudo, que há ainda um distanciamento dos princípios propostos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, e como resultado há necessidade de investimento em formação inicial e permanente do corpo docente para trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade.

Palavras chave: Formação, Educação em Enfermagem, Educação Profissionalizante, Interdisciplinaridade

GUBERT, Edilmara. **Formation of Nurse Technicals in interdisciplinarity perspective**: reflections of nursing educators. 2009. 209 p. Dissertation (Masters in Nursing) – Programe of Post-Graduation in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ABSTRACT

Descriptive study of qualitative approach, which objective is to unveil nursing educators of the technical course in the state of Santa Catarina, contextualize the interdisciplinary in their pedagogical practice. The theoretical reference is based on the principal conceptions of interdisciplinary by Fazenda (2003, 2006); Japiassu (1976, 2006) and Santome (1998). Twenty nurse educators of the course of nursing technical of the state of Santa Catarina participated in the study, both private and public. The collection of data was realized through the means of semi-structured interview, during the period of march to july of 2009, and as a procedure of analysis the codification stage of open and axial theory were adopted to fundamental the data. The study attended the precepts of the Resolution CEP 196/96, having been approved by the committee on ethics of study of the Federal University of Santa Catarina. After the process of analysis of data, there exits four central theme: (1) Conceptions of Nursing educators about the interdisciplinary, with the following categories: Interdisciplinary signify the integration of knowledge and the subject, interdisciplinary implicate the change of attitude and the redirection of pedagogical practice and the interdisciplinary require the contextualization of knowledge; (2)The initial formation and permanent of the nursing educator, with the categories: the pedagogical practice of the nurse is determined by her technical formation and pedagogical capacitation of the nursing educator as instrument to her pedagogical practice; (3) Potentials of interdisciplinary in professional education of nursing , with the category: Advantages of development of a teaching and learning proposal in the interdisciplinary perspective. (4) Challenges to the implementation of interdisciplinary of professional education, with the categories: organize and operates the curriculum proposal, reorganize the work process of the docent and promotes the initial formation and permanent of nurse as an educator. The theme : ``Conceptions of Interdisciplinary `` translate the significant of interdisciplinary to the

subjects of study, among which, integration of disciplines, interaction of educators in collective action and projects, change attitudes, partnership, reinforce subjective aspects related to attitudes and brings different scenery of practice which constitute privilege locus for the implementation of the interdisciplinary. Already the subject "Initial formation and permanent of the nursing educator" emerges from the speech as one of the greater barriers to act in conformity with the proposed principles by the Guidelines Law and Bases. Take note that a limited factor for the implementation of the interdisciplinary is education directed to specific area with emphasis on technical formation. The theme "Potential of interdisciplinary in professional education of nursing" brings results perceived by nursing educators from the implementation of interdisciplinary proposal, related to the formation of an educator more critical, with a contextualized vision, mobilizing knowledge in real situation and which see meaning in their learning. The reflex of interdisciplinary is also seen in the role of the educator, in which he assumes a new role, a mediator in the process of teaching-learning, in a relation more with discussion and democratic with educators. And finally, the theme "Challenges for the implementation of interdisciplinary in professional education" are some of the obstacles to be won to effect a proposal in the interdisciplinary perspective, among which: transposition of discipline curriculum, fragmentation and centralization of content, the collective pedagogical planning, and the permanence of docents in the school, the disruption of the resistance of educators to new and the formation of nursing educators to work in this proposal. Finally, with this study, which still has some distancing from the proposed principle by the Guidelines Law and Bases of Education – LDB, and as a result there is a necessity of investment in the initial formation and permanent body of docent to work in the interdisciplinary perspective.

DESCRIPTORS: Formation, Education in Nursing, Professional Education, Interdisciplinary.

GUBERT, Edilmara. **Formación de técnicos de enfermería en una perspectiva interdisciplinaria:** reflexiones de Enfermeras Educadoras. 2009. 209 p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Post-Grado en Enfermería de la Universidad de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RESUMEN

Es una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, para descubrir cómo los enfermeros docentes de cursos técnicos de enfermería del Estado de Santa Catarina, contextualizan la interdisciplinariedad en sus prácticas pedagógicas. El marco teórico se basó en los principales conceptos sobre interdisciplinariedad de los siguientes autores: Fazenda (2003, 2006); Japiassú (1976, 2006) y Santomé (1998). Participaron del estudio veinte enfermeros docentes de los cursos técnicos de enfermería del Estado de Santa Catarina, de escuelas públicas y privadas. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, entre marzo y julio de 2009, y como procedimiento de análisis se adoptaron las etapas de codificación abierta y axial basadas en la Teoría Fundamentada en los Datos. El estudio siguió los principios establecidos en la Resolución CEP 196/96, y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina. Del análisis de los datos surgieron cuatro temas principales, a saber: (1) Las concepciones de los docentes de enfermería sobre la interdisciplinariedad, con las siguientes categorías: la interdisciplinariedad significa la integración de los conocimientos y los sujetos, la interdisciplinariedad implica el cambio de actitudes y una reorientación de la práctica pedagógica, y, el enfoque interdisciplinario requiere de la contextualización del conocimiento; (2) La formación inicial y continua del docente de enfermería, con las siguientes categorías: la práctica pedagógica del enfermero es determinada por su formación técnica, y, la capacitación pedagógica del educador de enfermería como instrumentación para su práctica pedagógica; (3) Las potencialidades de la interdisciplinariedad para la formación profesional de enfermería, con la siguiente categoría: ventajas de desarrollar una propuesta para la enseñanza y el aprendizaje en una perspectiva interdisciplinaria. (4) Desafíos para la implementación de la interdisciplinariedad en la formación profesional, con las siguientes categorías: organizar y aplicar el plan de estudios propuesto, reorganizar el proceso de trabajo docente,

y, promover la formación inicial y continua del enfermero como educador. El tema "Concepciones sobre la interdisciplinariedad" traduce los significados que la interdisciplinariedad tiene para los sujetos del estudio, entre ellos, la integración de disciplinas, la interacción de los docentes en proyectos y acciones colectivas, actitudes de cambio, la cooperación, reforzando aspectos subjetivos relacionados con las actitudes, y también muestra diferentes espacios de prácticas que constituyen un *locus* privilegiado para la implementación de la interdisciplinariedad. El tema "Formación inicial y continua del docente de enfermería" surgió de los discursos como siendo uno de los principales obstáculos para actuar de acuerdo con los principios propuestos por la Ley de Directrices y Bases (LDB). Se observa que un factor limitante para la implementación de la educación interdisciplinaria es la enseñanza centrada en un área específica, con énfasis en la formación técnica. El tema "Las potencialidades de la interdisciplinariedad para la formación profesional de enfermería" muestra los resultados percibidos por los enfermeros docentes a partir de la implementación de una propuesta interdisciplinaria, relacionada con la formación de un estudiante más crítico, con una visión más amplia, aplicando los conocimientos en situaciones reales y que ve sentido en su aprendizaje. El reflejo de la interdisciplinariedad se observa también en el papel del educador, el cual asume un nuevo rol: el de mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje, en una relación más dialógica y democrática con los estudiantes. Por último, el tema "Desafíos para la implementación de la interdisciplinariedad en la formación profesional", en el cual se trata sobre algunos obstáculos que deben ser superados para llevar a cabo una propuesta en una perspectiva interdisciplinaria, entre ellos: sustitución del plan de estudios disciplinario, fragmentado y centrado en el contenido, la planificación pedagógica colectiva, la permanencia del docente en la escuela, la interrupción de la resistencia de los educadores a lo nuevo y la formación del docente de enfermería para trabajar en esta propuesta. Con esta investigación se puede concluir que todavía existe un distanciamiento de los principios propuestos por la Ley de Directrices y Bases de la Educación, y como resultado, que hay necesidad de invertir en la formación inicial y continua del profesorado para trabajar en una perspectiva interdisciplinaria.

Palabras clave: Formación, Educación en Enfermería, Formación Profesional, Interdisciplinariedad.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Grupo de enfermeiros educadores participantes do estudo. **65**

Quadro 2: Exemplo do processo de codificação aberta..... **68**

Quadro 3: Exemplo do processo de codificação axial..... **68**

LISTA DE DIAGRAMAS

- Diagrama I:** Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos enfermeiros educadores relacionadas ao tema: “Concepções dos enfermeiros educadores sobre a interdisciplinaridade”. 70
- Diagrama II:** Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos enfermeiros educadores relacionadas ao tema “A Formação inicial e permanente do enfermeiro educador”. 71
- Diagrama III:** Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos enfermeiros educadores relacionadas ao tema “Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem”. 72
- Diagrama IV:** Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos educadores enfermeiros relacionadas ao tema “Desafios para implementação da interdisciplinaridade na educação profissional”. 73

LISTA DE FIGURAS

MANUSCRITO 1

Figura 1. Tema e Categorias **82**

MANUSCRITO 2

Figura 1. Tema, Categorias e Subcategorias **107**

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	14
LISTA DE DIAGRAMAS	15
LISTA DE FIGURAS	16
CAPÍTULO I	19
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1.1 PROPÓSITOS DO ESTUDO	23
CAPÍTULO II.....	25
REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL.....	25
2.2 O MODELO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ADOTADO A PARTIR DA REFORMA - LEI DE DIRETRIZES E BASES 9.394/96.....	30
2.2.1 Os princípios da Educação Profissional	31
2.3 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM: SITUANDO-A NESTE CONTEXTO	37
CAPÍTULO III	42
REFERENCIAL TEÓRICO	42
3.1 CONCEPÇÕES DA INTERDISCIPLINARIDADE	42
3.2 AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, A FORMAÇÃO DOCENTE E A INTERDISCIPLINARIDADE.....	48
3.3 CONCEITOS QUE SUSTENTAM A PROPOSTA DO ESTUDO	55
3.3.1. Ser Humano	55
3.3.2 Educação	56
3.3.3 Prática Pedagógica	57
3.3.4 Práxis.....	58
3.3.5 Interdisciplinaridade.....	58
3.3.6 Disciplina.....	59
3.4 PRESSUPOSTOS	59
CAPÍTULO IV	61
PERCURSO METODOLÓGICO	61
4.1 A OPÇÃO PELA METODOLOGIA QUALITATIVA.....	61
4.2 SUJEITOS DO ESTUDO	62
4.3 COLETA DOS DADOS	63

4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	65
4.4.1 Codificação dos dados.....	66
4.5 QUESTÕES ÉTICAS DO ESTUDO.....	74
4.6 RIGOR DA PESQUISA	74
CAPÍTULO V.....	75
RESULTADOS E DISCUSSÃO	75
5.1 MANUSCRITO 1: INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: CONCEPÇÕES NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS EDUCADORES	75
5.2 MANUSCRITO 2: FORMAÇÃO DOCENTE NA PERSPECTIVA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM.....	99
5.3 MANUSCRITO 3: POTENCIALIDADES DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	127
5.4 MANUSCRITO 4: DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM.....	144
CAPÍTULO VI.....	166
CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
REFERÊNCIAS.....	170
APÊNDICES	177
ANEXOS.....	182

Façamos da interrupção um caminho novo.
Da queda um passo de dança,
do medo uma escada,
do sonho uma ponte, da procura um encontro!
Fernando Sabino

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Educação Profissional vem passando por grandes transformações em decorrência dos efeitos do processo de globalização, da nova ordem socioeconômica e política, das novas tecnologias que tornaram a produção do conhecimento um processo em contínua mutação. Com isso, novas competências são exigidas do profissional. E a educação profissional deve estar inserida neste contexto, pois, a realidade do mundo do trabalho necessita de soluções ainda não conhecidas para a resolutividade dos diferentes problemas. É necessário que o processo educativo conduza a respostas capazes de gerar soluções inovadoras. E para compreender as questões complexas do cotidiano, é preciso uma multiplicidade de enfoques, um olhar global, que a interdisciplinaridade pode trazer, para que se consiga entender que cada fenômeno tem um sentido ou um significado, construindo-se assim o conhecimento, observando o contexto, para que tenha uma aplicabilidade.

A Reforma educacional, na década de 90, regida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, LDB Lei n 9.394/96, e pelo Parecer CNE/CEB nº. 16/99, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de nível técnico, traz um novo direcionamento do "fazer pedagógico", ressaltando alguns princípios, como, o desenvolvimento de competências para a laborabilidade; flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização na organização curricular; a identidade do perfil profissional do curso; atualização permanente dos cursos e seus currículos e a autonomia das escolas em relação ao seu projeto pedagógico (BRASIL, 1999).

Com um mundo em crescente expansão das tecnologias da informação e da comunicação há uma demanda de uma concepção diferente para o ensino e a aprendizagem, ou seja, uma nova mentalidade educacional. É necessário rever os currículos considerando

as novas exigências relacionadas a uma maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor, bem como a capacidade de visualização e resolução de problemas além de buscar estratégias de aprendizagem que coloquem o educando frente à realidade (BRASIL, 1999).

Nessa perspectiva, este estudo trata de um dos princípios da Educação Profissional que é a interdisciplinaridade. Se os problemas de saúde são interdisciplinares e a realidade que os envolve é interdisciplinar esta visão já deve vir desde a formação. Isso significa um olhar para dentro da escola e um refletir sobre o currículo e sua operacionalização na prática pedagógica.

O interesse pelo tema foi motivado por diversas razões. Primeiro, pela minha atuação em cursos da área de saúde de Educação Técnica de Nível Médio e da percepção do quanto é difícil adequar as práticas a alguns princípios legais. Nesse caso, é necessária uma mudança de paradigmas e de atitudes para que se consiga o objetivo da interdisciplinaridade, principalmente uma atitude de humildade, fundamento maior e primeiro da interdisciplinaridade (FAZENDA, 2006), diante dos limites do saber próprio e do próprio saber. Outro aspecto foi a curiosidade de pesquisar sobre como a interdisciplinaridade tem sido trabalhada na Educação Profissional dos cursos da área de saúde, mais especificamente no curso Técnico de Enfermagem, suas possibilidades, limitadores e estratégias para alcançá-la. Por outro lado, se discutimos a questão da integralidade no cuidado os currículos devem propiciar esta integração dos saberes e, além disso, a possibilidade de uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde e doença, na lógica do SUS, passam necessariamente por uma abordagem interdisciplinar e por uma prática multiprofissional.

Reitero ainda, minha percepção sobre a relevância da interdisciplinariedade como ferramenta inovadora e de mudanças nas práticas pedagógicas, já que a abordagem interdisciplinar é uma proposta potencialmente criativa que pode gerar redimensões de conhecimentos e práticas, ao promover a transposição de fronteiras disciplinares e estabelecer uma interlocução mútua entre saberes. Enfim, por entender que a interdisciplinaridade na formação é possível, já que as disciplinas isoladamente não dão conta de produzir as respostas necessárias num mundo que é composto de uma multiplicidade de fatores que e que são muitas vezes interligados e explicados uns em relação aos outros.

A relevância da interdisciplinaridade tem relação com a integralidade em saúde¹, que é um dos princípios da Reforma Sanitária do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei 8080/90. O princípio da integralidade, diretriz chave para a idéia do Aprender SUS, é “o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Significa considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Saupe e Wendhausen (2007, p.23) desdobram o princípio da integralidade em três compreensões, sendo: inicialmente que toda pessoa é um todo indivisível e integrante da comunidade; segundo, o sujeito é um ser bio-psico-social e sugere que ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas e em terceiro, as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. Nessa ótica, a interdisciplinaridade está implícita a partir do momento que exige uma integração entre as diferentes áreas e profissionais e conseqüentemente esta deve iniciar na formação.

O desafio da integralidade e da interdisciplinaridade nos remete ao “desafio da complexidade” proposto por Morin. Complexidade é o pensamento capaz de reunir (complexus: aquilo que é tecido conjuntamente), de contextualizar, de globalizar, mas ao mesmo tempo, capaz de reconhecer o singular, o individual, o concreto (MORIN; MOIGNE, 2000, p.207). **Tanto a integralidade quanto a interdisciplinaridade fazem referência ao global, ao contexto, à integração e articulação para a produção do cuidado, de modo a evitar a fragmentação.**

A complexidade nos sugere um novo olhar na interpretação da realidade. E a contribuição da complexidade à educação emerge a partir do momento que promove a religação de um pensamento fragmentado,

¹ Integralidade em saúde emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, que se caracterizaria pela busca também contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional. Ampliação que não pode ser feita sem que se assuma uma perspectiva de diálogo entre diferentes sujeitos e entre seus diferentes modos de perceber as necessidades de serviços de saúde. (PINHEIRO; MATTOS, 2006)

resgata o corpo no processo de conhecimento e de consciência e reintegra-o no todo do sujeito.

Não precisamos nem de um pensamento parcelar ou reducionista, incapaz de ver o contexto e a globalidade, nem de um pensamento global e vago. Precisamos de um pensamento que considere as partes em relação com o todo e o todo em suas relações com as partes. Tal pensamento evita ao mesmo tempo que se perceba apenas um fragmento fechado de humanidade, esquecendo a mundialidade, e que se perceba apenas uma mundialidade, desprovida de complexidades. A reforma do pensamento é portanto necessária para contextualizar, situar, globalizar e também tentar estabelecer um meta-ponto de vista que, sem nos fazer escapar de nossa condição local-temporal-cultural singular, nos permita considerar, como de um mirante, nosso lugar antropoplanetário. A fórmula “pense global e aja local” é sempre verdadeira, mas é preciso acrescentar “pense local e aja global”. (MORIN, 2002, p. 113)

No processo de ensino e aprendizagem é importante que um dos objetivos seja a compreensão da complexidade dos saberes que constituem a realidade, possibilitando assim ao indivíduo a compreensão da totalidade e a resolução de seus problemas na forma como global ou transversal. A complexidade do objeto saúde e doença exige uma prática curricular centrada na interdisciplinaridade propiciando uma diversidade de olhares sem negar a disciplinarização mas buscando a essência que constrói a realidade.

Um impacto significativo ocorre quando os educandos são expostos a situações comuns de aprendizagem, fortalecendo a construção da identidade profissional, pois a complexidade da prática explicita a demanda por olhares diferentes, que ora se complementam, ora se confrontam, mas que possibilitam uma compreensão mais ampliada da realidade. E nesta vivência o conhecimento científico é efetivamente ligado à complexidade da realidade vivida. Isso implica num novo tipo de formação de educadores. Passa-se de uma relação pedagógica baseada na transmissão do saber de uma disciplina ou matéria - que se estabelece segundo um modelo hierárquico linear - a uma relação pedagógica dialógica, integrada e integradora.

A formação profissional deve propiciar a complementaridade dos diversos saberes e práticas profissionais visando à integralidade do cuidado, vinculada a realidade, produzindo saberes que transformem

esta realidade. E este é o desafio da interdisciplinaridade na formação.

A interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas e questões que preocupam cada sociedade. A busca pela interdisciplinaridade é um processo permanente de construção e desconstrução, de renovação de relações e de enfrentamento de desafios permanentes.

Feuerwerker (2004) afirma que a abordagem interdisciplinar e multiprofissional é essencial no cuidado em saúde. A abordagem interdisciplinar pressupõe interações e rupturas de fronteiras habitualmente presentes no ensino, mudanças de poder concentrado em disciplinas ou departamentos e a implantação de acordos coletivos em prol de um projeto pedagógico orientado pelas necessidades de saúde da comunidade e pelo processo de construção ativa do conhecimento pelo educando.

Fazer educação profissional na perspectiva da interdisciplinaridade inclui, não apenas a implementação de desenhos curriculares que possibilitem a articulação de conteúdos, mas a participação do educando problematizando a realidade, a contextualização dos saberes na prática no contexto do trabalho em saúde, inserindo o educando como sujeito, e aí estão os grandes desafios para a construção de propostas formativas que empreendam práticas interdisciplinares frente à complexidade das dinâmicas de ensinar, aprender e cuidar na área de saúde, desenvolvendo assim uma competência profissional vinculada a uma prática de integralidade na assistência ao indivíduo e à comunidade.

1.1 PROPÓSITOS DO ESTUDO

Visando investigar a prática da interdisciplinaridade e a possibilidade de atender a um dos princípios especificados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, contribuindo assim para uma maior efetividade na prática de enfermagem, o estudo foi conduzido pela seguinte questão norteadora: **Como os Enfermeiros Educadores dos cursos Técnicos de Enfermagem compreendem e contextualizam a interdisciplinaridade em suas práticas pedagógicas?**

Ao estudar este tema foi meu propósito desvelar como os Enfermeiros educadores dos Cursos Técnicos de Enfermagem, do Estado de Santa Catarina, contextualizam a interdisciplinaridade em

suas práticas pedagógicas. Foram estabelecidos os seguintes objetivos para o estudo:

- Investigar a concepção de interdisciplinaridade na ótica dos enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem e como a contextualizam em suas práticas pedagógicas.
- Desvelar como a formação dos enfermeiros determina a sua prática pedagógica na docência em educação profissional.
- Desvelar os resultados do processo ensino e aprendizagem a partir da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem sob a ótica dos enfermeiros educadores
- Identificar os desafios para implementar a interdisciplinaridade na educação profissional dos Técnicos de nível médio em Enfermagem.

A educação é um processo social, é desenvolvimento.
Não é a preparação para a vida, é a própria vida.
John Dewey

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

A Educação Profissional ainda não é compreendida no que diz respeito à educação e trabalho e na sua abrangência. É muitas vezes ainda vista como formação de “mão de obra” e muitos pensam que ela se restringe a esta formação. A ação pedagógica no cenário brasileiro, onde acontece a educação profissional técnica de nível médio na área de saúde e enfermagem, torna-se o principal objeto de reflexões de experiências para os enfermeiros educadores, diante dos múltiplos aspectos que envolvem o processo ensino e aprendizagem, centralizados nas necessidades de transformações da prática pedagógica de enfermagem, diferencial na qualidade do atendimento à saúde.

A Educação Profissional ou educação para o trabalho tradicionalmente não tem sido colocada na pauta da saúde brasileira como parte da educação universal. Isso se deve a influência negativa e um certo preconceito gerado na década de 80 do século passado, pois quem a buscava eram aqueles que executavam trabalhos manuais e relegados a uma situação inferior. Neste sentido, educação profissional ou educação para o trabalho precisa ser nesta mesma perspectiva de pensar o homem em sua totalidade e singularidade. Frente a isto é importante buscar situá-la no contexto das políticas educacionais e públicas da saúde.

Segundo o Parecer 16/99 a formação profissional, desde suas origens, teve um caráter assistencialista, pois tinha como objetivo “amparar os órfãos e desvalidos da sorte”, ou seja, havia uma nítida distinção entre aqueles que detinham o saber (ensino secundário, normal e superior) e aqueles que executavam tarefas manuais e que demandavam esforço manual e físico (ensino profissional). Havia um preconceito em relação a este tipo de trabalho, fruto da herança colonial

escravista que influenciou as relações sociais e a visão da sociedade sobre educação e a formação profissional. A educação Profissional era sinônimo de mão de obra; não havia vínculo entre educação escolar e o trabalho pois os setores produtivos não requisitavam a educação formal ou profissional (BRASIL, 1999).

Em 1809, foi criado o “Colégio das Fábricas”, por D. João VI, após a suspensão da proibição de funcionamento de indústrias manufatureiras no Brasil. Em 1816, foi criada a Escola de Belas Artes, dedicada ao ensino das ciências e do desenho industrial. E no Período Imperial (1822 a 1888), há alguns registros de caráter assistencialista da educação profissional no Brasil, onde o objetivo era amparar órfãos e os demais “desvalidos da sorte”. Uma iniciativa foi a criação dos Liceus de Artes e Ofícios, sociedade civil destinada a amparar crianças órfãs e abandonadas (BRASIL, 1999).

Em 1861 foi organizado o Instituto Comercial do Rio de Janeiro, onde os egressos preenchiam cargos públicos de Secretaria do Estado. No período de 1889 a 1929 houve um esforço público de organização da educação profissional com o preparo de operários para o exercício profissional. Em 1906, o ensino profissional passa a ser atribuição do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio com um conseqüente incentivo ao desenvolvimento do ensino industrial, comercial e agrícola (BRASIL, 1999).

Em 1910, são instaladas dezenove Escolas de Aprendizes Artífices destinadas aos pobres e humildes, distribuídas nas várias Unidades da Federação, numa iniciativa de Nilo Peçanha, as quais tinham objetivo de formar para a indústria, assim como o ensino agrícola foi organizado no País com o propósito de formar chefes de cultura, administradores e capatazes. Em 1920 inicia-se na Câmara dos Deputados uma série de discussões sobre a possibilidade de expansão do ensino profissional para todos, não somente para os “desamparados”. Neste sentido, foi criada uma Comissão especial denominada “Serviço de Remodelagem do Ensino Profissional Técnico” que teve o trabalho concluído na década de 30. No ano de 1931, foi criado o Conselho Nacional de Educação e em 1934 a Constituição inaugurou a nova política nacional de educação, ao estabelecer como competências da União as de “traçar diretrizes da educação nacional” (BRASIL, 1999).

A preocupação com o ensino técnico e profissional gerou, em 1942, a criação das “Leis Orgânicas” da Educação Nacional: Ensino Secundário e Normal e do Ensino Industrial (1942), Ensino Comercial (1943) e Ensino Primário e do Ensino Agrícola (1946), também chamada de Reforma Capanema, concernentes ao ensino industrial e do

ensino técnico-comercial, sem ao menos ter sido organizado objetivamente o ensino primário no país. As leis orgânicas instituídas como a reforma de Gustavo Capanema, a partir de 1942, redefiniram os currículos e as articulações entre cursos, ramos, ciclos e graus.

Além disso, foram criadas as entidades especializadas como o SENAI² (1942) e o SENAC³ (1946), e as antigas escolas de aprendizes artífices foram transformadas em escolas técnicas federais. Ainda em 1942 o Governo Vargas, por um Decreto-Lei, estabeleceu o conceito de menor aprendiz para os efeitos da legislação profissional, e por outro Decreto-Lei dispôs sobre a “Organização da Rede Federal de Estabelecimentos de Ensino Industrial”. Com isso, a educação profissional se consolidou no Brasil, mas ainda era preconceituosamente colocada como educação de segunda categoria.

Em 1950 a Lei Federal n 1076/50 permitia que concluintes dos cursos profissionais continuassem seus estudos no nível superior desde que prestassem exames nas disciplinas não cursadas. Em 1961 foi promulgada a Lei Federal n°. 4.024/61, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a qual equiparou o ensino profissional, do ponto de vista da equivalência e da continuidade de estudos, para todos os efeitos, ao ensino acadêmico, rompendo com as dualidades entre o ensino para as elites e para os desvalidos da sorte (BRASIL, 1999).

Até meados da década de 70 a formação profissional limitava-se ao treinamento para produção em série e padronizada, visando adaptar os operários aos postos de trabalho. Apenas uma minoria precisava de competências de maior complexidade em função do planejamento.

A Lei Federal n°. 5.692/71, que reformulou a Lei Federal n°. 4.024/61 representou um capítulo importante na história da educação profissional, ao introduzir a profissionalização generalizada no ensino médio, então denominado segundo grau. A lei apresenta dois aspectos fundamentais: a extensão da escolaridade obrigatória, para todo o ensino fundamental e a generalização compulsória do ensino profissionalizante no nível médio. Cabe ressaltar que essa idéia de profissionalização universal e compulsória ocorreu em um momento em que o país objetivava participar da economia internacional e, neste sentido, delegaram (entre outras coisas) ao sistema educacional a atribuição de capacitar os recursos humanos para a absorção pelo mercado de

² Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – Criado pelo Decreto Lei n° 4.048, de 22/01/42.

³ Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Criado pelo Decreto Lei n° 8.621, de 10/01/46.

trabalho” (MANFREDI, 2002, p. 105).

A Lei Federal nº. 7.044/82 torna facultativa a profissionalização no ensino de segundo grau e praticamente limitou a formação profissional às instituições especializadas nessa modalidade de ensino (BRASIL, 1999).

A partir dos anos de 1990, devido o processo de reestruturação produtiva e do avanço tecnológico, a educação profissional adquire novos contornos ao exigir, um conhecimento mais aprofundado do processo de produção. A nova configuração, imposta pela ordem econômica mundial, impõe ao sistema educacional e, em particular, à Educação Profissional, urgentes mudanças para acompanhar os avanços científicos e tecnológicos. Nesse sentido a implantação da Reforma da Educação profissional tornou-se urgente e necessária (BRASIL, 1997, p.08).

O mercado de trabalho exige um novo perfil de trabalhador para todos os setores da economia. Agora as exigências se voltam para as habilidades e competências individuais que permitem aos trabalhadores adaptar-se à produção flexível, dentre elas:

(...) a capacidade de comunicar-se adequadamente, através do domínio dos códigos e linguagens incorporando, além da língua portuguesa, a língua estrangeira e as novas formas trazidas pela semiótica; (...) a capacidade de comprometer-se com o trabalho, entendido em sua forma mais ampla de construção do homem e da sociedade, através da responsabilidade, da crítica, da criatividade. (KUENZER, 1999, p. 129)

Desta forma, estabelecem-se novas relações entre trabalho, ciência e cultura, a partir das quais se constitui historicamente um novo princípio educativo, ou seja, um novo projeto pedagógico através do qual a sociedade pretende formar os cidadãos para atender às novas demandas postas pela globalização da economia e pela reestruturação produtiva, com seus impactos na vida social.

O Decreto nº. 2.208/1997 regulamenta a educação profissional e determina a obrigatória separação entre o ensino médio e a educação profissional. Posteriormente este decreto é revogado e substituído pelo Decreto nº. 5.154, de 23 de julho de 2004, que regulamenta os artigos 39 a 41, da Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, relacionados à educação profissional. O Decreto nº. 5154/04 estabelece que a articulação entre a educação profissional técnica de nível médio e o

ensino médio devem se desenvolver de forma articulada com o ensino médio, sendo que esta articulação poderá se dar de forma integrada, concomitante, ou subsequente (BRASIL, 2004).

A educação profissional e tecnológica, em termos universais, e, no Brasil, em particular, reveste-se cada vez mais de importância como elemento estratégico para a construção da cidadania e para uma melhor inserção de jovens e trabalhadores na sociedade contemporânea, plena de grandes transformações e marcadamente tecnológica. Suas dimensões não se restringem a uma compreensão linear, que apenas treina o cidadão para a empregabilidade, e nem a uma visão reducionista, que objetiva simplesmente preparar o trabalhador para executar tarefas instrumentais. No entanto, a questão fundamental da educação profissional e tecnológica envolve necessariamente o estreito vínculo com o contexto maior da educação, circunscrita aos caminhos históricos percorridos por nossa sociedade (BRASIL, 2004, p. 6).

A Lei nº. 11.741, de 18/07/2008 altera os dispositivos da Lei n 9.394/96, principalmente no que se refere à organização dos cursos de educação profissional e tecnológica em eixos tecnológicos, além de alterar as formas de oferta da educação técnica de nível médio. Os Eixos Tecnológicos constituem "grandes agrupamentos de práxis, de aplicações científicas à atividade humana: tecnologias simbólicas, organizacionais e físicas". Neste sentido, o Eixo Tecnológico teria um núcleo politécnico comum, fundamentando-se nas mesmas ciências, utilizando métodos semelhantes e tornando o processo educativo mais sintonizado (MEC, 2008).

A Resolução nº. 3 de 09/07/2008 institui e implanta o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio nas redes públicas e privadas de educação profissional. O Catálogo configura-se como importante mecanismo de organização e orientação da oferta nacional dos cursos técnicos de nível médio. Destaca também, novas ofertas em nichos tecnológicos, culturais, ambientais e produtivos, propiciando os arranjos sócio-produtivos locais gerando novos significados para formação técnica de nível médio.

O Catálogo relaciona 185 possibilidades de formação para o trabalho, todas nacionalmente válidas, amparadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e instituídas pelo Conselho Nacional de Educação. Define atividades principais desempenhadas pelo técnico, destaques em sua formação, possibilidades de locais de atuação, infra-

estrutura recomendada e carga horária mínima, subsídios fundamentais para o exercício da cidadania no acompanhamento dos cursos (BRASIL, 2008).

A Lei nº. 11.741, de 18/07/2008 e a Resolução nº. 3 de 09/07/2008 garante e fortalece a identidade dos cursos técnicos, em sintonia com as vocações e peculiaridades regionais bem como amplia a visibilidade da Educação Profissional de nível médio., propiciando ao educando um guia de escolha profissional e, ao setor produtivo, maior clareza entre oferta educativa e sua relação com os postos de trabalho.

Percebe-se a evolução do trabalhador neste contexto, pois no século XIX o setor produtivo exigia que os trabalhadores executassem tarefas prescritas sem questionar ou intervir para melhorias nos processos de trabalho. Nos novos tempos, os desafios são colocados e dos profissionais exige-se senso crítico, autonomia, inovação, polivalência, capacidade de resolver problemas, de lidar com o inusitado, de compreender o que fazem, com criatividade, e capacidade de trabalhar em ações compartilhadas.

2.2 O MODELO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ADOTADO A PARTIR DA REFORMA - LEI DE DIRETRIZES E BASES 9.394/96

A Lei Federal nº. 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases) destaca que a educação profissional deve respeitar os direitos do cidadão no que se refere à educação e ao trabalho. O Decreto nº. 5.154 de 23 de julho de 2004 regulamenta os artigos 39 a 41 da Lei nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O Parecer CNE/CEB nº. 16/99, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais – (DCNS) para a Educação Profissional de nível técnico considera duas premissas básicas: as diretrizes devem possibilitar a elaboração de currículos a partir de competências profissionais gerais do técnico por área; cada instituição terá flexibilidade na construção de seu currículo, atendendo as demandas do cidadão, do mercado de trabalho e da sociedade (BRASIL, 1999).

Vale enfatizar que o conceito de Educação Profissional citado na LDB, nos artigos 39 a 42, concebe a educação profissional integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia conduzindo ao permanente desenvolvimento e aptidões para a vida produtiva a ser desenvolvida na perspectiva de exercício pleno da cidadania. Por isso o núcleo central traz como um dos objetivos

essenciais a empregabilidade⁴ (BRASIL, 1996).

A LDB descaracteriza a Educação Profissional como um instrumento assistencialista e passa a ser uma estratégia de acesso aos cidadãos, às questões científicas e tecnológicas da sociedade, pois somente habilidades não satisfazem mais o mundo do trabalho, o qual requer a compreensão global do processo produtivo e a mobilização de valores e atitudes para este fazer.

Na perspectiva do desenvolvimento de competências, a finalidade da prática pedagógica é propiciar o exercício contínuo e contextualizado dos processos de mobilização, articulação e aplicação dos saberes, por meio dos esquemas mentais, o que leva as Diretrizes Curriculares Nacionais a proporem que o currículo se organize por conjuntos integrados e articulados de situações-meio, pedagogicamente concebidos e organizados para promover aprendizagens profissionais significativas. Assim os conteúdos disciplinares deixariam de serem fins em si mesmos para se constituírem em insumos para o desenvolvimento de competências.

2.2.1 Os princípios da Educação Profissional

As diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional regem-se por um conjunto de princípios para a formação do trabalhador que incluem a articulação com o ensino médio e o respeito aos valores estéticos, éticos e políticos. Além destes, destacamos os princípios específicos que definem sua identidade e especificidade.

2.2.1.1 Desenvolvimento de competências para a laboralidade

Segundo o Parecer nº. 16/99 o conceito de competência é citado como

a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. O conhecimento é entendido como o

⁴ A empregabilidade pode ser entendida como as ações empreendidas pelas pessoas com o intuito de desenvolverem capacidades e procurar novos conhecimentos favoráveis que lhes permita estar ao alcance de uma colocação no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal. (MINARELLI, 1997)

que muitos denominam simplesmente saber. A habilidade refere-se ao saber fazer relacionado com a prática do trabalho, transcendendo a mera ação motora. O valor se expressa no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade. (...) A vinculação entre educação e trabalho, na perspectiva da laboralidade, é uma referência fundamental para se entender o conceito de competência como capacidade pessoal de articular os saberes (saber, saber fazer, saber ser e conviver) inerentes a situações concretas de trabalho. O desempenho no trabalho pode ser utilizado para aferir e avaliar competências, entendidas como um saber operativo, dinâmico e flexível, capaz de guiar desempenhos num mundo do trabalho em constante mutação e permanente desenvolvimento. (BRASIL, 1999, p. 34).

A alusão a este conceito refere-se aos pilares instituídos pela UNESCO, no relatório da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI, de 1998 - Educação: um tesouro a descobrir: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos/conviver e aprender a ser, que são colocados como princípios axiológicos pelo Parecer.

Nessa perspectiva, desenvolver competências significa preparar o sujeito para a laboralidade de modo que consiga exercer suas atividades produtivas e gerar renda para sua sustentabilidade.

Com a evolução do conhecimento, e dos processos e produtos, as exigências do mundo do trabalho se modificaram e o quadro de ocupações se alterou. Surgiu necessidade de preparar indivíduos para a solução de problemas envolvendo a capacidade de cooperar, de trabalhar em equipe, de projetar o novo e de criar, a partir dos problemas, valores para agir com solidariedade. E nesta perspectiva, a competência para a laboralidade aparece como princípio pedagógico para a formação do trabalhador. (REIBNITZ, PRADO, 2006, p. 96)

O termo laboralidade é sinalizado em substituição ao termo trabalho. Os dicionários vinculam o termo ao trabalho árduo e prolongado, faina, labuta (Cf. Koogan/Houaiss, 1999); trabalho, faina

(Cf. Aurélio, 1993). Arendt (2001) distingue trabalho e labor - “o labor de nosso corpo e o trabalho de nossas mãos”. Ela destaca a separação entre trabalho manual e trabalho intelectual, sendo o primeiro identificado com o labor. O conceito de trabalho, a partir do dicionário Aurélio (1989, p. 503), que, em sua primeira acepção, significa “aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim”.

Os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (BRASIL, 2000, p.9), define:

A laboralidade ou a trabalhabilidade, entendida como componente da dimensão produtiva da vida social e, portanto, da cidadania, é objetivo primordial da educação profissional. No núcleo dessa modalidade de educação está o processo de apropriação da condição ou do conjunto de condições para produzir benefícios - produtos e serviços - compartilhados socialmente e para o acesso ao usufruto desses benefícios, em situações permanentemente mutáveis e instáveis.

Educar para a laboralidade tem como desafio formar indivíduos melhor preparados para o mundo do trabalho e não somente para o trabalho na forma emprego, ou seja, por meio de programas de formação profissional a escola deve possibilitar meios de desenvolvimento de atividades economicamente produtivas. Esse conceito difere de empregabilidade, pois esta se refere à capacidade de se conseguir um emprego.

Enfim, a função da Educação profissional é preparar os indivíduos para o exercício da cidadania e para o trabalho, visando influenciar o mundo do trabalho pela competência desenvolvida. Reibnitz e Prado (2006, p.25), ressaltam que: “à educação está reservado um papel protagonista, pois cabe à escola a formação do sujeito ético, aquele capaz de exercer sua cidadania nos fundamentos da liberdade, da autonomia e responsabilidade coletiva”.

Com a formação em Saúde, pretende-se com elas chegar a ter profissionais críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção básica à saúde humana, de qualidade. As instituições formadoras devem estar abertas às demandas sociais e serem capazes de produzir conhecimento relevante, útil para a construção do sistema de saúde e para o processo de trabalho dele decorrente. Além disso, pretende-se também

transformar o modelo de atenção fortalecendo a promoção e a prevenção, oferecendo a atenção integral e a autonomia dos sujeitos na produção da saúde. (FEUERWERKER, 2003, p.25)

Na educação na área de saúde, deve-se atuar considerando a realidade, objetivando a sua transformação pelos sujeitos que a constroem, o que implica vivenciar a realidade na rede progressiva de cuidados, constituída pelos serviços de atenção básica, de atenção secundária, de atenção terciária e de atenção quaternária, na perspectiva da integralidade dos sujeitos e da atenção (SILVA e SENA, 2006).

2.2.1.2 Flexibilidade, Interdisciplinaridade e Contextualização

O princípio da flexibilidade diz respeito à construção de currículos em diferentes perspectivas: na oferta de cursos, na organização de conteúdos por disciplinas, etapas ou módulos e projetos. A escola tem autonomia para definir seu currículo, a qual estará clara no projeto político pedagógico da Instituição, executado e avaliado com a efetiva participação de todos os agentes educacionais, em especial os docentes (BRASIL, 1999).

Essa flexibilidade permite que a instituição de ensino construa uma proposta curricular centrada em perfis profissionais que vão ao encontro das necessidades do mundo do trabalho. Dentre as formas de flexibilizar currículos, conforme citado no Parecer 16/99, pode-se destacar a modularização. Módulo refere-se a um conjunto didático-pedagógico sistematicamente organizado para o desenvolvimento de competências profissionais significativas. Sua duração dependerá da natureza das competências que se pretendem desenvolver e alcançar. Um determinado módulo ou conjunto de módulos com terminalidade qualifica e permite ao indivíduo algum tipo de exercício profissional. A construção de módulos e saídas intermediárias deve respeitar a identidade dos perfis profissionais de conclusão e as demandas dos setores produtivos. A flexibilidade deve possibilitar ainda aos educandos construir seu itinerário de formação.

Conforme o Parecer nº. 16/99, a organização curricular flexível traz em sua raiz a interdisciplinaridade. A escola deve buscar formas integradoras de tratamento de estudos de diferentes campos, orientados para o desenvolvimento de competências no respectivo curso, buscar romper com a segmentação, o fracionamento, uma vez que o indivíduo na prática atua visando à integralidade.

A integralidade deve ocorrer no próprio processo de

aprendizagem, aproveitando sempre as relações entre conteúdos e contextos para dar significado ao aprendido, sobretudo por metodologias que integrem a vivência e a prática profissional ao longo do processo formativo. Refere-se tanto na contextualização do currículo com a realidade do mundo do trabalho quanto no processo de aprendizagem (BRASIL, 1999).

Contudo, atuar sobre a realidade concreta significa ter o trabalho como princípio educativo. Assim, formar profissionais consoantes com a realidade do mundo do trabalho e as reais necessidades de saúde da sociedade tem sido alvo de discussões sobre a transformação nos processos de ensino na educação profissional. Essas discussões sustentam-se na premissa de que o trabalho e a prática sobre problemas reais são elementos potenciais para se provocar mudanças (FEUERWERKER, 2002). Nesse sentido, a prática não deve significar momentos distintos do curso, mas uma metodologia que contextualize e coloque em ação o aprendizado. É necessário extrapolar o ambiente escolar para espaços que possibilitem o desenvolvimento das competências, principalmente o saber conviver e o saber ser, além de proporcionar desafios aos educando para estimulá-los na busca de seus saberes e a vivência na prática real.

2.2.1.3 Identidade dos perfis profissionais

O perfil profissional é aquele que define a identidade do curso a partir das competências gerais e específicas, direcionadas para a laboralidade, o que supõe uma polivalência profissional. Para isso, deve-se considerar a demanda de mercado, das pessoas e da própria sociedade. Conforme o Parecer 16/99, a polivalência refere-se “ao atributo de um profissional possuidor de competências que lhe permitam superar os limites de uma ocupação ou campo circunscrito do trabalho para transitar em outros campos ou ocupações da mesma área profissional ou áreas afins.

Na Enfermagem, o cuidado é reconhecido como essencial na definição do perfil profissional e as competências a serem desenvolvidas devem estar relacionadas a ele. Reibnitz e Prado (2006, p.20) nos dizem que “o cuidado é uma ação que se concretiza a partir das relações estabelecidas. Cuidado é uma ação entre seres vivos onde todos cuidam e são cuidados. Cuidamos quando estabelecemos relações de respeito à autonomia, à individualidade e aos direitos dos seres humanos”.

Entretanto, ainda que o cuidado assuma tal importância na

construção desta identidade profissional, as práticas têm privilegiado o estabelecimento de procedimentos técnicos, criando rituais de procedimentos cada vez mais complexos em detrimento da valorização do sujeito na construção do cuidado integral (HENRIQUES E ACIOLI, 2004, p.295). Portanto, a abordagem do cuidado integral requer que repensemos o modelo de formação dos profissionais, a organização curricular, as práticas pedagógicas, os cenários de aprendizagem, visando desenvolver competências relacionadas a um agir voltado para o ser humano. É preciso considerar a realidade concreta e que os educandos aprendam neste contexto, em situações reais.

2.2.1.4 Atualização permanente dos cursos e seus currículos

Considerando as constantes mudanças no mundo do trabalho é necessário que os currículos sejam permanentemente atualizados a partir de novas demandas, buscando sempre apontar as questões que o permeiam, quer sejam a preocupação com os compromissos sociais, éticos e políticos. E, além disso, o currículo está sempre sustentado pelo projeto pedagógico da escola.

O currículo é um plano pedagógico da instituição que orientará a aprendizagem do educando. Macedo (2007, p.24), compreende o currículo como

um artefato socioeducacional que se configura em ações de conceber/selecionar, produzir, organizar, institucionalizar, implementar/dinamizar saberes, conhecimentos, atividades, competências e valores visando uma dada formação, configurada por processos e construções constituídos na relação com conhecimento eleito como educativo.

A partir de 1999, as escolas de educação profissional tiveram que readequar seus currículos a partir dos Referenciais Curriculares da Educação por áreas de formação (1999), os quais propuseram a transição de um currículo organizado por disciplinas e conteúdos (Lei nº. 5671/76) para um currículo organizado por competências gerais e específicas dos profissionais, visando atender o perfil profissional proposto.

Além das questões legais que podem levar a reorganização dos currículos, deve-se observar que o mundo do trabalho é bastante dinâmico, o que deve levar a uma constante avaliação e atualização do

currículo, observando estar sintonizado às novas demandas do mundo do trabalho, e por isso a necessidade de transcendência da formação técnica para uma formação mais crítica.

2.2.1.5 Autonomia das escolas em seus projetos pedagógicos

A escola tem autonomia para elaborar seu projeto pedagógico. Segundo o Parecer 16/99 este princípio refere-se a “um chamado para que as escolas façam seu projeto pedagógico com a participação da comunidade escolar, especialmente dos docentes” (BRASIL, 2001, p.130).

A proposta pedagógica configura-se na identidade da escola onde estão relacionadas à visão, missão, a concepção do trabalho, sua capacidade operacional, e ações que concretizarão a formação dos profissionais e o preparo pedagógico dos docentes. Para Vasconcellos (2004, p.169) o Projeto Pedagógico

é o plano global da instituição. Pode ser entendido como a sistematização, nunca definitiva, de um processo de Planejamento Participativo, que se aperfeiçoa e se concretiza na caminhada, que define claramente o tipo de ação educativa que se quer realizar. É um instrumento teórico-metodológico para a intervenção e mudança da realidade. É um elemento de organização e integração da atividade prática da instituição neste processo de transformação.

2.3 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM: SITUANDO-A NESTE CONTEXTO

Inicialmente situaremos a Enfermagem no contexto histórico da formação profissional.

Na década de 30, houve a regulamentação da prática da enfermagem no Brasil pelo Decreto nº 20109/31 (BRASIL, 1974a). Houve ainda a equiparação das escolas de enfermagem à Escola Anna Nery, a qual foi estabelecida como escola oficial padrão para o ensino da enfermagem. No entanto, o referido decreto não trouxe referências ao profissional de nível médio (OLIVEIRA, 1979; ABEn, 1985; BAPTISTA & BARREIRA, 1997).

Nos anos 40, o quadro social urbano passou a se diferenciar

através da consolidação de uma sociedade industrial. Os trabalhadores assalariados passaram a exercer pressões para garantir a interferência estatal na conquista dos direitos sociais, as quais tiveram grande ênfase na área, da saúde, favorecendo a expansão e ampliação de seus serviços. Isso levou a necessidade de formação profissional específica em enfermagem. Com as novas tecnologias foi necessário criar cursos de auxiliar de Enfermagem e realizar treinamentos em serviço para atender esta demanda (OLIVEIRA, 1979; ABEn, 1985). Nesse período se fortalece a formação técnica para o trabalho. Outro movimento importante dessa década (1949) foi que as escolas de enfermagem passaram a ser reguladas pelo então Ministério da Educação e Saúde, através da Lei nº. 775 (BRASIL, 1974a), estabelecendo que o ensino de enfermagem no país deveria estar compreendido em dois cursos: o de enfermagem e o de auxiliar de enfermagem. O Decreto nº. 27426/49, que regulamentou a referida Lei, estabeleceu que o curso de auxiliar tivesse por objetivo o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa (BAPTISTA & BARREIRA, 1997).

Na década de 50, com a ampliação do parque industrial e o crescimento da população urbana e previdenciária houve um fortalecimento da atenção individualizada. O processo de industrialização acelerada que o Brasil viveu a partir desta década, gerou uma massa operária que deveria ser atendida por um sistema de saúde voltado para o corpo do trabalhador, visando manter e restaurar a sua capacidade produtiva, traduzindo a visão capitalista da época. (MENDES, 1994).

Como conseqüência houve uma proliferação da rede hospitalar, e conseqüentemente, houve a criação e a regulamentação de cursos regulares de auxiliares de enfermagem, para a assistência direta aos pacientes internados. Foi a solução encontrada, na época, para resolver uma situação emergente devido à deficiência numérica de enfermeiros e da necessidade de preparo destes profissionais. Carvalho (1976) e Almeida e Rocha (1986). Com a promulgação da Lei nº. 2367/54 foi possível ampliar as possibilidades de formação de profissionais de enfermagem de nível médio para dispusessem de hospitais com possibilidades reais para a formação de profissionais auxiliares. A Lei nº 2604/55, estabeleceu que pudessem exercer a enfermagem no país, no que se refere aos profissionais de nível médio, os auxiliares de enfermagem e os práticos de enfermagem ou enfermeiros práticos, desde que sob a supervisão de enfermeiros ou médicos (ALCÂNTARA, 1966).

A década de 60 foi um marco importante na área de formação dos profissionais de enfermagem. Em 1961, com a promulgação da Lei nº. 4024 foram fixadas as novas diretrizes e bases para a educação nacional (BRASIL, 1974b). A nova lei determinou à necessidade de serem alteradas as estruturas dos cursos de enfermagem, norteados pela Portaria nº. 106/65, do Ministério da Educação e Cultura, que fixou normas para o currículo mínimo do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Na década de 70, a Lei nº. 5.692/71 (BRASIL, 1974c) fixou as diretrizes e bases para o ensino de primeiro e segundo graus, possibilitando a reforma do ensino secundário. O Parecer nº. 45/72 da Câmara de Ensino de 1º e 2º graus estabeleceu os mínimos a serem exigidos em cada habilitação profissional ou conjunto de habilitações afins no ensino de 1º e 2º graus (BRASIL, 1974c). O Parecer nº. 3814/76, do Conselho Federal de Educação, fixou os conteúdos curriculares mínimos, em termos da formação do auxiliar de enfermagem. As Resoluções nº. 7 e nº. 8, do Conselho Federal de Educação, em 1977, regulamentaram a formação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. A Resolução nº. 7 instituiu os dois cursos como habilitações referentes ao 2º grau e a Resolução nº 8 permitiu que o auxiliar de enfermagem fosse preparado ao nível de 1º grau, intensivamente, em caráter emergencial, dada à realidade vivida pela clientela. O curso técnico de enfermagem foi denominado de habilitação plena e o curso de auxiliar de enfermagem foi denominado de habilitação parcial (GALVÃO, 1994).

Nos anos 80, com a Reforma Sanitária nasce o Sistema Único de Saúde através da Lei nº. 8.080/90, caracterizado pela universalidade, integralidade de ações e descentralização. Nesse período, 80% dos profissionais de enfermagem trabalhavam na rede hospitalar, quando se iniciou alguns questionamentos sobre a prática profissional. A partir dessas reflexões frente às mudanças no modelo de saúde vigente percebeu-se que a Lei nº. 2.604/55 já não atendia as necessidades sentidas pela categoria, o Conselho Federal de Enfermagem encaminhou aos órgãos competentes o projeto da lei do exercício profissional a qual foi promulgada em 1986.

Em 1987 foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, com a promulgação da Lei nº. 5905/73 (ABEn, 1987). A nova Lei nº. 7498/86, regulamentada pelo Decreto nº. 84.406/87 dispôs sobre o exercício profissional da enfermagem preconizando que a profissão exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico e auxiliar de enfermagem, e pela parteira, respeitando-se os respectivos graus de habilitação (ABEn, 1987).

Nas décadas de 70 e 80 a enfermagem se desenvolveu sob a influência da reforma do ensino médio e da reforma universitária, as quais propiciaram a revisão do currículo mínimo dos cursos, paralelamente à expansão dos cursos técnicos de enfermagem e a fixação dos currículos de enfermagem de primeiro e segundo grau (ABEn, 1985; OLIVEIRA, 1979). Houve um aumento significativo do número de escolas no país.

A década de 90 até o momento atual traz uma mudança significativa na formação em Educação em Enfermagem. Com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei nº. 9394/96 (BRASIL, 1996) um novo perfil de profissional passa a ser exigido em função das constantes mudanças no mundo do trabalho. Dele passa a ser exigida algumas competências para que possam desempenhar sua função, sustentada nos quatro pilares proposto por Delors (2000) – aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer e aprender a conviver. Os Referenciais Curriculares da Educação Profissional trazem as competências e habilidades a serem desenvolvidas para o Técnico de Enfermagem. O Decreto-Lei nº. 2.208/97 regulamentou a lei no que se refere ao ensino de nível médio e ensino profissionalizante e o Decreto nº. 5154 revogou o Decreto anterior.

Em 2008, o Ministério da Educação, numa tentativa de uniformizar em nível de Brasil implantou o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) que traz a proposta mínima de perfil profissional e alguns temas a serem trabalhados. Esta proposta começou efetivamente em 2009 quando todas as escolas de Educação Profissional deveriam estar adequadas a Resolução que instituiu o CNCT.

Frente à demanda de profissionais para os serviços de saúde observa-se a evolução da formação em enfermagem, na educação profissional, que inicialmente tinha seus currículos voltados para a realização das técnicas e tarefas. As disciplinas eram descontextualizadas, pois a preocupação que perdurou por quase sessenta anos foi a formação para as funções técnicas. Não se exigia dos profissionais outras habilidades e conhecimentos. Outro aspecto importante é que as escolas organizavam seus currículos com enfoque no modelo hospitalocêntrico. Com o advento das mudanças sanitárias, o Sistema Único de Saúde – SUS foi organizado de acordo com suas diretrizes, voltadas para a prevenção e promoção da saúde, observando-se o crescimento de habilidades profissionais direcionadas para a saúde pública. A formação deve ir ao encontro destes princípios. Entretanto, isto ainda é um desafio a vencer nos currículos de formação de nível

médico, que embora tenham contemplado em seu perfil profissional, o foco muitas vezes, continua centrado no modelo hospitalocêntrico.

Conhecer a si mesmo é conhecer em totalidade, interdisciplinarmente. Em Sócrates, a totalidade só é possível pela busca da interioridade. Quanto mais se interiorizar, mais certeza vai se adquirindo da ignorância, da limitação, da provisoriedade. A interioridade nos conduz a um profundo exercício de humildade (fundamento maior e primeiro da interdisciplinaridade). Da dúvida interior à dúvida exterior, do conhecimento de mim mesmo à procura do outro, do mundo. Da dúvida geradora de dúvidas, a primeira grande contradição e nela a possibilidade de conhecimento... Do conhecimento de mim mesmo ao conhecimento da totalidade.

Ivani Catarina Arantes Fazenda

CAPÍTULO III

REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEPÇÕES DA INTERDISCIPLINARIDADE

O conceito de interdisciplinaridade é uma questão deste século, entretanto, Platão já falava sobre a necessidade de unificar a ciência. A Escola de Alexandria, na antiguidade, assumiu o compromisso com a integração do conhecimento. Na época clássica os gregos denominaram Paidéia o conjunto das ciências. No século XVII a Pansophia de Juan Amós Comenio, apostava na unidade do saber, por contemplar o conjunto das coisas como unidade, relacionando-as entre si. Ainda no século XVII, René Descartes, Auguste Conte e Emmanuel Kant preocupavam-se com a fragmentação do conhecimento em campos da especialização sem comunicação explícita entre si.

No século XVIII o Iluminismo transformou a Enciclopédia em seu modelo, uma definição de unidade e condensação da diversidade de saberes e práticas e permitiriam assim um melhor desenvolvimento da sociedade. A industrialização e a revolução industrial abriram caminhos para a disciplinaridade, pois as indústrias necessitavam cada vez mais de especialistas, foi um momento de consolidação das especializações.

(SANTOMÉ, 1998).

O movimento da interdisciplinaridade surge na Europa, principalmente na França e Itália, em meados da década de 1960 quando surgem os movimentos estudantis, reivindicando um novo estatuto para a universidade e a escola, em função de uma formação essencialmente técnica e fragmentada. A intenção era uma abordagem para uma educação mais global, superando a fragmentação disciplinar.

No Brasil, a interdisciplinaridade surge ao final da década de 1960 como uma proposta incoerente e fadada ao fracasso, considerando a falta de compreensão sobre o tema.

O precursor a estudar a interdisciplinaridade no Brasil, Hilton Japiassú, em sua primeira obra “Interdisciplinaridade e patologia do saber”, publicada em 1976, discorre de maneira sensível sobre a evolução do conhecimento, desde os primórdios, quando as relações do homem com o mundo se processavam de maneira orgânica, em completa comunhão com a natureza. Esse saber, em tempos remotos, era um saber de totalidade, um saber que permitia o desabrochar da personalidade integral: *enkuklio*. *Paidéia* era o ideal da cultura grega. *Paidéia* designava, em sua origem, o conjunto de estudos circulares, completo e perfeito, na medida em que recobria completamente o horizonte do conhecimento. Um programa de estudos dessa natureza reunia disciplinas que não eram herméticas e indiferentes umas às outras. Pelo contrário, articulavam-se entre si, complementavam-se, formando um todo harmônico e unitário (JAPIASSÚ, 1976).

Ainda na década de 1970, Ivani Fazenda desenvolve o tema “interdisciplinaridade” em sua dissertação de mestrado. Esta década é marcada pela necessidade de uma definição conceitual, pela busca da explicitação terminológica (FAZENDA, 2006)

E aqui cabe discutirmos o conceito de disciplina ou ciência as quais abrangem conhecimentos específicos, dotados de características próprias que, segundo LUCK (2002, p. 38), “permite ao homem o conhecimento da realidade, a partir das especificidades, ao mesmo tempo em que deixa de levar em consideração o todo de que faz parte”. Por outro lado, segundo o enfoque pedagógico, pode representar um tipo de ordem ou forma de organização de padrões do comportamento, ou ainda, no sentido que nos interessa, disciplina corresponde à atividade de ensino.

Desse modo, enquanto as disciplinas científicas referem-se à “exploração científica especializada numa certa área ou domínio homogêneo de estudo” (JAPIASSÚ, 1976, p. 61), as disciplinas escolares referem-se a cada uma das “matérias escolares” (LENOIR,

1998, p. 47).

Nessa ótica, o método de construção disciplinar caracteriza-se pela fragmentação da realidade em unidades menores com o objetivo de melhor conhecê-las; o fenômeno é descaracterizado do contexto; há uma certa linearidade nos conteúdos ensinados; tendência à simplificação pelo conhecimento ser considerado independente um do outro; generalização da realidade. E a fragmentação se manifesta pela desarticulação dos meios aos fins educacionais, a ruptura entre o discurso teórico e a prática real, desarticulação da vida da escola com a vida da comunidade (FAZENDA, 2002).

Santomé (1998) reitera a fragmentação dos saberes como consequência da atomização de tarefas no setor produtivo, onde os processos de produção eram constituídos de operações elementares simples e automáticas e também como a divisão social e técnica do trabalho. Faz referência à década de 70 quando se inicia a crise no modelo produtivo e começa a se ter uma outra visão do modelo de trabalho. A desqualificação dos trabalhadores em consequência da mecanização de tarefas refletiu nos sistemas educacionais, visto que não havia uma reflexão crítica sobre a realidade.

A crítica sobre os conhecimentos descontextualizados e disciplinas trabalhadas de forma fragmentada desencadeia-se no momento em que a organização do mundo do trabalho demanda profissionais com uma visão de totalidade. O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se enuncia (MORIN, 2003, p.36).

O mundo em que vivemos já é um mundo global, no qual tudo está relacionado, tanto nacional como internacionalmente; um mundo onde as dimensões financeiras, culturais, políticas, ambientais, científicas, etc., são interdependentes, e onde nenhum de tais aspectos pode ser compreendido de maneira adequada à margem dos demais. Qualquer tomada de decisão em algum desses setores deve implicar uma reflexão sobre as repercussões e efeitos colaterais que cada um provocará nos âmbitos restantes. Também devem ser calibradas as limitações e as consequências que surgirão ao levar em consideração informações ligadas a áreas diferentes das já consideradas (SANTOMÉ, 1998, p. 27).

É preciso ter uma visão capaz de situar o conjunto. Morin e Moigne (2000) discorrem sobre a complexidade como o pensamento capaz de reunir (complexus: aquilo que é tecido conjuntamente), de

contextualizar, de globalizar, mas ao mesmo tempo, capaz de reconhecer o singular, o individual, o concreto. E é essa capacidade que deve ser estimulada e desenvolvida pela educação profissional, a de ligar as partes ao todo e o todo às partes. Pascal dizia, já no século XVII: “considero impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, assim como conhecer o todo sem conhecer particularmente as partes” (MORIN, 2003, p.33). É preciso buscar a relação entre o conhecimento e o contexto.

A organização disciplinar do conhecimento científico começou a se configurar no século XVIII e instituiu-se no século XIX, atingindo força máxima no século XX, com a aceleração do desenvolvimento científico e tecnológico (MORIN, 2005), subdividindo os saberes. Segundo o mesmo autor, “a disciplinaridade delimita um domínio de competências sem o qual o conhecimento tornar-se-ia fluido e vago”, além de desvendar, extrair ou construir “um objeto digno de interesse para o estudo científico” (MORIN, 2005, p.24).

No âmbito do ensino observa-se que as diferentes disciplinas apesar de coexistirem, dificilmente interagem, nem se comunicam entre si.

A tradição do pensamento que forma o ideário das escolas elementares ordena que se reduza o complexo ao simples, que se separe o que está ligado, que unifique o que é múltiplo, que se elimine tudo aquilo que traz desordens ou contradição para o nosso entendimento (MORIN, 2005, p. 18).

Consideremos ainda o termo "saúde", em sua origem etimológica que em latim *salus*, que significa *são*, inteiro; em grego, o significado é inteiro, real, integridade e deduzimos que saúde como integridade não permite a fragmentação em saúde física, mental e social e, portanto, parte-se de uma visão holística que supõe entendê-la na interface de grande diversidade de disciplinas (MENDES, LEWROY E SILVEIRA, 2008, p. 29). Se pensarmos na abordagem integral do processo saúde/doença a escola precisa buscar uma maior integração em seu currículo com a sociedade, visando formar profissionais instrumentalizados para atendê-la. Se exigimos um trabalho interdisciplinar a formação deveria estar nesta perspectiva. E a atenção integral só é possível quando o trabalho se articula superando a fragmentação entre os saberes e práticas.

Na ótica de Japiassú (1976) é necessário desenvolver a

interdisciplinaridade, como forma de superar a compartimentação do conhecimento: “O saber chegou a tal ponto de esmigalhamento, que a exigência interdisciplinar mais parece, em nossos dias, a manifestação de um lamentável estado de carência”. E, mais adiante, reforça: “O interdisciplinar se apresenta como o remédio mais adequado à cancerização ou à patologia geral do saber” (JAPIASSÚ, 1976, p. 30).

A interdisciplinaridade vem para promover a superação da visão restrita de mundo e compreensão da complexidade da realidade ao mesmo tempo resgatando a centralidade do homem na realidade e da produção do conhecimento

busca estabelecer o sentido de unidade na diversidade, mediante uma visão de conjunto, que permita ao homem fazer sentido dos conhecimentos e informações dissociados e até mesmo antagônicos que vem recebendo, de tal modo que possa reencontrar a identidade do saber na multiplicidade de conhecimentos (LUCK, 2002, p. 59-60).

Não se trata aqui de desvalorizar as disciplinas ou os conhecimentos produzidos por elas. Morin (1985, p. 33) ressalta que as “disciplinas devem articular-se entre si ligando-se em cadeia, formando o anel completo e dinâmico, o anel do conhecimento”. Embora a disciplinaridade seja criticada como patológica para alguns autores (GUSDORF, 1995; JAPIASSÚ, 1976) ela não deve ser eliminada, pois, oferece elementos para a construção do conhecimento.

Segundo o conceito do teórico Japiassú (1976, p. 74):

A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa. Coloca a interdisciplinaridade como uma atitude, um novo olhar, que permite compreender e transformar o mundo, uma busca por restituir a unidade perdida do saber.

Ainda nos anos 70, após analisar a perspectiva conceitual de diferentes teóricos, Fazenda refere-se à interdisciplinaridade como questão de atitude frente ao problema do conhecimento (FAZENDA, 1979, p. 40). A atitude se inicia pelo diálogo entre as disciplinas eliminando as barreiras dos conhecimentos produzidos, diálogo entre os educadores para que conheçam seus trabalhos, da participação em um projeto comum visando superar a fragmentação do conhecimento. A humildade vem como atributo no sentido de questionar sua forma de

atuação como educador, seus próprios conhecimentos e seu modo de compreender a realidade e poder trocar e estabelecer as parcerias. Outros princípios subsidiam a prática docente: coerência (para conectar os fios à trama do conhecimento), espera, respeito e desapego; intersubjetividade (trocas). O educador precisa sair de sua zona de conforto, conversar com os pares, estabelecer parcerias e desconstruir para construir o novo.

Lenoir e Larose (1998, p. 55), que se referem à interdisciplinaridade da seguinte forma:

(...) trata-se de colocar em relação duas ou várias disciplinas escolares que, nos níveis curricular, didático e pedagógico, conduzindo ao estabelecimento de ligações de complementaridade ou de cooperação, de interpenetrações ou de ações recíprocas entre si, sob diversos aspectos (objetos de estudos, conceitos e noções, etapas de aprendizagens, habilidades técnicas, etc.), com vistas a favorecer a integração das aprendizagens e dos saberes junto aos educandos.

Fazenda (2003) identifica uma marca inicial: a interdisciplinaridade como integração de disciplinas. Essa concepção parece denunciar, explicitamente, que as disciplinas precisam estabelecer-se e estabelecer canais de comunicação e de colaboração, possibilitando construir referenciais teórico-metodológicos mais ampliados sobre as situações e problemas da realidade.

Ao referir-se à interdisciplinaridade, Gusdorf (1995, p.15) assim escreve:

Não se trata somente de justaposição, mas de comunicação. O interesse se dirige para os confins e as confrontações mútuas entre as disciplinas; trata-se de um conhecimento dos limites ou de um conhecimento nos limites, instituindo entre os diversos ocupantes do espaço mental um regime de copropriedade, que fundamenta a possibilidade de um diálogo entre os interessados.

Promover a superação da visão parcelar de mundo e facilitar a compreensão da complexidade da realidade e, desse modo, resgatar a centralidade do ser humano, compreendendo-o como ser determinante e determinado; esse é o grande desafio da interdisciplinaridade. No contexto do ensino, o conceito de interdisciplinaridade é um processo

que envolve a integração e o engajamento de educadores, num trabalho conjunto, de interação das disciplinas do currículo escolar entre si e com a realidade. Superando a fragmentação, o ensino, objetiva a formação integral dos educandos, para exercerem criticamente sua profissão, sendo capazes de enfrentar os problemas complexos e globais da realidade atual (LUCK, 2002).

3.2 AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, A FORMAÇÃO DOCENTE E A INTERDISCIPLINARIDADE

A Reforma da Educação Profissional apontou para uma revisão e uma adequação das práticas pedagógicas considerando a necessidade de formar um profissional com identidade bem definida.

A prática docente pressupõe a compreensão de uma complexidade do processo ensino e aprendizagem, como afirma Veiga (1996, p. 79) “O ensino é uma prática social concreta, dinâmica, multidimensional, interativa, sempre inédita e imprevisível. É um processo complexo que sofre influência de aspectos econômicos, psicológicos, técnicos, culturais, éticos, políticos, afetivos e estéticos.”

Reibnitz e Prado (2006, p.41) enfatizam que

a prática pedagógica exerce um papel fundamental no processo de produção da existência humana e contribui decisivamente para o desenvolvimento (ou não) da capacidade crítico-criativa do indivíduo. A prática pedagógica está, portanto, intimamente relacionada com os distintos modos de ver o mundo e as distintas formas de relações que o homem busca estabelecer com os outros homens e a natureza.

A Interdisciplinaridade ainda é um desafio para os docentes, embora desde a década de 70, quando o tema interdisciplinaridade vem sendo discutido, se tem questionado o que deve ser mudado na práxis para colocá-la em prática. Conceitualmente vários autores fazem reflexões sobre ela, mas a prática ainda não é uma demanda resolvida.

Morin (2002) salienta:

Trata-se de fortificar a aptidão a interrogar e a ligar o saber à dúvida, de desenvolver a aptidão a integrar o saber particular à sua própria vida e não somente a um contexto global, a aptidão para colocar a si mesmo os problemas fundamentais

de sua própria condição e seu tempo (p. 21).

Por isso a necessidade do desenvolvimento da prática interdisciplinar no ambiente escolar, já que ela, com o seu potencial integrador, pode permitir ao indivíduo uma visão global que o auxilie na resolução dos complexos problemas do mundo contemporâneo, contribuindo na sua formação para ser um verdadeiro cidadão ativo e crítico.

Conforme Luck (2002) a interdisciplinaridade propõe uma integração dos conhecimentos no diversos campos de estudo, de modo a ver a realidade globalmente, mas, sobretudo pela associação teórico-prática, ação-reflexão, generalização e especialização, ensino e avaliação, meios e fins, conteúdos e processo, indivíduo e sociedade, etc. Sendo assim, o processo e a prática pedagógica devem ser revistos no seu contexto para que se produza efetivamente um conhecimento não dicotomizado.

A interdisciplinaridade traz implicações e necessidades de mudanças nas práticas pedagógicas:

1. Implica no educador rever sua ação no contexto da sala de aula, de **contextualizar o conhecimento a realidade, de propor parceria, de observar a questão tempo espaço**, objetivando que indivíduo possa conhecer e transformar a sua situação social e existencial – é o objetivo da educação.
2. A interdisciplinaridade no ensino em saúde implica a **integração disciplinar** – currículo integrado – em torno dos problemas oriundos da realidade de saúde onde os conteúdos das disciplinas auxiliam na compreensão da realidade e interagem estabelecendo entre si conexões e mediações.
3. O currículo pode ser organizado não só em torno de disciplinas mas de núcleos centrados em temas, problemas, etc., o que incentiva o educando a buscar conceitos, referências, procedimentos para compreender estes problemas.

Santomé (1998) numa analogia diz que a escola dá as peças do quebra-cabeça ao educando (conteúdos e disciplinas), porém não o auxilia a reconstituí-las.

O currículo integrado toma como referência a interdisciplinaridade - um conceito que tem sido apontado por diversos autores como uma chave para compreender a complexidade que caracteriza o mundo atual. No âmbito da educação, tem sido considerada

como uma necessidade para alcançar a aprendizagem cidadã e particularmente, na formação dos profissionais de saúde é apontada como o caminho para uma formação mais comprometida com a realidade de saúde, uma vez que contribui para a superação da dicotomia teoria-prática.

O processo de formação de pessoas capazes de enfrentarem os problemas da realidade implica numa ação educativa dinâmica visando desenvolver capacidade cognitiva, habilidades e atitudes que os façam conscientes da realidade humana e social e capazes de produzir transformações.

A interdisciplinaridade pressupõe um **fazer coletivo**. A intenção é chegar à unificação, ao consenso de idéias, ao compartilhar das práticas pedagógicas para uma visão global da realidade. Isso pressupõe interlocução e negociação. As práticas pedagógicas interdisciplinares seriam tanto lugares onde se mobilizam conhecimentos originados em diferentes disciplinas, bem como lugar onde se produzem saberes, e subjetividades. Nesse sentido, a formação para a interdisciplinaridade, tal como ocorre em suas práticas, deveria abrigo em seu horizonte, atenção a questões de identidade, num nível individual e coletivo.

A interdisciplinaridade, tal como Gusdorf (1995) e Fazenda (1996) intuíram, pressupõe uma intersubjetividade, trazendo ao debate outra perspectiva, propomos que as relações entre as disciplinas, como interdisciplinaridade se apóia e **“significa o diálogo entre pessoas**, pois, para os educadores, disciplinas são pessoas” (GARCIA, 2003, p. 153).

É preciso construir, nos modelos de ensino dos profissionais de saúde, práticas pedagógicas que permitam a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa ser construído durante toda a formação. Para tanto, a educação precisa ser também integral e interdisciplinar, com base em referenciais críticos e reflexivos, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para o ser humano na sua subjetividade (SILVA e SENA, 2006).

A interdisciplinaridade significa **mudança de atitudes do educador**: Os teóricos dessa corrente (Japiassú, Fazenda, Gusdorf, etc.) acreditam que, para se buscar a interdisciplinaridade, seria necessário superar a resistência ao novo, atitude de fazer autocrítica, de aceitar idéias novas, aceitar a possibilidade de errar, etc.

Uma questão relevante nesse processo é o preparo do educador para que possa atuar de forma interdisciplinar. Os verdadeiros feudos em que se constituem os campos do saber geram barreiras que dificultam o processo de abordagem integrada dos problemas. A

tendência atual de aprendizagem focada na resolução de problemas baseia-se necessariamente em uma abordagem de fundo interdisciplinar.

O mundo não é feito de coisas isoladas, existe uma complementaridade de dimensões. A compreensão desse mundo exige uma visão da realidade que transcenda os limites disciplinares. A interdisciplinaridade é uma das chaves para a superação desse desafio. e há interdisciplinaridade, há encontro, e a educação só tem sentido no encontro, a educação só se faz “avec”, ou seja, a educação só tem sentido na “mutualidade”, numa relação educador-educando em que haja reciprocidade, amizade e respeito mútuo. Numa educação antidialogicizante, há a frustração, o bitolamento, a imbecilização (FAZENDA, 2003, p. 39).

Como a formação docente sempre foi nos moldes disciplinares e numa formação tradicional, mudar a prática pedagógica significa antes de tudo transcender esta cultura. Significa sair da acomodação, buscar algo novo. É necessário que o educador busque **estratégias para a formação com uma visão globalizadora da realidade**. Luck (2002, p. 15) diz que a interdisciplinaridade proposta deve ser um movimento assumido e construído pelos educadores, levando em consideração a sua interação com os educandos, na condição de intermediar a (re) elaboração do conhecimento como um processo pedagógico dinâmico, aberto e interativo.

Como dizia Morin numa reflexão sobre o acúmulo de informações:

É necessário, entretanto, ensinar e aprender, a saber, distanciar-se, saber objetivar-se e aceitar-se. Seria igualmente necessário saber meditar e refletir a fim de não sucumbir a essa chuva de informações que nos cai sobre a cabeça, ela mesma sucumbida pela chuva do amanhã, que nos impede de meditar sobre o acontecimento presente no cotidiano, não permitindo que o contextualizemos ou que o situemos. Refletir é ensaiar, e uma vez que foi possível contextualizar, compreender, ver qual pode ser o sentido, quais podem ser as perspectivas. Mais uma vez, para mim, a linha de força de uma sabedoria moderna consistiria na compreensão (MORIN, 2005, p. 64).

Percebe-se, entretanto que uma das principais dificuldades está

em conseguir que educadores formados dentro da concepção fragmentada da ciência, decorrente do modelo flexneriano que se encontra na base que estrutura nossos cursos universitários, consigam atuar de forma flexível e confortável no desenvolvimento de projetos interdisciplinares. Desenvolver projetos interdisciplinares e abordagens por solução de problemas de forma integrada **exige uma política institucional e um querer de todos educadores**. Acima de tudo educadores enquanto atitude interdisciplinar, de diálogo com os pares, de humildade, de parcerias, de desafio diante de novos saberes, de envolvimento (FAZENDA, 2006).

É necessária ainda uma mudança de atitude na relação de quem ensina e de quem aprende. Passa-se na relação pedagógica baseada na transmissão do saber a uma **relação pedagógica dialógica**, onde o educador deve ser atuante, crítico, animador, inovador.

Isto exigirá, certamente, uma mudança de paradigma. É notório que as pessoas relutam em abandonar as velhas respostas, pois não é fácil mudar de atitude e reconhecer que muitos conhecimentos acumulados simplesmente não servem mais. É necessário atentar, também, para o fato de que a interdisciplinaridade propõe a mudança do “status” das disciplinas, que são tomadas por seus especialistas como um fim e não um meio para se alcançar o conhecimento.

Os educadores são as peças-chave no processo educacional e sua ação se dá no contexto do ambiente escolar, mas sua eficácia está em grande parte condicionada a **qualidade deste ambiente e da liderança escolar**. Algumas fragilidades atuais como organização do tempo e espaço escolar, carga horária excessiva dos educadores, falta de formação pedagógica dificultam o trabalho de planejamento e atividades coletivas e conseqüentemente a visão de totalidade do processo educativo.

É preciso que os educadores fomentem **novas propostas de intervenção a partir de um trabalho mais coletivo** a partir de uma construção coletiva, que concretizem projetos integrados, mas não como simples arranjos de conteúdos e sim visando formar para o contexto das práticas em saúde. Fazenda (2002, p. 86) afirma que “a interdisciplinaridade decorre mais do encontro entre indivíduos do que entre disciplinas”.

A Saúde é considerada uma área eminentemente interdisciplinar e a integração de disciplinas no âmbito dos cursos que preparam os cidadãos/sujeitos/profissionais para atuar nesse campo, certamente poderão levar à formação de profissionais mais comprometidos com a realidade de saúde e com a sua transformação. A educação tem sido

considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, as quais têm reflexo nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e de serviços. E isso certamente influencia a organização do trabalho, exigindo que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica.

Carvalho (2007) diz que é necessário levar o processo educativo à unidade, e não de dominar territórios separados por disciplinas isoladas e, sobretudo, separadas por ideologias, dividindo a formação profissional sem critérios unificadores e em detrimento do espírito interdisciplinar... Em âmbito interdisciplinar, espera-se a contribuição de cada sujeito no modo peculiar de seu saber e competência em relação aos objetivos comuns do projeto visado. Ou seja, todos os sujeitos, conjuntamente, precisam buscar os resultados comuns no interesse da questão maior em causa, um bom resultado no processo de ensino e aprendizagem e uma visualização do todo, num contexto global.

Não existem métodos suficientemente padronizados serem utilizados objetivando a interdisciplinaridade. Como salienta Fazenda a educação por meio da interdisciplinaridade visa compreender e modificar o mundo:

A proposta interdisciplinar é de revisão e não de reforma educacional e consolida-se numa proposta: reconduzir a educação ao seu verdadeiro papel de formação do cidadão [...] Uma proposta de interdisciplinaridade no ensino procura reconduzir o professor a sua dignidade de cidadão que age e decide, pois é na ação desse professor que se encontra a possibilidade da redefinição de novos pressupostos teóricos em Educação. Sediando seu saber, o educador poderá explicar, legitimar, negar e modificar a ação do Estado, condicionando sua ação aos impasses da sociedade contemporânea (FAZENDA, 2003, p. 64-65).

É necessário transpor a transição da concepção tradicional para a concepção crítico-reflexiva da educação, buscando a **articulação entre teoria e prática, a participação ativa do educando e a problematização da realidade, a aprendizagem centrada no educando**; a construção de um currículo integrado, em que o eixo da formação articula a tríade prática/trabalho/cuidado de enfermagem; **a diversificação dos cenários de aprendizagem, o uso de metodologias ativas**. O ensino crítico-reflexivo representa uma proposta que visa desconstruir as concepções educativas e metodologias de ensino tradicionais. Pimenta (2002) destaca a importância de se considerar o

contexto no processo de ensino e aprendizagem, de ir além da reflexão, pois a articulação teoria e prática pode promover a emancipação dos sujeitos, o caráter coletivo e crítico com tomada de decisões e a diminuição das desigualdades sociais. Daí a necessidade do educador transformar sua prática pedagógica.

É necessário um engajamento maior entre os educadores, num trabalho conjunto, de interação das disciplinas do currículo escolar entre si e com a realidade, já que superando a fragmentação, o ensino, objetiva a formação integral dos educandos, para que possam enfrentar os problemas complexos e globais da realidade (Luck, 2002)

Fazenda (2001) ressalta que em relação à formação docente não há uma preocupação com as dificuldades na sua aprendizagem e que aprendem com seus erros. É necessário deslocar o educador a um passado para lançá-lo ao futuro. É preciso que visite suas rotinas para poder diversificá-las. O educador **deve ter atitude e avaliar seu trabalho** verificando-se está adequado à realidade, se está efetivamente proporcionando a construção do conhecimento, como está a relação educador educando, a articulação teoria-prática e a aprendizagem significativa.

Segundo Santomé (1998, p. 253), as práticas interdisciplinares na escola exigem do educador uma postura diferenciada: Planejar, desenvolver e fazer um acompanhamento contínuo da unidade didática pressupõe uma figura docente reflexiva, com uma bagagem cultural e pedagógica importante para poder organizar um ambiente e um clima de aprendizagem coerente com a filosofia subjacente a este tipo de proposta curricular.

Moreira e Mastini (1982) consideram a aprendizagem significativa quando uma informação é incorporada aos conhecimentos já existentes (estrutura cognitiva) e adquirem significado para o educando. Quanto mais o conteúdo se relaciona com algum aspecto da estrutura cognitiva, mais próximo está da aprendizagem significativa.

O educador deve buscar a construção de novos saberes e provocar os educandos a questionarem, percebendo nas ações deles as suas reações. É na ação que o saber se concretiza. O educando deve perceber a realidade como um todo, valorizando tanto o específico como o conjunto (FAZENDA, 2002).

Morin (2000, p.20) afirma que “a reforma do ensino deve levar à reforma do pensamento, e a reforma do pensamento deve levar à reforma do ensino”, com vistas a uma educação viável que busque a formação integral do ser humano, ou “totalidade humana” aberta e não fragmentos incomunicáveis. E o desafio fundamental é tentar restituir,

ainda que de maneira parcial, o caráter de totalidade do mundo real dentro do qual e sobre o qual todos nós pretendemos atuar. Totalidade é um termo que aparece cada vez que se fala de interdisciplinaridade! Sim, pois o mundo é feito de inter-relações, interações entre os muitos elementos que o compõem.

Galindo (2006) destaca-se a relevância do ensino centrado no educando, em contraposição ao caráter transmissivo do ensino tradicional, centrado no educador, prevalente no ensino tradicional. A isto, acrescenta-se a disposição para identificar e resolver problemas envolvendo a capacidade de “aprender a aprender” e de dimensionar a integralidade das situações, o que pressupõe a possibilidade de superar a disciplinarização curricular. Surge assim uma nova concepção de ensino e de currículo, baseada na interdependência entre os diversos campos de conhecimento, vislumbrando superar o modelo fragmentado e compartimentado de estrutura curricular fundamentada no isolamento dos conteúdos.

O propósito da educação profissional é formar pessoas criativas, questionadoras, críticas, comprometidas com as mudanças, e não com a reprodução de modelos. As novas exigências do mercado de trabalho exigem constante revisão didático-pedagógica do processo de educação visando atender o perfil requisitado pelo mundo do trabalho.

O grande desafio de um trabalho interdisciplinar é o de promover uma integração não apenas de uma aprendizagem compartilhada, mas a produção de novos saberes.

3.3 CONCEITOS QUE SUSTENTAM A PROPOSTA DO ESTUDO

Neste momento apresento as categorias à luz do referencial, voltadas para o ser humano que neste estudo é o enfermeiro-educador. Estas fornecerão os elementos que nortearão o desenvolvimento do estudo: “Ser Humano”, “Educação”, “Prática Pedagógica”, “Práxis”, “Interdisciplinaridade”, “Disciplina”.

3.3.1. Ser Humano

Ser social, capaz de constituir, pela consciência, a realidade em construção e dar sentido às suas experiências subjetivas enquanto

membro de determinado grupo social e específico. Interage com os seres humanos através do diálogo e tem a capacidade de ensinar e aprender. Para Vasconcelos (2002),

no contexto da educação em Enfermagem, há que se considerar que esses seres são parte da natureza, sendo capazes de construir seu próprio conhecimento e, com base nele, exercer suas funções específicas. São seres da práxis, compreendida como ação e reflexão dos homens sobre o mundo, com o objetivo de transformar o mundo e a si próprio, através do exercício da cidadania.

Os **Seres humanos** neste estudo são:

a) Enfermeiro-educador: são os trabalhadores que atuam na prática pedagógica, que visam auxiliar o educando no seu processo de ensino e aprendizagem mediando à construção dos saberes. No contexto da educação em Enfermagem, é importante considerar que esses seres têm por objetivo transformar a realidade e auxiliar na construção da cidadania. O Educador deve ter em mente a necessidade de se colocar em uma postura norteadora do processo ensino e aprendizagem, levando em consideração que sua prática pedagógica em sala de aula tem papel fundamental na construção do conhecimento. Sobre essa prática, Gadotti (2000, p. 9) afirma que “nesse contexto, o educador é um mediador do conhecimento, diante do educando que é o sujeito da sua própria formação. Ele precisa construir conhecimento a partir do que faz e, para isso, também precisa ser curioso, buscar sentido para o que faz e apontar novos sentidos para o que fazer dos seus educandos”.

b) Educando: aquele que se pretende formar conforme definido no perfil profissional do curso. Refere-se ao profissional para a área da saúde de nível técnico, integrante da Equipe de Enfermagem e da Saúde, com exercício regulado por Lei, com competência para desenvolver, sob supervisão do enfermeiro, ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação, determinadas pelas necessidades individuais ou coletivas no processo saúde e doença.

3.3.2 Educação

Para Nietzsche (1998, p.141),

a educação possui um caráter amplo, não se restringindo ao

espaço formal. É considerada uma prática social que tem por finalidade contribuir para a libertação das classes dominadas... se preocupa com a valorização do processo de transformação do ser humano enquanto agente transformador de sua realidade, rumo à justiça.

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem ao longo da vida, é uma estratégia para que o indivíduo possa construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito. Para Reibnitz e Prado (2006, p.25), a educação “é o meio através do qual ocorrem preparação e a integração plena dos indivíduos para serem sujeitos na vida pública”. Segundo as autoras cabe a escola a formação do sujeito ético, capaz de exercer sua cidadania com autonomia e responsabilidade coletiva. Fazenda (2001, p.246) refere-se à educação como resultado, ou seja, para a autora o educar como intervenção humana precisa responder aos problemas e fenômenos complexos do homem em situação educativa visando favorecer o sujeito na sua realização e nos eu desenvolvimento.

3.3.3 Prática Pedagógica

A prática pedagógica crítica é um processo de trabalho que vai sendo construído na vida com a intenção de vê-la como uma espécie de laboratório vivo de experimentação do aprender fazendo. É uma prática de ensino orientada através dos princípios multidimensionais, com base em experiências vividas, o que requer uma transformação qualitativa de cada aspecto do ensino, ao invés, de concentrar-se em técnicas e estratégias já estabelecidas. Isto não é conceito de prática pedagógica, mas de prática pedagógica crítica. Quanto à prática pedagógica tradicional, as ações de ensino estão centradas na exposição dos conhecimentos pelo educador. Este é visto como a autoridade máxima, um organizador dos conteúdos e estratégias de ensino e, portanto, o único responsável e condutor do processo educativo. Como afirma Veiga (1992, p. 16) a prática pedagógica é “... uma prática social orientada por objetivos, finalidades e conhecimentos, e inserida no contexto da prática social. A prática pedagógica é uma dimensão da prática social ...”.

3.3.4 Práxis

É a ação transformadora da realidade social, onde sujeito e objeto se apresentam em uma unidade indissolúvel na relação prática, a partir da reflexão consciente e compreensão. Vasquez (1990, p.5) refere-se ao termo práxis como “a atividade humana que produz objetos; sem que por outro lado esta atividade seja concebida com o caráter estritamente utilitário que se infere do significado do ‘prático’ na linguagem comum”.

Para Martins, Prado e Reibnitz ‘o sujeito da práxis, ou agente, é um ser prático (teórico-prático), dotado de consciência, sensibilidade, vontade de criar e produzir para satisfazer suas necessidades humanas, "do estômago à fantasia" (MARX, 1996). Este ser, é, em razão, o ser humano; e sua "atividade propriamente humana só se verifica quando os atos dirigidos a um objeto para transformá-lo se iniciam com um resultado ideal, ou finalidade, e terminam com um resultado ou produto efetivo, real" (MARTINS, PRADO e REIBNITZ, 2006, p. 17).

3.3.5 Interdisciplinaridade

A interdisciplinaridade poderia então ser definida como a possibilidade de um trabalho coletivo em busca de soluções, mas sempre respeitando as bases disciplinares. Caracteriza-se pela intensidade das trocas e desenvolve-se na prática do trabalho, baseado em situações concretas, buscando a resolução de um enfrentamento da realidade. É uma busca compartilhada para a resolução de problemas. Objetiva promover a superação da super especialização e da desarticulação entre a teoria e a prática, como alternativa à disciplinaridade. Na educação ela se manifesta enquanto possibilidade de quebrar a rigidez dos compartimentos em que se encontram isoladas as disciplinas dos currículos escolares. Severino (1995) enfatiza que

Ser interdisciplinar, para o saber, é uma exigência intrínseca, não uma circunstância aleatória... em todas as esferas de sua prática os homens atuam como sujeitos coletivos. Por isso mesmo, o saber, como expressão da prática simbolizadora dos homens, só será autenticamente humano e autenticamente saber, quando se der interdisciplinarmente. Ainda que mediado pela ação singular, dispersa e

especializada dos indivíduos, o conhecimento só tem sentido pleno quando inserido nesse tecido mais amplo do cultural.

3.3.6 Disciplina

A disciplina é aquela que nos oferece uma imagem particular da realidade. Para Luck (1994, p.38-39) é

um conjunto específico de conhecimento de características próprias, obtido por meio de método analítico, linear e atomizador da realidade, produz um conhecimento aprofundado e parcelar (as especializações). Ela corresponde, portanto, a um saber especializado, ordenado e profundo que permite ao homem o conhecimento da realidade, a partir de especificidades, ao mesmo tempo em que se deixa de levar em consideração o todo de que faz parte. Disciplina e Ciência, portanto, se correspondem e têm como elemento básico a referência e o estudo de objetos de uma mesma natureza

3.4 PRESSUPOSTOS

Os pressupostos são afirmações que explicam crenças e princípios aceitos como verdadeiros, são suposições sobre algumas idéias. Não são comprovados cientificamente. Os pressupostos dão sustentação ao problema de pesquisa e aos métodos de obtenção e análise das informações (TRENTINI; PAIM, 1999, p.52).

Ressalto que a partir do estudo muitos dos meus pressupostos foram ratificados. São eles:

- Se a formação do educando ocorrer de forma interdisciplinar o profissional estará mais apto a atender novas demandas da sociedade.
- A adoção da metodologia interdisciplinar implica na prévia superação de obstáculos institucionais, dentre eles a disponibilidade de tempo para o planejamento pedagógico coletivo.
- A interdisciplinaridade pressupõe um trabalho integrado em que cada participante seja capaz de observar as relações de sua disciplina com as demais, sem negligenciar o terreno de sua

especialidade.

- A interdisciplinaridade depende de atitude, trocas, cooperação e de interação. Os enfermeiros-educadores precisam exercitar o olhar para si e para o outro, acreditando que dessas relações surgem as oportunidades de interações, de trocas, podem possibilitar a construção de outros saberes, novos conhecimentos, que aplicados e experimentados sobre essa realidade podem modificá-la, gerando novas práticas e novas relações.
- Interdisciplinaridade não é categoria de conhecimento, mas de ação. Por isso, os campos de prática, o envolvimento em projetos de intervenção em situações concretas, configuram-se, nestes cenários, a oportunidade de aplicação do conceito estrito de interdisciplinaridade.
- O aprendizado é mais eficaz quando os conhecimentos são integrados e contextualizados, assim adquirem significado e sentido.
- A atenção integral à saúde é facilitada quando o trabalho se articula superando a fragmentação entre os saberes e práticas.
- Na reflexão sobre o processo de ensino e aprendizagem, é preciso considerar a realidade e fundamentar-se nela, como geradora dos processos de mudança e iluminadora dos caminhos a serem alterados e percorridos. Um processo de análise e reflexão coletiva pode constituir-se em um instrumento pedagógico e político de mudança.
- A ação docente desenvolvida na educação profissional ainda não consegue convergir e se articular objetivando a unicidade.

Caminhar com bom tempo, numa
terra bonita, sem pressa, e ter por
fim da caminhada um objetivo
agradável: eis, de todas as
maneiras de viver, aquela que
mais me agrada.

Jean Jacques Rousseau

CAPÍTULO IV

PERCURSO METODOLÓGICO

Nesse capítulo, apresento o percurso metodológico desenvolvido no presente estudo, que possibilitou a concretização dos objetivos propostos, respeitando o rigor necessário para um trabalho científico.

Este estudo que tem como pano de fundo a complexidade, isto é, a visão sistêmico-complexa da realidade. Embora a complexidade propriamente dita não tenha uma metodologia específica, ela pode ter seu método conforme descreve Morin: O método da complexidade pede para pensarmos nos conceitos, sem dá-los por concluídos, para quebrarmos as esferas fechadas, para restabelecemos as articulações entre o que foi separado, para tentarmos compreender a multidimensionalidade, para pensarmos na singularidade com a localidade, e temporalidade, para nunca esquecermos as totalidades integradoras (MORIN, 2003, p. 192).

4.1 A OPÇÃO PELA METODOLOGIA QUALITATIVA

Considerando que meu objetivo era investigar significados o estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem descritiva. A investigação qualitativa, para Leopardi et al (2001) e Minayo (2007) compreende a descrição e análise da realidade segundo diferentes formas de representar as experiências vivenciadas pelas pessoas, ou de experienciar os fenômenos. A estratégia descritiva significa que o estudo buscará descrever os fatos e fenômenos da realidade.

Strauss & Corbin (2008) acrescentam que os métodos qualitativos

podem ser utilizados para obter detalhes complexos de alguns fenômenos difíceis de extrair ou de apreender por outros métodos. Os métodos qualitativos destinam-se a descobrir novos rumos e luzes, muitas vezes redirecionando a linha de investigação a partir das informações adquiridas ao longo da pesquisa.

Com base nessas considerações, para a coleta e análise dos dados se utilizou os procedimentos recomendados pela da Grounded Theory e/ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a qual considera a multiplicidade das interações sociais e o entendimento global, profundo e complexo acerca da realidade, da vida e da ação humana no mundo real. (STRAUSS & CORBIN, 2002, 2008).

4.2 SUJEITOS DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido junto a um grupo de Enfermeiros Educadores de cursos Técnicos de Enfermagem no Estado de Santa Catarina, Brasil, que atuam em escolas públicas e privadas, escolhidos e convidados intencionalmente.

A opção da coleta na abrangência do Estado foi em função de que poderia haver divergências nas experiências dos enfermeiros educadores de escolas públicas ou privadas, em função da contratação de docente, da infra-estrutura da escola e da proposta pedagógica dos cursos, que tem a autorização de funcionamento por Órgãos distintos: Escolas Federais autorizadas pelo MEC e Escolas Estaduais e Privadas pelo Conselho Estadual de Educação.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: Enfermeiros Educadores em cursos Técnicos de Enfermagem no Estado de Santa Catarina que atuassem em somente uma escola de Educação Profissional desta natureza, que desejassem participar do mesmo e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi estabelecido como critério de exclusão: Enfermeiros Educadores que atuassem em mais de uma Escola de Educação Profissional de Enfermagem. Este critério de exclusão foi utilizado em função das diferentes concepções pedagógicas das escolas. Isto porque as escolas têm um currículo organizado e autorizado por diferentes órgãos deliberativos, já que estas têm autonomia na sua elaboração. A atuação em escolas com currículos diferenciados poderia confundir o enfermeiro educador nas entrevistas. Penso que o “olhar” a partir das práticas pedagógicas em uma escola pode ser diferente do que se atuar em mais de uma.

O convite aos Enfermeiros Educadores de Escolas Técnicas de nível médio em Enfermagem foi através de contato prévio, pessoalmente ou via telefone, onde foi explicado sobre os objetivos do estudo, a importância da participação na pesquisa e sobre as questões éticas relacionadas. Vale informar que todos os enfermeiros educadores que se enquadraram nos critérios de inclusão, aceitaram participar da pesquisa.

Participaram do estudo vinte enfermeiros educadores de escolas de cursos Técnicos de Enfermagem, sendo dez enfermeiros educadores de escola pública e dez enfermeiros educadores de escolas privadas. A composição da amostragem foi do tipo nominal ou “bola de neve”, ou seja, um grupo inicial de participantes é selecionado aleatoriamente (PRADO; SOUZA; CARRARO, 2008). Estes elementos, após terem sido entrevistados indicam outros participantes para participação na pesquisa.

Com a finalidade de manter o anonimato, os participantes do estudo foram identificados por letras do alfabeto, por eles escolhidos, precedidas da palavra “Enfermeiro educador”.

4.3 COLETA DOS DADOS

A técnica utilizada foi a entrevista semi-estruturada citada por Minayo (2007, p. 261) como sendo

acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinadas a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes tendo em vista o objetivo.

A entrevista semi-estruturada seguiu um roteiro (Apêndice A), que serviu como um fio condutor para a conversa, ou seja, composto de temas que desdobraram os indicadores qualitativos do estudo, ou seja, através de tópicos que contemplaram a abrangência das informações esperadas. Para Minayo (2007), um roteiro visa compreender o ponto de vista dos sujeitos da investigação, é um guia que serve de orientação para o andamento da interlocução e delineamento do objeto. Deverá ser flexível, pois não prevê todas as situações e condições de trabalho em campo, e poderá absorver novos temas relacionados pelo sujeito. O roteiro de entrevista foi composto de questões centrais que nortearam a

condução das entrevistas: conceito de interdisciplinaridade, estratégias e cenários de aprendizagem para implementação da interdisciplinaridade; potencialidades e dificuldades para colocar a interdisciplinaridade em prática.

O dimensionamento do número de participantes seguiu o critério de saturação dos dados, ou seja, número suficiente para permitir certa reincidência de informações. Minayo (2007, p.197-198) refere à saturação como “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo”.

O local de coleta dos dados foi nos municípios onde residiam os enfermeiros, em local e horário previamente acordado com os enfermeiros educadores. A escolha do espaço para entrevista ficou à critério dos sujeitos, excetuando-se as Escolas em que atuavam como enfermeiros educadores, para evitar qualquer tipo de constrangimento já que a conversa tratava de suas experiências certamente condicionadas por aquele contexto.

O período de coleta dos dados foi de abril a julho de 2009. A duração das entrevistas variou de 18 a 75 minutos.

As entrevistas foram realizadas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e da autorização para a gravação, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, assegurando-lhes, respeito, anonimato, confidencialidade, plena liberdade de adesão e desistência a qualquer momento do estudo investigativo, além do retorno dos resultados, para o seu parecer final, estando livre para argumentar, interferir ou recusar as informações registradas.

As entrevistas foram gravadas em audiodigital e posteriormente transcritas na íntegra.

O perfil dos participantes da pesquisa é mostrado no quadro a seguir:

N	Codinome	Sexo	Local de origem	Natureza da escola	Data da entrevista	Duração entrevista
01	Enfermeiro educador A	Feminino	Blumenau	Pública	28/04/2009	18'
02	Enfermeiro educador B	Masculino	Joinville	Privada	28/04/2009	75'
03	Enfermeiro educador C	Feminino	Florianópolis	Pública	15/04/2009	55'
04	Enfermeiro educador D	Feminino	Brusque	Privada	30/04/2009	69'
05	Enfermeiro educador E	Feminino	Joinville	Privada	09/06/2009	25'
06	Enfermeiro educador F	Feminino	Blumenau	Pública	28/04/2009	32'
07	Enfermeiro educador G	Feminino	Lages	Privada	05/06/2009	26'
08	Enfermeiro educador I	Feminino	Florianópolis	Pública	07/07/2009	54'
09	Enfermeiro educador J	Feminino	Blumenau	Pública	28/04/2009	27'
10	Enfermeiro educador K	Feminino	Florianópolis	Privada	08/07/2009	38'
11	Enfermeiro educador L	Feminino	Concórdia	Privada	24/04/2009	51'
12	Enfermeiro educador M	Feminino	Joinville	Pública	09/06/2009	30'
13	Enfermeiro educador N	Feminino	Concórdia	Privada	24/04/2009	34'
14	Enfermeiro educador O	Masculino	Joinville	Pública	09/06/2009	29'
15	Enfermeiro educador P	Masculino	Joinville	Privada	06/06/2009	27'
16	Enfermeiro educador Q	Feminino	Brusque	Privada	26/06/2009	20'
17	Enfermeiro educador R	Feminino	Florianópolis	Pública	06/04/2009	37'
18	Enfermeiro educador S	Feminino	Florianópolis	Pública	17/06/2009	35'
19	Enfermeiro educador T	Masculino	Florianópolis	Pública	01/07/2009	75'
20	Enfermeiro educador U	Feminino	Blumenau	Privada	26/06/2009	30'

Quadro 1: Grupo de enfermeiros educadores participantes do estudo.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra logo após a coleta e posteriormente lidas, analisadas e encaminhadas aos enfermeiros educadores para validação, acompanhadas das dúvidas que surgiram durante o processo de transcrição e análise inicial. A transcrição apresentou-se como um momento muito importante porque, ao longo desta, ia refletindo acerca dos significados que enfermeiros educadores estavam tentando me comunicar. Após a devolução do material pelos enfermeiros educadores, foi iniciado o processo de análise a partir da categorização (codificação).

Esta validação apresentou-se como muito importante porque serviu para esclarecer dúvidas que foram surgindo ao longo das transcrições. Durante a categorização já era possível comparar com os dados da próxima entrevista. Assim era um constante ir e vir.

O procedimento de análise dos dados coletados seguiu o proposto na TFD, nas codificações aberta e axial, tomando como base as afirmativas de Strauss e Corbin (2008), de que alguns pesquisadores

usam as técnicas da Teoria Fundamentada para gerar teorias e outros para fazer descrições muito úteis ou ordenamento conceitual. “Não apenas nossas técnicas e procedimentos analíticos são usados de forma diferente por diferentes pesquisadores, como também a metodologia encontrou seu caminho...” (Strauss e Corbin (2008, p.22).

Como procedimento analítico, a Grounded Theory (Strauss e Corbin, 2008) propõe o ordenamento conceitual que é a organização de dados, em um esquema classificatório, por categoria ou por classificação, segundo as suas propriedades e suas dimensões, seguida de descrições para elucidar as categorias.

4.4.1 Codificação dos dados

Para Strauss & Corbin (2008), a codificação compreende um conjunto de operações realizadas para analisar os dados. É o procedimento através do qual os dados são divididos, conceitualizados e relacionados entre si e onde se desdobra o processo analítico, visando atingir os propósitos da pesquisa.

A codificação não é um processo rígido e linear, e por isso exige do pesquisador sensibilidade, flexibilidade e criatividade para apreender os significados e estabelecer relações entre conceitos. Esta característica, necessária ao pesquisador, significa para Strauss e Corbin (2008, p. 56), “ter discernimento e ser capaz de dar sentido aos fatos e acontecimentos dos dados. Isso significa conseguir ver além do óbvio para descobrir o novo. Essa qualidade do pesquisador ocorre enquanto ele trabalha com os dados, faz comparações...”.

O processo de codificação é composto, como proposto por Strauss e Corbin (2008) em três fases distintas, mas complementares entre si: a codificação aberta, a codificação axial e a codificação seletiva⁵. Neste estudo foram utilizadas somente as duas primeiras fases, pois não é objetivo o desenvolvimento de uma teoria.

a) Codificação aberta: é o processo de análise onde os conceitos são identificados e suas propriedades e dimensões são descobertas nos

⁵ Codificação seletiva é aquela que dá origem a a categoria central ou idéia central do estudo. A categoria central emergente é também chamada por Strauss e Corbin (2008) de cimento condutor, pela capacidade de formar um todo explicativo. A categoria central reúne, nessa perspectiva, todas as categorias e subcategorias ao seu redor, significando gradativa e seletivamente o fenômeno e/ou fenômenos que emergiram durante o processo de codificação. Neste estudo não foi utilizada esta etapa.

dados. Nesta etapa os dados se decompõem em partes, para serem examinados e comparados minuciosamente, procurando semelhanças e diferenças. Por meio desta codificação, acontecimentos, sucessos, objetos e ações ou interações que se consideram conceitualmente similares em sua natureza se agrupam sob conceitos mais abstratos, denominados “categorias⁶” (STRAUSS & CORBIN, 2008, p.110).

b) Codificação axial: Para Strauss & Corbin (2008), a codificação axial é um processo para relacionar as categorias a suas subcategorias⁷. É “axial” porque a codificação ocorre ao redor do eixo de uma categoria, e enlaça as subcategorias em relação a suas propriedades e dimensões.

Com essa codificação tentamos descobrir o principal problema do ponto de vista dos sujeitos participantes do estudo e como eles lidam com o problema. Nesse estágio da análise, é gerado um referencial conceitual, usando os dados como referência. A codificação axial é o meio que auxilia o pesquisador a realizar a integração das categorias. O objetivo é reunir os dados elaborando conexões entre uma categoria e as subcategorias

No processo de codificação dos dados, o texto das entrevistas foi examinado linha a linha. As falas foram minuciosamente detalhadas através do exame de conteúdo a fim de encontrar os códigos⁸ (unidades de análise), que na maioria das vezes era a expressão dos entrevistados para, posteriormente, realizar a codificação aberta e codificação axial, conforme os exemplos que se seguem:

⁶ Categorias: São os conceitos fundamentais que integram o fenômeno.

⁷ Subcategorias: são sub-conceitos que se originam das categorias.

⁸ Códigos: são ações que representam a fala dos sujeitos nas unidades de análise (TREZZA, 2002).

TRANSCRIÇÃO BRUTA	CÓDIGO
Interdisciplinaridade se constitui de diálogo, de interação, de discussão, de reflexão. Não é só um amontoado de disciplinas ou eixos temáticos. [...] É uma disponibilidade do profissional para realização, para que isto aconteça. [...] É mais que juntar, é mais que saber o que o outro está fazendo, é dialogar, é trazer as questões, é interagir. É principalmente o diálogo que tem que haver entre docentes e alunos e entre os docentes mesmo. (Enfermeiro educador C)	Interdisciplinaridade se constitui de diálogo, de interação, de discussão, de reflexão. (Enfermeiro educador C) Não é só junção de disciplinas. (Enfermeiro educador C)

Quadro 2: Exemplo do processo de codificação aberta.

Em seguida os códigos construídos na fase anterior foram relacionados às subcategorias e agrupados de tal forma a permitir conexões que identificassem categorias, ainda mais abstratas e abrangentes.

CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
Envolvem atitudes de diálogo, interação, disponibilidade, trocas. (Enfermeiro educador C) Não é só junção de disciplinas. (Enfermeiro educador C)	Interdisciplinaridade se constitui de diálogo, de interação, de discussão, de reflexão. (Enfermeiro educador C)	Conceito de Interdisciplinaridade

Quadro 3: Exemplo do processo de codificação axial

Durante o estudo minucioso dos dados, vários questionamentos surgiram e foram fundamentais para o resultado final do processo de análise. Dentre outras, questões como - Este dado se refere ao estudo? O que representa este dado para o objeto do estudo? Qual a relação deste dado com os demais conceitos? Que categoria emerge dessas

subcategorias?

Durante a análise, o processo de (re) agrupamento das categorias e das subcategorias era contínuo formando novas categorias e/ou subcategorias, agrupando-as ou desmembrando-as.

Com a identificação das categorias, o próximo passo foi o agrupamento, a integração e conexão entre as categorias e respectivas subcategorias em temas específicos, categorias e subcategorias, com o objetivo de facilitar o processo de descrição dos resultados. Nesta etapa ainda houve reagrupamento de subcategorias.

O estudo passou por um refinamento e as categorias de análise foram agrupadas em quatro grandes temas, a saber:

- a) Concepções dos Enfermeiros Educadores sobre a Interdisciplinaridade
- b) Formação inicial e permanente do enfermeiro educador
- c) Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem
- d) Desafios para implementação da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem

Cabe ainda salientar que, para melhor compreensão e visualização dos dados, foram elaborados quadros e diagramas, que facilitaram a visualização dos temas, categorias e subcategorias. Eles são representações gráficas que facilitam e põem em evidência os escritos. Os diagramas ajudaram a aprofundar a capacidade analítica do material existente e orientar a minha reflexão.

O primeiro tema relacionado a **Concepções dos Enfermeiros Educadores sobre a Interdisciplinaridade** gerou três categorias conforme descritas abaixo (Diagrama I), com suas respectivas subcategorias:

O primeiro tema relacionado a **Concepções dos Enfermeiros Educadores sobre a Interdisciplinaridade** gerou três categorias conforme descritas a seguir (Diagrama I), com suas respectivas subcategorias:

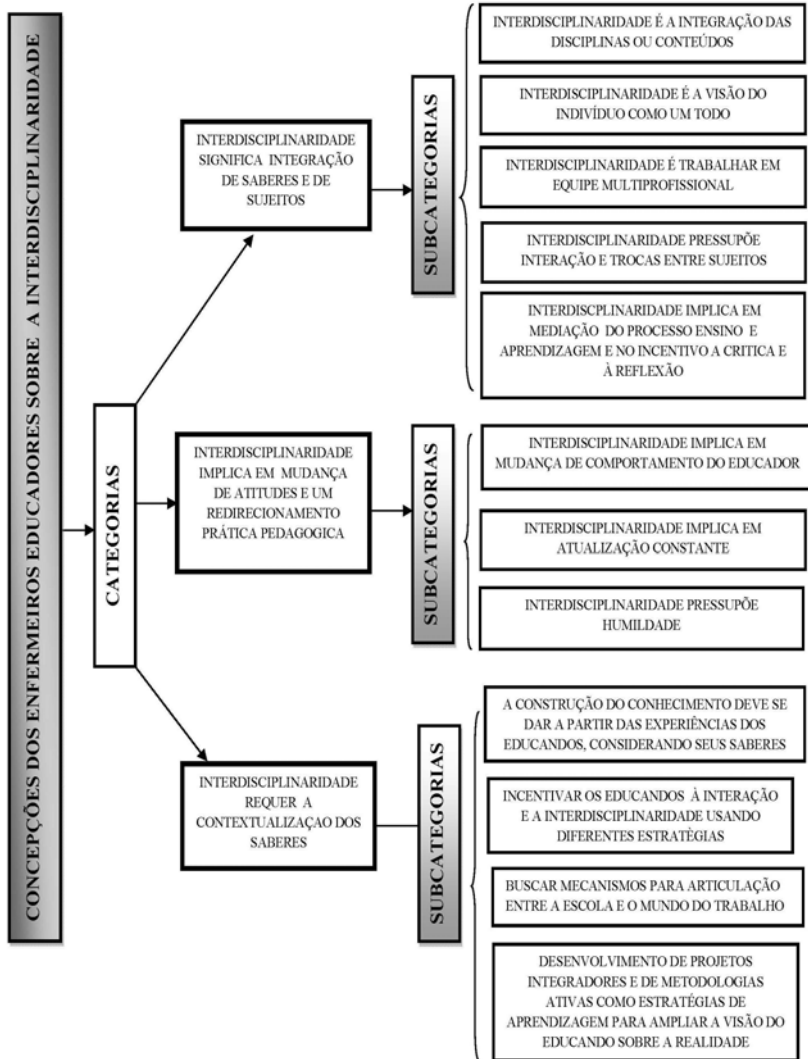


Diagrama I: Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos enfermeiros educadores relacionadas ao tema: “Concepções dos enfermeiros educadores sobre a interdisciplinaridade”.

O segundo tema relacionado à **Formação inicial e permanente do enfermeiro educador** emergiu dos dados como um dos maiores entraves para a implementação da interdisciplinaridade na formação do Técnico de Enfermagem. (Diagrama II)

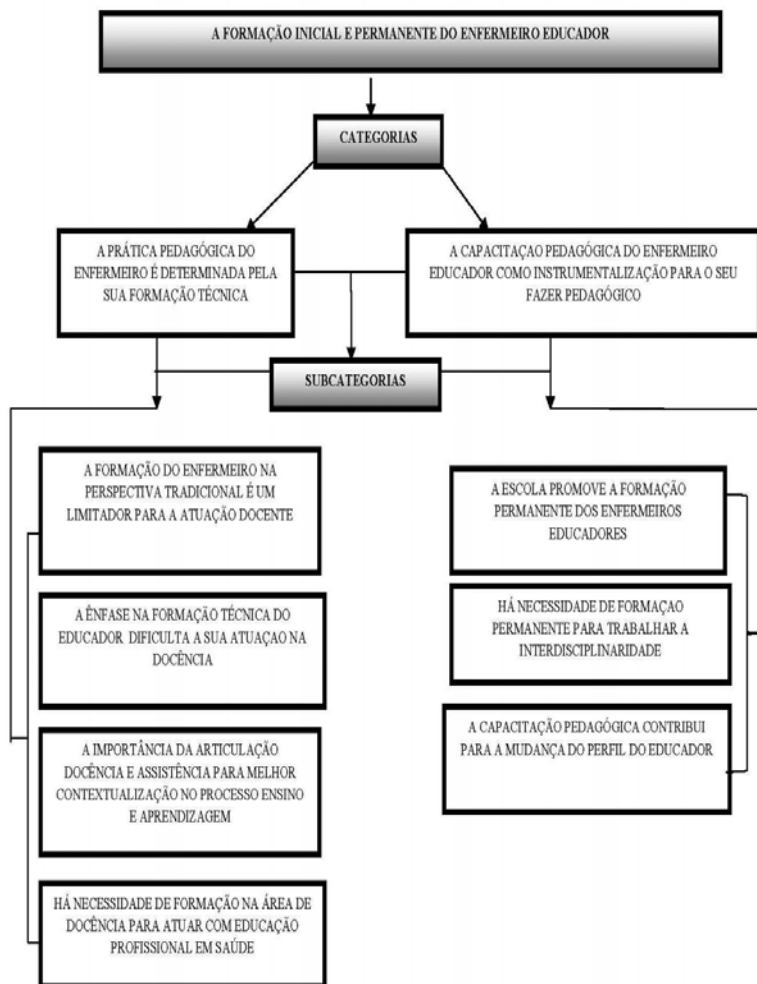


Diagrama II: Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos enfermeiros educadores relacionadas ao tema “A Formação inicial e permanente do enfermeiro educador”.

O terceiro tema relacionado às **Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem** gerou três categorias conforme descritas abaixo, (Diagrama III).

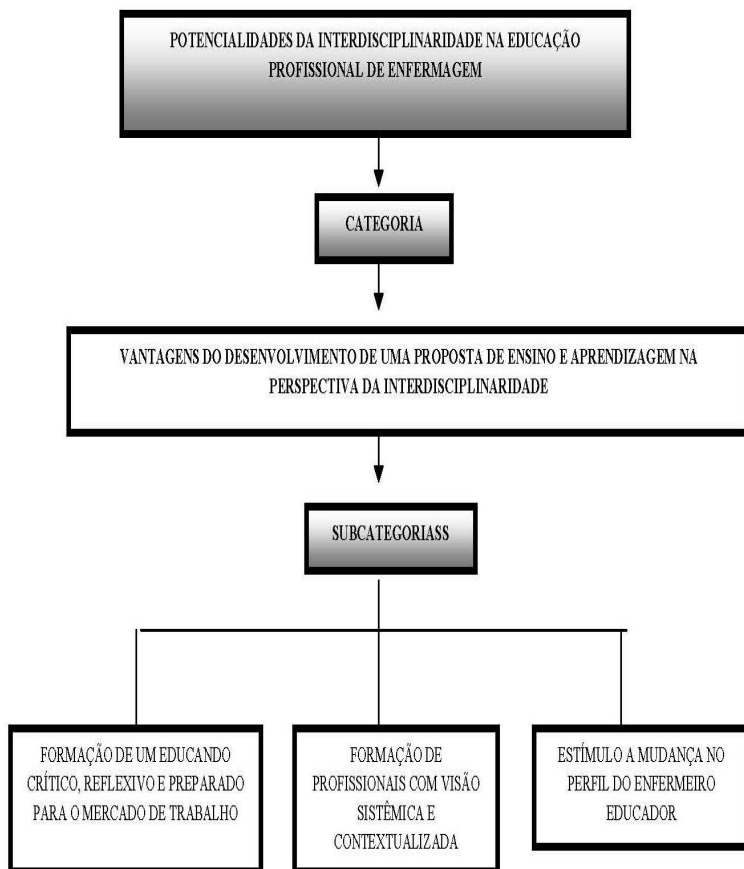


Diagrama III: Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos enfermeiros educadores relacionadas ao tema “Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem”.

O quarto tema relacionado aos **Desafios para implementação da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem** gerou três categorias com suas respectivas subcategorias, conforme descritas a seguir (Diagrama IV):

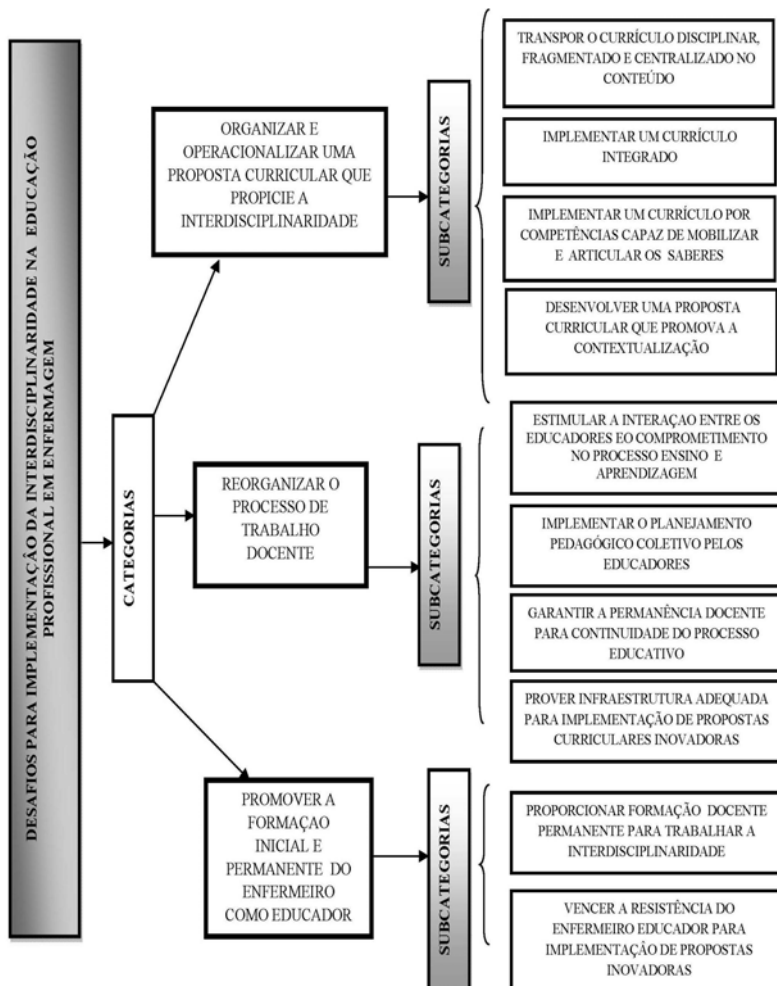


Diagrama IV: Categorias e subcategorias identificadas nas falas dos educadores enfermeiros relacionadas ao tema “Desafios para implementação da interdisciplinaridade na educação profissional”.

4.5 QUESTÕES ÉTICAS DO ESTUDO

Segundo Mesquita (2000), a dimensão ética deve ser observada em todo tipo de estudo que envolve a vida humana, embora muitas vezes seja esquecida. Neste estudo, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96. Nesse sentido, apresentamos o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, (Certificado n. 341 de 15/08/2008).

Antes da realização das entrevistas, explicamos aos enfermeiros educadores sobre os objetivos do estudo e a metodologia da pesquisa. Foi garantido o anonimato ao entrevistado, a confidencialidade, a plena liberdade de adesão e a desistência a qualquer momento do estudo investigativo, além do retorno dos resultados, para o seu parecer final a qualquer tempo sem prejuízo ao participante. Em seguida apresentamos o termo de consentimento livre e esclarecido, solicitando-lhes que lessem e, no caso de sua concordância, assinassem tal documento. Após as transcrições todas as entrevistas foram encaminhadas aos participantes para sua validação e concordância.

4.6 RIGOR DA PESQUISA

Todas as precauções foram tomadas, durante a pesquisa, para assegurar a credibilidade do estudo. Durante todo o estudo, tive essa preocupação, ou seja, analisar o conjunto de dados, tornando-o o mais denso e integrado possível. Procurei respeitar a veracidade, a consistência e a validade dos dados, todos os critérios muito importantes na avaliação do rigor, na pesquisa qualitativa. O rigor metodológico foi um aspecto seguido com muita tenacidade e considero que é um ponto significativo de todo trabalho científico.

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando semeando, no fim terá o que colher.
Cora Coralina

CAPÍTULO V

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados foram elaborados os manuscritos abaixo relacionados, a serem encaminhados para publicação. As discussões foram baseadas no referencial teórico e nos objetivos do estudo:

Manuscrito 1: Interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem: concepções na ótica dos enfermeiros educadores - a ser encaminhado à Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação

Manuscrito 2: Formação docente na perspectiva da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem - a ser encaminhado à Revista Eletrônica de Enfermagem

Manuscrito 3: Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem - a ser encaminhado à Revista da Rede de Enfermagem Nordeste

Manuscrito 4: Desafios para implementação da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem - a ser encaminhado à Revista Ciência, Cuidado e Saúde

Os manuscritos estão apresentados de acordo com as instruções aos autores dos periódicos, com adaptações na apresentação gráfica, para atender as normas de apresentação gráfica para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina

5.1 MANUSCRITO 1: INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: CONCEPÇÕES NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS EDUCADORES

Artigo a ser submetido à Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo A).

Interdisciplinaridade na Educação Profissional de Enfermagem: concepções na ótica dos enfermeiros educadores¹

Interdisciplinary in professional education of nursing: conceptions in the optics of nursing educators.

La interdisciplinaridad en la educación profesional de enfermería: concepciones desde la perspectiva de los enfermeros educadores

Edilmara Gubert

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC. Coordenadora de Cursos de Formação Inicial Continuada e Educação Técnica de Nível Médio do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC/SC..

Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde - EDEN/UFSC. Email: edilmara@yahoo.com.br

Marta Lenise do Prado

Enfermeira Doutora em Filosofia da Enfermagem. Educadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Coordenadora do EDEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. Email: mprado@nfr.ufsc.br

Resumo: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo desvelar as concepções de enfermeiros educadores sobre a interdisciplinaridade e como a contextualizam em suas práticas pedagógicas na formação de Técnicos de Enfermagem. Reuniu expressões de um grupo de enfermeiros educadores de cursos Técnicos de nível médio em

¹ Este estudo é parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, em 2009. Não apresenta conflito de interesses. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, sob o n. 341, de 15/12/2008.

Enfermagem do Estado de Santa Catarina. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas e como procedimentos de análise foram adotados as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada de Dados. Os resultados apontam diferentes conceitos sobre a interdisciplinaridade, a qual é expressa como integração de saberes e sujeitos, além de atitudes para construção do conhecimento, dentre elas, diálogo, parceria, interação, flexibilidade, humildade, elaboração de ações e projetos coletivos. Apontam diferentes estratégias e cenários de aprendizagem que constituem lócus privilegiado para o exercício da interdisciplinaridade. Todavia, a interdisciplinaridade ainda está muito mais no discurso do que em suas práticas.

Palavras-chave: Educação; Enfermagem; Educação Profissionalizante, Interdisciplinaridade

Abstract: Descriptive study, of qualitative approach, which has as an objective to unveil the conceptions of nursing educators about the interdisciplinary and how to contextualize its pedagogical practice in the formation of Technical of Nursing Gathering the expressions of group of Nurses Educators of the middle level of nurses in the state of Santa Catarina/Brazil. The collection where realized through the means of semi-structured and procedure of analysis adopted were the stages of open codification and axis of fundamental theory of data. Results shows different concepts about interdisciplinary, which is expressed as integration of knowledge and subject, apart from the attitudes for construction of knowledge among them, dialogue, partnership, interaction, flexibility, humility, elaboration of actions and collective projects shows different strategies and scenario of learning that constitute locus privilege to the exercise of interdisciplinary nevertheless, interdisciplinary is still in the discourse more than in their practices.

Keywords: Education; Nursing; Education Professional; Interdisciplinary.

Resumen: Es una investigación de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo, con el objetivo de descubrir las concepciones de los enfermeros educadores sobre la interdisciplinaridad y cómo la contextualizan en sus prácticas pedagógicas en la formación de técnicos de enfermería. Se reunieron las expresiones de un grupo de enfermeros docentes de cursos

técnicos de enfermagem de nível médio do Estado de Santa Catarina. Os dados foram recolectados a través de entrevistas semiestruturadas e como metodologia de análise se adoptaram as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada em los Datos. Os resultados mostram diferentes conceitos sobre a interdisciplinaridade, a qual é expressada como integração de saberes e sujeitos, além de atitudes para a construção do conhecimento, entre elas, o diálogo, a cooperação, a interação, a flexibilidade, a humildade, o desenvolvimento de ações e projetos coletivos. Señalan diferentes estratégias e espaços de aprendizagem que constituem um *locus* privilegiado para o exercício da interdisciplinaridade. Sin embargo, a interdisciplinaridade aún está en el discurso que en sus prácticas.

Palabras claves: Educación; Enfermería; Formación Profesional; Interdisciplinaridad.

INTRODUÇÃO

A Educação Profissional vem passando por grandes transformações em decorrência dos efeitos do processo de globalização, da ordem sócio-econômica decorrente e da velocidade da informação, que tornaram a produção do conhecimento um processo em contínua mutação. O aumento de demanda por novas competências se associa a uma tendência para a necessidade de uma formação polivalente.

A Educação Profissional Técnica de nível médio, traz um novo norteamento do "fazer pedagógico", e o Parecer nº. 16/99 ressalta alguns princípios, dentre eles, o desenvolvimento de competências para a laborabilidade; flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização na organização curricular; a identidade do perfil profissional do curso; atualização permanente dos cursos e seus currículos e a autonomia das escolas em relação ao seu projeto pedagógico (Brasil, 1999).

As Diretrizes e Bases da Educação nº. 9394/96 (Brasil, 1996) reflete o contexto de mudanças sofridas pela sociedade num mundo que vivencia a expansão acelerada das tecnologias da informação e da comunicação. Em consequência, demanda uma concepção diferente para o ensino e a aprendizagem. Segundo o Parecer CNE nº. 16/99 "[...] A revolução tecnológica e o processo de reorganização do trabalho demandam uma completa revisão dos currículos [...] uma vez que é exigido dos

trabalhadores maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor, bem como a capacidade de visualização e resolução de problemas”. E para atingir este objetivo as escolas precisam rever seu currículo e buscar estratégias de aprendizagem que coloquem o educando frente à realidade.

Este estudo trata de um dos princípios da Educação Profissional que é a interdisciplinaridade. Se os problemas de saúde são interdisciplinares e a realidade que os envolve é interdisciplinar esta visão já deve vir desde a formação. E discutir interdisciplinaridade significa um olhar para dentro da escola e um refletir sobre o currículo e sua operacionalização. A abordagem interdisciplinar é uma proposta potencialmente criativa que pode gerar redimensões de conhecimentos e práticas, ao promover a transposição de fronteiras disciplinares e estabelecer uma interlocução mútua entre saberes.

O desafio da interdisciplinaridade nos remete ao “desafio da complexidade” proposto por Morin (2002, p. 38):

“complexus significa o que foi tecido junto; de fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade”.

No processo de ensino e aprendizagem é importante que um dos objetivos seja a compreensão da complexidade dos saberes que constituem a realidade em contraposição a fragmentação do conhecimento, possibilitando assim ao indivíduo a compreensão da totalidade e a resolução de seus problemas na forma global ou transversal. A complexidade do objeto saúde/doença exige uma prática curricular centrada na interdisciplinaridade propiciando uma diversidade de olhares sem negar a disciplinarização e sim buscando a essência que constrói a realidade.

A interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas que preocupam a sociedade. A busca pela

interdisciplinaridade é um processo permanente de construção e desconstrução, de renovação de relações e de enfrentamento de desafios permanentes. Interdisciplinaridade entendida como a busca do sentido de unidade na diversidade, mediante uma visão de conjunto, que permita ao homem fazer sentido dos conhecimentos e informações dissociados e até mesmo antagônicos que vem recebendo, de tal modo que possa reencontrar a identidade do saber na multiplicidade de conhecimentos (Luck, 2002, p. 59-60).

Esse processo se concretiza numa prática interdisciplinar, que segundo Fazenda “deve promover a possibilidade de trocas intersubjetivas, estimular o autoconhecimento sobre a prática de cada um e contribuir para a ampliação da leitura de aspectos não desvendados das práticas cotidianas” (Fazenda, 2006, p. 79).

Fazer educação profissional na perspectiva da interdisciplinaridade inclui não apenas a implementação de desenhos curriculares que possibilitem a articulação de conteúdos. Inclui a participação do educando problematizando a realidade, a contextualização dos saberes no contexto do trabalho em saúde, inserindo o educando como sujeito. E aí estão os grandes desafios para a construção de propostas formativas que empreendam práticas interdisciplinares: a complexidade das dinâmicas de ensinar, aprender e cuidar na área de saúde e o desenvolvimento da competência profissional vinculada a uma prática de integralidade no cuidado ao indivíduo e à comunidade.

Diante deste cenário, delinear-se como objetivos da pesquisa: desvelar a concepção de interdisciplinaridade na ótica dos enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem e como a contextualizam em suas práticas pedagógicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva. A investigação qualitativa, para Leopardi et al (2001) e Minayo (2007) compreende a descrição e análise da realidade segundo diferentes formas de representar as experiências vivenciadas pelas pessoas, ou de experienciar os fenômenos. A estratégia descritiva significa que o estudo buscará descrever, analisando os fatos e fenômenos da realidade.

Para compreensão do tema foi utilizada a entrevista

semi-estruturada, a qual seguiu um roteiro pré-estabelecido e o dimensionamento da quantidade de entrevistas seguiu o critério de saturação dos dados, que para Minayo (2007, p.197-8) significa “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo”.

O estudo foi desenvolvido com a participação de vinte enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem do Estado de Santa Catarina. Foram definidos como critérios de inclusão: Enfermeiros Educadores que atuassem em somente uma escola de Educação Profissional desta natureza e aceitassem participar do estudo.

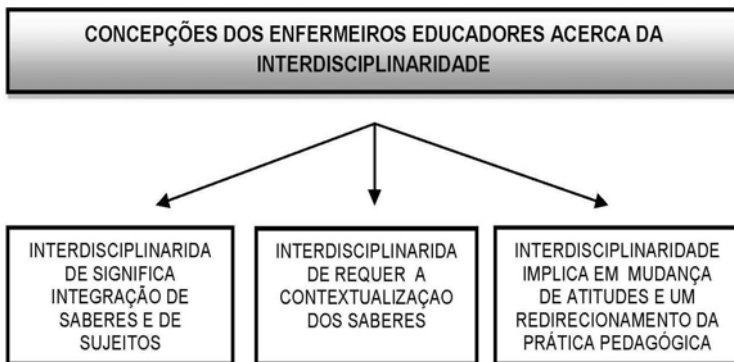
Para análise do material empírico foi realizada a transcrição do material gravado em audiodigital. Como procedimento de análise dos dados utilizou-se as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada. Inicialmente foi feita “análise detalhada linha a linha, por meio da codificação aberta” Strauss & Corbin (2008, p. 65), compreendida como “o processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados. Nesta etapa os dados se decompõem em partes, para serem examinados e comparados minuciosamente, procurando semelhanças e diferenças (Strauss & Corbin, 2008, p. 103). No processo de codificação foram recortadas as unidades de análise e os dados foram agrupados em categorias e subcategorias a partir de um grande tema. Já a codificação axial se refere ao processo de relacionar categorias às suas subcategorias (Strauss e Corbin, 2008).

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (certificado n. 341, de 15/12/2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As concepções dos enfermeiros educadores acerca da interdisciplinaridade geraram três categorias com suas respectivas subcategorias, as quais estão descritas a seguir. (Diagrama I).

Figura 1. Tema e Categorias



INTERDISCIPLINARIDADE SIGNIFICA INTEGRAÇÃO DE SABERES E DE SUJEITOS

Observa-se que há entre os educadores uma diversidade de compreensões sobre o significado de interdisciplinaridade os quais foram agrupados em cinco subcategorias:

Interdisciplinaridade é a integração das disciplinas ou conteúdos: esta concepção ainda está muito presente no discurso dos educadores. Em alguns discursos corresponde à descrição de multidisciplinaridade, um estágio primário de integração que antecede a interdisciplinaridade, apresentado por Santomé (1998, p. 71) como “a mera justaposição de matérias diferentes, oferecidas de maneira simultânea, com a intenção de esclarecer alguns de seus elementos comuns, mas na verdade nunca se explicitam claramente as possíveis relações entre elas”. Japiassú (1976) reitera a multidisciplinaridade como justaposição sem implicação em um trabalho de equipe e coordenado.

Nos depoimentos dos educadores não há ligação a não ser pelo tema que o gerou e sem implicar necessariamente num trabalho de equipe coordenado.

A interdisciplinaridade para mim é essa junção, é juntar os saberes, nunca nada isolado, é juntar áreas dos saberes para dar conta de determinado saber. (Educador T)

A interdisciplinaridade é o que pode estar se amarrando, o

quê pode estar caminhando lado a lado, o que pode estar sendo coeso, unido entre o conhecimento, para que haja uma aprendizagem significativa para o educando. (Educador R)

A integração entre disciplinas simplesmente, não corresponde à interdisciplinaridade, entretanto, sabe-se que o conhecimento separado, fragmentado valoriza uma educação com ênfase em conteúdos e não na construção do conhecimento ou na totalidade. Isso significa que o conhecimento somente terá significado se for visto num contexto global.

[...] uma disciplina pode ser definida como uma categoria organizadora do conhecimento científico: ela institui a divisão e a especialização do trabalho e responde à diversidade dos domínios que recobrem as ciências. Ainda que esteja englobada dentro de um conjunto científico mais vasto, uma disciplina tende naturalmente à autonomia pela delimitação de suas fronteiras, pela linguagem que ela constitui, pelas técnicas que ela é levada a elaborar ou a utilizar e, eventualmente, pelas teorias que lhe são próprias (Morin, 2002, p. 65).

Em outro discurso a interdisciplinaridade é relacionada à integração, o que requer um engajamento entre educadores, num trabalho conjunto, na integração dos saberes articulados com a realidade, para superar a fragmentação do ensino, visando à formação integral dos educandos, mediante uma visão global de mundo. E essa afirmação aparece na fala a seguir:

Interdisciplinaridade não é só fazer um *link* entre as disciplinas, só juntar. Eu entendo que interdisciplinaridade vai além, ou seja, ela se constitui de diálogo, de interação, de discussão, de reflexão. Não é só um amontoado de disciplinas ou eixos temáticos. [...] É uma disponibilidade do profissional para realização, para que isto aconteça. [...] É mais que juntar, é mais que saber o que o outro está fazendo, é dialogar, é trazer as questões, é interagir. É principalmente o diálogo que tem que haver entre educadores e educandos e entre os educadores mesmo. (Educador C)

A interdisciplinaridade é a base para a construção do conhecimento global e pressupõe romper com as fronteiras das disciplinas, busca superar a fragmentação que temos da

realidade. É importante que se observe o contexto para que haja uma compreensão global dos fatos. Daí a importância do diálogo entre os conhecimentos e as diferentes áreas do saber para que haja uma transformação da realidade. Nesse sentido, a interdisciplinaridade não é somente a junção de elementos diversos de várias disciplinas, mas sim um questionamento sobre a contribuição desses elementos para a resolução de uma determinada situação.

Interdisciplinaridade é a visão do indivíduo como um todo: no discurso de alguns educadores há uma relação de interdisciplinaridade com totalidade, que Japiassu (2006, p. 261), em sentido genérico, a define como um conjunto de elementos que forma um todo, uma unidade. Se um conceito de saúde como integralidade não permite a fragmentação em saúde física, mental e social, não é possível esta fragmentação no processo educacional.

[...] na interdisciplinaridade você não pode ver o homem fragmentado, você tem que ver como um todo e para chegar a esse todo você tem que trabalhar com o meio social, com o meio econômico, a parte biológica do ser humano [...] A saúde deixou de ser fragmentada e ela passa a ter um complexo gerador de uma informação do todo. Então você não pode ver o indivíduo só com uma doença [...] (Educador B)

É necessário que desde a formação o conhecimento seja global e que o indivíduo seja visto como um todo. Morin (2003) descreve que um sistema é, concomitantemente, “um e múltiplo” e que para compreender as características das partes que constituem um sistema é necessário que se conheça não somente as partes, mas também as suas relações.

Além disso, os educadores fazem uma relação desta totalidade com os pilares da educação propostos por Delors (2003), ou seja, não basta somente aprender a fazer, é necessário aprender a conhecer, aprender a ser e aprender a viver juntos. Estes pilares se inter-relacionam e se completam para o desenvolvimento do educando ao longo de sua vida. Assim se estabelece uma relação entre o seu pensar, o seu fazer e o seu agir na busca pela totalidade e na integralidade do cuidado. Uma educação disciplinar e fragmentada não pode alcançar estes objetivos:

Eu não consigo mais me imaginar na proposta anterior. Porque hoje eu tenho que trabalhar com o indivíduo, com o todo, com a comunidade, com a sociedade, com a família, não é mais somente o que fazer, mas por quê fazer e para quem estou fazendo. E o que o mercado quer hoje do profissional? Não apenas um profissional que saiba apenas puncionar uma veia, mas que tenha habilidades, atitudes, valores. (Educador G)

Porque todo o conhecimento que você adquiriu vai causar uma mudança [...] E essa é a visão que temos que ter, nós não estamos preparando os educandos para serem tarefeiros e sim para eles desenvolverem a atividade como um todo, sempre vendo o cliente como um todo e não aquela atividade isolada. (Educador L)

Se o conhecimento e as informações obtidas na escola forem apenas fragmentos da realidade, e o educando não pensar de maneira global, ele irá armazenar uma grande quantidade de informações dispersas que não encaixam entre si e nem no mundo real; portanto, não servem para resolução de problemas na realidade. Além disso, o ensino fragmentado dificulta a visão do todo (Morin, 2000).

Interdisciplinaridade é trabalhar em equipe multiprofissional: alguns educadores relacionam a interdisciplinaridade essencialmente ao trabalho em equipe multiprofissional, reconhecendo que o trabalho “desintegrado” entre a equipe de saúde conduz a uma fragmentada.

[...] aprendemos que interdisciplinaridade é quando se trabalha em equipe multiprofissional. Eu sempre fiz uma relação de multiprofissional com interdisciplinaridade. Porque eu vou trabalhar com enfermeiro, com o bioquímico, com o dentista, com o médico e cada um na sua casinha. Então você vê uma medicina fragmentada enquanto deveríamos ver o indivíduo como um todo. (Educador B)

Interdisciplinaridade seria trabalhar em equipe multiprofissional. Eu preciso na prática do dia-a-dia, [...] de outros profissionais da área que atuam dentro da saúde. (Educador Q)

Peduzzi (2001), ao trabalhar essa aparente equivalência feita pelos profissionais, esclarece que a interdisciplinaridade não tem relação direta com a multidisciplinaridade, expressa na multiprofissionalidade, ou seja, a multiprofissionalidade estaria constituída pela divisão do trabalho, pelas questões referentes à autonomia desses profissionais e as inter-relações entre o agir instrumental e a interação processada no interior das equipes. Assim, o trabalho em equipe multiprofissional não equivale à interdisciplinaridade, entretanto é uma prática que pode possibilitar a integração das disciplinas científicas.

Segundo Feuerweker & Sena (1999) interdisciplinaridade e trabalho em equipe são conceitos relacionados, mas não são sinônimos, pois dizem respeito a distintas dimensões da atividade humana: o saber, a produção do conhecimento e a prática produtiva, que busca a integralidade do cuidado.

Interdisciplinaridade pressupõe interação e trocas entre sujeitos: Uma das características essenciais da interdisciplinaridade é a interação e a troca entre educadores; entre educadores e educandos, entre educadores e comunidade. Essa descrição relacionada em algumas falas vai ao encontro do proposto por Fazenda (2006, p. 86), que afirma que “a interdisciplinaridade decorre mais do encontro entre indivíduos do que entre disciplinas”.

Interdisciplinaridade é mais que juntar, é mais que saber o que o outro está fazendo, é dialogar, é trazer as questões, é interagir. É principalmente o diálogo que tem que haver entre educadores e educandos e entre os educadores mesmo. (Educador C)

E ao compartilhar idéias, ações e reflexões, todos estão envolvidos no processo de aprender a aprender. E esta interação está amparada no diálogo e na troca:

Eu trabalho com tudo, com toda a diversidade de estratégias possíveis, mas eu sou muito do diálogo e da comunicação [...] e eu aprendo muito em sala de aula, aprendo não só profissionalmente, mas aprendo em relação à vida. É uma troca. (Educador T)

Interdisciplinaridade implica em mediação do processo ensino aprendizagem e no incentivo a crítica e a reflexão. A interdisciplinaridade implica em um novo tipo de

educador, mais flexível e mediador na construção do conhecimento para que o educandos se apropriem do conhecimento a partir da ação, reflexão, ação. Exige que o educador supere a prática individual e trabalhe no coletivo em busca de um esforço integrado para um objetivo comum: a formação de um educando crítico reflexivo.

O educador é mais um mediador do que um poço de sabedoria. Então ele vai trocar mais informações e construir com aquilo que os educandos trazem e também considerar o que eles sabem. [...] Parte da sua postura quando ele está em sala de aula: ele tem que escutar o educando, propiciar que o educando reflita, que seja crítico. (Educador J)

Japiassú ressalta que é dever do educador o interesse pela pesquisa, o despertar no educando o espírito de busca, a sede da descoberta, da imaginação criadora e da insatisfação fecunda, no domínio do saber, pois ele é um “agente provocador”. E “o essencial é que o educando permaneça sempre em estado de apetite” (Japiassú, 1992, p. 87).

A interdisciplinaridade implica numa relação de reciprocidade, de mutualidade, ou, melhor dizendo, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados (Fazenda, 2002).

INTERDISCIPLINARIDADE IMPLICA EM MUDANÇA DE ATITUDES

A segunda categoria define que a interdisciplinaridade implica em atitudes, a partir das quais se pode buscar a compreensão e transformação do mundo. Estas foram relatadas em quatro subcategorias:

Interdisciplinaridade implica em mudança de comportamento do educador. A flexibilidade é o primeiro passo para a mudança, pois é necessário romper barreiras, conceitos, paradigmas; é necessário transcender da postura tradicional, mas para isso é preciso estar aberto, é preciso exercitar a aceitação de novas idéias, rever o modelo dialético, do velho ao novo, de novas práticas; é necessário envolvimento e comprometimento com o processo, com o contexto.

A primeira coisa é a abertura à mudança, é aquela quebra

de paradigmas, novos conceitos. (Educador A)

[...] a principal atitude é a mudança de comportamento e o envolvimento coletivo do grupo docente. Requer muito diálogo (Educador I)

Para os enfermeiros, o educador precisa estar imbuído de atitudes como a disponibilidade, a flexibilidade, a predisposição à troca e ao diálogo já que este é um espaço democrático para a construção do conhecimento, e que implica estar aberto às mudanças.

Além disso, interdisciplinaridade pressupõe planejamento coletivo envolvendo pactuação de ações e projetos e por isso o enfermeiro educador deve estar aberto para compartilhar ações, planejar projetos, trocar experiências, caminhar juntos rumo ao objetivo que é a construção do conhecimento. E isso contribui para a interdisciplinaridade:

Interdisciplinaridade é poder relacionar todos os conteúdos, não só em termos de conteúdo, mas em termo de orientação, em termo de pactuação de projetos. [...]. Então isso seria interdisciplinar, onde eu possa transitar pelos demais componentes do curso desenvolvendo atividades ou resgatando conteúdos para que o educando consiga desenvolver uma visão mais holística em relação à formação dele. (Educador D)

Uma vez que “a tônica da interdisciplinaridade é o diálogo, e a marca, o encontro, a reciprocidade” (Fazenda, 2006, p. 49), ao elaborar o planejamento de maneira participativa, por meio de um processo interdisciplinar, temos a percepção de aspectos que passariam despercebidos em uma análise apenas disciplinar. O planejamento participativo, fundado no que Fazenda (2006, p. 84) denomina de “parceria”, que seria “uma tentativa de incitar o diálogo com outras formas de conhecimentos a que não estamos habituados, e nessa tentativa a possibilidade de interpenetração delas”.

Japiassú (1976) considera para a interdisciplinaridade, como prática individual, uma “atitude de espírito, feita de curiosidade, abertura, senso de aventura e descoberta”; e, como prática coletiva, pautada pela abertura ao diálogo no trabalho em equipe. Isso aparece no discurso dos enfermeiros educadores:

Primeiro de tudo é ter vontade de trabalhar juntos, de estar

juntos com o outro discutindo. Outro é o diálogo, discutindo as possibilidades e sendo flexível e inovando muitas vezes. (Educador O)

Fazenda (2002) ressalta que em parceria, categoria mestra dos trabalhos interdisciplinares, educador e educando evoluem e esta evolução possibilita a construção/produção de novos conhecimentos. A interdisciplinaridade se concretiza numa ação e é a partir destas ações que se buscará a construção do conhecimento (Fazenda, 2006, p. 89).

Interdisciplinaridade implica em atualização constante. Os enfermeiros educadores reconhecem que aprender é uma exigência permanente e que novos conteúdos de aprendizagem na formação do enfermeiro educador são necessários para os enfrentamentos cotidianos. A curiosidade de conhecimento deve ser contínua para que possam desvelar novos saberes.

Temos que ter muita consciência profissional e estar sempre nos reciclando a todo o momento. (Educador L)

[...] um grande desafio, um dos maiores talvez, estar flexível as mudanças, de estar buscando capacitar-se porque também hoje pela nossa formação tão tecnicista é necessária a capacitação, num mestrado, doutorado, para tornar esta prática mais evidente e não só para estar cumprindo uma Lei sem maiores propósitos. (Educador R)

Observa-se a atitude comprometida de alguns educadores com o gosto pelo conhecer, é um ser que busca, que pesquisa. Fazenda (2002, p. 48) relaciona estas ações a um educador “bem sucedido”. Para Japiassú (1976, p. 31) o educador interdisciplinar traz em si o gosto por conhecer e pesquisar, possibilita um grau de conhecimento diferenciado para com seus educandos, ousa novas técnicas e procedimentos de ensino, está sempre envolvido com seu trabalho.

Interdisciplinaridade pressupõe humildade. Fazenda (2002) ressalta a humildade como um dos fundamentos, o primeiro e o maior da interdisciplinaridade, pois se estamos conscientes de nossas limitações estamos mais abertos a parcerias, as trocas. É preciso que busquemos em nosso interior as nossas limitações, a nossa ignorância. “Conhecer a si mesmo,

é conhecer em totalidade, interdisciplinarmente” (Fazenda, 2002, p. 15). E este exercício do conhecimento de si mesmo, das dúvidas, das contradições vão levar ao conhecimento da totalidade.

Humildade é aceitar que eu não sei tudo, que eu estou aberta a adquirir novos conhecimentos, que eu tenho direito a errar, mas não permanecer no erro. Que eu posso aceitar a opinião de alguém, que eu posso pedir opinião, pedir sugestões sobre a minha aula. (Educador L)

Humildade acho que humildade é o primeiro fator. Por que eu falo humildade? A atitude de ir buscar novos conhecimentos e trocas. A atitude de respeitar o teu colega que está mais a frente, saber escutar e entender isso como uma forma positiva e não egos, briga de egos. (Educador G)

Observa-se que as atitudes relatadas pelos educadores vão ao encontro do que propôs Fazenda (2002, p. 82), os que nos faz perceber a importância da mudança de atitude do educador para trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade.

“Entendemos por atitude interdisciplinar, uma atitude diante de alternativas para conhecer mais e melhor; atitude de espera ante os atos consumados, atitude de reciprocidade que impele à troca, que impele ao diálogo – ao diálogo com pares idênticos, com pares anônimos ou consigo mesmo – atitude de humildade diante da limitação do próprio saber, atitude de perplexidade ante a possibilidade de desvendar novos saberes, atitude de desafio – desafio perante o novo, desafio em redimensionar o velho – atitude de envolvimento e comprometimento com os projetos e com as pessoas neles envolvidas, atitude, pois, de compromisso em construir sempre da melhor forma possível, atitude de responsabilidade, mas, sobretudo, de alegria, de revelação, de encontro, de vida”.

INTERDISCIPLINARIDADE REQUER A CONTEXTUALIZAÇÃO DOS SABERES

Para que os saberes tenham significado para o educando, ele deve participar de todo o processo educativo fazendo as conexões entre os saberes, para que possa transformar uma realidade nos diferentes contextos. Para isso,

devem ser utilizadas estratégias que o envolvam num papel ativo, que o instiguem a mobilizar e articular os saberes. Observa-se nesta categoria que as estratégias utilizadas valorizam de modo significativo as práticas em cenário da ‘vida real’ onde se produz saúde. Nesta categoria apareceram quatro subcategorias que estão descritas a seguir:

A construção do conhecimento deve se dar a partir das experiências do educando, considerando seus saberes.

Uma observação constante na fala dos educadores é que uma das estratégias para trabalhar a interdisciplinaridade se dá a partir de saberes e experiências trazidos pelo educando, já que este não vem como uma “tábua rasa”, e que a partir da sua realidade é possível construir o conhecimento, garantindo uma maior efetividade no processo de ensino e aprendizagem e a maior contextualização com sua realidade.

[...] fazer com que tudo trabalhe junto, isso é muito difícil e quando falamos parece muito fácil. É fazer com que esta engrenagem funcione e que o que ele aprendeu, o conhecimento que ele tem, se una com o conhecimento que ele tem aqui e que o conhecimento que ele adquiriu aqui se una com o conhecimento que o educador vai falar depois e com tudo isso ele vai aplicar lá na prática. (Educador K)

Eu vejo que a contextualização é trazer os educandos que trabalham com suas experiências para fazer o link com a prática. Isso se faz a partir da contribuição dos educandos, daí se constroem juntos. (Educador S)

É necessário tornar o educando co-responsável pela construção e articulação de seus saberes e sua aprendizagem, lidar a partir daquilo que já aprendeu e das suas experiências de vida. O contexto prévio auxilia na construção de novos saberes. O educando não é uma mente vazia, ele traz conhecimentos, respostas, fragmentos de conhecimentos. É importante que o educador trabalhe a partir das concepções dos educandos, que por meio do diálogo aproxime-os dos conhecimentos científicos, que incorpore novos elementos às representações existentes, reorganizando-as se necessário (Perrenould, 2000, p. 28).

Incentivar os educandos à interação e a

interdisciplinaridade usando diferentes estratégias: há uma diversidade de estratégias demonstradas no discurso dos educadores visando à interação com os educandos e a interdisciplinaridade, dentre elas, atividades em grupos para troca de idéias, dinâmicas, teatros, seminários buscando além de integrar o grupo, instigar a reflexão, a busca e a construção do conhecimento.

Antes da teoria, às vezes, a gente vai para o serviço, para ver a realidade e depois volta para sala de aula já com aquela imagem da realidade. (Educador O)

Eu trabalho muito com dinâmicas de fixação. Primeiramente eu tento construir todos os conceitos, porque todos os educandos têm um conhecimento, talvez não muito profundo, mas todos têm, porque leram, estudaram e aprenderam. Então eu tento resgatar deles e aprimorar estes conceitos. [...] mas depois eles têm que ter uma vivência prática. (Educador N)

Outra estratégia utilizada pelos educadores é a construção de mapas e maquetes, o que torna a aprendizagem mais significativa.

Eu tenho usado a construção de maquetes, construções de manuais, pouco muito pouco, mas utilizo a transmissão, [...] Muitos trabalhos em grupos, trabalhos individuais, a construção do conhecimento em sala de aula. Eu adoto bastante ele estar construindo. (Educador I)

A utilização, pelos educadores, de estratégias que levem o educando a refletir, despertando a curiosidade para que associem os conhecimentos, integrando-os no contexto, aparece fortemente nas falas. Trabalham com imagens, com dinâmicas participativas, fazendo com que o educando construa os conceitos a partir do seu conhecimento prévio.

Buscar mecanismos para articulação entre a escola e o mundo do trabalho. Os enfermeiros educadores buscam a interação com outros espaços sociais a partir de estratégias que incentivem os educandos a intervir nos problemas de saúde que afetam a maior parte da população a partir da principal e mais rica fonte de saberes: a comunidade. A inserção dos educandos na realidade socioeconômica é de fundamental importância no processo de formação destes, uma vez que, representa um

espaço de questionamentos e de aprendizado:

Então eles vão visitar uma APAE, eles vão visitar uma Associação de Bairros, eles participam de uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, eles visitam o Hospital, o Corpo de Bombeiros. Então nós interagimos, isto é, no sentido de mostrar que a sociedade também faz parte desse mundo e que nós estamos vivendo dentro do contexto. (B)

[...] desde a primeira aula de saúde coletiva já desenvolvo (aproximação do educando com a comunidade) na rua e nas casas fazendo perguntas para a população [...] Para que eles vejam que a população fala, mas ela não sabe nem o que está falando e assim já desenvolvendo os níveis, já os colocando a desenvolver atividades dentro da própria instituição (L)

A vivência em situação real de trabalho visa à articulação entre educação e trabalho, integrando os saberes em situação real, proporcionando a possibilidade de participar de atividades extraclasse, permitindo ao educando repensar a sua prática, para desenvolver o perfil profissional de conclusão proposto.

Desenvolvimento de projetos integradores e de metodologias ativas como estratégia de aprendizagem para ampliar a visão do educando sobre a realidade. Observa-se nas falas de alguns educadores que a prática interdisciplinar acontece através de projetos integradores, os quais seriam uma forma de legitimação da ação interdisciplinar na escola.

[...] em Educação em Saúde ele vai desenvolver o projeto, onde se trabalha muito com a necessidade da comunidade. Qual é a nossa orientação: ele não vai sair da escola com o projeto pronto, ele vai lá conversar com esta comunidade, ele vai ver qual a necessidade e em cima desta necessidade ele faz a proposta de um trabalho educativo. [...] A devolutiva da comunidade é muito positiva, justamente porque é uma metodologia ativa. (Educador G)

Nós trabalhamos com projeto integrador que é um projeto de assistência à comunidade. [...] É um projeto de extensão na verdade, que mediante os conhecimentos deles adquiridos ele vai levando isto para a comunidade. [...]. É um projeto que visa à contextualização, a teoria com a

prática, o teórico com a vivência. (Educador R)

O projeto é estratégico para a interdisciplinaridade, pois exige uma maior articulação dos enfermeiros educadores entre si e/ou destes com os educandos. Além disso, mobiliza e articula os saberes construídos ao longo do processo relacionando-os ao contexto, estimulando os educandos ao trabalho em equipe para a solução de problemas. Isso resulta na elaboração de conhecimentos, o que incide sobre a formação de pessoas críticas e cientes de sua responsabilidade social do cidadão. Como relata Fazenda “nos projetos realmente interdisciplinares, encontramos como caminho constante o pensar, o questionar e o construir”. (Fazenda, 2006, p. 88).

Os educadores também apontam as metodologias ativas, centradas no educando, como uma importante ferramenta para relacionar teoria-prática, além do educando assumir a responsabilidade pela sua aprendizagem. Para Wall, Prado e Carraro (2008) a utilização de metodologias ativas faz com o educando seja um protagonista de seu processo de aprendizagem e os educadores assumam o papel de mediadores/facilitadores.

A metodologia ativa é uma ferramenta que propicia os diversos tipos de aprendizagem do educando, possibilitando aos mesmos relacionar teoria e prática. O educando se torna ativo na construção do saberes (conhecimento, habilidades, atitudes e valores) o que propiciará positivamente na formação deste para o mercado de trabalho. (Educador G)

Uma das alternativas relacionadas pelos educadores foi a metodologia problematizadora, utilizada para se trabalhar a partir de um problema detectado na realidade, estimulando a mobilização do potencial social, político e ético dos educandos. Busca conscientizar o educando sobre seu mundo e o motivar a atuar intencionalmente para transformá-lo. Este processo de observar a realidade e discutir coletivamente os dados registrados leva os educandos à reflexão sobre as possíveis causas e determinantes do problema e a partir disso é possível a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção direta na realidade social.

A gente utiliza a metodologia problematizadora, trabalhamos com o Arco de Maguerez: diagnóstico da

situação, levantamento de hipóteses, teorização, conceitos-chaves e aplicação na realidade. Então até alguns pontos a gente consegue elaborar dentro daquela matriz que está sendo colocada e em outras acabamos tendo que adaptar. (Educador F)

[...] na minha prática [...] eu tento sempre o diálogo, sempre. [...], eu trabalho muito com Freire eu trago muito o diálogo, a problematização. (Educador O)

Pensar e agir interdisciplinarmente implica em contínua articulação teoria e prática de uma maneira que possam se enriquecer reciprocamente. A “interface entre uma e outra, e entre elas e o quadro referencial do individuo cognoscente, de modo que, por essa rotatividade, constrói um saber consciente e globalizador da realidade” (Luck, 2002, p. 69).

Estas estratégias permitem leitura e intervenção rápidas sobre a realidade; favorecem a interação entre os diversos sujeitos, pois pressupõem a participação e vivência coletiva; favorecem a construção coletiva do conhecimento e a valorização de todos os saberes. Isto porque é “fundamental contextualizar para poder conhecer” (Fazenda, 2002).

Observa-se que as estratégias para implementação da interdisciplinaridade são diversificadas, dinâmicas e buscam levar o educando a uma relação bem estreita com a realidade, com a aplicabilidade na prática, com a contextualização. Isto favorece a formação de educandos conscientes da realidade e da complexidade de saúde e, como consequência, os educandos visualizam a inter-relação entre saúde e sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou as diferentes concepções dos enfermeiros educadores sobre a interdisciplinaridade, tais como a integração de saberes, trabalho em equipe multiprofissional e a relação com a totalidade. Os enfermeiros educadores relacionam a interdisciplinaridade às atitudes propostas por Fazenda (2003, 2006), atitudes de trocas, parcerias, integração em ações coletivas objetivando propiciar interlocuções disciplinares, em prol de uma aprendizagem significativa.

Os enfermeiros educadores reconhecem que trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade pressupõe uma ação no

coletivo de forma que haja uma interpenetração das disciplinas, e a ação é o ponto de partida e de chegada para uma mudança efetiva da prática pedagógica (Santos, 2006). Além disso, ressaltam a importância do papel do enfermeiro educador como mediador do processo ensino e aprendizagem, incentivando a construção dos saberes e estimulando a crítica e a reflexão.

Para implementação da interdisciplinaridade os enfermeiros educadores promovem diferentes espaços de aprendizagem e estratégias para a contextualização. Esta relação teórico-prática contribui para a transformação da realidade, promovendo a construção do conhecimento a partir das experiências do educando, da articulação da escola com o mundo do trabalho e do desenvolvimento de projetos. Isto contribui para a interdisciplinaridade e abre espaço para uma mudança no processo ensino e aprendizagem. Como consequência, a aprendizagem se torna mais significativa. A partir deste princípio, ele contextualiza os saberes em situações concretas e apropria-se de um potencial crítico e criativo para resolução dos problemas. Nesse sentido, os discursos revelam a importância da utilização de estratégias e cenários de aprendizagem reais e apontam os campos de prática como áreas promissoras para exercício da interdisciplinaridade.

Conclui-se que a interdisciplinaridade apesar de ser reconhecida como fundamental para a implantação das Diretrizes Curriculares para a Educação profissional é uma abordagem que está em processo de construção. Os enfermeiros educadores se mostram favoráveis a este princípio nas suas práticas e todos abordam elementos fundamentais ao desenvolvimento da interdisciplinaridade, com especial destaque à contextualização.

O estudo aponta que, de modo geral, os enfermeiros educadores conhecem os componentes da interdisciplinaridade, porém isoladamente. Além disso, há uma disponibilidade dos enfermeiros educadores para práticas que podem viabilizar a interdisciplinaridade, mas ainda precisam trilhar alguns caminhos neste processo para uma melhor compreensão dos conceitos e aplicabilidade na prática pedagógica.

Todos os autores do presente artigo participaram de todas as fases de sua elaboração.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer CEB/CNE nº 16**, de 05 de outubro de 1999. Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília: Ministério da Educação, 1999.
- 2 _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **LDB (Lei nº 9.394/96)** de 23 de dezembro de 1996. Dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996.
- 3 MORIN, E. **A religião dos saberes**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- 4 FAZENDA, I.C.A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 13. ed. São Paulo: Papirus, 2006.
- 5 LEOPARDI, M.T. et al. **Metodologia de pesquisa em saúde**. Santa Maria: Palotti, 2001.
- 6 MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- 7 STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Tradução Luciane de oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 8 SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- 9 JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- 11 MORIN, E. **Método I - A Natureza da Natureza**. 2.ed. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2003.
- 12 DELORS, J. (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- 13 MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000.
- 13 PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 1 - 11, 2001.
- 14 FEUERWEKER, L.C.M.; SENA, R.R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com nossa vida? **Revista Olho Mágico (Enfoque)**, v.5, p. 18, 1999. Disponível em: <<http://www.ccs.br/olhomagico/n18/enfoque.htm>>. Acesso em: 24

out. 2009.

15 JAPIASSU, Hilton. A atitude interdisciplinar no sistema de ensino. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n.108, p.83-94, 1992.

16 FAZENDA, I.C.A **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**: efetividade ou ideologia? 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

17 PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

18 WALL, M. L.; PRADO, M. L. ; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 515, 2008.

19 LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar**: fundamentos teórico-metodológicos. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

5.2 MANUSCRITO 2: FORMAÇÃO DOCENTE NA PERSPECTIVA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Artigo a ser submetido à Revista Eletrônica de Enfermagem, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo B). O ofício de encaminhamento, o Termo de Responsabilidade e Acordo de Transferência do Copyright encontram-se no Anexo C.

A prática pedagógica na educação profissional em enfermagem: desafios para a interdisciplinaridade

The pedagogic practice in professional education in nursing: challenges to the interdisciplinary

La práctica pedagógica en la educación profesional en enfermería, desafíos para la interdisciplinariedad

Edilmara Gubert¹, Marta Lenise do Prado^{II}

¹ Este estudo é parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, em 2009.

^I Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC. Coordenadora de Cursos de Formação Inicial Continuada e Educação Técnica de Nível Médio do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial-SENAC/SC. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde-EDEN/UFSC. Email: edilmarag@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Educadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Coordenadora do EDEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. Email: mprado@nfr.ufsc.br

RESUMO: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve por objetivo desvelar como a formação dos enfermeiros determina a sua prática pedagógica na educação profissional em enfermagem, principalmente no que se refere ao princípio da interdisciplinaridade, proposto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Reuniu expressões de um grupo de enfermeiros educadores de cursos técnicos de nível médio em Enfermagem do Estado de Santa Catarina. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas no período de março a julho de 2009. Como procedimentos de análise foram adotados as etapas de codificação

aberta e axial da Teoria Fundamentada de Dados. Os resultados apontam que um dos maiores obstáculos está relacionado à formação inicial e permanente do educador para atuar em conformidade com os princípios propostos pela Lei de Diretrizes e Bases, em especial o objeto deste estudo, a interdisciplinaridade. Observa-se que um fator limitante para implementação da interdisciplinaridade é o ensino voltado para a área específica com ênfase na formação técnica. Conclui-se, que há ainda um distanciamento dos princípios propostos pela LDB, e como resultado vemos a necessidade da capacitação docente para trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade.

Descritores: Educação; Enfermagem; Educação Profissionalizante

ABSTRACT: Descriptive study, of qualitative approach, which has as objective to expose how the formation of nurses determines their pedagogic practice in professional nursing education, principally in what is referred to the interdisciplinary principles proposed by the Directional Law and Base (LDB) of National Education Gathering group expressions of Nursing Educators of Technical course of the middle level of Nursing of the state of Santa Catarina. The collection where realized through the means of semi-structured interviews during the period of march and July of 2009, as a procedure for analysis adopted as codification stages opened to the axis of the Theory of Fundamental Data. The results shows that one of the greatest obstacle is related to the formation of educators, initial and permanent, to act with the conformation of the proposed principles of the Directive Law and Base, especially the object of this study, the interdisciplinary. Observe that a limit factor to the implementation of interdisciplinary and teaching directed to this specific area with emphasis in Technical Formation. Concluding, that there is a distance to the proposed principles by LDB, and as a result we see the

necessity of capacity of docent work in the interdisciplinary perspective.

Descriptors: Education; Nursing; Professional Education.

RESUMEN: Es una investigación de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo, con el objetivo de descubrir cómo la formación de los enfermeros determina su práctica pedagógica en la educación profesional en enfermería, especialmente en lo que respecta al principio de la interdisciplinariedad, propuesto por la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional (LDB). Se reunieron las expresiones de un grupo de enfermeros docentes de cursos técnicos de enfermería de nivel medio del Estado de Santa Catarina. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, entre marzo y julio de 2009. Como metodología de análisis se adoptaron las etapas de codificación abierta y axial basadas en la Teoría Fundamentada en los Datos. Los resultados muestran que uno de los mayores obstáculos es el relacionado con la formación docente, inicial y permanente, para actuar de conformidad con los principios propuestos por la Ley de Directrices y Bases, y en particular, el objeto de este estudio: la interdisciplinariedad. Se observa que un factor limitante para la aplicación de la educación interdisciplinaria se centra en la enseñanza dirigida a un área específica, con énfasis en la formación técnica. Se concluye que hay una desviación de los principios propuestos por la LDB, y como resultado vemos la necesidad de formar profesores para trabajar desde una perspectiva interdisciplinaria.

Descritores: Educación, Enfermería, Formación profesional.

INTRODUÇÃO

Trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade em educação profissional é, sem dúvida, um desafio. As

diretrizes curriculares trazem os princípios da educação e dentre eles a interdisciplinaridade, a flexibilidade e a contextualização, e com eles se exige dos educadores uma nova postura nesse novo cenário. E o educador está preparado para trabalhar neste contexto e assumir este desafio? A formação do educador tem uma particularidade, pois ele aprende a profissão no lugar similar àquele que vai atuar, mas numa situação invertida e isso pressupõe uma coerência entre o profissional que se deseja formar e como este profissional se constrói como educador⁽¹⁾. O enfermeiro tem um obstáculo decorrente de sua formação pois traz para sua prática docente, uma prática centrada essencialmente no cuidado, que é o seu foco de atuação.

Não se pode falar em desenvolvimento de competências em busca da polivalência e da identidade profissional se o mediador mais importante deste processo, o educador, não estiver adequadamente preparado para esta ação educativa⁽²⁾.

A formação docente nesta perspectiva fragmentada com um currículo dissociado da realidade impossibilita uma prática de forma integral. É exatamente aí que está a dificuldade, pois, nossa formação escolar nos ensina a separar os objetos de seu contexto e as disciplinas umas das outras, mas não nos ensina a correlacioná-los⁽³⁾. Além disso, "o conhecimento vem sendo produzido de modo fragmentado, dissociando-se cada fragmento de conhecimento do contexto de onde emerge, cria-se, desse modo, um conhecimento limitado, ao mesmo tempo em que se produz um mosaico de informações, de conhecimentos paralelos, desagregados uns dos outros, e até mesmo antagônicos, todos tidos como legítimas representações da realidade"^(4:20).

A interdisciplinaridade pode e deve suscitar situações de aprendizagem que façam sentido para o educando visando garantir a aprendizagem. As abordagens pedagógicas na perspectiva da interdisciplinaridade podem aproximar o educando da

realidade, mas, é preciso que os educadores conduzam o processo de ensino e aprendizagem para que os educandos possam resolver problemas com outras áreas de conhecimento e, mais ainda, quando pertencem ao domínio interdisciplinar. É inegável que no âmbito do ensino é necessária a superação da compartimentalização do conhecimento e a interdisciplinaridade pode levar a esta construção sistêmica.

Outro aspecto relevante é que para essa mudança, é necessário desvencilhar-se do velho para construir o novo e neste processo a primeira atitude do educador é de aceitação do novo para em seguida rever suas atitudes sobre a realidade, estando aberto para as incertezas, reorganizando seu pensamento e sua ação. É necessário mudar a postura pedagógica que está enraizada nos educadores, mas para isso são necessárias mudanças de atitudes, estabelecendo uma nova relação pedagógica⁽¹⁾. O mundo do trabalho precisa de educadores transformadores, capazes não apenas de reproduzir conhecimentos prontos, mas capazes de questionar e fazer o educando refletir, criar. Assim, o presente estudo teve por objetivo, desvelar como a formação dos enfermeiros determina a sua prática pedagógica na educação profissional.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva. A investigação qualitativa compreende a descrição e análise da realidade segundo diferentes formas de representar as experiências vivenciadas pelas pessoas, ou de experienciar os fenômenos^(5,6). A estratégia descritiva significa que o estudo buscará descrever, analisando os fatos e fenômenos da realidade.

Para compreensão do tema foi utilizada a entrevista semi-estruturada que é "acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por

iniciativa do entrevistador, destinadas a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes tendo em vista o objetivo" (6:261).

A entrevista semi-estruturada seguiu um roteiro pré-estabelecido e o dimensionamento da quantidade de entrevistas seguiu o critério de saturação dos dados, que significa "o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo" (6:197-8).

O estudo foi desenvolvido com a participação de vinte enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem do Estado de Santa Catarina. Foram definidos como critérios de inclusão: Enfermeiros Educadores que atuassem em somente uma escola de Educação Profissional desta natureza e que aceitassem participar do estudo.

Para análise do material empírico das entrevistas, inicialmente, realizou-se a transcrição do material gravado em audiodigital. Como procedimento de análise dos dados utilizou-se as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada. Inicialmente foi feita a análise detalhada linha a linha, por meio da codificação aberta⁽⁷⁾. A codificação aberta é "o processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados. Nesta etapa os dados se decompõem em partes, para serem examinados e comparados minuciosamente, procurando semelhanças e diferenças. Por meio desta codificação os acontecimentos, sucessos, objetos e ações ou interações que se consideram conceitualmente similares em sua natureza se agrupam sob conceitos mais abstratos gerando as categorias" (7:103). No processo de codificação foram recortadas as unidades de análise e os dados foram agrupados em categorias e subcategorias a partir de um grande tema.

A codificação axial refere-se ao processo de relacionar categorias às suas subcategorias. É axial

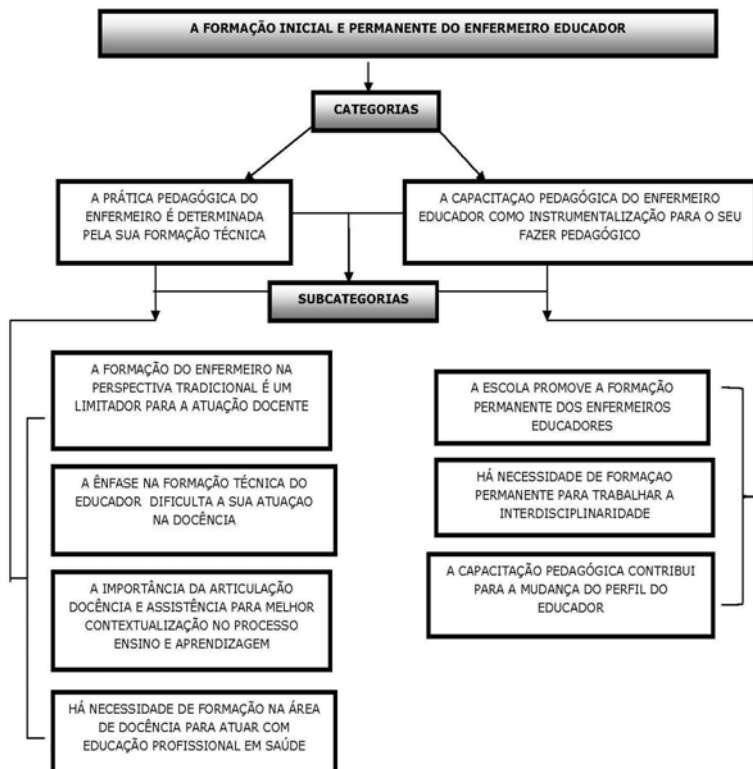
porque a codificação ocorre ao redor de uma categoria e enlaça as subcategorias em relação as suas dimensões⁽⁷⁾. (STRAUSS e CORBIN, 2008).

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (Certificado n. 341 de 15/08/2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados apontou para a preocupação dos enfermeiros no que tange a sua formação pedagógica dando origem ao tema: A formação inicial e permanente do enfermeiro educador, com duas categorias: A Prática pedagógica do enfermeiro é determinada pela sua formação técnica e a Capacitação pedagógica do enfermeiro educador como instrumentalização para o seu fazer pedagógico. Cada uma das categorias gerou subcategorias que estão apresentadas a seguir:

Figura 1: Tema, Categorias e Subcategorias



Na primeira categoria **“A prática pedagógica do enfermeiro é determinada pela sua formação técnica”** os conceitos relacionados pelos enfermeiros educadores foram agrupados em quatro subcategorias, sendo:

A formação do enfermeiro na perspectiva tradicional é um limitador para a atuação docente: os enfermeiros educadores relacionaram a influência da formação profissional tradicional em sua prática docente. A configuração do ensino em disciplinas estanques, fragmentadas e descontextualizadas, de repasse de

conteúdos, é um obstáculo para que se consiga transpor a prática tradicional. Além disso, o enfermeiro educador transfere para sua prática docente a forma como vivenciou a sua própria formação, como aparece nas falas a seguir:

[...] minha formação foi uma formação tradicional, bancária, de repasse de conteúdo apenas. [...] somos resultado de um ensino tradicional de repasse de conteúdo e memorização para as provas/avaliações. (Enfermeiro educador U)

[...] como fui formado no modelo anterior, mesmo não querendo fazer, ainda atuo em alguns momentos como meus educadores atuavam. (Enfermeiro educador O)

É um ponto comum entre os enfermeiros educadores o reflexo desta formação tradicional na sua prática pedagógica.

Primeiramente eu acho que é a questão de como fomos educados, que acaba dificultando porque muitas vezes eu acabo tentando passar o conhecimento da mesma forma que o conhecimento foi passado para mim. Eu pelo menos aprendi tudo muito dividido. Eu aprendi a Matemática e depois aprendi só a Física e eu não via como as duas poderiam se encontrar. E eu aprendi o Português e não sabia também onde ele se encaixava em tudo isso que eu estava aprendendo e onde eu poderia aplicar isso na minha vida realmente. (Enfermeiro educador K)

A compartimentalização disciplinar traz conseqüências negativas no mundo onde se enfatiza a integralidade, a totalidade. Com a fragmentação, o educando não faz uma relação dos saberes com a realidade.

Os enfermeiros educadores relacionam ainda a dificuldade da mudança de atitudes para a inovação nesta perspectiva.

[...] a gente vem formado dentro de uma escola tradicional, dentro de uma metodologia tradicional e tem

que sair daquele teu cantinho já firmado e que te dá segurança, e buscar coisa nova é complicado. Mas eu acho que isso vem da tua atuação como profissional. (Enfermeiro educador F)

Diante destas limitações observamos os desafios do educador e percebemos também a dificuldade de como idealizar uma atenção integral se ainda se forma o educando de forma fragmentada. Observa-se que a prática docente ainda precisa mudar para atender a estes princípios propostos pela LDB⁽⁸⁾, e que os enfermeiros educadores têm esta percepção:

Eu queria muito que existissem mudanças na prática, mas no fundo, no fundo, sabemos que estão a passos muitos lentos e que mudou muito pouco na prática, porque ainda há uma resistência. (Enfermeiro educador S)

Na verdade eu estudei num currículo integrado e como resultados têm que a prática pedagógica do educador ela permanece a mesma do estilo tradicional. Então algumas coisas tentamos mudar, mas elas são inerentes da formação do educador. (Enfermeiro educador J)

A ênfase na formação técnica do enfermeiro educador dificulta a sua atuação na docência: A ênfase na formação técnica, centrada na atuação assistencial, é também percebida como um limitador na atuação docente. O processo de ensinar e aprender em saúde, de modo geral apresenta uma supervalorização da técnica, num paradigma biologicista e intervencionista. Neste cenário, outras competências, como a de educador, ficam em segundo plano, como aparece nas falas a seguir:

Existe uma dificuldade grande de nossos docentes porque eles são técnicos e a formação deles é para serem técnicos assistenciais e não docentes. A maioria dos educadores que entraram para dar aula no Técnico em Enfermagem não tem licenciatura, são raros os que

têm licenciatura e uma visão na área de educação. (Enfermeiro educador C)

[...] eu fui formada para a questão do cuidado, para a questão prática e não para lecionar. (Enfermeiro educador K)

Pelas falas, fica evidente, a necessidade de instrumentalização do enfermeiro educador para que tenha acesso a um referencial teórico-metodológico visando uma práxis transformadora. A atividade docente é práxis e por isso envolve o conhecimento do objeto, o estabelecimento de finalidades e a intervenção no objeto para que a haja uma transformação da realidade⁽⁹⁾.

A importância da articulação docência e assistência para melhor contextualização no processo ensino e aprendizagem: a integração docente assistencial agrega qualidade no processo de formação, pois estas práticas pressupõem a integração dos educandos às equipes de trabalho em saúde para o desenvolvimento de ações voltadas para a realidade da comunidade. Essa perspectiva favorece a resolução/enfrentamento de problemas, evitando a dicotomia entre teoria e prática e promovendo a interdisciplinaridade. Segundo os enfermeiros educadores esta articulação facilita a contextualização no processo ensino aprendizagem:

Então eu procuro trabalhar nas aulas este contexto junto, da assistência e também trabalhando as questões pedagógicas para que eles compreendam melhor como vai se dar esta assistência, juntando experiência da docência e a experiência da assistência. (Enfermeiro educador C)

[...] procuramos buscar no educador é que ele tenha experiência no trabalho. [...] ele tem que ter uma bagagem de trabalho para poder contextualizar. (Enfermeiro educador F)

A articulação entre instituições de ensino e de serviço traz vantagens tanto para a formação quanto

para a assistência. De um lado promove/favorece a construção do conhecimento ancorado na realidade concreta das práticas de saúde e de outro promove transformações nas práticas, a partir da inserção crítica e comprometida dos educandos e educadores.

Há necessidade de formação na área de docência para atuar com educação profissional em saúde: é necessário que o educador tenha uma formação na área de docência para atuar com Educação Profissional, para nortear o seu fazer pedagógico. Alguns enfermeiros educadores reconhecem esta importância:

Como eu queria a área da docência eu senti esta necessidade e então fiz a licenciatura para suprir esta lacuna e, além disso, a Psicopedagogia para compreender este processo maior da pedagogia em si. [...] A maioria dos educadores que estão na Educação profissional são educadores recém formados ou até com tempo de formação, mas com experiência assistencial. São poucos os educadores que tem a docência associada à assistência. Penso que as capacitações ou mesmo as licenciaturas podem fazer com que o educador pense mais neste processo de ensino e aprendizagem e o veja em outra dimensão. (Enfermeiro educador C)

A licenciatura é currículo, vai te dar uma base, vai te ajudar muito em sala de aula, ela te mostra os aspectos pedagógicos desenvolvidos, ela te mostra a legislação, a LDB, ela te norteia e isso fica muito mais fácil depois na tua prática profissional, na educação, no ensino e até mesmo em uma pesquisa. (Enfermeiro educador T)

Observa-se **nesta categoria** a influência que a educação tradicional tem sobre a atuação como enfermeiro educador e a importância da formação para o exercício da ação docente. Se a interdisciplinaridade visa superar, a fragmentação do real em compartimentos estanques, isso exige uma partilha de saberes e é preciso situar as informações e os dados em seu contexto para

que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se enuncia⁽¹⁰⁾. E o enfermeiro educador deve estar instrumentalizado para trabalhar nesta nova proposta.

Observa-se neste estudo que uma das grandes dificuldades na atuação docente é em decorrência da formação do enfermeiro, uma formação fragmentada e descontextualizada. "É necessário saber meditar e refletir a fim de não sucumbir a essa chuva de informações que nos cai sobre a cabeça, ela mesma sucumbida pela chuva do amanhã, que nos impede de meditar sobre o acontecimento presente no cotidiano, não permitindo que o contextualizemos ou que o situemos. Refletir é ensaiar, e uma vez que foi possível contextualizar, compreender, ver qual pode ser o sentido, quais podem ser as perspectivas. Mais uma vez, para mim, a linha de força de uma sabedoria moderna consistiria na compreensão"^(11:64).

É um desafio trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade, pois os educadores foram formados numa perspectiva tradicional onde as disciplinas eram organizadas, mas não interagiam ou se comunicavam entre si, onde os educandos tinham a função de estabelecer um vínculo entre os fragmentos de conhecimento e torná-los significativos, acarretando uma compreensão bastante limitada do todo, onde não havia integração de saberes e de pessoas.

Ser educador na perspectiva da interdisciplinaridade é ter competência técnica e fundamentação destes saberes, mas acima de tudo atitudes: de flexibilidade e humildade, é construir com o outro a base do conhecimento; interagir com o outro; ir além do espaço da sala de aula superando os limites do saber escolar; estimular a crítica, a reflexão; mostrar o caminho para o educando construir os saberes; propiciar condições para uma aprendizagem significativa e que efetivamente possa ser útil para a realidade. É compartilhar

conhecimentos, ações e projetos baseados no diálogo. É fundamental que o educador seja capaz de conduzir o processo, mas acima de tudo adquira a sabedoria da espera, para que possa ver no educando aquilo que nem mesmo ele viu, ou leu, ou aprendeu, ou produziu⁽¹²⁾.

Se estabelecermos um perfil para o educando e para o futuro profissional, onde este estará articulando e mobilizando saberes na prática, necessitamos que o enfermeiro educador viabilize possibilidades e estratégias que propiciem esta formação. Para isso os educadores também devem mudar seu perfil: o de educadores que depositam conteúdos nas mentes dos educandos os quais não vêem significado ou não relacionam com a realidade para educadores que insiram os educandos no contexto, tornando-o participativo e crítico; de educadores que atuam numa disciplinarização linear e seqüencial para uma proposta de integração dos saberes. É necessário ainda repensar que profissional a escola quer formar, qual sua concepção pedagógica. E a partir desta definição a escola precisa assumir um projeto pedagógico centrado nos princípios da LDB⁽⁸⁾ preocupando-se na formação permanente do enfermeiro educador.

Assim, percebe-se a necessidade de um maior investimento no desenvolvimento profissional do enfermeiro educador, devendo sua formação inicial e continuada (que pode ser por meio de programas de licenciatura) propiciar estratégias e ferramentas que o conduzam a um trabalho mais integrado entre seus saberes científicos e pedagógicos, que possibilitem o diálogo e a articulação com diferentes áreas de conhecimentos, que o tornem mais participativo, para que articule os saberes para o desenvolvimento de competências, contextualizando teoria-prática, visando desenvolver no educando a autonomia, o senso crítico e reflexivo para que possa atuar no mundo do trabalho em constante mudança. A formação inicial pode ser o espaço para o intercâmbio de experiências no campo da

educação profissional e para uma reflexão pedagógica sobre a prática docente nesta área.

A segunda subcategoria **“A CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA DO ENFERMEIRO EDUCADOR COMO INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA O SEU FAZER PEDAGÓGICO** foi agrupada em três subcategorias, descritas a seguir:

A escola promove a formação permanente dos enfermeiros educadores: observa-se em muitas falas que as escolas propiciam estratégias diversas para formação permanente dos enfermeiros educadores, como encontros, oficinas de capacitação pedagógica, incentivo às leituras, reuniões. O preparo do enfermeiro educador é necessário não apenas para instrumentalização técnica, mas para uma reflexão crítica da realidade e das concepções que tem orientado suas práticas pedagógicas. E a escola deve propor em seu projeto institucional a formação permanente do enfermeiro educador. Pensar no processo ensino e aprendizagem é pensar também na instrumentalização teórica e metodológica. Além disso, são espaços coletivos de interação, de trocas, momentos de compartilhar experiências e de aprender com o outro, resgatando alguns componentes da interdisciplinaridade⁽¹²⁾. E os educadores reforçam a importância da formação permanente nas escolas:

[...] a coordenadora educacional acabou organizando, planejando oficinas de multimídia, oficinas de planejamento, oficinas de avaliação, oficinas de dinâmicas de grupo para podermos estar sempre nos reciclando e até incluir os novos orientadores para que eles possam conhecer a nossa metodologia e se mantenham atualizados. E paralelo a isso estamos sempre tentando fazer leituras nesta área, tentar cada vez mais trazer subsídios [...]. (Enfermeiro educador D)

[...] fazemos uma capacitação didático- pedagógica que inclui a coordenação técnica e a coordenação pedagógica do curso. Então todos os educadores envolvidos nos cursos fazem essa capacitação desde o início. O objetivo é estar combinando as bases tecnológicas de acordo com a afinidade de cada educador e estar trocando também as informações. (Enfermeiro educador J)

A formação permanente pode proporcionar estratégias para a transformação do processo ensino e aprendizagem. E o aprender é um processo que somente ocorre se houver interação entre informações e se o educando apropriar-se delas configurando-as em significados.

Há necessidade de formação permanente para trabalhar a interdisciplinaridade.

Com a mudança dos currículos novos desafios devem ser assumidos pelos educadores. Novas práticas pedagógicas, a organização no interior da escola, novas situações de aprendizagem atendendo a heterogeneidade dos educandos, a cooperação docente ao invés do individualismo, são características de um educador nesta estrutura atual. A educação permanente dos enfermeiros educadores não deve limitar-se a adoção de estratégias pedagógicas que não correspondem a sua realidade ou a dos educandos. Entretanto faz-se necessário uma retroalimentação do corpo docente para trabalhar nesta perspectiva e os próprios enfermeiros educadores reiteram esta necessidade,

Eu acredito que é necessária capacitação, além de estar vivenciando essas novas metodologias, estar constantemente sendo instrumentalizado para realização disto, porque o educador não faz porque ele não quer. Ele faz porque não tem conhecimento da importância daquilo no processo de formação. O educador que não é formado nesta área não tem esta amplitude, conhecimentos e uma base. [...] é importante dar

subsídios ao educador através da capacitação e este educador tem que estar mais aberto, mais motivado para realizar seu trabalho. E o educando deve conhecer este processo também e este diálogo deve ser muito transparente. O educando deve saber o que está ocorrendo, as mudanças, para que ele possa aproveitar deste processo para sua melhoria. Docente e discente devem estar num conjunto. (Enfermeiro educador C)

[...] um dos pontos primordiais seria a capacitação, volto à capacitação pedagógica na área para que se tornasse mais coesa a fala/ ação. Isso eu vejo que é um dos entraves que ainda poderia ser melhorado. [...] (Enfermeiro educador R)

É necessário o preparo docente para essa situação e contextualizar a realidade com o educando, trazer situações práticas, a realidade da saúde brasileira, trazer muito a questão do sistema único de saúde, que isso não é uma história é a nossa vivência. (Enfermeiro educador U)

A capacitação para o desempenho da docência deve guardar uma estreita relação com os princípios que orientam o projeto político pedagógico favorecendo o exercício de uma prática pedagógica inovada. Somente uma prática pedagógica assim exercida é capaz de contribuir na construção do sujeito questionador. E esta prática colocada pelas autoras é fundamentada numa relação de diálogo entre educadores e educandos^(4:55).

A formação permanente estimula a adoção de novas estratégias de ensino, pois, para os enfermeiros educadores, vem como uma alternativa para muní-los de ferramentas, objetivando a construção do conhecimento, as conexões entre as disciplinas, o desenvolvimento da consciência crítica e a reflexão, numa aprendizagem significativa:

[...] o Programa de Desenvolvimento de Educadores nos trouxe essa forma lúdica, essa forma de pensar e interagir na sala de aula, fazer as aulas mais agradáveis. [...] Nas oficinas de capacitação nos dão idéias

maravilhosas, mas para colocar em prática, para preparar um cartaz, um jogo, uma metodologia, precisamos de tempo e todos nós trabalhamos em outras atividades fora. Já discutimos sobre esta necessidade de estar junto, interagindo com o grupo, com os colegas e conhecendo também um pouco mais o a instituição. (Enfermeiro educador B)

O uso de metodologias diversificadas, propostas que contextualizem os temas com as práticas, com a realidade e o desenvolvimento de um espaço de aprendizagem que valorize os saberes e as trocas, pode possibilitar mudanças no fazer pedagógico, desenvolvendo cidadãos críticos, autônomos, reflexivos e competentes.

É importante refletir na ação, sobre a ação e sobre a reflexão na ação⁽⁹⁾. A formação do educador deve ser pensada de forma contínua valorizando também a autoformação, ou seja, os educadores reelaboram seus saberes a partir de suas experiências práticas vivenciadas no contexto escolar e é neste confronto, num processo de troca que se constituem os saberes que refletem na e sobre as práticas.

A capacitação pedagógica contribui para a mudança do perfil do enfermeiro educador.

Alguns enfermeiros educadores percebem, a partir da capacitação, a mudança no papel do educador, como mediador/facilitador do processo ensino e aprendizagem, na utilização de estratégias que articulam os saberes, que privilegiem o diálogo, a interação, as experiências do educando, e a partir destas representações dos educandos pode-se construir novos conhecimentos. E trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade pressupõe esta troca.

[...] nós tivemos essa capacitação [...] desenvolvidas em cima principalmente do saber, do saber fazer, do ser, fazendo exercícios com a gente desenvolvendo o que era competência, o que era atitude,

o que era habilidade, que teríamos que desenvolver e tentando conscientizar o educador que não era somente repassar o conhecimento, mas tínhamos que conjugar. Então seríamos em alguns momentos um facilitador, contribuindo na construção do conhecimento do educando, [...] (Enfermeiro educador L)

[...] na Unidade que eu trabalho estamos numa caminhada legal, mas é em função de toda a preparação da escola. E quando você faz mudança de comportamento? Quando você adquire novos conhecimentos e quando estes conhecimentos significam e aí tudo flui de uma forma mais tranqüila. (Enfermeiro educador G)

O educador tem o papel de “um agente provocador e desequilibra dor de estruturas mentais rígidas”, pois precisa motivar e despertar no educando o espírito de busca, a sede da descoberta, da imaginação criadora e da insatisfação em relação ao saberes adquiridos para uma busca continuada⁽¹³⁾.

A interdisciplinaridade implica em um novo tipo de educador, mais flexível e mediador na construção do conhecimento para que o educandos se apropriem do conhecimento a partir da ação, reflexão, ação. Exige que o educador supere a prática individual e trabalhe no coletivo em busca de um esforço integrado para um objetivo comum: a construção do conhecimento. A formação de um educando crítico reflexivo, exige um trabalho mais coletivo. Este perfil é definido pelos próprios educadores:

O educador ele é mais um mediador do que um poço de sabedoria. Então ele vai trocar mais informações e construir com aquilo que os educandos trazem e também considerar o que eles sabem. Eu acho que é nesse sentido. (Enfermeiro educador J)

Neste método nós somos mediadores. Livros e coisas prontas não nos interessam tanto. (Enfermeiro educador I)

[...] o educador não domina mais o conhecimento,

nós orientamos e temos que assumir esta questão de orientar e construir coletivamente [...] (Enfermeiro educador S)

[...] o educador quando ele está em sala de aula: ele tem que escutar o educando, ele tem que propiciar que o educando reflita, que ele seja crítico, porque em uma estrutura tradicional não permitimos que o educando fale, que ele seja crítico. (Enfermeiro educador J)

O enfermeiro-educador é um mediador, um organizador do tempo, do espaço, das atividades, do dia-a-dia do educando em seu processo de construção do conhecimento. É ele quem cria e recria sua proposta político pedagógica, e para que ela seja concreta, crítica, o educador deve ter competência técnica e pedagógica. A mediação da aprendizagem é um trabalho complexo, fundamentado na reflexão e no planejamento e que pode garantir uma maior autonomia do educando em relação ao seu aprendizado.

“Ensinar como processo de mediação emerge como um projeto que convida ao diálogo, a parceria, à humildade, à erudição. Um convite que aproxima da interdisciplinaridade: mais do que a integração de conteúdos, uma atitude perante o conhecimento”^(14:71).

Concluindo **esta categoria**, observa-se que uma instituição que deseja implementar a interdisciplinaridade precisa passar por uma reestruturação no processo de capacitação de seu pessoal docente, buscando conduzir o projeto interdisciplinar. Um projeto de capacitação docente na perspectiva da interdisciplinaridade implica em: desenvolver o engajamento do educador mesmo que sua formação tenha sido fragmentada; favorecer condições para que compreenda a aprendizagem do educando, propiciar formas de diálogo e condições de troca com outras disciplinas. Isso parece difícil, considerando que a formação do enfermeiro educador foi na contramão desta proposta, mas com isso haverá uma redefinição da práxis a partir de um investimento no

trabalho coletivo⁽¹²⁾.

O grande desafio metodológico a ser enfrentado pelos educadores e educandos em relação ao processo ensino e aprendizagem é a mudança de paradigma. O uso de situações desafiadoras promove a aprendizagem significativa e o estudante aprende a lidar com o novo adquirindo cada vez mais autonomia⁽¹⁶⁾. A aprendizagem se torna mais significativa se estes educandos são motivados a construir seus saberes a partir de conhecimentos prévios, e assim conseguem ver significado nestes saberes adquiridos.

Assim, o enfermeiro educador ao exercer a prática pedagógica reflexiva necessita ultrapassar os limites da sala de aula. Nesse sentido, as atividades devem ser planejadas para uma contextualização e aplicabilidade dos saberes na realidade, visando desenvolver a consciência crítica dos educandos, tornando esta aprendizagem significativa. Para que ocorra uma aprendizagem significativa é necessário se criar um "processo de interação", um "ambiente pedagógico" e um "jogo pedagógico" onde se consiga ensinar e aprender através da formação de sujeitos⁽¹⁷⁾.

Certamente trará, como consequência, um educando com uma postura mais ativa, criativa, autônoma e ciente de suas responsabilidades e condições como cidadão.

É necessário que o educador esteja preparado para propiciar estratégias, cenários de aprendizagem e que mobilize e articule os saberes relacionados à sua prática pedagógica, reconhecendo que o educando que apenas acumula saberes, passa nos exames, não consegue usar o que aprendeu em situações reais⁽¹⁸⁾. E que também considere a legislação da Educação Profissional, dentre elas os princípios contemplados na Lei de Diretrizes e Bases, basicamente a interdisciplinaridade, tema deste estudo, para assim atingir o seu objetivo que é a formação consciente e crítica do cidadão e do profissional que atua e interage no contexto social, envolvendo

dimensões epistemológicas, éticas e políticas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que é necessário repensar a formação dos professores para a educação profissional, principalmente atendendo aos preceitos preconizados pela LDB, dentre eles a interdisciplinaridade, que propõe um avanço em relação ao ensino tradicional, com base na reflexão crítica sobre a própria estrutura do conhecimento, visando superar a fragmentação. Se o conhecimento e as informações obtidas na escola forem apenas fragmentos da realidade, e o educando não pensar de maneira global, ele irá armazenar uma grande quantidade de informações dispersas que não encaixam entre si e nem no mundo real; portanto, não servem para resolução de problemas na realidade. Além disso, o ensino fragmentado dificulta a visão do todo⁽³⁾. Também, a necessidade da escola definir o processo de formação e a concepção de aprendizagem que deseja, bem como os princípios que irá privilegiar e priorizar.

A formação inicial e permanente é condição para que o professor possa modificar sua prática pedagógica, entretanto, a flexibilidade é o primeiro passo para a mudança, pois é necessário romper barreiras, conceitos, paradigmas; é necessário transcender da postura tradicional, exercitando a aceitação de novas idéias; é necessário envolvimento e comprometimento com o processo, com o contexto. É necessário que os professores revejam as práticas pedagógicas, suas atitudes no processo de ensino e aprendizagem, pois “a interdisciplinaridade decorre mais do encontro entre indivíduos do que entre disciplinas”^(12:86). E esta interação está amparada no diálogo e na troca. Com isso o professor precisa desenvolver atitudes para que possa trabalhar a interdisciplinaridade.

Observa-se ainda a importância da capacitação pedagógica do enfermeiro em sua formação inicial, aliado aos processos de formação permanente para os

educadores nos projetos pedagógicos das escolas. Como se espera que os educadores preparem profissionais (e sejam educadores) competentes, críticos, criativos, inovadores, e que possam enfrentar os desafios do mundo do trabalho se não estiverem instrumentalizados? Sabe-se que isso pode ter um reflexo no perfil de saída do egresso do curso Técnico de Enfermagem.

Diferente de uma concepção tradicional de educação onde os conhecimentos estavam postos e bastava depositá-los, estamos diante de uma nova relação com educandos. Ela envolve a questão subjetiva, envolve atitudes, componente essencial para a interdisciplinaridade⁽¹²⁾. E o enfermeiro educador precisar estar preparado para esta nova forma de atuar. Não basta formar o educador para técnicas de planejamento, avaliação e metodologias, se não o motivarmos a desenvolver atitudes de interação, de trocas, de humildade em aprender com outro, do construir coletivamente.

A interdisciplinaridade implica em um novo tipo de educador, mais flexível e mediador na construção do conhecimento para que o educandos se apropriem do conhecimento a partir da ação, reflexão, ação. Exige que o educador supere a prática individual e trabalhe no coletivo. Isso pressupõe planejamento e ação coletivos envolvendo pactuação de ações e projetos visando a interligação e construção dos saberes.

A teoria em si [...] não transforma o mundo. Pode contribuir para sua transformação, mas isso tem que sair de si mesma e, em primeiro lugar tem que ser assimilada pelos que vão promover, com seus atos reais, efetivos, tal transformação. Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização dos meios materiais e planos concretos de ação; tudo isso como passagem indispensável para desenvolver ações reais, efetivas. Neste sentido, uma teoria é prática na medida em que se materializa, através de uma série de mediações, o que

antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal, de sua transformação⁽¹⁹⁾.

O enfermeiro educador deve ter uma postura crítica e reflexiva, para poder intervir na realidade, apropriando-se de conhecimentos a partir desta ação. É necessário que utilizem estratégias que favoreçam a aprendizagem significativa, a partir dos conhecimentos/saberes prévios dos educandos, relacionando estes saberes a outros e contextualizando com a prática. A unidade no processo de ensino e aprendizagem é conquistada pela “práxis” por meio de uma reflexão crítica da experiência do educador⁽²⁰⁾.

Os resultados desse estudo põem em destaque que os enfermeiros educadores reconhecem a necessidade de sólida formação pedagógica para a superação dos desafios na implementação da interdisciplinaridade na formação profissional de enfermagem. Diante do quadro que se estabelece na Educação profissional e da complexidade do mundo do trabalho que a cada dia se acentua frente aos avanços tecnológicos, a formação inicial docente na Educação Profissional certamente é uma lacuna que somente uma Política Pública poderá suprir, favorecendo assim sua expansão.

Observa-se que embora algumas escolas realizem atividades de educação permanente dos enfermeiros educadores, a capacitação docente ainda é um desafio. Diria que está em estado embrionário, necessitando de um reconhecimento pela instituição de sua necessidade e de sua incorporação no projeto pedagógico e na prática educativa.

Concluindo, a formação inicial tem um papel bastante relevante na educação profissional, pois além de favorecer uma formação consistente, fundamentada e crítica, instrumentaliza o professor para desenvolvimento da proposta conforme as determinações da LDB. Facilita a sua prática pedagógica para que utilize estratégias que envolvam o educando num papel ativo, tornando a aprendizagem significativa para o educando que terá

como fazer as conexões entre os saberes.

Somente a partir de uma sólida formação pedagógica, o profissional estará instrumentalizado e poderá ressignificar o processo educativo. Poderá estar munido de ferramentas para elaborar estratégias e buscar formas criativas de ensino e aprendizagem, considerando a heterogeneidade e desenvolvendo um trabalho integrado e interdisciplinar, contextualizado no mundo do trabalho. Esta formação além de refletir na escola, no educando, no mundo do trabalho, refletirá no próprio educador que se sentirá mais seguro para trabalhar diante das incertezas do mundo contemporâneo, e se sentirá mais valorizado como educador.

REFERÊNCIAS

- 1 Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e Educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006. 240 p.
- 2 Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Parecer CEB/CNE nº 16, de 05 de outubro de 1999. Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília, 1999.
- 3 Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. 128 p.
- 4 Lück H. Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos. 10. ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 5 Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia de pesquisa em saúde. Santa Maria: Palotti; 2001.
- 6 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 7 Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e

procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Rocha LO, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2008.

8 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Lei nº 9.394/96 de 23 de dezembro de 1996: dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação; 1996.

9 Pimenta SG. Formação de Educadores: saberes da docência e identidade do educador. em Didática e Interdisciplinaridade. In: Fazenda ICA, organizador. Campinas: Papirus; 1998.

10 Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 8 ed. Silva EFS, Sawaya J, tradutores. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO; 2003.

11 Morin E. Amor, poesia, sabedoria. 7. ed. Carvalho EA, tradutor. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2005

12 Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 13. ed. São Paulo: Papirus; 2006.

13 Japiassu H. A atitude interdisciplinar no sistema de ensino. Revista Tempo Brasileiro 1992 jan./mar.;108:83-94.

14 Batista SH. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: Batista NA, Batista SH, organizadores. Docência em Saúde: Temas e Experiências. São Paulo: SENAC São Paulo: 2004.

15 Vasconcellos CS. Coordenação do Trabalho Pedagógico: do projeto político-pedagógico ao cotidiano da sala de aula. 10 ed. São Paulo: Libertad Editora; 2009.

16 Pelizzari A, Kriegl M.L, Baron M.P, Finck N.T.L, Dorocinski S. I. Teoria da Aprendizagem Significativa Segundo Ausubel. Revista PEC 2001/2002; 2(1): 37-42.

17 Medeiros RM, Stédile NLR, Claus SM. Construção de competências em Enfermagem. Caxias do Sul: Educs,

2001. 18 Perrenoud P. 10 novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000.

19 Vasquez AS. Filosofia da práxis. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1990. 206.

20 Fazenda ICA. Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro: efetividade ou ideologia. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola; 1996(1979). 107 p.

5.3 MANUSCRITO 3: POTENCIALIDADES DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Artigo a ser submetido à Revista da Rede de Enfermagem Nordeste, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo D). As Declarações de Responsabilidade e de Transferência dos Direitos Autorais encontram-se no Anexo E.

POTENCIALIDADES DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM¹⁰

POTENTIALITIES OF INTERDISCIPLINARY IN PROFESSIONAL EDUCATION OF NURSING

POTENCIALIDADE DE LA INTERDISCIPLINARIDADE EM LA EDUCACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EDILMARA GUBERT¹¹
MARTA LENISE DO PRADO¹²

Resumo: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo apresentar os resultados do processo ensino-aprendizagem a partir do princípio da interdisciplinaridade, proposto pela Lei de Diretrizes e Bases,. Reuniu expressões de um grupo de enfermeiros educadores de cursos Técnicos de nível médio em Enfermagem do Estado de Santa Catarina. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, no período de março a julho de 2009 e como procedimento de análise foi adotado as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada. Os resultados apontam que os enfermeiros educadores reconhecem as potencialidades da interdisciplinaridade traduzidas em resultados, relacionados à formação de um educando mais crítico, com uma visão mais contextualizada, mobilizando os saberes em situações reais e que vê significado no seu aprendizado. O reflexo da interdisciplinaridade é visto também no papel do educador, o qual passar a ser um mediador do processo ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: Educação; Enfermagem; Educação Profissionalizante.

Abstract: Descriptive study, of qualitative approach, that has as an

¹⁰ Este estudo é parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, em 2009.

¹¹ Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC. Coordenadora de Cursos de Formação Inicial Continuada e Educação Técnica de Nível Médio do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial-SENAC/SC. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde-EDEN/UFSC. E-mail: edilmara@yahoo.com.br

¹² Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Coordenadora do EDEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. E-mail: mprado@nfr.ufsc.br

objective of presenting the result of Teaching-Learning process from the principle proposed by the Directive Law and Bases, of interdisciplinary. It was gathered from a group of Nursing Educators of Technical course of middle level of nursing of the state of Santa Catarina. The collection was realized through the means of semi-structured interviews, during the period of march and july of 2009 and as a procedure of analysis the stages of open codification axis of fundamental theory of data. The results shows that Nursing Educators recognize the potentialities of interdisciplinary translated into results, related to the formation of a student that is more critical, with a vision more contextualize, mobilizing the knowledge in real situation and that sees significant in his learning. The reflex of interdisciplinary is also seen in the role of the educator, who passes and becomes a mediator in the Teaching and Learning process.

Keywords: Education; Nursing; Professional Education.

Resumen: Es un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, que tuvo como objetivo presentar los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje desde el principio propuesto por la Ley de Directrices y Bases: la interdisciplinariedad. Se reunieron las opiniones de un grupo de educadores de enfermería de los cursos técnicos de enfermería de nivel medio del Estado de Santa Catarina. Los datos fueron recolectados através de entrevistas semiestructuradas, entre marzo y julio de 2009, y como procedimiento de análisis se adoptaron las etapas de codificación abierta y axial de la Teoría Fundamentada en los Datos. Los resultados indican que los enfermeros docentes reconocen el potencial de la interdisciplinariedad, la cual se expresa en resultados, con la formación de un estudiante más crítico, con una mayor percepción del contexto, aplicando el conocimiento en situaciones reales y encontrado significados en su aprendizaje. El reflejo de la interdisciplinariedad se observa también en el rol del educador, que se convierte en un mediador del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Palabras clave: Educación, Enfermería, Formación Profesional.

Endereço para correspondência:

Edilmara Gubert

Rua Duarte Schutel, 130 Apto 104 Bloco A Edifício Spazio - Centro
Florianópolis SC CEP 88015-640

Fone: (48) 8401-2033/9922-1316

E-mail: edilmarag@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Educação Profissional vem passando por grandes transformações em decorrência dos efeitos da globalização e da ordem sócio-econômica decorrente, das transformações técnico organizacionais do trabalho, das novas tecnologias e da velocidade da informação, que tornaram a produção do conhecimento um processo em contínua mutação. Com isso se passou a exigir o desenvolvimento de capacidades intelectuais que permitissem ao trabalhador conhecer as diferentes etapas da produção, ou seja, o domínio de conhecimentos mais complexos que vão além da dimensão técnica. Isto exige um novo perfil de trabalhador, um profissional crítico, criativo, inovador, que consiga conviver com o certo e com o inusitado e que consiga mobilizar e articular seus saberes na sua ação.

A LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira reflete o contexto de mudanças sofridas pela sociedade num mundo que vivência a expansão acelerada das tecnologias da informação e da comunicação⁽¹⁾. Em conseqüência, demanda uma concepção diferente para o processo de ensino-aprendizagem. Segundo o Ministério da Educação “A revolução tecnológica e o processo de reorganização do trabalho demandam uma completa revisão dos currículos [...] uma vez que é exigido dos trabalhadores maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor, bem como a capacidade de visualização e resolução de problemas”⁽²⁾.

Diante deste cenário, é compromisso da escola desenvolver competências para que o educando possa enfrentar os desafios propostos, construindo uma consciência crítica no contexto onde está inserido, estimulando a capacidade de aprender a aprender.

As normas legais para a Educação Profissional Técnica de nível médio, indicam um novo norteamento do "fazer pedagógico", e o Parecer do Ministério da Educação, ressalta alguns princípios que precisam nortear esse fazer, dentre eles, o desenvolvimento de competências para a laborabilidade; flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização na organização curricular; a identidade do perfil profissional do curso; atualização permanente dos cursos e seus currículos e a autonomia das escolas em relação ao seu projeto pedagógico⁽²⁾.

O estudo em questão trata de um dos princípios da Educação Profissional, a interdisciplinaridade, que nos remete ao “desafio da complexidade”: “Complexus significa o que foi tecido junto; de fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis

constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade^(3:38).

Para efetivar a interdisciplinaridade, no processo de ensino e aprendizagem é importante a compreensão da complexidade dos saberes que constituem a realidade, em contraposição a fragmentação do conhecimento, possibilitando assim ao indivíduo a compreensão da totalidade e a resolução de seus problemas de forma global ou transversal. A complexidade do objeto saúde/doença exige uma prática curricular centrada na interdisciplinaridade, propiciando uma diversidade de olhares sem, no entanto, negar a disciplinarização, mas buscando a essência que constrói a realidade.

A interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas e questões que preocupam a sociedade. A busca pela interdisciplinaridade é um processo permanente de construção e desconstrução, de renovação de relações e de enfrentamento de desafios permanentes. Esse processo se concretiza numa prática interdisciplinar, onde “a construção de uma prática transformadora, interdisciplinar, deve promover a possibilidade de trocas intersubjetivas, estimular o autoconhecimento sobre a prática de cada um e contribuir para a ampliação da leitura de aspectos não desvendados das práticas cotidianas”^(4:79).

Fazer educação profissional na perspectiva da interdisciplinaridade requer não apenas a implementação de desenhos curriculares que possibilitem a articulação de conteúdos. Requer a participação do educando problematizando a realidade, a contextualização dos saberes na prática do trabalho em saúde e sua inserção como sujeito. E aí estão os grandes desafios para a construção de propostas formativas que empreendam práticas interdisciplinares frente à complexidade das dinâmicas de ensinar, aprender e cuidar na área de saúde, desenvolvendo assim uma competência profissional vinculada a uma prática de integralidade no cuidado ao indivíduo e à comunidade, capaz de cumprir com a sua finalidade: a formação de um profissional com uma visão crítica, sistêmica e contextualizada.

Diante do contexto, delineou-se como objetivo da pesquisa “desvelar os resultados do processo ensino e aprendizagem a partir da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem sob a ótica dos enfermeiros educadores”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva. A investigação qualitativa, compreende a descrição e análise da realidade segundo diferentes formas de representar as experiências vivenciadas pelas pessoas, ou de experienciar os fenômenos⁽⁵⁻⁶⁾. A estratégia descritiva significa que o estudo buscará descrever, analisando os fatos e os fenômenos da realidade.

Para compreensão do tema foi utilizada a entrevista semi-estruturada que é “acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinadas a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes tendo em vista o objetivo”^(6:261).

A entrevista semi-estruturada seguiu um roteiro pré-estabelecido e o dimensionamento das entrevistas seguiu o critério de saturação dos dados, que significa “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo”^(6:197-8).

O estudo foi desenvolvido com a participação de vinte enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem do Estado de Santa Catarina. Foram definidos como critérios de inclusão: Enfermeiros Educadores que atuassem em somente uma escola de Educação Profissional desta natureza e aceitassem participar do estudo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o respeito ao anonimato, os mesmos foram identificados por letras do alfabeto.

Para análise do material empírico, realizou-se a transcrição do material gravado em audiodigital. Como procedimento de análise dos dados utilizou-se as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada. Inicialmente foi feita como microanálise, ou seja, a “análise detalhada linha a linha, por meio da codificação aberta”^(7:65). A codificação aberta é “o processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados. Nesta etapa os dados se decompõem em partes, para serem examinados e comparados minuciosamente, procurando semelhanças e diferenças. Por meio desta codificação os acontecimentos, sucessos, objetos e ações ou interações que se consideram conceitualmente similares em sua natureza se agrupam sob conceitos mais abstratos gerando as categorias”^(7:103). No processo de codificação foram recortadas as unidades de análise e os dados foram agrupados em categorias e subcategorias a partir de um grande tema. A “codificação

axial se refere ao processo de relacionar categorias às suas subcategorias, que são conceitos que pertencem à categoria, entretanto dão esclarecimentos e especificações adicionais. Nesta etapa os dados divididos durante a codificação aberta são reagrupados^{7:103}. Dos dados emergiu a categoria *Vantagens do desenvolvimento de uma proposta de ensino e aprendizagem na perspectiva da interdisciplinaridade*, com as seguintes subcategorias: Formação de um educando crítico, reflexivo e preparado para o mercado de trabalho; Formação de profissionais com visão sistêmica e contextualizada e Estímulo à mudança no perfil do enfermeiro educador.

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (Certificado n. 341 de 15/08/2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria “**Vantagens do desenvolvimento de uma proposta de ensino e aprendizagem na perspectiva da interdisciplinaridade**” apresenta, na visão dos enfermeiros educadores, as contribuições percebidas, por uma prática docente interdisciplinar, no âmbito do processo ensino e aprendizagem, o que gerou as subcategorias que estão apresentadas a seguir:

Subcategoria 1 - Formação de um educando crítico e reflexivo, preparado para o mercado de trabalho: segundo os enfermeiros educadores, uma prática formativa fundada na interdisciplinaridade contribui com um olhar diferenciado para refletir na ação e sobre a ação. Observam-se nos discursos que os enfermeiros educadores buscam com a interdisciplinaridade uma formação orientada para a reflexão da realidade que, segundo eles, torna os educandos mais críticos:

[...] estamos numa tentativa constante para fazer com que o educando seja mais crítico, mais reflexivo e não apenas um fazedor de tarefas. Hoje queremos um educando que enxergue além do conhecimento puro, que olhe mas não veja só aquela situação e sim um contexto mais amplo, que ali está uma pessoa para ser cuidada com toda sua história de vida, sua realidade e possa refletir sobre essa realidade. (Enfermeiro educador C)

[...] é um diferencial muito grande. É exatamente para isso, para que o educando já vá conseguindo se tornar mais crítico, vá já conseguindo visualizar o todo [...] que ele vá conseguindo exatamente fazer essas amarrações na concepção dele no aprendizado dele para que torne uma aprendizagem significativa e não só para cumprir currículo. (Enfermeiro educador R)

A formação de cidadãos críticos, responsáveis e conscientes,

somente é possível a partir de uma concepção pedagógica, que possibilite ao educando construir o conhecimento através de sua própria experiência. É por isso que o enfermeiro educador precisa incentivar os educandos a compreender a realidade a partir dos problemas reais, mobilizando e articulando os saberes, propondo soluções.

Os enfermeiros educadores reiteram seus objetivos na formação do cidadão responsável em sua vida profissional, que tenha conhecimento de sua realidade, mas que também possa interferir nela buscando a transformação social.

E tentamos fazer com que ele tenha este olhar mais ampliado, não só de um fazedor de tarefas mas de alguém que vai ser um cidadão responsável em sua vida profissional, que tem conhecimento da realidade e que pode interferir nela. É alguém que vai fazer a diferença, não vai ser mais um no mercado. (Enfermeiro educador C)

[...] as próprias empresas buscam contratar os educandos que são da escola. Porque o educando tem mais iniciativa e mais criatividade e hoje o mercado não quer apenas pessoas que cumpram aquela tarefa, mas que tenham uma visão mais ampla, que tenham idéias e que de repente com estas idéias minimizem custos, que melhorem a qualidade do atendimento, e o nosso educando sai com este diferencial. Ele sai dinâmico, pratico e é isso que as empresas estão buscando, este diferencial, e não somente aquele que tenha os conhecimentos das técnicas de enfermagem. (Enfermeiro educador N)

Segundo os enfermeiros educadores, a interdisciplinaridade favorece a compreensão sistêmica e assim o educando sai mais fortalecido para o mercado de trabalho, contextualizando seus saberes e com um olhar mais ampliado sobre o cuidado,

[...]o educando sai muito mais fortalecido para um mercado de trabalho, porque você traz a realidade para dentro da sala de aula, você trabalha mais com estudos de caso, com problematização, com busca de resultados que são exequíveis e não com coisas que não estão dentro da realidade desse paciente, desse educando, desse funcionário. (Enfermeiro educador U)

[...] ele compreende melhor o todo, ele consegue ter uma visão mais ampla daquela atividade. (Enfermeiro educador O)

[...] se mudarmos a formação mudamos o profissional que está saindo, criamos uma categoria, uma geração que vai vir revigorada, que vai vir com outras perspectivas. [...] você forma um profissional com outros olhares. [...] (Enfermeiro educador S)

O perfil profissional de conclusão, claramente definido, com identidade própria e reconhecida utilidade no mundo do trabalho e na sociedade é compromisso da Escola, conforme determinado⁽¹⁾ e observa-se que há esta preocupação entre os enfermeiros educadores: *[...] nós temos muitas realizações, que é ver o educando ir para o mercado de trabalho e fazer a diferença, ver um educando ser admitido num concurso publico ou até nas áreas privadas. É ver que os educandos estão todos empregados. [...] A diferença está na formação do profissional no campo, sem dúvida e no perfil de conclusão de*

formação deste profissional. (Enfermeiro educador G)

O mundo do trabalho na saúde exige profissionais de enfermagem com o domínio de várias dimensões, não somente técnica, mas científica, ética, atitudinal, visando proporcionar assim um cuidado em saúde eficaz à sociedade no contexto onde está inserido.

Subcategoria 2 - **Formação de profissionais com visão sistêmica e contextualizada**, entendida como integração e conexão entre os saberes, buscando a formação de educandos preparados não somente para o trabalho mas para a vida, na condição de cidadãos.

No discurso de alguns enfermeiros educadores há uma relação de interdisciplinaridade com totalidade, que em sentido genérico é um conjunto de elementos que formam um todo, uma unidade⁽⁸⁾. Se a saúde como integridade não permite a fragmentação em saúde física, mental e social não é possível esta fragmentação no processo educativo. Segundo os discursos dos enfermeiros educadores estamos formando profissionais com uma visão mais sistêmica, ao contrário da visão pontual e dos saberes fragmentados, característica dos planos curriculares anteriores: [...] *o diferencial é que nós vamos formar profissionais com visão sistêmica da assistência em todos os nichos que a saúde disponibiliza: saúde coletiva, hospitalar, home care, saúde do idoso. Porque se você trabalha na questão de focar só o assunto, só o conhecimento, se você não transita e não trabalha os componentes interligados você não consegue fazer com que o educando perceba e faça a relação. (Enfermeiro educador D)*

Os educandos conseguem fazer uma relação melhor da teoria com a prática, eles buscam da sua vivência para tentar compreender. É uma aprendizagem significativa que eles conseguem, em cima daquilo que eles sabem, construir um novo conhecimento. (Enfermeiro educador J)

[...] ele(o educando) consegue ter a visão de tudo como um todo, ele não fica fragmentado.[...] Ele já vai fazendo esta relação teoria prática. (Enfermeiro educador N)

Os enfermeiros educadores percebem que é necessário que desde a formação o conhecimento seja global e que o indivíduo seja visto como um todo, uno e múltiplo ao mesmo tempo. Um sistema é, concomitantemente, “uno e múltiplo”. [...] *tem uma identidade complexa (múltipla e una ao mesmo tempo)*”, pois a parte de um sistema tem sua identidade própria e participam da identidade do todo. Contudo, o todo não é somente a soma das partes; depende da intensidade das interações e inter-relações que ocorrem entre as partes⁽⁹⁾. E para compreender as características das partes que constituem um sistema é necessário que se conheça não somente as partes, mas também as suas relações.

E a partir dessa formação a aprendizagem passa a ser mais

significativa, pois não é produto de um mero ensinar ou reproduzir o que já está estabelecido. Novas informações relacionam-se com estruturas de conhecimentos que o educando já possui transformando-se assim na aprendizagem significativa⁽¹⁰⁾.

Trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade pressupõe que o enfermeiro educador proponha atividades que possibilitem ao educando interligar o cotidiano do educando com as atividades de caráter interdisciplinar, facilitando assim a construção do conhecimento e conseqüentemente esta visão mais abrangente do contexto.

Outro aspecto relevante no discurso dos enfermeiros educadores foi a relação da totalidade com os pilares da educação, ou seja, não basta somente aprender a fazer, é necessário aprender a conhecer, aprender a ser e aprender a viver juntos⁽¹¹⁾. No discurso de alguns enfermeiros educadores se observa a articulação desses saberes para o desenvolvimento do educando ao longo de sua vida: *Nós precisamos trabalhar, sobretudo, a questão da relação, as questões de relacionamento, de habilidades, para fazer com que o profissional seja um pouco melhor. Porque se ele tem conhecimento mas não souber se relacionar ele é admitido pela competência relacionada ao saber mas é demitido pela atitude. [...] E se queremos ter o tripé dos saberes: ser, fazer e conhecer, precisamos ver o educando como uma pessoa que tem todo o seu contexto e devemos aproveitar disso que ele traz e fazer com que o educando aprenda a aprender e que faça este processo acontecer (Enfermeiro educador C)*

[...] o educando avança, pois ele não vê uma coisa só, isolada, ele avança muito nos conteúdos ou aprofunda mais. [...] Porque para esse tipo de técnica que a adotamos de mesclar tudo isso, [...] a dinâmica adotada fez com que ele vasculhasse outros saberes para poder apresentar algo mais integrado. (Enfermeiro educador I)

E trabalhar nesta perspectiva traz um diferencial no mercado de trabalho: *Pode haver um diferencial, só que é uma luta constante. Eu vejo que o problema maior é com o educando que já está no mercado de trabalho, em aceitar esse educando também que é diferente, não é um educando só braçal, não se torna um profissional braçal, um profissional que faz técnicas, executa, conclui e acabou o processo. Mas tem que existir uma maior receptividade do mercado para esse educando e com certeza vai ter um profissional mais completo, um profissional que pode enxergar o paciente e todo esse processo como um todo e não como partes isoladas que não se correlacionam entre elas. (Enfermeiro educador U)*

Assim, se observa que os enfermeiros educadores reconhecem a importância de estabelecer uma relação entre o pensar, o fazer e o agir na busca pela totalidade e na integralidade da assistência, pois uma educação disciplinar e fragmentada não pode alcançar estes objetivos.

Se o conhecimento e as informações obtidas na escola forem apenas fragmentos da realidade, e o educando não pensar de maneira

global, ele irá armazenar uma grande quantidade de informações dispersas que não encaixam entre si e nem no mundo real; portanto, não servem para resolução de problemas concretos. Além disso, o ensino fragmentado dificulta a visão do todo.

“Um mundo fragmentado exige, para a superação da fragmentação, uma visão de totalidade, um olhar abrangente e, no que diz respeito ao ensino, a articulação estreita dos saberes e capacidades; um mundo globalizado requer, para evitar a massificação e homogeneidade redutora, o esforço de distinguir para unir, a percepção clara de diferenças e desigualdades e, no que diz respeito ao ensino, o reconhecimento de que é necessário um trabalho interdisciplinar, que só ganha sentido se parte de uma efetiva disciplinaridade.(...)”^(12:43).

Por fim, podemos afirmar que os desafios presentes nesse mundo contemporâneo e complexo em que vivemos precisam ser superados, numa tentativa de trabalhar na perspectiva do sentido amplo do saber e, principalmente, no compartilhar esse saber.

Subcategoria 3 - Estímulo à mudança no perfil do enfermeiro educador. Se a educação profissional em enfermagem tem como prerrogativa o desenvolvimento de um profissional crítico, reflexivo, criativo e com visão sistêmica, capaz de mobilizar e articular os saberes para em busca da transformação da realidade, o enfermeiro educador deve propiciar alternativas para esta construção. Para isso, precisa buscar uma nova postura, de interação, de trocas entre educandos e educadores, pois “a interdisciplinaridade decorre mais do encontro entre indivíduos do que entre disciplinas”^(4:86). E ao compartilhar idéias, ações e reflexões, todos estão envolvidos no processo de aprender a aprender.

A interdisciplinaridade implica em um novo tipo de educador, mais flexível e mediador na construção do conhecimento para que os educandos se apropriem do conhecimento a partir da ação, reflexão, ação. O educador “é um criador de oportunidades para as situações de ensino, um oportunizador das experiências necessárias, suficientemente intensas e adequadas, capazes de despertar, no aluno, suas potencialidades e sua capacidade de intervenção na realidade”^(13:43).

O paradigma até então hegemônico na educação, onde o foco era "dominar" e "transmitir" conhecimentos já prontos e constituídos, além de promover ações insuficientes para a prática, não atende mais as necessidades advindas das transformações da sociedade contemporânea. Para isso se faz necessário que o educando se torne ativo, sujeito e responsável no processo de aprendizagem. O educador, por sua vez, passa a ser o motivador, o mobilizador, que seleciona os cenários de aprendizagem mais apropriados, valorizando o trabalho coletivo no

processo de construção do conhecimento pelos educandos.

Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro educador também supere a prática individual e trabalhe no coletivo em busca de um esforço integrado para um objetivo comum: a formação de um educando crítico e reflexivo. Assim se expressaram os enfermeiros educadores: *O professor é mais um mediador do que um poço de sabedoria. Então ele vai trocar mais informações e construir com aquilo que os educandos trazem e também considerar o que eles sabem. [...] Parte da postura do professor quando ele está em sala de aula: ele tem que escutar o educando, ele tem que propiciar que o educando reflita, que ele seja crítico, porque em uma estrutura tradicional não permitimos que o educando fale, que ele seja crítico. (Educador J)*

Eu acredito que o educando tem muito a se beneficiar com esta reflexão que os professores realizam, com este novo olhar, porque o educando sai mais crítico, sai com uma visão da realidade mais ampliada, além do conhecimento. Ele se torna alguém que lá no mercado terá um olhar diferenciado sobre sua ação. (Enfermeiro educador C)

O educador é um agente provocador, devendo despertar no educando o interesse pela pesquisa, o espírito de busca, a sede da descoberta, da imaginação criadora e da insatisfação fecunda, no domínio do saber⁽¹⁴⁾. A interdisciplinaridade depende então, basicamente, de uma mudança de atitude perante o problema do conhecimento, de uma concepção unitária do ser humano. Implica numa relação de reciprocidade, de mutualidade, ou, melhor dizendo, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro educador deve buscar estratégias de contextualização na sua prática pedagógica, pois “a capacidade de contextualizar constitui uma das condições de êxito no desenvolvimento das capacidades de compreender, relacionar, utilizar e praticar alguma mediação teórica ou técnica na implementação de qualquer atividade humana”^(16:52). Uma prática pedagógica contextualizada poderá promover uma aprendizagem capaz de transformar o educando em sujeito de seu próprio processo de formação.

A relação entre teoria e prática pode ser chamada de práxis que “[...] é a ação do homem sobre a matéria e criação”^(17:265). Apenas a teoria não produz nenhuma mudança real, ela precisa vir acompanhada de uma atividade prática para que haja uma efetiva transformação, um resultado real e uma ação concreta sobre o mundo.

Trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade exige mudança de comportamento do educador. A flexibilidade é o primeiro passo para a mudança, pois é necessário romper barreiras, conceitos, paradigmas; é necessário transcender da postura tradicional, mas para isso é preciso

estar aberto, é preciso exercitar a aceitação de novas idéias, rever o modelo dialético, do velho ao novo, de novas práticas; é necessário envolvimento e comprometimento com o processo, com o contexto, como aparece nas falas seguinte: *A primeira coisa é a abertura à mudança, é aquela quebra de paradigmas, novos conceitos. (Educador A)*

Comprometimento, responsabilidade durante o processo, estar aberto à mudanças, ser ético e ter consciência que não somos donos do saber. (Educador D)

Para os enfermeiros, o educador precisa estar imbuído de atitudes como a disponibilidade, a flexibilidade, a predisposição à troca e ao diálogo já que este é um espaço democrático para a construção do conhecimento, e que implica estar aberto à mudanças. Além disso, interdisciplinaridade pressupõe planejamento coletivo envolvendo pactuação de ações e projetos e por isso o enfermeiro educador deve estar aberto para compartilhar ações, planejar projetos, trocar experiências, caminhar juntos rumo ao objetivo que é a construção do conhecimento. E isso contribui para a interdisciplinaridade: *Interdisciplinaridade é poder relacionar todos os conteúdos, não só em termos de conteúdo, mas em termo de orientação, em termo de pactuação de projetos. [...] Então isso seria interdisciplinar, onde eu possa transitar pelos demais componentes do curso desenvolvendo atividades ou resgatando conteúdos para que o educando consiga desenvolver uma visão mais holística em relação a formação dele. (Educador D)*

E, para que a interdisciplinaridade possa ocorrer de forma mais contextualizada, os enfermeiros educadores consideram que é necessário um planejamento coletivo. Uma vez que “a tônica da interdisciplinaridade é o diálogo, e a marca, o encontro, a reciprocidade”^(4:49), ao elaborar o planejamento de maneira participativa, por meio de um processo interdisciplinar, temos a percepção de aspectos que passariam despercebidos em uma análise apenas disciplinar. O planejamento participativo, fundamentado na “parceria” seria uma tentativa de incitar o diálogo com outras formas de conhecimentos a que não estamos habituados, e nessa tentativa a possibilidade de interpenetração delas”^(4:84).

Tem que ter iniciativa, querer desenvolver as atividades em parceria, algo vinculado a outros profissionais. (Educador D)

O grande objetivo do planejamento participativo é fazer com que os educadores facilitem o processo de aprendizagem utilizando uma mesma linguagem, sem repetição de conteúdo, e que o aluno consiga observar a continuidade no processo. (U)

No planejamento, conseguimos nos reunir para a troca de idéias, estratégias metodológicas e distribuição das competências e pilares respeitando o conhecimento e vivência de cada educador. (G)

Um dos autores ressalta que em parceria, por meio desta troca,

educador e educando evoluem e esta evolução possibilita a construção/produção de novos conhecimentos. Para a autora a parceria é a categoria mestra dos trabalhos interdisciplinares e o fundamento de uma proposta interdisciplinar, pois incentiva o diálogo com outras formas de conhecimento⁽¹⁵⁾.

Outra mudança no papel do educador diz respeito ao estímulo para a atualização constante, pois o aprender se torna uma exigência permanente para os enfrentamentos cotidianos. A curiosidade de conhecimento deve ser contínua para que o educador possa desvelar novos saberes.

Temos que ter muita consciência profissional e estar sempre se reciclando a todo o momento. Temos que estar sabendo sempre de tudo que se passa embora de uma maneira não aprofundada, mas tem que ter conhecimento. (Educador L)

[...] um grande desafio, um dos maiores talvez, estar flexível as mudanças, de estar buscando capacitar-se porque também hoje pela nossa formação tão tecnicista é necessária a capacitação, num mestrado, doutorado, para tornar esta prática mais evidente e não só para estar cumprindo uma Lei sem maiores propósitos. (Educador R)

Observa-se uma atitude comprometida dos educadores pelo conhecer, como um ser que busca, que pesquisa, relacionando estas ações a um professor “bem sucedido”^(15:48). O professor interdisciplinar traz em si o gosto por conhecer e pesquisar, possibilita um grau de conhecimento diferenciado para com seus educando, ousa novas técnicas e procedimentos de ensino, está sempre envolvido com seu trabalho⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, o enfermeiro educador também afirma que, numa proposta interdisciplinar, se faz necessário a busca por novas metodologias de ensino, especialmente as chamadas metodologias ativas, pois a partir de sua utilização o educando passa a ser protagonista de seu processo de aprendizagem e os educadores assumem o papel de mediadores/facilitadores⁽¹⁹⁾.

É preciso fazer com que esta engrenagem funcione e que o que o educando aprendeu, o conhecimento que ele tem, se una com o conhecimento que ele tem aqui e que o conhecimento que ele adquiriu aqui se una com o conhecimento que o professor vai falar depois e com tudo isso ele vai aplicar lá na prática. (Enfermeiro educador K)

A metodologia ativa é uma ferramenta que propicia os diversos tipos de aprendizagem do educando, possibilitando aos mesmos relacionar teoria X prática. O educando se torna ativo na construção do saberes (conhecimento, habilidades, atitudes e valores) o que propiciará positivamente na formação deste para o mercado de trabalho. (Enfermeiro educador G)

Desenvolvemos projetos desde o início do curso onde colocamos ao educando para que, durante o curso, vá tentando escolher o que ele gostaria de desenvolver, observando: Que contribuição trará para população desenvolvendo

esse trabalho. O que ele vai trazer de benefício para a instituição e para si mesmo como ser humano?[...] É um projeto aplicado na comunidade também. O educando faz um levantamento, vê as necessidades da comunidade e desenvolve aquele projeto.(Enfermeiro educador L)

Então eles vão visitar uma APAE, eles vão visitar uma Associação de Bairros, eles participam de uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, eles visitam o Hospital, o Corpo de Bombeiros. Então nós interagimos, isto é, no sentido de mostrar que a sociedade também faz parte desse mundo e que nós estamos vivendo dentro do contexto. (B)

Estas estratégias permitem leitura e intervenção rápidas sobre a realidade; favorecendo a interação entre os diversos atores, construção coletiva do conhecimento e a valorização de todos os saberes, estimulam a criatividade na busca de soluções para intervenção na realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente processo de globalização da sociedade contemporânea exige, de educadores e educandos, uma visão de contexto onde as idéias e fatos trabalhados tenham significado permitindo o desenvolvimento do senso crítico e o exercício de cidadania. Observa-se que a interdisciplinaridade traz, segundo os enfermeiros educadores, benefícios principalmente ao educando, tais como: a formação de um cidadão crítico-reflexivo, com uma visão sistêmica e contextualizada, com capacidade de mobilizar e articular os saberes numa ação. Mas traz também, mudanças no papel do educador, especialmente no tocante a relação pedagógica, no modo de implementar o processo de ensino e aprendizagem e no seu comprometimento quanto a formação permanente.

Sem dúvida, diante da nova realidade, emerge e ganha expressão cada vez maior, a idéia de que um mundo em constante transformação demanda profissionais que dominem os saberes acumulados (e em permanente transformação) em suas áreas de competência específica, mas que também sejam capazes de construir e resgatar uma visão da totalidade.

Nesse contexto, portanto, se faz necessário que o educando se torne co-responsável pela construção e articulação de seus saberes e sua aprendizagem, aprenda a lidar a partir daquilo que conhece e das suas experiências de vida, dando sentido e significado aos saberes adquiridos. O educando não é uma mente vazia, ele traz conhecimentos, vivências, experiências, crenças e valores. Cabe ao enfermeiro educador trabalhar a partir das concepções dos educandos, por meio do diálogo, incorporando novos elementos às representações existentes, reorganizando os seus saberes.

Ainda, a formação na perspectiva da interdisciplinaridade deve se preocupar também com a formação para a integralidade do cuidado, propiciando que o educando possa visualizar o todo no seu processo de ação-reflexão-ação, que possa desenvolver-se com competência para o mercado de trabalho, mas também comprometido com as questões da sociedade.

Nesse processo, a adoção do princípio da interdisciplinaridade incita a busca pela interação com outros espaços sociais a partir de estratégias que incentivam os educandos a intervir nos problemas de saúde que afetam a maior parte da população a partir da principal e mais rica fonte de saberes: a comunidade. Estas estratégias envolvem o educando num papel ativo e o instigam a mobilizar e articular os saberes. Além disso, o educando se sente valorizado como sujeito de aprendizagem e co-partícipe da construção significativa do conhecimento. Por tudo isso, os enfermeiros educadores reconhecem que os resultados da interdisciplinaridade são positivos e significam uma possibilidade de melhoria no contexto do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Lei nº 9.394/96 de 23 de dezembro de 1996: dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação; 1996.
- 2 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer CEB/CNE nº 16 de 05 de outubro de 1999: trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília: Ministério da Educação; 1999.
- 3 Morin E. A religião dos saberes. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002
- 4 Fazenda I. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 13ª ed. São Paulo: Papirus; 2006.
- 5 Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia de pesquisa em saúde. Santa Maria: Palotti; 2001.
- 6 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 7 Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre:

Artmed; 2008.

8 Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 2006.

9 Morin E. Método I - A Natureza da Natureza. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2003.

10 Moreira MA. Aprendizagem significativa. Brasília: Editora da UnB; 1999. 129 p.

11 Delors J, organizador. Educação: um tesouro a descobrir. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.

12 Rios T. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. 3.ed. São Paulo: Cortez; 2002.

13 Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e Educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006. 240 p.

14 Japiassu H. A atitude interdisciplinar no sistema de ensino. Tempo Brasileiro 1992 jan./mar;108:83-94..

15 Fazenda I. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia? 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.

16 Machado L. Ensino Médio e Ensino Técnico com currículos Integrados: propostas de ação didática para uma relação não fantasiosa. In: Ministério da Educação (BR), organizador. Ensino Médio Integrado à Educação Profissional: Integrar para que? Brasília: Secretaria de Educação Básica/MEC; 2006. p. 41-66.

17 Vásquez AS. Filosofia da Práxis. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciências Sociales – CLACSO; São Paulo: Expressão Popular; 2007.

18 Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

19 Wall ML, Prado ML, Carraro TE. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. Acta Paulista de Enfermagem 2008; 21(3):515-9.

5.4 MANUSCRITO 4: DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Artigo a ser submetido à Revista Ciência, Cuidado e Saúde, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo F). A Declaração de Transferência dos Direitos Autorais encontra-se no Anexo G.

**DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
EM ENFERMAGEM¹**

**CHALLENGES OF IMPLEMENTATION OF
INTERDISCIPLINARY IN PROFESSIONAL EDUCATION IN
NURSING**

**LOS DESAFÍOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA EDUCACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Edilmara Gubert^{*}
Marta Lenise do Prado^{**}

RESUMO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo apresentar os desafios para implementar a interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem. Reuniu expressões de um grupo de enfermeiros educadores de cursos Técnicos de nível médio em Enfermagem do Estado de Santa Catarina. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, no período de março a julho de 2009, e como procedimentos de análise foram adotados a codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada. Os resultados da investigação evidenciaram que os desafios percebidos pelos enfermeiros educadores para a implementação da interdisciplinaridade, estão circunscritos a organizar e operacionalizar uma proposta curricular que propicie a interdisciplinaridade; reorganizar o processo de trabalho docente e promover a formação inicial e permanente do enfermeiro como educador. Conclui-se, que há ainda um distanciamento dos princípios propostos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, e como resultado há necessidade de investimento em formação inicial e

¹ Este estudo é parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, em 2009.

^{*} Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC. Coordenadora de Cursos de Formação Inicial Continuada e Educação Técnica de Nível Médio do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial-SENAC/SC. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde-EDEN/UFSC. E-mail: edilmarag@yahoo.com.br

^{**} Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Coordenadora do EDEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. E-mail: mprado@nfr.ufsc.br

permanente do corpo docente para trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Educação; Enfermagem; Educação Profissionalizante, Interdisciplinaridade.

RESUMEN

Es un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, que tuvo como objetivo presentar los desafíos para la implementación de la interdisciplinaridad en la educación profesional en enfermería. Se reunieron las opiniones de un grupo de educadores de enfermería de los cursos técnicos de nivel medio del Estado de Santa Catarina. La recolección de los datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas, entre marzo y julio de 2009, y como procedimiento de análisis se adoptaron las etapas de codificación abierta y axial de la Teoría Fundamentada. Los resultados de la investigación mostraron que los desafíos percibidos por los docentes de enfermería para la implementación de la interdisciplinaridad se limitan a organizar y operar una propuesta curricular que propicie la interdisciplinariedad; a reorganizar el proceso de enseñanza y a promover la formación inicial y continua del enfermero como educador. Se concluye que aún existe un distanciamiento de los principios propuestos por la Ley de Directrices y Bases (LDB), siendo necesario invertir en la formación inicial y continua del profesorado para trabajar en una perspectiva interdisciplinaria.

Palabras clave: Educación, Enfermería, Formación Profesional, Interdisciplinariedad.

ABSTRACT

Descriptive study of qualitative approach which has as objective to present the challenges of implementing interdisciplinary in professional education in nursing. Reuniting the expressions of a group of nursing educators of the technical course of the middle level of nursing of the State of Santa Catarina. Collection of data, were realized through the means of semi-structured interviews during the period of march to july of 2009 and the procedure of analysis adopted is the codification steps of open axis of Grouded Theory. The results of the investigation shows the challenges perceive by nurse educators in the implementation of interdisciplinary, they are created to organize and operates a proposed curriculum that triggers the interdisciplinary. Reorganize the work process of the docent and promotes the initial formation and permanent of the nurse as an educator. Concluded, that there is still a distance from

the proposed principles by the Directive Law and Bases of education (LDB), and as a result there is the necessity of investment in the initial formation and group of permanent docent to work in the interdisciplinary perspective.

Keywords: Education; Nursing; Professional Education, Interdisciplinary.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema educacional sofreu uma profunda reorientação com a promulgação da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação⁽¹⁾. Esse processo representa o marco legal das transformações que o sistema educativo brasileiro estava requerendo, considerando as grandes transformações advindas dos efeitos da globalização da economia, das transformações técnico organizacionais do trabalho, das novas tecnologias, da ordem sócio-econômica decorrente e da velocidade da informação, que tornaram a produção do conhecimento um processo em contínua mutação. Nesse contexto a formação do trabalhador precisa considerar o domínio de conhecimentos mais complexos que vão além da dimensão técnica, apontando para um novo perfil de trabalhador, um profissional crítico, criativo, inovador, que seja capaz de conviver com o certo e com o inusitado e que consiga mobilizar e articular seus saberes na sua ação.

Segundo o Parecer do Ministério da Educação - CNE/CEB n 16/99⁽²⁾:

[...] A revolução tecnológica e o processo de reorganização do trabalho demandam uma completa revisão dos currículos [...] uma vez que é exigido dos trabalhadores maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor, bem como a capacidade de visualização e resolução de problemas^(2:15).

Diante deste cenário, é compromisso da escola promover a reorientação de suas práticas pedagógicas e a reestruturação de seus projetos político-pedagógicos. As escolas precisam rever seu currículo e buscar estratégias de aprendizagem que coloquem o educando frente à realidade.

A operacionalização de mudanças no sentido da incorporação dos princípios propostos pela LDB⁽¹⁾ em especial, da interdisciplinaridade, e a incorporação desta no processo de ensino e aprendizagem demanda vencer alguns obstáculos principalmente

relacionadas ao envolvimento dos enfermeiros educadores para uma construção coletiva. A partir destas considerações o objetivo do estudo foi identificar os desafios para implementar a interdisciplinaridade na educação profissional de nível médio em Enfermagem

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva. A investigação qualitativa, compreende a descrição e análise da realidade segundo diferentes formas de representar as experiências vivenciadas pelas pessoas, ou de experienciar os fenômenos^(3,4). A estratégia descritiva significa que o estudo buscará descrever, analisando os fatos e fenômenos da realidade.

O estudo foi desenvolvido com a participação de vinte enfermeiros educadores de cursos Técnicos de Enfermagem do Estado de Santa Catarina. Foram definidos como critérios de inclusão: Enfermeiros Educadores que atuassem em somente uma escola de Educação Profissional desta natureza e aceitassem participar do estudo.

Para compreensão do tema foi utilizada a entrevista semi-estruturada que é

“acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinadas a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes tendo em vista o objetivo”^(4:261).

A entrevista semi-estruturada seguiu um roteiro pré-estabelecido e o dimensionamento da quantidade de entrevistas seguiu o critério de saturação dos dados, que significa “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo”^(4:197-8). As entrevistas foram gravadas e depois transcritas na íntegra.

Para análise dos dados foram utilizadas as etapas de codificação aberta e axial da Teoria Fundamentada. Inicialmente foi feita como microanálise, denominada como a “análise detalhada linha a linha, por meio da codificação aberta”^(5:65). A codificação aberta é “o processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados. Nesta etapa os dados se decompõem em partes, para serem examinados e comparados minuciosamente, procurando semelhanças e diferenças. Por meio desta codificação os acontecimentos, sucessos, objetos e ações ou interações que se consideram conceitualmente similares em sua natureza

se agrupam sob conceitos mais abstratos gerando as categorias”^(5:103). No processo de codificação foram recortadas as unidades de análise e os dados foram agrupados em categorias e subcategorias a partir de um grande tema. A codificação axial refere-se ao processo de relacionar categorias às suas subcategorias⁽⁵⁾.

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (Certificado n. 341, de 15/12/2008).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os desafios para implementar a interdisciplinaridade na Educação Profissional de em Enfermagem, segundo o que pensam os enfermeiros educadores, originaram três categorias: **Organizar e operacionalizar uma proposta curricular que propicie a interdisciplinaridade; Reorganizar o processo de trabalho docente e Promover a formação inicial e permanente do enfermeiro como educador.**

CATEGORIA I: Organizar e operacionalizar uma proposta curricular que propicie a interdisciplinaridade. O modo como se organizam os conhecimentos e como são apresentados aos educandos são determinantes para todo o procedimento no meio escolar. Transcender a fragmentação tem sido um desafio na elaboração de uma proposta curricular, onde há necessidade de intensificação do diálogo com outras áreas.

A educação para ser significativa não pode se restringir a um mero ensinar, transmitir o já estabelecido para ser reproduzido, que impossibilite ao educando pensar, buscar a conectividade com a sua realidade. No discurso dos enfermeiros educadores alguns desafios em relação às propostas curriculares são destacados, os quais são expressos nas subcategorias apresentadas a seguir:

1.1. Transpor o currículo disciplinar, fragmentado e centralizado no conteúdo: Uma organização curricular disciplinar consiste num modelo linear composto por um conjunto de disciplinas justapostas de maneira nem sempre criteriosa. O conhecimento disciplinar “[...] usualmente refere-se a um conjunto de estruturas abstratas e a leis intrínsecas que permitem classificações particulares de conceitos, problemas, dados e procedimentos de verificação de *acordo com modelos de coerência assumidos*”^(6:103). Observa-se isso no discurso de alguns enfermeiros educadores,

Quando trabalhei no curso Técnico de Enfermagem

por disciplinas cada educador tinha a sua disciplina e aquela era a sua função. Eu vivia no meu quadrado, só tinha interesse por conhecimentos que diziam respeito a minha disciplina, não conseguia socializar o que estava trabalhando, pois não era do interesse do grupo de educadores. [...] Esta comunicação, esta interface, esta relação não existia (Educador C)

Hoje eu penso assim: não tem como trabalhar caixinhas fechadas, não tem mais como trabalhar (pelo menos na nossa metodologia) um único conhecimento e eu, sozinha. Por quê? Porque a gente pode interligar. (Educador D)

Antes era exatamente isso, caixinhas fechadas: agora esta caixinha, depois esta caixinha, agora esta, bem formado mesmo, de fôrma. (Educador R)

A fragmentação, determinada pela disciplinarização, isola os sujeitos curriculares no espaço de cada disciplina, dificultando o debate mais ampliado, a unicidade e a globalização dos saberes⁽⁷⁾.

O modelo de educação baseado apenas em disciplinas estanques, não serve mais. Não há mais espaço para os saberes divididos, compartimentados. Diante da globalização exige-se uma visão de contexto onde as idéias e fatos trabalhados tenham significado.

Os enfermeiros educadores relatam ainda que há fragmentação dos saberes em compartimentos estanques sendo que o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente para a formação de um profissional crítico, como se deseja.

É que na verdade este educador não está trabalhando de forma integrada. Ele não está conseguindo ter uma visão do todo. [...] Então isso é um problema que com certeza prejudica na formação do nosso educando, para que ele seja um profissional crítico, sistêmico, com uma visão sistêmica em termos de mercado. (Educador D)

É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se enuncia^(8:36). E esta contextualização é possível se o mediador do processo ensino e aprendizagem articular a teoria à prática, problematizando e trazendo a realidade para que os educandos a vivenciem e a compreendam.

Para uma formação sintonizada com os princípios da LDB, é necessário estimular os educandos a olhar a realidade de forma sistêmica e contextualizada e não de forma fragmentária. Sabe-se que muitas vezes “separamos o inseparável, porque a disciplina nos ensinou

assim^{9:48}). A perspectiva interdisciplinar vem propor a superação dessa fragmentação, chamando as disciplinas a dialogar, para compreender melhor a realidade.

A busca pela interdisciplinaridade é um processo permanente de construção e desconstrução, de renovação de relações e de enfrentamento de desafios permanentes. Interdisciplinaridade entendida como a busca do sentido de unidade na diversidade, mediante uma visão de conjunto, que permita ao homem fazer sentido dos conhecimentos e informações dissociados e até mesmo antagônicos que vem recebendo, de tal modo que possa reencontrar a identidade do saber na multiplicidade de conhecimentos^(10:59-60).

1.2. Implementar um currículo integrado: O currículo integrado é uma alternativa que pode resolver a dicotomia uma vez que integra os saberes necessários para uma ação. Um currículo nesta perspectiva permite trabalhar com conteúdos culturais mais relevantes, podendo ser abordados, confrontados e aplicados no decorrer do processo ensino e aprendizagem, mesmo aqueles que se encontram nas fronteiras das disciplinas. Além disso, contribui para o pensamento interdisciplinar, levando em consideração a intervenção humana nos diversos pontos de vista; facilita detectar os valores, ideologias e interesses nas questões sociais e culturais; favorece a atuação e colaboração entre educadores; permite a adaptação aos atuais processos de trabalho e à crescente mobilidade de empregos; estimula a análise de problemas e a busca de soluções⁽⁶⁾.

Quando se fala em integração não é apenas de conteúdos mas de metodologias e práticas educativas, integração entre os saberes, entre teoria e prática. Observa-se no discurso de um enfermeiro educador que há um empenho no sentido de buscar esta integração, entretanto:

[...] quando nós sentamos para montar o curso de Enfermagem [...] a nossa preocupação era sempre tentar articular esses conteúdos. Mas não foi muito fácil, porque por mais que você coloque no papel que o conteúdo é integrado, que o projeto integrador que usávamos no final da disciplina era para integrar todos os conhecimentos do módulo... Ele funcionava muito bem, ele é muito interessante, só que ele teria que estar sendo integrado do início ao fim e isso nem sempre é fácil de fazer. Às vezes o educador só faz isso no final da disciplina. (Educador I)

Um currículo integrado pode propiciar, com maior ênfase, a interdisciplinaridade. Experiências já têm demonstrado isso, como é o

caso do PROEJA - Programa Nacional de Integração da Educação Profissional à Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos, o qual tem como perspectiva a proposta de integração da educação profissional à educação básica, buscando a superação da dualidade entre trabalho manual e intelectual, assumindo o trabalho na sua perspectiva criadora não alienante⁽¹¹⁾.

O currículo integrado é totalmente diferente, é totalmente interdisciplinar. [...] As disciplinas, que aqui são denominadas unidades curriculares, no integrado, que é o PROEJA em Enfermagem, elas são trabalhadas por dois ou mais educadores de diferente áreas e conseqüentemente, de diferentes formações acadêmicas, ou seja, ocorre uma espécie de interação entre as disciplinas, entre as áreas do saber. Um exemplo, e eu estar trabalhando nesse momento uma disciplina chamada Sociologia e Saúde Pública, um Enfermeiro e uma Socióloga trabalhando em conjunto, essa interação que estou falando. [...] Quando se planejou o currículo desse curso, já houve uma troca entre os educadores e justamente viram o momento onde vão entrar e o assunto que vão trabalhar. Então já sabemos, por exemplo, onde o enfermeiro tem que entrar junto com o profissional de uma determinada área e justamente para contribuir (Educador T)

O novo modelo de formação dos profissionais aponta para o desenvolvimento de currículos integrados comprometidos com a realidade, a fim de superar a visão disciplinar no sentido de responder à complexidade dos problemas de saúde⁽¹²⁾.

1.3. Implementar um currículo por competências capaz de mobilizar e articular os saberes: favorecendo a integração de saberes e entre os educadores, ou seja, ressignificando a relação da totalidade com os pilares da educação. Não basta somente aprender a fazer, é necessário aprender a conhecer, aprender a ser e aprender a viver juntos⁽¹³⁾.

Trabalhar por competências é, na verdade, trabalhar conhecimentos, habilidades, valores e atitudes, ver o educando como um todo. [...] E durante o processo educacional eu comecei a entender mais em relação a competências e até então não estava muito claro para mim a questão de trabalhar interligado... trabalhar os sistemas interligados. (Educador D)

Nós precisamos trabalhar, sobretudo, a questão da

relação, as questões de relacionamento, de habilidades, para fazer com que o profissional seja um pouco melhor. [...] Se queremos ter o tripé dos saberes: ser, fazer e conhecer, precisamos ver o educando como uma pessoa que tem todo o seu contexto e devemos aproveitar disso que ele traz e fazer com que o educando aprenda a aprender e que faça este processo acontecer (Educador C)

Interdisciplinaridade não é categoria de conhecimento mas de ação^(14:89). As competências são também manifestadas na ação. Pois segundo o Parecer nº. 16/99 o conceito de competência é citado como a “capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”^(2:34).

1.4. Desenvolver uma proposta curricular que promova a contextualização: para que os saberes tenham significado para o educando, ele deve participar de todo o processo educativo fazendo as conexões entre os conhecimentos, para que possa transformar uma realidade nos diferentes contextos. Para isso, devem ser utilizadas estratégias que o envolvam num papel ativo, que o instiguem a mobilizar e articular os saberes.

[...] o educando só aprende o que é interessante, aquilo que causa dúvida, então se você não contextualiza ele não entende a importância daquilo [...] (Educador M)

[...], a interdisciplinaridade eu vejo mais trabalhada no estágio do que em sala de aula. Na sala de aula se leva para o educando esse contexto essa necessidade, essa mudança, mas eu acredito que eles concretizam isso com o estágio. [...] Neste momento o educando precisa articular diversos saberes para poder responder as perguntas e realizar encaminhamentos que o paciente/cliente esteja necessitando (Educador U)

[...] estamos no caminho para fazer com que o educando consiga significar esta aprendizagem e para que o educador consiga contextualizar na prática o que ele tem na teoria, para que não haja esta dissociação. (Educador C)

O educando não é uma mente vazia, ele traz conhecimentos, respostas, fragmentos de conhecimentos. É necessário lidar a partir

daquilo que já aprendeu e das suas experiências de vida, tornando o educando co-responsável pela construção e articulação de seus saberes e sua aprendizagem. O contexto prévio auxilia na construção de novos saberes. É importante que o educador trabalhe a partir das concepções dos educandos, que por meio do diálogo aproxime-os dos conhecimentos científicos, que incorpore novos elementos às representações existentes, reorganizando-as se necessário^(15:28).

Segundo os enfermeiros educadores ainda há obstáculos a serem transpassados em relação a proposta curricular:

São muitos desafios ainda: o próprio educando, seu entendimento sobre esta mudança toda. Porque o educando, mesmo que o educador entenda um pouco, ainda tem muito aprender, ele ainda tem resistência, ele ainda quer a nota. Então às vezes tem que parar um aula e explicar como é o currículo, o que é avaliado, que é um conjunto, não é só o conhecimento ou só a habilidade, porque eu posso ter habilidades, ter conhecimentos mas não ter atitudes. E eu tenho que ter este conjunto articulado para conseguir e isso tem que caminhar juntos e às vezes este entendimento é complicado. (Educador Q)

Os desafios presentes nesse mundo contemporâneo e complexo em que vivemos precisam ser superados por meio do compartilhamento do saber. Um mundo fragmentado exige, para a superação da fragmentação, uma visão de totalidade, um olhar abrangente e uma estreita relação dos saberes e capacidades⁽¹⁶⁾.

CATEGORIA 2: Reorganizar o processo de trabalho docente: os desafios percebidos pelos enfermeiros educadores com relação ao modo de organização do processo de trabalho, se expressaram nas seguintes subcategorias:

2.1. Estimular a interação entre os enfermeiros educadores e o comprometimento com o processo ensino e aprendizagem” é um desafio colocado no discurso. A interdisciplinaridade evoca, acima de tudo, atitude: de interação, trocas, parcerias⁽¹³⁻¹⁴⁾.

[...] tem momentos que nós educadores não interagimos, a gente não sabe o que o outro trabalha. (Educador B)

[...] a falta de diálogo é o principal obstáculo. [...] assim para mim ainda está meio longe da interdisciplinaridade acontecer realmente. E eu não sei se vai acontecer sabia? Porque há uma necessidade muito grande de alguns, de manterem o

conhecimento com eles. [...] (Educador O)

Como nós somos a maioria Enfermeiros que dão aulas para técnicos, nós não interagimos. Eu sinto falta que tivesse o nutricionista que fosse educador junto. Eu acho que para o crescimento do profissional seria mais legal, para o crescimento da profissão seria melhor ou que tivéssemos cursos para expandir os olhares neste aspecto. (Educador S)

A interdisciplinaridade é a base para a construção do conhecimento global e pressupõe romper com as fronteiras das disciplinas, busca superar a fragmentação que temos da realidade. É importante que se observe o contexto para que haja uma compreensão global dos fatos. Daí a importância do diálogo entre os conhecimentos e as diferentes áreas do saber para que haja uma transformação da realidade. Nesse sentido, a interdisciplinaridade não é somente a junção de elementos de diversas disciplinas, mas sim um processo de articulação que favoreça o questionamento sobre a contribuição desses elementos para a resolução de uma determinada situação. Daí a necessidade desta interação entre os educadores.

2.2. Implementar o planejamento pedagógico coletivo, pelos educadores: apesar dos enfermeiros educadores perceberem a importância do planejamento coletivo, referem a necessidade de disponibilidade de tempo para o planejamento, considerando que os enfermeiros tem outros vínculos empregatícios.

O planejamento coletivo no contexto da interdisciplinaridade é de fundamental importância já que a interdisciplinaridade decorre mais do encontro entre indivíduos do que entre disciplinas^(14:86). Por isso, os enfermeiros educadores devem estar abertos a esta mudança, para que o processo ensino e aprendizagem se efetive obedecendo assim os princípios propostos pela LDB.

Todavia, as escolas não prevêm em seus cronogramas as reuniões para planejamento em função do tipo de contratação (hora/aula), não havendo assim um grau de comprometimento maior com a instituição.

A disponibilidade dos profissionais para o planejamento conjunto é uma dificuldade. Eles trabalham em outras instituições e alguns infelizmente ainda têm como bico, o que a nossa instituição não pode mais ter. Uma das coisas que deu certo é aqueles que estão mais disponíveis para

instituição... são os que conseguem trabalhar no planejamento conjunto [...] (Educador L)

Uma das questões é esta de reunir os educadores. Você até tenta de todas as formas mas o educador [...] tem outros vínculos empregatícios, no hospital, na saúde coletiva ou cuida de idosos. (Educador D)

Não tem previstas horas de reunião, de planejamento, somente as horas a serem cumpridas em sala de aula. (Educador A)

Essa é a maior dificuldade porque o educador não tem dedicação exclusiva a uma única escola e às vezes esses horários extras acabam não sendo cumpridos por ter essas funções agregadas. (Educador U)

Foi comum nos discursos a dificuldade relacionada à disponibilidade para o planejamento. Apesar deste limitador, os educadores reconhecem a importância da existência destes momentos para o planejamento.

Na verdade teria que ter na escola as horas ditas AD (horas de planejamento) e a gente não tem isto. O educador recebe por aquilo que está ministrando de aula e para algumas reuniões [...] As pessoas têm outras atividades e esta questão financeira interfere como em qualquer ambiente. [...]. E como nem todos participam das reuniões o resultado fica um pouco com prometido. (Educador N)

E há uma demanda de tempo para planejar estas aulas de forma diferente, porque precisa de mais subsídio, de mais leitura mais tempo para se organizar. Não é somente dar uma aula tradicional, é necessário um preparo maior e muitas vezes não se consegue parar e ter mais qualidade naquilo que se faz. E também há necessidade de termos momentos de reflexão com o grupo além do planejamento, mais momentos para discussão de temas pedagógicos. Isso seria importante... e nós não temos estes encontros só para discutir temas somente da educação... isso é uma dificuldade. (Educador C)

É significativa a importância que se dá para o planejamento coletivo como uma possibilidade para que a interdisciplinaridade possa ocorrer de forma mais contextualizada. Mas isso exige do educador

envolvimento, comprometimento, disponibilidade para estes encontros além de exigir da escola proporcione e organize estes momentos.

Uma vez que “a tônica da interdisciplinaridade é o diálogo, o encontro, a reciprocidade”^(17:49), ao elaborar o planejamento de maneira participativa, por meio de um processo interdisciplinar, é possível a percepção de aspectos que passariam despercebidos em uma análise apenas disciplinar. O planejamento participativo, fundado no denominado de “parceria”⁽¹²⁾, “seria uma tentativa de incitar o diálogo com outras formas de conhecimentos a que não estamos habituadas, e nessa tentativa a possibilidade de interpenetração delas”.

A mudança da prática curricular se dá pela ação humana, a qual é um princípio educativo do currículo. É preciso que compreendamos a atividade humana para intervir e transformar a realidade, possibilitando a aprendizagem dos educandos⁽¹⁸⁾.

2.3. Garantir a permanência do docente para continuidade do processo educativo. Alguns enfermeiros educadores revelam que a docência é considerada como um “bico” e assim que o enfermeiro consegue um emprego fixo rompe com o processo.

Porque o nosso problema como escola estadual é que os nossos educadores dependem do concurso. Então, a cada semestre, nós temos educadores novos e com isso dificilmente você consegue dar continuidade ao educador no semestre seguinte. Quando ele está começando a entender a dinâmica da escola e da turma ele muda. [...] (Educador A)

Uma dificuldade acho que é essa troca entre nós profissionais, pelo fato de não termos um corpo docente definitivo, ou seja concursado, de discutir isso mais abertamente e tentar sair desse nosso cantinho da enfermagem e tentar trazer o conhecimento dos outros grupos, a questão da interdisciplinaridade já desde a construção. (Educador F)

[...] aqueles que começaram já há muito tempo tem mais facilidade e quem começou agora trabalha em dois, três lugares e às vezes tem instituição como um bico. (Educador L)

Essa rotatividade tem uma influência negativa no processo de ensino e aprendizagem, pois dificulta a criação do vínculo com os educandos, a interação e continuidade no trabalho pedagógico ocasionando assim um prejuízo a construção da identidade escolar.

2.4. Prover infraestrutura adequada e implementação de propostas curriculares inovadoras: segundo os enfermeiros educadores, a implementação de uma proposta curricular inovadora requer uma infraestrutura de apoio, que vai desde a questão do espaço e recursos físicos, até o apoio pedagógico provido pela instituição.

Nós temos vários problemas, várias dificuldades (como escola pública): número de educadores, dificuldades de uma estrutura pública porque não tem recursos para comprar, por exemplo, uma quantidade de livros suficientes para se trabalhar em sala de aula [...]. (Educador C)

Falamos muito sobre a interdisciplinaridade mas uma coisa é o discurso teórico sobre isso que nós estamos falando e a outra coisa é a ação, a ação é muito difícil. [...] É um desafio não tenha dúvida. [...] Não é possível ter algo no papel e ter diretrizes. E o que eu quero dessa ação num ambiente escolar sem as ferramentas necessárias? Cadê o subsidio? Cadê a capacitação? Cadê a infra-estrutura? Cadê os recursos humanos? É preciso contratar enfermeiros, precisa de enfermeiros para fazer isso acontecer, para se fazer essa interdisciplinaridade [...], porque com o número de profissionais que temos não dá. Se tem a estrutura ótimo é possível nos comprometer, tentar nos aproximar dessa ação e é claro que vai se aprender com ela, vamos modificá-la. [...] (Educador T)

Outra dificuldade é a parte administrativa/escolar que muitas vezes se tem um discurso, desde o plano político pedagógico desde o plano de governo, mas na prática o acesso a esta interdisciplinaridade e o acesso a flexibilidade ela não é tão palpável, tão visível. [...] (Educador R)

A reorganização escolar faz-se necessária para que se reconfigure os espaços e tempos escolares, revitalizando os significados dos currículos como mapas do conhecimento que se busca além da formação pessoal constituída de um espectro de competências⁽¹⁹⁾.

CATEGORIA 3: Promover a formação inicial e permanente do Enfermeiro como educador.

A formação do enfermeiro como educador é percebido como um grande desafio, já que os entrevistados reconhecem que não houve preparação pedagógica durante a sua formação, ou seja, a ênfase é na

formação técnica.

3.1. Proporcionar formação docente permanente para trabalhar a interdisciplinaridade.

Com a mudança dos currículos novos desafios devem ser assumidos pelos educadores. Novas práticas pedagógicas, a organização no interior da escola, novas situações de aprendizagem atendendo a heterogeneidade dos educandos, a cooperação docente ao invés do individualismo, são características de um educador nesta estrutura atual. A educação permanente dos educadores não deve limitar-se a adoção de estratégias pedagógicas que não correspondem a sua realidade ou a dos educandos.

Dentre as dificuldades acredito que a mais relevante seja a falta de capacitações nesta área, ou seja, não temos subsídio em termos de capacitação. (Educador C)

[...]acho que a minha experiência, da escola em que eu trabalho, ela está muito preocupada em capacitar o educando e colocá-lo no mercado de trabalho e se tornar referência profissional na região. E ela está esquecendo de capacitar o educador, porque ele também tem que ser referência para o educando. [...] Como podemos ser um curso de qualidade se os educadores não estão qualificados. (Educador A)

A maior dificuldade é a formação do educador. [...] precisa-se melhorar a formação docente. E isso é fundamental. (Educador T)

[...] as dificuldades, basicamente, são os ambientes de aprendizagem, a capacitação dos educadores, principalmente quando estão chegando os novos, a rotatividade dos educadores. (Educador I)

Não há um investimento na formação permanente dos educadores e, em decorrência de dificuldades já relacionadas, o processo ensino e aprendizagem é prejudicado pela não instrumentalização do corpo docente.

Diante das dificuldades levantadas alguns educadores consideram a interdisciplinaridade como algo complexo e difícil de ser colocado em prática.

[...] esta interdisciplinaridade eu acho que é um pouco mais complexo, mas temos que fazer acontecer isso na prática. Ele ainda está muito no

plano de curso, mas quando teria que acontecer as coisas se amarram. [...] Porque não aprendemos nem a trabalhar multidisciplinar, imagina transpor estas questões corporativas, éticas. É preciso muito preparo e formação. (F)

Uma coisa é estar escrito e outra coisa é você interpretar para trazer para a realidade aquilo que está ali exposto e este é o grande problema a transposição do que está escrito para a nossa realidade diária. (Educador I)

Então as dificuldades seriam as dificuldades docentes, discentes e administrativas. A própria organização da administração além da dificuldade de currículo porque também se coloca todo um currículo bonito no papel mas como é que vai ser esta prática e para isso não depende de um só depende de toda a comunidade escolar. (Educador R)

Se a interdisciplinaridade visa superar, a fragmentação do real em compartimentos estanques, isso exige uma partilha de saberes. Conseqüentemente é necessário situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. E o enfermeiro educador deve estar instrumentalizado para trabalhar nesta nova proposta.

3.2. Vencer a resistência do enfermeiro educador para implementar propostas inovadoras. Essa consiste numa importante tarefa de substituir a compartimentação de saberes por integração, desarticulação por articulação, assegurando a visão de totalidade.

Um enfermeiro educador para implementar propostas inovadoras precisa romper com o paradigma hegemônico da educação tradicional ou não crítica.

Tem o sujeito “isso não precisa”, “acho que isso não significa”, “leva tempo”, “tem que fazer discussões”, “tem que fazer trocas”, “tem que fazer pesquisas” e ainda “para que fazer isso”?.E tem aquele educador que não está aberto e que acha que não é assim e pronto! Então tem que estar mediando o processo para ver se consegue ir interagindo aos poucos. Porque o profissional que é extremamente tradicional não é de uma hora para outra que ele vai entender isso como positivo. (Educador G)

Eu tenho uma experiência com o serviço público

nesse sentido, de lidar com pessoas que estão há mais tempo dentro do sistema e que o sistema funcionava de uma forma e que para eles eu não sei se não é importante mudar ou se eles não entenderam a importância da mudança ou se eles simplesmente não querem mudar e é bem complicado. (Educador M)

Eu queria muito que existisse mudanças na prática mas no fundo sabemos que está a passos muito lentos e que mudou muito pouco na prática, porque ainda há uma resistência. É muito mais fácil você continuar do jeito que, como se ainda pudéssemos, como educador, ser o dominador de uma única área, e sabemos que não é assim. (Educador S)

Temos dificuldades, há uma concepção do próprio educador: eu fiz isso há vinte anos e agora tenho que mudar!. Então esta é uma das maiores dificuldades que eu vejo, a cultura do educador, de conseguir estar flexível e aberto a estas mudanças (Educador R)

Observa-se que a resistência é um aspecto bastante relevante e um grande obstáculo para a interdisciplinaridade pois alguns educadores nem sempre estão dispostos a mudar a sua forma de agir, outros tem dificuldade de discutir e expor a prática pedagógica. Além disso, há aqueles que não querem abrir mão dos seus saberes que foram adquiridos durante anos.

Nessa perspectiva, a formação inicial do enfermeiro no modelo de ensino tradicional é visto como um limitador para a atuação docente. Isto porque os enfermeiros educadores relacionaram a influência da formação profissional tradicional em sua prática docente. A configuração do ensino em disciplinas estanques, fragmentadas e descontextualizadas, de repasse de conteúdos, é um entrave para que se consiga transpor a prática tradicional. Além disso, o enfermeiro educador transfere para sua prática docente a forma como vivenciou a sua própria formação, como aparece nas falas a seguir:

[...] minha formação foi uma formação tradicional, bancária, de repasse de conteúdo apenas. [...] somos resultado de um ensino tradicional de repasse de conteúdo e memorização para as provas/avaliações. (Educador U)

[...] como fui formado no modelo anterior, mesmo não querendo fazer, ainda atuo em alguns momentos como meus educadores atuavam. (Educador O)

A interdisciplinaridade precisa superar formas tradicionais de ensino através de ações articuladas, sendo imprescindível o exercício de relações interpessoais incluindo a flexibilidade, a humildade e a solidariedade, desfazendo-se a idéia de auto-suficiência. É um exercício de atitudes. Todavia, como a interdisciplinaridade está ausente da formação inicial dos educadores e da sua agenda de formação continuada, é mais intenção do que prática no discurso dos educadores, como aparece na fala a seguir:

Eu vejo que já melhorou, o educando está saindo mais crítico, com certeza em relação as disciplinas fechadas, com certeza, mas eu acho que ainda precisaria mais ação de minha parte, de ações administrativas e que envolvem até porque não faço um trabalho isolado, depende dos pares depende de uma organização escolar uma comunidade, uma administração. Então eu ainda, espero mais do meu trabalho como educadora na interdisciplinaridade.(Educador R)

Essa nova prática exige uma reflexão mais profunda sobre o que entendemos por “conhecimento”, “conhecimento científico” e qual a visão de mundo que nos inspira quando trabalhamos no campo da formação e da construção de conhecimentos. Sem dúvida, temos que nos desinstalar de nossas posições acadêmicas tradicionais, das situações adquiridas, e abrir-nos para perspectivas e caminhos novos. Precisamos reformular nossas estruturas mentais [talvez a tarefa mais difícil a ser enfrentada], *desaprender* muitas coisas, pois as nossas mentes são bastante desarrumadas e necessitam de uma reorganização⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

Este estudo apresenta os desafios que os enfermeiros educadores reconhecem na implementação do princípio da interdisciplinaridade em suas práticas pedagógicas. Embora as vantagens da mudança curricular sejam reconhecidas pelos entrevistados como possibilidade para implementação da interdisciplinaridade, consideram que esta abre o caminho, mas não a garante. As dificuldades para que ela de fato ocorra são percebidas como de várias ordens: rotatividade de docentes; dificuldades de participação em trabalhos coletivos; falta de capacitação pedagógica dos educadores.

Para os enfermeiros-educadores, a interdisciplinaridade pressupõe, acima de tudo, atitude. É imprescindível a integração com outros educadores deixando de lado a resistência ao “novo”, uma das maiores dificuldades ressaltadas no estudo. É o que argumenta O

primeiro passo para a aquisição conceitual interdisciplinar é o abandono da posição prepotente, unidirecional, impeditiva do novo, que restringe os olhares⁽¹⁴⁾. Segundo a autora, “necessitamos, para isso, exercitar nossa vontade para um olhar mais comprometido e atento às práticas pedagógicas rotineiras menos pretensiosas e arrogantes em que a educação se exerce com competência”. Por isso, o enfermeiro educador tem um papel crucial neste processo de mudança, para a integração com outros educadores buscando superar a fragmentação disciplinar.

Uma proposta curricular que busque a integração é, sem dúvida, um dos caminhos da interdisciplinaridade, mas não o único. Do ponto de vista educacional ela se processa quando dois ou mais componentes curriculares possibilitam a construção de conhecimento, permitindo uma mudança nos métodos de ensino e nas práticas pedagógicas, em uma perspectiva mais filosófica do que integrativa. A integração teoria e prática de que trata a interdisciplinaridade refere-se à formação integral na perspectiva da *totalidade*.

Além disso, outro desafio na implementação da interdisciplinaridade está relacionado à formação do enfermeiro educador, uma formação fragmentada e hospitalocêntrica, uma vez que, em geral, transfere para sua prática o modo de ensinar-aprender que vivenciou na sua formação. A formação do enfermeiro, ao reconhecer o conhecimento na sua totalidade e a visão sistêmica do cuidado, também instrumentaliza o educador para proporcionar a formação de um indivíduo em sua totalidade, um cidadão crítico e participativo.

Por tudo isso, é necessário propor uma educação profissional diferenciada onde a aprendizagem possa espelhar-se numa visão de totalidade. No âmbito pedagógico há muitas contradições: difunde-se um conhecimento fragmentado e exige-se um indivíduo em sua totalidade, enfatiza-se que o educando memorize a teoria quando no mercado do trabalho a formação prática é necessária; mantém-se o educando fora do processo e exige-se um cidadão crítico e participativo. Apesar da flexibilização curricular na LDB, o conhecimento ainda está posto de forma linear e seqüencial e depois se critica o educando por não saber estabelecer relações entre o que aprendeu e a realidade.

Por fim, diante dos desafios que ainda precisam ser vencidos, pode-se dizer que a interdisciplinaridade está em alguns discursos, principalmente relacionado a contextualização, mas sua implementação nas práticas pedagógicas dos enfermeiros educadores ainda requer esforços individuais e institucionais, no sentido de que o enfermeiro possa construir-se como educador e reconstruir-se ao longo de sua vida docente-profissional. Somente esta nova postura docente pode contribuir

para a formação de um profissional crítico, reflexivo, autônomo e capaz de aplicar o aprendizado no mundo do trabalho, comprometendo-se com as transformações aí requeridas.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Lei nº 9.394/96 de 23 de dezembro de 1996: dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação; 1996.
- 2 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer CEB/CNE nº 16 de 05 de outubro de 1999: trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília: Ministério da Educação; 1999.
- 3 Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia de pesquisa em saúde. Santa Maria: Palotti; 2001.
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 5 Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 6 Santomé JT. Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- 7 Goodson IF. Currículo: teoria e pesquisa. 8. ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
- 8 Morin E. Método I - A Natureza da Natureza. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2003.
- 9 Macedo RS. Currículo: campo, conceito e pesquisa. Petrópolis: Vozes, 2007.
- 10 Lück H. Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos. 10. ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 11 Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Programa nacional de integração da educação profissional com a educação básica na modalidade de educação de jovens e adultos – PROEJA - Documento base. Brasília: Ministério da Educação; 2007.
- 12 Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11: 525-31.
- 13 Delors J, organizador. Educação: um tesouro a descobrir. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.

- 14 Fazenda I. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia? 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
- 15 Perrenoud P. 10 novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- 16 Rios T. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. 3 ed. São Paulo: Cortez; 2002.
- 17 Fazenda I. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 13ª ed. São Paulo: Papirus; 2006.
- 18 Vasconcelos E. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 19 Perrenoud P, Thurler MG, Macedo L, Machado NJ, Allesandrini CD. As competências para ensinar no século XXI – a formação dos professores e o desafio da educação. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- 20 Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

A persistência é o caminho do êxito.
Charles Chaplin

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao me aproximar do tema deste estudo e observar os depoimentos dos sujeitos me surpreendi por verificar como os enfermeiros educadores compreendem os conceitos relacionados a interdisciplinaridade, mesmo que isoladamente, mas ao mesmo tempo o quanto ainda a educação profissional em enfermagem está no início de um caminhar em busca da linha de chegada. Sabe-se que o processo educacional é muito dinâmico, mas não podemos ficar no início da trilha aguardando que tudo passe e quando nos dermos conta nada mais pode ser feito. Temos uma responsabilidade enquanto enfermeiros educadores e precisamos buscar as melhores estratégias para este percurso que, mesmo com obstáculos, deve atingir os objetivos propostos.

O primeiro tema do estudo relacionou às **Concepções dos enfermeiros educadores sobre a interdisciplinaridade** e trouxe as categorias: Interdisciplinaridade significa integração de saberes e de sujeitos; Interdisciplinaridade implica em mudança de atitudes e em um redirecionamento da prática pedagógica e Interdisciplinaridade requer a contextualização dos saberes. Evidenciaram-se nestas categorias diferentes concepções dos enfermeiros educadores sobre a interdisciplinaridade, tais como a integração de saberes, trabalho em equipe multiprofissional e a relação com a totalidade. Os enfermeiros educadores relacionam a interdisciplinaridade às atitudes propostas por Fazenda (2003, 2006), atitudes de trocas, parcerias, integração em ações coletivas objetivando propiciar interlocuções disciplinares, em prol de uma aprendizagem significativa. Trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade pressupõe uma ação no coletivo de forma que haja uma interpenetração das disciplinas e a ação é o ponto de partida e de chegada para uma mudança efetiva da prática pedagógica (Santos, 2006).

Além disso, ressaltam a importância do papel do enfermeiro educador como mediador do processo ensino e aprendizagem, incentivando a construção dos saberes e estimulando a crítica e a

reflexão. Para implementação da interdisciplinaridade os enfermeiros educadores promovem diferentes espaços de aprendizagem e estratégias que visam a contextualização. Esta relação teórico-prática contribui para a transformação da realidade, e para isso utilizam diferentes estratégias como a construção do conhecimento a partir das experiências do educando, de mecanismos para articulação da escola com o mundo do trabalho e o desenvolvimento de projetos. Isto contribui para a interdisciplinaridade e abre espaço para uma mudança no processo ensino e aprendizagem. Como consequência a aprendizagem se torna mais significativa. A partir deste princípio, ele contextualiza os saberes em situações concretas e apropria-se de um potencial crítico e criativo para resolução dos problemas.

O segundo tema ressaltou aspectos referentes à **Formação inicial e permanente do enfermeiro educador** e desmembrou-se nas categorias: A prática pedagógica do enfermeiro é determinada pela sua formação técnica e a capacitação pedagógica do enfermeiro educador como instrumentalização para o seu fazer pedagógico. Evidenciou-se, nesta categoria, que tanto o educador quanto a escola tem papéis significativos neste processo. O educador precisa romper com as resistências associadas a esse novo “fazer pedagógico”. A escola precisa definir o processo de formação permanente e a concepção de aprendizagem que deseja, bem como os princípios que deverá privilegiar e priorizar instigando o grupo de educadores a esta busca e construção coletiva. Não basta formar o educador para técnicas de planejamento, avaliação e metodologias, se não o motivarmos a desenvolver atitudes de interação, de trocas, de humildade em aprender com outro, do construir coletivamente.

Fazenda (1996, p.45) ressalta que a unidade no processo de ensino e aprendizagem é conquistada pela “práxis” por meio de uma reflexão crítica da experiência do educador. Não basta uma formação inicial se o educador não for retroalimentado para melhoria da sua prática e incentivado para esta reflexão constante.

Observa-se que embora algumas escolas realizem atividades de educação permanente dos enfermeiros educadores, a capacitação docente ainda é um desafio. O grande entrave na implementação da interdisciplinaridade está relacionado à formação inicial do enfermeiro que não é voltada para a docência, dificultando a abordagem interdisciplinar.

O terceiro tema trouxe as **Potencialidades da interdisciplinaridade na educação profissional de enfermagem** e como categoria: vantagens do desenvolvimento de uma proposta de

ensino e aprendizagem na perspectiva da interdisciplinaridade. Os resultados percebidos pelos enfermeiros educadores são positivos. Em relação ao educando observou-se, na fala dos sujeitos, que a interdisciplinaridade propicia a formação de um cidadão crítico-reflexivo, com uma visão sistêmica e contextualizada, com capacidade de mobilizar e articular os saberes na ação. Este processo torna o educando co-responsável pela construção de seus saberes, em busca da transformação da realidade, e o educador um mediador desse processo. Além disso, o educando se sente valorizado como sujeito de aprendizagem e co-participa da construção significativa do conhecimento. Em relação ao educador, os resultados estão relacionados à forma como estabelece e implementa a sua prática pedagógica ao seu papel como educador, envolvendo os educandos em aprendizagens ativas e significativas e estimulando a construção do conhecimento.

O quarto tema ressaltou os **Desafios na Implementação da Interdisciplinaridade na Educação Profissional em Enfermagem** e como categorias: Organizar e operacionalizar uma proposta curricular, reorganizar o processo de trabalho, promover a formação inicial e permanente do enfermeiro como educador. Os desafios relatados pelos educadores estão relacionados à rotatividade de docentes; dificuldades de participação em trabalhos coletivos; falta de capacitação pedagógica dos educadores e a formação do educador. Para os enfermeiros educadores, a interdisciplinaridade pressupõe, acima de tudo, atitude. É imprescindível a integração com outros educadores deixando de lado a resistência ao “novo”, uma das maiores dificuldades ressaltadas no estudo. Fazenda (2002) reafirma que o primeiro passo para a aquisição conceitual interdisciplinar seria o abandono da posição prepotente, unidirecional, impeditiva do novo, restringindo assim os olhares. Segundo a autora, “necessitamos, para isso, exercitar nossa vontade para um olhar mais comprometido e atento às práticas pedagógicas rotineiras menos pretensiosas e arrogantes em que a educação se exerce com competência”.

Ao mesmo tempo, o enfermeiro educador tem um grande limitador na sua atuação docente em função de sua formação fragmentada e hospitalocêntrica, uma vez que, em geral, transfere para sua prática o modo de ensinar-aprender que vivenciou na sua formação. A formação do enfermeiro, quando apregoa o reconhecimento do conhecimento na sua totalidade e uma visão sistêmica do cuidado, deveria também instrumentalizar o educador para proporcionar a formação de um indivíduo em sua totalidade, um cidadão crítico, participativo.

Por fim, diante dos desafios que ainda precisam ser vencidos, pode-se dizer que a interdisciplinaridade está em alguns discursos principalmente muito relacionado à contextualização, mas sua implementação nas práticas pedagógicas dos enfermeiros educadores ainda requer esforços individuais e institucionais, no sentido de que o enfermeiro possa construir-se como educador e re-construir-se ao longo de sua vida docente-profissional. É necessário rever os processos de formação do enfermeiro para a docência em educação profissional visando ressignificar o processo educativo.

Finalmente, ao chegar ao final dessa caminhada, penso que atingi o objetivo proposto, que foi desvelar como os enfermeiros educadores dos cursos Técnicos de Enfermagem compreendem e contextualizam a interdisciplinaridade em suas práticas pedagógicas.

Por meio dos resultados deste estudo, espero contribuir para uma melhor compreensão do significado de interdisciplinaridade e sua implementação no processo educativo, visando atender não somente a questão legal, mas às exigências impostas à educação pela sociedade contemporânea, reafirmando que a educação profissional pode ser diferenciada se a aprendizagem puder espelhar-se numa visão de totalidade.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, G. Princípios fundamentais do currículo. In: Seminário Regional de Enfermagem, 1, Curitiba, 1966. **Relatório Final**. Curitiba: ABEn, 1966. p.10-21.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 128p.

ARENDT, H. **A condição humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Força de trabalho em enfermagem**. O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 1982/1983. v. 1. Brasília: ABEn/COFEn, 1985.

BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I.A. **A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem**. Brasília: ABEn, 1987.

_____. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: URFJ, 1997. 193 p.

BATISTA, S. H. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação e Serviço de Saúde Pública. Enfermagem. **Legislação e assuntos correlatos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP, 1974a.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990** - Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>> Acesso em: 15 agosto 2009.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Lei de Diretrizes e Bases (Lei nº 9.394/96) de 23 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. **Parecer CEB/CNE nº 16 de 05 de**

outubro de 1999. Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília: Ministério da Educação, 1999.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Decreto n. 5.154, de 23 de julho de 2004.** Regulamenta o § 2º do artigo 36 e os arts. 39 a 41 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/regulamentacao_ensino_profissional.pdf> Acesso em: 15 agosto 2009.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Programa nacional de integração da educação profissional com a educação básica na modalidade de educação de jovens e adultos – PROEJA** - Documento base. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

_____. **Resolução CEB/CNE nº 03 de 09 de julho de 2008.** Dispõe sobre a instituição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/rceb003_08.pdf> Acesso em: 15 agosto 2009.

_____. **Lei n. 11.741, de 16 de julho de 2008.** Altera os dispositivos da Lei nº 9.394/96) de 23 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11741.htm> Acesso em: 15 agosto 2009.

CARVALHO, A. **Associação Brasileira de Enfermagem 1962-1976.** Documentário. Brasília: ABEn, 1976. 541p

CARVALHO, Vilma. Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2007, v. 41, n. 3, p. 500-507.

DELORS, J. (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

FAZENDA, I. **Interdisciplinaridade: dicionário em construção.** São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **A Interdisciplinaridade: um projeto em parceria.** 5 ed. São Paulo: Loyola, 2002. 119p.

_____. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia?** 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

_____. **Interdisciplinaridade: qual o sentido?** São Paulo: Paulus,

2003b. 84p.

_____. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 13. ed. São Paulo: Papyrus, 2006.

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed. rev. atual. Curitiba: Positivo, 2004. 2120 p.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

_____. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas. **Revista da ABENO**, v. 3, p.24-27, 2003.

_____. Gestão dos processos de mudança na graduação em Medicina. In: MARINS, J.J.N.; REGO, S.; LAMPERT, J.B.; ARAÚJO, J.G.C. Educação médica em transformação. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2004.

FEUERWEKER, L.C.M.; SENA, R.R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com nossa vida? **Revista Olho Mágico (Enfoque)**, v.5, p. 18, 1999.

Disponível em: <<http://www.ccs.br/olhomagico/n18/enfoque.htm>>. Acesso em: 24 out. 2009.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GALINDO, Marly Bittencourt. **Interdisciplinaridade na graduação em Enfermagem**. São Paulo: CEDESS, 2006. 93p.

GALVÃO, E.A. Habilitações de nível médio na área da saúde, necessárias à operacionalização do Sistema Único. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A profissionalização dos trabalhadores de nível médio que atuam nos serviços de saúde**. Oficina de Trabalho. Relatório Final. Rio de Janeiro: ABEn, 1994. 44p.

GARCIA, Joe. Notas sobre o professor interdisciplinar. **Quaestio**, Sorocaba, v. 5, n. 2, p. 147-158, Nov. 2003.

GOODSON, I. F. **Currículo: teoria e pesquisa**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

GUSDORF, G. Passado, presente, futuro da pesquisa interdisciplinar. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 121, p. 7-27, abr-jun. 1995.

HENRIQUES, R.L.M.; ACIOLI, S. A expressão do cuidado no processo de transformação curricular da FENF-UERJ. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integridade**. Rio de

Janeiro: Hucitec, 2004. p.293-306.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2006.

JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. A atitude interdisciplinar no sistema de ensino. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n.108, p.83-94, 1992.

_____. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KUENZER, Acácia. **Ensino médio: construindo uma proposta para o que vivem do trabalho**. São Paulo: Cortez, 2000.

LENOIR, Y.; LAROSE, F. Uma tipologia das representações e das práticas da interdisciplinaridade entre os professores primários do Quebec. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 79, n. 192., p. 48-59, mai/ago. 1998.

LENOIR, Y. Didática e interdisciplinaridade: uma complementaridade necessária e incontornável. In: FAZENDA, Ivani (Org.). **Didática e interdisciplinaridade**. Campinas: Papyrus, 1998. p. 45-76.

LEOPARDI, M.T.; BECK, C. L. C.; NIETSCHKE, E. A.; GONZALES, R. M. B. **Metodologia de pesquisa em saúde**. Santa Maria: Palotti, 2001.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MACEDO, R. S. **Currículo: campo, conceito e pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MACHADO, L. Ensino Médio e Ensino Técnico com currículos Integrados: propostas de ação didática para uma relação não fantasiosa. In: BRASIL. Ministério da Educação (Org.) **Ensino médio integrado à educação profissional: integrar para que?** Brasília: Secretaria de Educação Básica/MEC, 2006. p. 41-66.

MANFREDI, S. M. **Educação profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MARTINS, P.P.S.; PRADO M.L.; REIBNITZ K.S. Por uma práxis de enfermagem criativa e reflexiva. **Ciencia y Enfermería**, v. 12, n. 2, 2006.

Marx, K. O capital: Crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural,1996.

- MEDEIROS, R. M.; STÉDILE, N. L. R.; CLAUS, S. M. **Construção de competências em enfermagem**. Caxias do Sul: Educus, 2001.
- MENDES, E.V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994.
- MENDES, J.M.R; LEWROY, A.M.B; SILVEIRA, E.C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Sociedade**, Porto Alegre, v. 1, n.1. p. 24-32, jan/jun. 2008.
- MINARELLI, José Augusto. **Empregabilidade**: como ter trabalho e viver sempre. São Paulo: Gente, 2004.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa**. Brasília: UnB, 1999. 129 p.
- MOREIRA, M. A. e MASTINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa**: a teoria da aprendizagem de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. 128 p.
- _____. **Amor, poesia, sabedoria**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
- _____. **A religião dos saberes**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- _____. **Método I - A Natureza da Natureza**. 2.ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.
- _____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000.
- MORIN, E.; CIURANA, E.R.; MOTTA, R. D. **Educar na era planetária**. São Paulo: Cortez, Brasília DF: UNESCO, 2003.
- MORIN, Edgar. O problema epistemológico da complexidade. Lisboa, Europa América, 1985. IN: LUCK, Heloisa. **Pedagogia Interdisciplinar**: fundamentos teórico-metodológicos. 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MORIN. Edgar; MOIGNE, Jean-Louis. **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Peirópolis, 2000.
- NIETSCHE, E. A. As teorias da educação e o ensino de enfermagem no Brasil. In: SAUPE, R (Org.). **Educação em enfermagem**: da realidade construída a possibilidade em construção. Florianópolis: UFSC, 1998.

- NOGUEIRA, Nilbo Ribeiro. **Pedagogia de projetos: uma jornada interdisciplinar rumo ao desenvolvimento de múltiplas inteligências.** São Paulo: Erica, 2001. 196 p.
- OLIVEIRA, M.I.R. de. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, Agosto de 1979. **Anais...** Brasília: ABEn, 1979. p.9-26.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 1 - 11, 2001.
- PELIZZARI, A.; KRIEGL, M. .L.; BARON, M. P. et al. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Revista PEC**, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2001/2002.
- PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- PERRENOUD, P.; THURLER, M. G.; MACEDO, L. et al. **As competências para ensinar no século XXI – a formação dos professores e o desafio da educação.** Porto Alegre: Artmed, 2002.
- PIMENTA, S. G. Formação de educadores: saberes da docência e identidade do educador. em didática e interdisciplinaridade. In: FAZENDA, I. C. A. (Org.) **Didática e interdisciplinaridade** Campinas: Papirus, 1998.
- _____. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica e um conceito.** São Paulo: Cortez, p.17-52, 2002.
- PRADO, M. L.; SOUZA, M. L.; CARRARO, T. E. **Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales.** Washington: Organización Panamericana de la Saúde, 2008.
- REIBNITZ, K.S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2006. 240 p.
- RIOS, T. **Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- SAUPE, Rosita et al. **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção.** Florianópolis: UFSC, 2007.
- SAUPE, R; WENDHAUSEN, AL. **Interdisciplinaridade e saúde.** Itajaí: Univali; 2007. p. 17-23.

SEVERINO, A. J. O uno e o múltiplo: o sentido antropológico do interdisciplinar. In: JANTSCH, A.P. BIANCHETTI, L. (Orgs.). **Interdisciplinaridade:** para além da filosofia do sujeito. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002. p. 159-175.

SILVA, K.L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. bras. enferm.**, v. 59, n. 4, jul/aug. 2006.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa:** técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Tradução Luciane de oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem:** uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: UFSC, 1999.

VASCONCELLOS, C. S. **Planejamento:** Projeto de Ensino e aprendizagem e Projeto Político-pedagógico. 12^a. ed. São Paulo: Libertad Editora, 2004.

_____. **Coordenação do Trabalho Pedagógico:** do projeto político-pedagógico ao cotidiano da sala de aula. 10 ed. São Paulo: Libertad Editora, 2009.

VASCONCELOS, C.M.C.B. **Prática pedagógica na educação profissional de enfermagem** - expressões autocríticas de um grupo de enfermeiras(os) educadoras(es). 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

VASCONCELOS, E. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:** epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

VASQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis.** 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990. 206.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **A prática pedagógica do professor de didática.** 2^a ed. Campinas: Papirus, 1992.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v. 11, p. 525-31. 2003.

WALL, M. L.; PRADO, M. L. ; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 21, p. 515, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista semi-estruturada



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Pesquisa: A Interdisciplinaridade na Educação Profissional:
Desafios e Potencialidades na Formação do Técnico de Enfermagem**

Pesquisadora Principal: Enfa Mda. Edilmara Gubert

Pesquisadora Orientadora: Profa Dra Marta Lenise do Prado

Dados de Identificação

Nome:

Formação profissional:

Titulação Acadêmica: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Período de Trabalho na Docência:

E-mail:

Fone:

Entrevistado (codinome):

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Há quanto tempo que você atua em Educação Profissional?
2. Possui especialização na área de docência? Qual?
3. Na escola onde atua como é organizado o currículo e como vocês desenvolvem esta proposta curricular?

4. Você teve acesso a alguma capacitação ou formação pedagógica para atuar nas perspectivas propostas pela LDB 9394/96?

5. Como você tem trabalhado com os princípios propostos na LDB, especialmente a flexibilidade, a interdisciplinaridade e a contextualização? Houve alguma mudança na sua prática pedagógica com a LDB 9394/96?

6. Que estratégias e cenários de aprendizagem tem sido utilizados para a formação do Técnico de Enfermagem? Exemplifique.

7. O que você entende por interdisciplinaridade?

8. Você acha que trabalhando na perspectiva da interdisciplinaridade há um diferencial no processo ensino e aprendizagem?

9. Considerando o contexto da Educação Profissional em Enfermagem quais as dificuldades que você encontra para colocar a Interdisciplinaridade em prática?

10. Na sua opinião, que atitudes são necessárias para colocar a interdisciplinaridade em prática?

11. Opine sobre como poderia agir na prática pedagógica para superar ou minimizar estes obstáculos.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Edilmara Gubert, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC, e estou desenvolvendo a pesquisa “**A INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**”, que se constituirá na minha dissertação de mestrado. A pesquisa tem como objetivo geral: Desvelar como os Enfermeiros educadores dos Cursos Técnicos de Enfermagem contextualizam a interdisciplinaridade em suas práticas pedagógicas. Este estudo visa oferecer subsídios para as escolas de formação profissional, contribuindo assim na adequação dos processos pedagógicos na formação profissional de enfermagem, a fim de contemplar as recomendações da LDB e fortalecer o SUS. A coleta de dados proposta para o estudo ocorrerá por meio de entrevistas semi-estruturadas com os Enfermeiros Educadores de Escolas de Educação Profissional de Nível Médio. Este instrumento tem a intenção de obter o seu consentimento, por escrito, para participar da pesquisa. Os relatos obtidos serão confidenciais e, portanto, não utilizarei os nomes dos participantes em nenhum momento, garantindo sempre o sigilo da pesquisa e os preceitos éticos da profissão. Saliento que após a coleta de dados, seu relato será entregue para o seu parecer final, estando você livre para argumentar, interferir ou recusar as informações. Será entregue a você uma cópia deste termo, e outra ficará arquivada com a pesquisadora. Se, em qualquer fase do estudo, você tiver alguma dúvida ou não quiser mais participar do mesmo, poderá entrar em contato pelos telefones abaixo relacionados. Certa de sua colaboração, agradeço a sua disponibilidade em participar do estudo, nos possibilitando a aquisição de novos conhecimentos, bem como as prováveis mudanças que repercutirão em nossa prática pedagógica enquanto processo de trabalho.

PESQUISADORA: Enf^a. Edilmara Gubert.

ORIENTADORA: Enf^a. Dr^a. Marta Lenise do Prado

Telefones: (48) 3879-1736 e 8401-2033

e-mail : edilmarag@yahoo.com.br

Eu,.....
..., Consinto em participar desta pesquisa, desde que respeite as
respectivas proposições contidas neste termo.

Florianópolis, 06 de Abril de 2009.

Assinatura e RG

ANEXOS

ANEXO A – Instrução aos Autores – Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Interface (Botucatu) · Instruções aos autores



ISSN 1414-3283 *versão impressa*
ISSN 1807-5726 *versão on line*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Projeto e política editorial](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio dos manuscritos](#)

Projeto e política editorial

INTERFACE — Comunicação, Saúde, Educação publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.

Forma e preparação de manuscritos

SEÇÕES

Dossiê — textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até sete mil palavras).

Artigos — textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até sete mil palavras).

Debates — conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

Espaço aberto — notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).

Entrevistas — depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até sete mil palavras).

Livros — publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

Teses — descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência; título, palavras-chave e resumo (até quinhentas palavras) em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na internet.

Criação — textos de reflexão com maior liberdade formal, com ênfase em linguagem iconográfica, poética, literária etc.

Informes — notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas — comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Observação: na contagem de palavras do texto, excluem-se título, resumo e palavras-chave.

Envio dos manuscritos

SUBMISSÃO DE ORIGINAIS

Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua.

Os originais devem ser digitados em *Word* ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Criação, Informes e Cartas).

Da folha de rosto devem constar título (em português, espanhol e inglês) e dados dos autores com as informações na seguinte ordem:

Autor principal: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade (apenas um, por extenso). Endereço completo para correspondência, telefones de contato, e-mail.

Co-autores: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade (apenas um, por extenso). Email.

Observação: não havendo vínculo institucional, informar a atividade profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título é limitada a oito. Acima deste número serão listados no rodapé da página.

Também em nota de rodapé o (s) autor (es) deve (m) explicitar se o texto é inédito, se foi financiado, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, **indicando o número do processo.**

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, antes das referências, as responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do mesmo, de acordo com um dos modelos a seguir:

Modelo 1: "Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito."

Modelo 2: "Autor X responsabilizou-se por...; Autor Y responsabilizou-se por...; Author Z responsabilizou-se por..., etc."

Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título, resumo (até 150 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

Observação: na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

Notas de rodapé - numeradas, sucintas, usadas somente quando necessário.

Citações - referências no texto devem subordinar-se à forma - **Autor, ano, página**, em caixa baixa (apenas a primeira letra do sobrenome do autor em caixa alta) conforme o exemplo:

"...e criar as condições para a construção de conhecimentos de forma colaborativa (Kenski, 2001, p. 31).

As referências citadas devem ser listadas no final do texto, em ordem alfabética, segundo normas **adaptadas** da ABNT (NBR 6023), conforme os exemplos:

LIVROS: FREIRE, P. **Pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

ARTIGOS em REVISTAS: TEIXEIRA, R.R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.1, n.1, p.7-40, 1997.

TESES: IYDA, M. **Mudanças nas relações de produção e migração:** o caso de Botucatu e São Manuel. 1979. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

EVENTOS: PAIM, J.S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33., 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1995. p.5.

CAPÍTULOS DE LIVROS: QUÉAU, P. O tempo do virtual. In:

PARENTE, A. (Org.). **Imagem máquina**: a era das tecnologias do virtual. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996. p.91-9.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS: WAGNER, C.D.; PERSSON, P. B. Chaos in cardiovascular system: an update. **Cardiovasc. Res.**, v.40, p.257-64, 1998. Disponível em: <<http://www.probe.br/science.html>>. Acesso em: 20 jun. 1999.

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Ilustrações - imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em word. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema como documentos suplementares, com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

As submissões devem ser realizadas on-line no endereço:
<http://submission.scielo.br/index.php/icse/login>

ANÁLISE E APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação. Não é permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© 2009 Fundação Uni

Distrito de Rubião Junior, s/nº
Caixa Postal 592
18618-000 Botucatu SP Brasil
Tel./Fax: +55 14 3815-3133



intface@fmb.unesp.br

ANEXO B – Instrução aos Autores – Revista Eletrônica de Enfermagem



INFORMAÇÕES BÁSICAS

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), disponível no site <http://www.fen.ufpa.br/revista/>, é um periódico de acesso aberto, gratuito e trimestral, destinado à divulgação arbitrada da produção científica na área de Ciências da Saúde com ênfase na de Enfermagem, de autores brasileiros e de outras nacionalidades.

São aceitos artigos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde, Enfermagem e correlatas.

A análise dos artigos será iniciada no ato de seu recebimento, sendo realizada em etapa preliminar pela Comissão Editorial, quanto à observância do atendimento das normas editoriais, pertinência do conteúdo do manuscrito a linha editorial do periódico e coerência interna do texto.

A publicação dependerá do atendimento do parecer encaminhado ao autor da análise do artigo, podendo este conter sugestões para alterações/complementações. Em caso de reformulação, cabe a Comissão Editorial o acompanhamento das alterações. A apreciação do conteúdo dos manuscritos é feita pelos membros do Conselho Editorial e por conselheiros *ad hoc*, sendo mantido sigilo quanto à identidade dos mesmos e dos autores.

Os trabalhos deverão ser submetidos exclusivamente pelo endereço: <http://www.revistas.ufpa.br/index.php/fen/about/submissions#onlineSubmissions>. Concomitantemente, os autores deverão enviar por via postal, um ofício solicitando a apreciação do manuscrito pela revista ([conforme o modelo](#)) e o termo de responsabilidade e acordo de transferência do copyright ([conforme o modelo](#)), indicando a categoria do artigo, segundo as definições explicitadas nestas normas, autorizando sua publicação, se aceito e apresentando declaração de responsabilidade e de transferência de direitos autorais. Estes devem vir assinados por todos os autores.

Para as pesquisas provenientes do Brasil, que envolvem seres humanos devem, obrigatoriamente, explicitar no corpo do trabalho o atendimento das regras da Resolução CNS 196/96, indicando número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este deve também ser encaminhado junto com os demais documentos. Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/pt/policy/b3.htm>).

Deverá, também, conter a indicação de endereço institucional completo e endereço de correio eletrônico. Especial atenção deve ser dada para estas informações para contatos entre o Comitê Editorial e os autores.

Serão aceitos trabalhos escritos em português, inglês ou espanhol.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio para composição editorial e fechamento do número.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO E ENVIO DOS MANUSCRITOS

As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

CATEGORIA DOS ARTIGOS

A REE publica, preferencialmente, artigos originais, incluindo na sua linha editorial também trabalhos de revisão, atualização, estudos de caso e/ou relatos de experiência.

A apresentação dos manuscritos deve obedecer à regra de formatação definida nessas normas, diferenciando-se apenas pelo número permitido de páginas em cada uma das categorias.

- **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa. Sua estrutura deve apresentar necessariamente os itens: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão e Conclusão. Apresentação em até 20 laudas.
- **Artigos de Revisão:** são contribuições que têm por objeto a análise crítica sistematizada da literatura. Deve incluir com clareza a delimitação do problema, dos procedimentos adotados e conclusões. Apresentação de até 15 laudas.
- **Artigos de Atualização:** são trabalhos que tem por objetivo a descrição e/ou interpretação sobre determinado assunto, considerado relevante ou pertinente na atualidade. Apresentado em até 10 laudas.



- **Comunicações breves/Relatos de caso/experiência:** se caracterizam pela apresentação de notas prévias de pesquisa, relatos de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise. Apresentação em até 10 laudas.

FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato compatível ao Microsoft Word (.doc), digitados para papel tamanho A4, com letra tipo Verdana, tamanho 10, com espaçamento 1,5 cm entre linhas em todo o texto, margens 2,5 cm (superior, inferior, esquerda e direita), parágrafos alinhados em 1,0 cm.

- **Título:** deve ser apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Use maiúsculo somente na primeira do título que deve ser apresentar nas versões da língua portuguesa, inglesa e espanhola. A sequência de apresentação dos mesmos deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Especificar em nota no fim do documento a indicação da agência de fomento, quando for o caso e, também, quando parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, Monografia de Final de Curso, entre outras.
- **Autores:** a identificação deve ser feita somente pelo sistema de submissão online. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, atuação profissional, local de trabalho ou estudo e e-mail, de preferência institucional.
- **Resumo e descritores:** devem ser apresentados na primeira página do trabalho, em no máximo 200 palavras, na versão português, inglês e espanhol, na mesma sequência do título. Ao final do resumo devem ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/> ou <http://decs.bvs.br/>).
- **Estrutura do Texto:** a estrutura do texto deverá obedecer às orientações de cada categoria do manuscrito já descrita anteriormente, acrescida das referências bibliográficas, de modo a garantir uma uniformidade e padronização dos textos apresentados pela revista. Os anexos (quando houver) devem ser apresentados ao final do texto.
- **Ilustrações:** tabelas, figuras e fotos devem estar inseridas no corpo do texto contendo informações mínimas pertinentes àquela ilustração (por ex. Tabela 1; Figura 2; etc), inseridas logo após serem mencionadas pela primeira vez no texto. As Ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo. O tamanho máximo permitido é de uma folha A4.
- **Citações:**
 - ✓ Para citações "ipsis literis" de referências bibliográficas deve-se usar aspas na sequência do texto
 - ✓ As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em itálico, em letra tamanho 10, na sequência do texto.
- **Referências:** não devem ultrapassar vinte (20) referências, numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses, sem menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome deve aparecer o número da referência. Exemplo: Medeiros⁷¹. Essa regra também se aplica para tabelas e legendas. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço (ex. 1-3); quando intercalados utilize vírgula (ex. 2,6,11).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos em periódicos

Estrutura: Autores. Título do artigo. Título do periódico. Ano de publicação;Volume(Número):Páginas.

Observações:

- Após o ano de publicação, não usar espaços.
- Usar os títulos abreviados oficiais dos periódicos. Para revistas nacionais que fazem parte da SciELO, essa informação pode ser obtida na página da própria revista, na sessão "sobre nós". Para abreviatura de periódicos internacionais, consultar o "Index Medicus - abbreviations of journal titles" (<http://www2.bq.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>).
- Ao listar artigos com mais de seis (06) autores, usar a expressão et al após o sexto autor.



- Artigo Padrão
Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do graduando de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2004;38(3):332-40.
 - Ramos Filho AOA, Castro TWN, Rêgo MAV, Alves FO, Almeida LC, Sousa MV, et al. Fatores preditivos de recidiva do carcinoma mamário. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002;48(4):499-503.
 - Volume com suplemento
Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl 2:S93-9.
 - Número com suplemento
Glaser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.
 - Número sem volume
Banit DM, Kaufner H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.
 - Sem volume ou número
Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6
 - Artigo em uma língua diferente do português, inglês e espanhol
Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.
 - Artigo sem dados do autor
21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.
 - Artigo em periódico eletrônico
Santana RF, Santos I. Transcender com a natureza: a espiritualidade para os idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2006 jan 12];7(2):148-58. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_02.htm.
 - Artigo aceito para publicação, disponível online:
Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bacion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva [internet]. Forthcoming. [cited 2009 mar 09]. Author's manuscript available at: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudefcoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2494.
- Livros:**
- Com único autor
Demo P. Auto-ajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
 - Organizador, editor, compilador como autor
Brigh MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.
 - Capítulo de livro
Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.
 - Instituição como autor
Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.



- Livro com tradutor
Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.
- Livro disponível na Internet
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2009 Mar 09]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pq_pesquisa_em_saude.pdf.

Monografia, dissertação e tese

- Monografia
Tonon FL, Silva JMC. O processo de enfermagem e a teoria do autocuidado de Orem no atendimento ao paciente submetido à cirurgia de próstata: implementação de um plano de cuidados individualizado no preparo para a alta hospitalar [monography]. São Carlos: Departamento de Enfermagem/UFSCar; 2005.
- Dissertação
Coelho MA. Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital de rede pública de assistência, em Goiânia/GO [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2007. 119 p.
- Tese
Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 65 p.

Trabalhos em eventos científicos

- Anais/Proceedings de conferência
Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM]; 2006 jul 17-21; São Paulo, Brasil. p. 135-6.
- Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Cannabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain; 2002 Aug 17-22; San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.
- Anais/Proceedings de conferência disponível na Internet
Centa ML, Oberhofer PR, Chammam J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8^o Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem [Internet]; 2002 Maio 02-03; São Paulo, Brasil. 2002 [cited 2008 dec 31]. Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/y1a060.pdf>.
- Trabalho apresentado em evento científico
Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28; Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Outras publicações

- Jornais
Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1^o Caderno.
- Artigo de jornal na internet
Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 2006 Apr 25 [cited 2009 feb 16]. Saúde. Available from: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

- Leis/portarias/resoluções

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2007.

- Base de dados online

Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [cited 2009 mar 02]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – Available from: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004950/frame.html> Record No.: CD004950.

- Texto de uma página da Internet

Carvalho G. Pactos do SUS – 2005 – Comentários Preliminares [Internet]. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado; 2005 Nov 15 [cited 2009 mar 11]. Available from: http://www.idisa.org.br/site/artigos/visualiza_conteudo1.php?id=1638

- Publicação no Diário Oficial da União

Lei N. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília). 1994 Jan 05.

- Homepage da Internet

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2009 feb 27]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2005. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm>

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2006 oct 20]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>.

Para mais informações sobre as referencias consulte International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References: (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), ou ainda, consulte o site Citing Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed.TOC&depth=2>).

MODELO OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO

Data:

Encaminhamos para análise o manuscrito: **INFORMAR TÍTULO**, de autoria de **INFORMAR NOME(S) DO(S) AUTORE(S)**, para apreciação nesta Revista.

Informamos que nos responsabilizamos pelo conteúdo expresso no mesmo, que trata de trabalho original, não encaminhado para outro periódico impresso ou eletrônico no todo ou em parte.

Sendo necessário, nos disponibilizamos para fazer as alterações que forem recomendadas, por termos ciência das normas de publicação na REE.

Listar e solicitar a assinatura do(s) autor(es).

À: **Revista Eletrônica de Enfermagem**

ANEXO C – Ofício de encaminhamento, o Termo de Responsabilidade e Acordo de Transferência do Copyright – Revista Eletrônica de Enfermagem

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO

Florianópolis, de de 2009.

Encaminhamos para análise o manuscrito: **Formação docente na perspectiva da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem**, de autoria de Edilmara Gubert e Marta Lenise do Prado, para apreciação nesta Revista.

Informamos que nos responsabilizamos pelo conteúdo expresso no mesmo, que trata de trabalho original, não encaminhado para outro periódico impresso ou eletrônico no todo ou em parte.

Sendo necessário, nos disponibilizamos para fazer as alterações que forem recomendadas, por termos ciência das normas de publicação na REE.

Edilmara Gubert
Marta Lenise do Prado

TERMO DE RESPONSABILIDADE E ACORDO DE TRANSFERÊNCIA DO COPYRIGHT

Primeiro autor (responsável para a correspondência)

Edilmara Gubert

Título do artigo: **Formação docente na perspectiva da interdisciplinaridade na educação profissional em enfermagem**

1. Acordo da Responsabilidade:

- Declaro que eu participei na elaboração deste trabalho e tenho plenos poderes em atender este acordo.

- Declaro que este trabalho é original e não foi previamente publicado em parte ou no todo; que nenhum outro manuscrito similar sob minha autoria está publicado ou em análise por outro periódico seja impresso ou eletrônico; que não violei nem infringi nenhum copyright ou nenhum outro tipo de direito de propriedade de outras pessoas, e que todas as citações no texto são fatos verdadeiros ou baseados em pesquisas de exatidão cientificamente considerável.

- Declaro que, quando solicitado, fornecerei informações aos editores a respeito dos dados deste manuscrito.

Edilmara Gubert

Marta Lenise do Prado

2. Transferência de Copyright: Declaro que, caso este manuscrito seja aceito, concordo que seu copyright estará transferido à posse exclusiva de Revista Eletrônica de Enfermagem (ISSN 1518-1944). Toda a reprodução para o uso pessoal é permitida, assim como a reprodução parcial também é permitida, mas a referência bibliográfica original deverá ser citada.

Florianópolis,de de 2009.

Edilmara Gubert

Marta Lenise do Prado

ANEXO D – Instrução aos Autores - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

INFORMAÇÕES GERAIS

A Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene, ISSN 1517-3852, é uma publicação técnico-científica da Rede de Enfermagem do Nordeste, sediada no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, desde sua criação em 2000. Atualmente, é publicada trimestralmente e se propõe a divulgar a produção científica de seus assinantes, profissionais, estudantes de enfermagem e áreas afins. As diretrizes gerais da Revista são definidas e executadas pela Comissão Editorial.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA PUBLICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

As instruções ora apresentadas objetivam orientar aos autores na elaboração de manuscritos a serem submetidos e, posteriormente, publicados neste periódico. Os manuscritos devem ser inéditos e destinados exclusivamente à Rev. Rene, não se admitindo sua submissão simultânea, no todo ou em parte a outros periódicos.

Os manuscritos devem ser enviados ao periódico somente por correio eletrônico para rene@ufc.br. Simultaneamente, os autores devem enviar por via postal (Rede de Enfermagem do Nordeste – Rua Alexandre Barátina, 1115, Rodolfo Teófilo. CEP 60.430-160, Fortaleza-CE) ou por via fax (55 85 3366 8453): ofício dirigido ao Conselho Editorial, solicitando apreciação do manuscrito e declaração de responsabilidade (**Modelo 1**); autorização assinada por todos os autores, para a publicação do artigo e declaração de cessão dos Direitos Autorais (**Modelo 2**); cópia do Parecer do Comitê de Ética, caso se trate de pesquisa envolvendo seres humanos; comprovante de assinatura de todos os autores. Ressaltamos que, no momento da submissão, assim como da publicação do manuscrito, todos os autores devem estar com a assinatura da Revista atualizada.

CATEGORIAS DOS MANUSCRITOS

Editorial: texto de responsabilidade do Conselho Editorial da Revista. Máximo de duas páginas.

Artigos Originais: abrangem estudos destinados a divulgar pesquisas originais e inéditas, inclusive aquelas de

cunho qualitativo. No caso de ser pesquisa original e in deve-se contemplar *Introdução, Métodos, Resultados* *Discussão e Conclusões*. Os artigos devem conter no máximo páginas e até 20 referências bibliográficas, havendo, em to, alguma flexibilidade, quando se julgar necessário.

Relatos de experiência: descrevem experiências acadêmicas e assistenciais. Até 15 páginas.

Revisões: compreendem a avaliação sistema e crítica da literatura sobre temas específicos. Sua posição deve incluir a delimitação do tema, descrição métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair teizar os dados e as conclusões. Máximo de 15 pági

Resenhas: síntese ou análise interpretativa d recentemente publicada. Máximo de 3 páginas. An texto, deve-se incluir a referência bibliográfica cor da obra resenhada em estilo Vancouver. No final do deve-se incluir o nome, titulação acadêmica, filiação tucional e E-mail instituição do autor da resenha.

Comunicações breves: contempla es avaliativos originais ou notas prévias de pesquisas ginais contemplando dados inéditos e que sejam vantes para a enfermagem. A estrutura do texto obedecer às mesmas instruções para artigos origi Máximo de 5 páginas.

Carta ao Editor: refere-se a cartas recebida conteúdo tem o propósito de discutir temas recentes levantes de artigos publicados na revista. Serão publi a critério do Conselho Editorial. Uma página.

AValiação POR PARECERISTAS

Os manuscritos enviados para Rev. Rene primeiramente, examinados pelo Conselho Editorial seguida, enviados para avaliação de dois parecerista signados pela Comissão Editorial, sendo omitida a i ficação dos consultores e dos autores, os quais serão ficados sobre a necessidade de modificações no tex final do processo, os autores serão comunicados se aceitação ou não para publicação.

A Comissão Editorial poderá fazer pequenas modificações, mas as alterações essenciais serão solicitadas aos autores. Os artigos expressam o pensamento dos autores e são de sua inteira responsabilidade, não refletindo necessariamente a opinião da Comissão Editorial. Os trabalhos recusados serão devolvidos aos autores.

Serão respeitados alguns itens que possam evidenciar conflito de interesse entre autores e consultores, de forma estritamente confidencial. Os consultores poderão se manifestar caso haja algum impedimento em relação à sua participação como parecerista.

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os manuscritos deverão conter no máximo 15 páginas, respeitando-se a categoria de cada um, redigidos na ortografia oficial, em formato Word for Windows, para impressão em papel A4, em espaço 1,5, margem de 2,5cm de cada um dos lados, letra 12, Times New Roman. Os parágrafos devem estar alinhados a 1,5cm.

ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Primeira página

A primeira página (Página de identificação) dos trabalhos deve conter o título do trabalho, nome completo dos autores, resumos em português, inglês e espanhol, e as respectivas palavras-chave, endereço completo do autor responsável. Em nota de rodapé, devem constar os créditos de cada autor considerando: titulação, cargo, função, afiliação institucional e/ou acadêmica, nacionalidade, e-mail, de preferência a institucional. Indicar se houve suporte de algum órgão de financiamento.

Título do artigo: sintético e objetivo, apresentado seguidamente em Português, em negrito; em Inglês e em Espanhol, em itálico e sem negrito; com no máximo 14 palavras, em letras maiúsculas, centralizados, letra 12, Times New Roman. Ressalte-se que a ordem dos títulos será alterada conforme o idioma que se apresenta a redação do trabalho, isto é, se o artigo for redigido em inglês, o primeiro título e o primeiro resumo, deverão ser em inglês.

Autoria: a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6 e devem apre-

sentar-se um abaixo do outro, em caixa alta, tamanho 10, fonte Times New Roman e com números sobrescritos. Ex.: MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO¹ (NÚMERO DE ORDEM 1, 2... ATÉ O 6)

Resumo: na seguinte ordem: em português, inglês, e espanhol contendo no máximo 150 palavras que expressem os pontos relevantes do texto, isto é, a introdução, objetivos, materiais e métodos, principais resultados e conclusões, fornecendo uma visão clara e concisa do seu conteúdo. Deve ser redigido em espaço simples, letra 10, Times New Roman, na mesma seqüência dos títulos.

Descritores: em português, inglês e espanhol, com inicial maiúscula, separados por ponto e vírgula. Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen, respeitando-se o número de 3 a 5. Utilizar os descritores referidos nos "Descritores em Ciências da Saúde" – DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e/ou MESH/ "Medical Subject Heading" – Index Medicus. Para nomenclatura dos descritores, utilizar: PALAVRAS-CHAVE; KEYWORDS E PALABRAS CLAVE, estes nomes devem estar em caixa alta, letra 10, e em negrito.

Notas dos autores: devem apresentar a titulação, a instituição a que estão vinculados, endereço completo do autor responsável, e-mail, de preferência institucional, e inserção do nome do país em que se localizada a instituição, antes do e-mail.

Corpo do texto

Texto: Deve ser obedecida a estrutura exigida para cada categoria de manuscrito. Salienta-se que os trabalhos de cunho quantitativo devem apresentar os resultados separados da discussão, e os trabalhos de caráter qualitativo devem apresentar as falas em itálico, sem aspas, tamanho 10, e na seqüência do texto. O item Conclusões/Considerações finais não deve conter citações.

Tabelas e Ilustrações: tabelas, quadros ou gráficos devem ser limitadas a 5 no conjunto. As tabelas devem ter títulos concisos, serem numeradas consecutivamente com algarismo arábicos na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das

tabelas e não no título ou cabeçalho. Devem apresentar-se em preto e branco e dentro do próprio texto.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos) devem ser citadas como figuras, e devem ter sido desenhadas ou fotografadas por profissionais ou demonstrar excelente qualidade de impressão digital. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismo arábicos na ordem em que for citada no texto. As ilustrações devem ser claras o suficiente para permitir sua reprodução. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja o mesmo das tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para reprodução das mesmas.

Abreviações e símbolos: Evitar abreviações nos títulos e resumos do manuscrito, a não ser que sejam abreviações padronizadas. No texto, ao citar uma abreviatura, esta deve ser acompanhada em parênteses de seu significado na primeira vez em que for citada.

Notas de Rodapé: Devem ser precedidas de asterisco e serem utilizadas o mínimo possível.

Referências Bibliográficas: Em relação às citações no texto, estas devem ser numeradas de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores e sem espaço entre a palavra e o parêntese. Quando se tratar de citação seqüencial, separar os números por traço (ex: 1-6); quando intercalados, usar vírgula (ex: 2,6,10). Ressalta-se que a exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Agradecimentos: neste item, podem ser incluídas a colaboração de pessoas envolvidas, mas que não se configuram como autores, assim como, agradecimentos por apoio financeiro, etc.

Referências

No **corpo do texto**, listar os autores em ordem numérica e consecutiva, conforme são mencionados e

identificá-los pelo mesmo número, sempre que citados. O número deve vir sobrescrito entre parênteses ex:⁽¹⁾.

Autores: Citar até 6 autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Vasconcelos FF e não Vasconcelos, F de F. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de et al. separando-os por vírgula.

Título: Indicar em maiúscula apenas a primeira letra do título e de nomes próprios. Para periódicos, os títulos devem figurar como indexados no Index Medicus.

Páginas: Suprimir dezenas ou centenas repetidas. Ex: usar de 43-8 e não 43-48.

Colocação da página na citação, número do autor seguido de dois pontos e número da página. Ex: ^(1:15)

Notas: Transcrever no idioma da obra, dados como: edição- 10th ed.; nota de dissertação ou tese, ex: [thesis]; notas de Internet, ex: Português: "Disponível em", "Acessado em"; Inglês: "Available from" e "Accessed at", etc.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigos de Periódicos

1 – Artigo padrão

Campos ACS, Cardoso MVMLM, Pagliuca LME, Rossi LA. Comunicação: instrumento básico de enfermagem para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. Rev Rene 2008 out/dez; 9(4):24-32.

2 – Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. Arq Bras Cardiol 2000;75(6):28-32.

3 – Com mais de seis autores

Duckworth W, Abraira C, Moritz T, Reda D, Emanuele N, Reaven P, et al. Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. N Engl J Med 2009;360(2):129-39.

4 – Instituição como Autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Achieving weight and activity goals among diabetes prevention program lifestyle participants. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

5 – Artigo no Prelo

Macêdo KNF, Pagliuca LMF, Almeida PC, Cardoso MVLM, Rebouças CBA. Aspects of verbal communication between nurses and visually impaired people. *Rev Rene*. No prelo 2009.

6 – Volume com suplemento

Gérvás J. Atención primaria, de la teoría a la práctica. *Cad Saúde Pública* 2008;24 Supl 1:24-6.

7 – Fascículo com suplemento

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):15-25.

8 – Artigo com errata publicada

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair. *West J Med*. 1995; 162(1):28-31. Erratum in: *West J Med*. 1995; 162(3):278

9 – Editoriais

Cardoso MVLM. Caminhos para a Enfermagem. [editorial]. *Rev Rene* 2008; 9(4):13.

Livros e Outras Monografias**10 – Indivíduo como autor**

Stefanelli MC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2005.

11 – Organizador, Editor, Coordenador como autor

Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.

12 – Capítulos de livro

Araújo DA. Psicologia no tratamento de crianças com paralisia cerebral. In: Lima CIA, Fonseca LF. Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.235-40.

13 – Teses, dissertações e monografias

Lúcio IML. Método educativo para a prática do teste do reflexo vermelho no cuidado ao recém-nascido [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.

14 – Trabalhos apresentados em Eventos

Pagliuca LMF, Barbosa GOL, Wanderley LD, Oliveira PMP. Análise da comunicação verbal e não-verbal de uma

mãe cega e com limitação motora durante a amamentação. In: Anais do 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2008 Nov. 3-6; Belo Horizonte: ABEN Seção-BH; 2008.

Documentos em Formatos Eletrônicos**15 – Artigo em formato eletrônico**

Tavares DMS, Rodrigues RAP. Indicadores sociodemográficos e de saúde de idosos portadores e não portadores de diabetes. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2009 mai 28]; 10(4): [cerca de 8 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a03.pdf>

16 – Tese, dissertação ou monografia em formato eletrônico

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington : National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

17 – Documentos legais

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 26 Jun 1986. Seção 1.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Os trabalhos remetidos para publicação devem ser inéditos e exclusivos da Revista, e enviados para rene@ufc.br com documentação para: Rede de Enfermagem do Nordeste – Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP 60.430-160. Fortaleza-CE-Brasil. Fone/Fax: 55 85 3366-8453.

MODELO 1

Ao Conselho Editorial
 Rev. Rene – Revista da Rede de Enfermagem do
 Nordeste

Encaminhamento e Declaração de Responsabilidade

Estamos encaminhando o artigo (*colocar nome completo do artigo*) para que este seja submetido à apreciação desta conceituada Revista. Afirmamos que todos os autores se declaram responsáveis integralmente por qualquer alteração que se faça necessária no artigo encaminhado.

Certificamos que este trabalho é original e que nem parcial ou integralmente foi publicado ou está sendo avaliado com vistas de publicação em outra revista.

Autores (Listar nome completo de todos autores, data e abaixo de cada nome, inserir endereço completo e e-mail)

MODELO 2

Ao Conselho Editorial
 Rev. Rene – Revista da Rede de Enfermagem do
 Nordeste

Declaração de Transferência de Direitos Autorais

Os autores abaixo-assinados declaram que os direitos autorais referentes ao artigo (*escrever título do artigo*) se tornarão propriedade exclusiva da Rev. Rene – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Do mesmo modo, assumem total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Estamos cientes de que é vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que, a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, faremos constar o competente agradecimento à Rev. Rene e os créditos correspondentes.

Autores:

Artigo:

Local e data:

**ANEXO E – Declarações de Responsabilidade e de Transferência
dos Direitos Autorais - Revista da Rede de Enfermagem do
Nordeste**

Ao Conselho Editorial
Rev. Rene – Revista da Rede de Enfermagem do
Nordeste

Encaminhamento e Declaração de Responsabilidade

Estamos encaminhando o artigo **POTENCIALIDADES DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM** para que este seja submetido à apreciação desta conceituada Revista.

Afirmamos que todos os autores se declaram responsáveis integralmente por qualquer alteração que se faça necessária no artigo encaminhado.

Certificamos que este trabalho é original e que nem parcial ou integralmente foi publicado ou está sendo avaliado com vistas de publicação em outra revista.

Edilmara Gubert

Marta Lenise do Prado

Ao Conselho Editorial
Rev. Rene – Revista da Rede de Enfermagem do
Nordeste

Declaração de Transferência de Direitos Autorais

Os autores abaixo-assinados declaram que os direitos autorais referentes ao artigo **POTENCIALIDADES DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM** se tornarão propriedade exclusiva da Rev. Rene – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Do mesmo modo, assumem total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Estamos cientes de que é vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que, a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, faremos constar o competente agradecimento à Rev. Rene e os créditos correspondentes.

Edilmara Gubert

Marta Lenise do Prado

Artigo: **POTENCIALIDADES DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

ANEXO F – Instrução aos Autores - Revista Ciência, Cuidado e Saúde

Submissões

Ciência, Cuidado e Saúde

Página inicial Sobre Acesso Cadastro Pesquisa Atual Arquivos Notícias Tutorial normas/enviar artigo

Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas

Ajuda do sistema

Usuário

Login

Senha

Lembrar usuário

Idioma

Português (Brasil)

Conteúdo da Revista

Pesquisa

Todos

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por Título
- Outras revistas

Tamanho de Fonte

Informações

- Para Leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

Página inicial > Sobre a Revista > **Submissões**

Submissões

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/about/submissions> (1 of 5) [17/11/2009 20:30:44]

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Declaração de Direito Autoral](#)
- » [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um Login/Senha para a revista Ciência, Cuidado e Saúde?

[Acesso](#)

Não tem Login/Senha?

[Cadastro de usuários](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso ou login são obrigatórios para submissão como também para verificar o estágio das submissões.

Diretrizes para Autores

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à Ciência, Cuidado e Saúde, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico.

Para submissão do artigo é necessário que pelo menos um dos autores seja assinante da revista. Acrescentamos que em caso de aprovação, os demais autores também deverão fazer a [assinatura da revista](#).

Assinatura Anual

Pessoa Física – R\$ 100,00

Instituição – R\$150,00

Aluno (de Graduação e Pós-graduação) –R\$ 80,00

Números Avulsos – R\$ 25,00

Números Avulsos (Anos anteriores) – R\$ 15,00

A quitação do boleto bancário é informada automaticamente. Não é necessário encaminhar o comprovante.

Os dados (nome, endereço completo com CEP, telefone; e em caso de aluno, também a instituição e o curso) deverão ser enviados para o e-mail: revden@uem.br.

Em caso de números avulsos, também informar por e-mail o exemplar desejado.

Informamos que os exemplares são encaminhados como IMPRESSOS, via correios, desse modo, alertamos que a entrega poderá demorar até dez dias úteis para ser realizada.

Os autores deverão encaminhar via correio:

1. Carta de submissão dirigida à Comissão Editorial da Ciência, Cuidado e Saúde, assinado por todos os autores, contendo declaração de que se trata de trabalho inédito e que o mesmo não está sendo submetido a outro periódico.
2. Declaração de transferência dos direitos autorais à Revista Ciência, Cuidado e Saúde, assinada por todos os autores.
3. Cópia do Parecer do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

O manuscrito só será submetido a avaliação dos pareceristas após a chegada destes documentos

Para avaliação do manuscrito, além das normas de publicação serão consideradas: atualidade e relevância do tema, originalidade, consistência científica e atendimento aos aspectos éticos. Os autores são responsáveis pela veracidade e ineditismo do trabalho.

Após submissão não serão admitidas inclusão ou exclusão de autores.

As opiniões e conceitos emitidos nos trabalhos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a opinião da Comissão Editorial.

Normas para apresentação dos trabalhos

1) Aspectos gerais

- Serão aceitos trabalhos redigidos em português, inglês e espanhol.
- Nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão fazer referência ao número do parecer aprovado pelo Comitê de

Submissões

Ética que analisou a pesquisa, bem como explicitar o processo adotado para atendimento das prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

- Os artigos deverão ser digitados em "word for windows" 98 ou superior, fonte "Times New Roman", tamanho 12, com espaçamento duplo, com margens de 2,5 cm e papel A4.
- Ilustrações coloridas (figuras) não serão aceitas para publicação, devendo ser adaptadas para tons de cinza ou preto. Figuras e tabelas devem ser limitadas (os) a cinco no total.

2) Organização

a) Página de identificação

Não numerada, contendo título do trabalho com as devidas informações em nota de rodapé: se o trabalho foi financiado por algum órgão ou instituição, se já foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira e se originário de dissertação ou tese.

- Indicação da seção a que o texto se destina, conforme exposto no parágrafo introdutório;
- Nome completo do(s) autor(es), logo abaixo do título (máximo de seis autores). Em nota de rodapé deverão constar: formação profissional, titulação e/ou cargo atual, instituição a que pertence(m) e endereço eletrônico.
- Endereço do autor principal para contato.

b) Manuscrito

Exige-se correção de português, inglês e espanhol e não deverá conter notas de rodapé. Deverá apresentar a seguinte estrutura:

- Título: em português, inglês e espanhol;
- Resumo em português contendo no mínimo 150 e no máximo 200 palavras;
- Palavras-chave: 3 (três) a 5 (cinco) palavras ou expressões que identifiquem o tema, utilizando termos listados nos "Descritores em Ciências da Saúde- DECS- LILACS", elaborado pela BIREME;
- Resumos em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen): devem corresponder à versão do resumo em português e seguido pela expressão Palavras-chave (Keywords e Palabras clave).
- Texto propriamente dito (Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão, Conclusão /considerações finais, Agradecimentos e Referências).

Observações:

- o depoimento dos sujeitos deverá ser apresentado em espaço simples, em itálico, com recuo à esquerda, fonte tamanho 10, sem aspas e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes [...], e intervenções ao que foi dito devem ser apresentadas entre chave { };
- citação "ipsis literis" de até três linhas, usar aspas, na sequência do texto; acima de três linhas, colocar em espaço simples, com recuo à esquerda de 4cm, fonte tamanho 10. Nos dois casos fazer referência ao número da página de onde foi retirado o trecho em questão Exemplo(19:6).

3) Referências

- Não ultrapassar o limite de 20 (vinte). No texto devem ser numeradas, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez.
- Devem ser identificadas no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome (sem o ano), deve aparecer o número correspondente.
- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço (ex. 3-5); quando intercalados utilize vírgula (ex. 5,8,12).
- As referências devem ser listadas na mesma ordem de citação no texto, ignorando a ordem alfabética de autores.
- Devem constar os nomes de todos os autores até 6, quando ultrapassar este número, citar os seis primeiros autores e em seguida utilizar a expressão et al.
- As referências devem ser alinhadas à esquerda.
- A exatidão das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Obs: Ciência, Cuidado e Saúde adota a partir de janeiro de 2007, normas baseadas no "Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas em 2001 no volume 9, número 2 da Revista Latino-americana de Enfermagem.

Exemplos:

Livro

Marcondes E. Pediatría básica. 8ª. ed. São Paulo: Sarvier: 1999.

Capítulo de Livro

Centa ML. A família enfrentando a infertilidade. In: Eisen I, Marcon SS, Silva MRD. O viver em família e sua interface com a saúde e doença. Maringá: Eduem; 2002. p. 121-40.

Dissertação/Tese

Mathias TAF. A saúde do idosos em Maringá: análise do perfil de sua morbimortalidade. 2002. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de saúde Pública-USP; 2002.

Artigos de periódicos

Uchimura TT, Szarfarc SC. Anemia e alimentação das crianças infessantes nas escolas estaduais de Maringá-PR. Cienc Cuid e saúde. 2002 jan/jun.;(1): 35-9.

Submissões

Evento (Anais/Proceedings de conferência)

Matsuda LM, Klassmann J, Meireles VC, nishimura CH, Saalfeld SMS. Instrumentos administrativos para a gestão do serviço de enfermagem: percepção dos enfermeiros. In: Anais do 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2006 nob5-9; Salvador (BA). Salvador: ABEn - Seção BA, 2006.

Artigo de Jornal

Silva HS. Estatuto do idoso em estudo. *Jornal do Brasil*. 2003 Jul 6; Caderno B: p. 6.

Ministério proíbe fabricação de uso de agrotóxicos à base de organoclorados. *Folha de S. Paulo*. 2002 Set 3; p. 25.

Documentos federais, estaduais e municipais

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Educação e Cultura. Programa Estadual de Educação Física - 1987/1990. Rio de Janeiro: ECEFF/SEEC - RJ; 1987. Mimeografado.

Brasil. Ministério da Saúde. INCA / Comprev. Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006.

Documentos eletrônicos

Godoy CB. O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [on-line]. 2002 Jul-ago. [citado em 28 abr 2006];10(4):596-603. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200200400018&lng=pt&nrm=iso..jcn.co.uk/journal%202001/4_03_03.htm.

Para outros exemplos de referências consultar o site:

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Abreviaturas de títulos de periódicos em português consulte o site:

<http://www.ibict.br> e em outras línguas:

<http://www.nbci.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
4. O texto está em espaço duplo; usa fonte "Times New Roman", tamanho 12; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas, no limite de cinco, inseridas no texto, e não em seu final. Limites de páginas de acordo com o tipo de contribuição (Artigos originais e de revisão, 15 páginas e relatos de experiência e reflexão, 10 páginas).
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Asegurando a Avaliação por Pares Cega](#).

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que em caso de aceitação do artigo ".....", concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva de Ciência Cuidado e Saúde, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Ciência Cuidado e Saúde.

Assinatura do(s) autor(es)

Data

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN 1677-3861 (impresso) e ISSN 1984-7513 (on-line)

**ANEXO G - Declaração de Transferência dos Direitos Autorais -
Revista Ciência, Cuidado e Saúde**

**DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS
AUTORAIS**

Declaro que em caso de aceitação do artigo “**DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**”, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva de Ciência Cuidado e Saúde, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Ciência Cuidado e Saúde.

Edilmara Gubert

Marta Lenise do Prado