MUDANÇAS NO TRABALHO DOCENTE: TENSÕES E CONTRADIÇÕES

Peres, A. M. UFPR – Brasil mail: amaris@ufpr.br

Ciampone, M. H. T. USP - Brasil mail: mhciamp@usp.br

RESUMO

O estudo busca analisar as mudanças ocorridas no trabalho docente do curso de Enfermagem de uma universidade pública brasileira durante as três últimas décadas. A pesquisa qualitativa e documental com análise hermenêutica-dialética apontou como principais resultados: influências das políticas de educação e de saúde no trabalho docente; crescente complexificação das atividades docentes; desvio do ensino da graduação para outras atividades. Destacou-se a influência das dimensões estrutural, particular e singular nas tensões e contradições encontradas.

PALAVRAS-CHAVE: educação; trabalho docente; enfermagem

1 INTRODUÇÃO

Ao buscar compreender os desafios da educação brasileira contemporânea é inerente admitir que o neoliberalismo exerce influências sobre o trabalho em geral que tem repercussões importantes, também no trabalho docente, assim como em outras áreas profissionais. Ao pressupormos que o docente vinculado ao ensino superior é um profissional que tem condições para identificar e analisar o impacto dessas influências de forma crítica e reflexiva e responder às mesmas instrumentalizado por um pensar e agir diferenciado desconsidera-se o quão esse docente está sujeito às pressões e determinações sociais que incidem no processo de trabalho que desenvolve.

A situação do docente que atua no ensino superior de Enfermagem apresenta ainda, em relação aos docentes universitários em geral, outras particularidades quanto às determinações histórico-sociais que merecem ser consideradas e discutidas. Entre elas, destacam-se as relações com o mundo do trabalho em saúde e a predominância do gênero feminino predominante como força de trabalho, duplamente ligadas à profissão de enfermeira e à profissão de professora.

O estudo justifica-se pela necessidade premente de aprofundamento das discussões sobre as determinações sociais que incidem no trabalho docente

considerando-se a historicidade e dinamicidade em um curso de Enfermagem de uma universidade pública brasileira. A finalidade é contribuir com docentes envolvidos em mudanças curriculares nesse âmbito fortalecendo individualmente e coletivamente esses professores no sentido de buscar estratégias saudáveis de enfrentamento.

Para tanto, o objetivo traçado foi: identificar e analisar as mudanças ocorridas no trabalho docente do curso de Enfermagem de uma universidade pública brasileira durante as três últimas décadas, apontando as tensões e contradições presentes.

2 PROCESSO DE TRABALHO DOCENTE

A recuperação de conceitos referentes ao processo de trabalho docente, às políticas sociais, de educação e de saúde no Brasil como determinantes na dimensão estrutural, dos perfis de formação e da configuração do processo de trabalho docente na Enfermagem foram resgatadas com o intuito de enfatizar as tensões e contradições existentes no trabalho docente no que diz respeito às dimensões estrutural, particular e singular desse trabalho. Neste texto, parte-se do princípio que historicamente, o trabalho de enfermagem desencadeou a necessidade do trabalho docente em enfermagem, no sentido de formar e capacitar a força de trabalho para atuar em diferentes contextos. Para o aprofundamento da discussão do trabalho docente é necessário conhecer como se deu o primeiro processo de trabalho.

Na perspectiva da vertente de estudo dos processos de trabalho, o processo de trabalho em enfermagem pode ser decomposto quanto: ao **objeto** a ser transformado, que é o corpo humano individual ou coletivo relacionado às necessidades de saúde; **meios e instrumentos**, constituídos pelos saberes que embasam os fazeres profissional; equipamentos para o diagnóstico e terapêutica, assim como pelos recursos humanos - força de trabalho - obtida por meio dos agentes da equipe de enfermagem; e pelo trabalho em si, que inclui as formas de organização, divisão e relações no trabalho (FELLI; ROCHA, 2004).

Os estudos sobre o desgaste do trabalhador de enfermagem têm evidenciado predominantemente o processo de processo de trabalho 'assistir' e de modo insipiente tem se estudado o processo de trabalho ‘ensinar’. Segundo Felli e Rocha (2004, p.29), “o ensino é tomado como um processo intelectual e, por isso, considerado mais privilegiado, quando comparado com o processo de cuidar, pois as condições de trabalho (jornada, horário de trabalho, salário) são percebidas pelos enfermeiros como mais favoráveis.”

No entanto, o 'foro diferenciado' do ensino e da intelectualidade entra em discussão quando a precarização do trabalho docente é vista como fator de desestruturação do processo de trabalho com conseqüências no objeto específico desse processo, que é a formação profissional do enfermeiro. Esta situação repercute no trabalho em saúde como uma reação em cadeia, já que o enfermeiro é o responsável pela equipe de enfermagem e esta corresponde a mais de 40% dos trabalhadores de saúde.

Pesquisas recentes reconhecem que as exigências de novas conformações educacionais advindas do modo capitalista de produção historicamente têm desencadeado mudanças curriculares importantes almejando formar profissionais com competências adequadas às necessidades do mercado de trabalho (PINHEL; KURCGANT, 2007). Essas afetam, por sua vez, o trabalho docente. Considera-se que a docência é submetida gradativamente aos interesses mercantilistas quando ao realizar seu trabalho

> estruturada em seus primórdios como instrumento de aculturação e voltado para a formação do caráter e socialização adequados para os novos dirigentes da sociedade, com sucessivas crises paradigmáticas, a educação passou a ser também voltada para o trabalho, tornando-se sistema de produção e reprodução de conhecimentos utilitários, buscando a modelação de aptidões técnicas, cada vez mais especializadas, destinadas a atender aos desafios dos novos desenvolvimentos tecnológicos no espaço da produção das gerações seguintes de profissionais (PINHEL; KURCGANT, 2007, p.).

Miranda (2006, p. 10) lembra que

> o grau de autonomia do professor vem tornando-se cada vez menor, seja pela ampliação de sua jornada de trabalho, seja pelo rebaixamento de seu nível de qualificação. A cristalização da imagem do professor como um sujeito pleno de autonomia, de exercício intelectual inalienável, oculta as origens históricas de seu processo de proletarização, aspecto que tentamos desconstruir.

Outro ponto que precisa ser analisado é a predominância do gênero feminino na atuação profissional da enfermagem e na docência de enfermagem. A história da

inserção da mulher no mercado de trabalho mostra que a enfermagem e a docência permitiram de forma mais ampla, a participação feminina, já que a mulher era considerada apta a 'cuidar', fosse de doentes ou de aprendizes (FELLI, ...; SENA et al, 2005).

Já no ensino superior em geral, excetuando-se cursos como Enfermagem ou Pedagogia, é marcante a presença masculina, como foi mostrado em estudo que teve como sujeitos os professores da Universidade Federal da Bahia sobre satisfação, insatisfação e fatores desgastantes do trabalho docente. Entre outros resultados da pesquisa, destacaram-se: as oportunidades de qualificação docente em universidades públicas; a inadequação das salas de aula; a manutenção de posição inadequada do corpo, por permanecerem longos períodos em pé, carregar material didático, exposição constante ao pó de giz e poeira, uso excessivo da voz, ventilação inadequada das salas de aula e ausência de espaço para descanso/repouso. Os dados obtidos atestam condições inadequadas de trabalho na instituição estudada, que são comuns à maioria das instituições públicas de ensino superior. Tais condições têm sido associadas a diversos efeitos negativos sobre a saúde e motivação do professor, apontando a necessidade de redefinir as condições ambientais, de infra-estrutura e de organização do trabalho nas universidades (SENA et al, 2005, p.16-8).

Luz (2005) alerta, ainda, para outros fatores que incidem no desgaste do profissional apontando para as exigências de produtividade crescente do docente, tais como estão contempladas nas políticas de avaliação educacional, principalmente no âmbito da pós-graduação que exigem cada vez mais, esforços dos docentes para alcançar metas de "produtividade". Assinala que essa situação teve início da década de 1990 com a imposição de um regime de internacionalização das universidades públicas resultando no processo de mercantilização do ensino, a partir de diretrizes econômicas aplicadas ao trabalho intelectual.

Nessa dimensão estrutural, Luz (2005, p.46) aponta como determinantes da produtividade docente os aspectos advindos,

> das políticas sociais financeiramente restritivas e seu efeitos sobre a atividade científica, dos valores individualistas hegemônicos na cultura contemporânea, e o da reestruturação do trabalho resultante da economia globalizada, com a precarização do emprego e das relações no emprego, revertendo direitos e situações legais há décadas asseguradas.

As tensões e contradições no trabalho docente surgem acompanhadas de desmotivação no trabalho, estresse e outros agravos na saúde do docente em função da competição acirrada pelas demandas individuais de produtividade. Soma-se ainda, a restrição de concursos públicos para contratação de novos docentes e pessoal técnico-administrativo, pressões para a ampliação do aumento do número de vagas discentes sem o aumento eqüitativo de infra-estrutura e recursos humanos, estagnação salarial, aposentadorias e afastamentos por motivos de doença que não tem reposição.

Entre estas e outras situações agravantes e desgastantes que surgem no cotidiano institucional, forçando a reestruturação do processo de trabalho docente, destaca-se a falta de tempo hábil para que as mudanças aconteçam de forma participativa. Sem um processo coletivo de planejamento e tomada de decisão, aumenta o isolamento e a suscetibilidade do trabalhador às pressões internas e externas ao seu ambiente.

2.1 POLÍTICAS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO E A CONFIGURAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE

As Políticas de Saúde são apreendidas como parte integrante das Políticas Sociais que movimentam o mundo do trabalho. As Políticas Sociais constituem-se, portanto, no pano de fundo que historicamente determinam as Políticas de Saúde e as Políticas de Ensino e, por conseqüência, incidem no trabalho docente no cenário nacional. Buscou-se, desse modo, explicitar os interesses e intencionalidades que articulam e movem a totalidade e as partes, influenciando umas às outras.

Quanto às Políticas de Saúde brasileiras, ao mesmo tempo que há movimento importante de defesa e o fortalecimento do SUS com desdobramentos para programas que acenam para a articulação dos serviços com as instituições responsáveis pela formação dos profissionais de saúde, coexistem forças importantes, orientadas pelos princípios da racionalidade e seletividade de serviços apoiados nos serviços privados, medicinas de grupo e cooperativas que são contraditórios ao pleno desenvolvimento do SUS. Tais tensões entre projetos divergentes dificultam o exercício de um controle social, autêntico e livre de manipulações, conforme previsto na Constituição Brasileira (PERES, 2006).

Um dos maiores problemas que o SUS vem enfrentando, desde sua constitucionalidade, consiste na incompatibilidade de qualificação da força de trabalho em saúde com a operacionalização de seus princípios operacionais. Silva (2003) alerta

para a necessidade premente de que as instituições de ensino superior revejam seus paradigmas e mudem abordagens pedagógicas predominantemente tradicionais. As dificuldades de aproximação entre as propostas de Saúde e Educação podem ser apreendidas nas três dimensões: estrutural, particular e singular.

Ir ao encontro das demandas políticas e sociais buscando uma aproximação entre ensino e serviço significa abandonar o velho, já que o produto da formação atual não tem favorecido a sustentação e operacionalização do SUS.

As mudanças nas políticas de saúde, advindas da Reforma Sanitária, propiciaram reflexões sobre os paradigmas que devem ancorar a formação dos profissionais de saúde, evidenciando o discurso anti-hegemônico no âmbito do ensino de enfermagem (SILVA; EGRY, 2003). No entanto, do discurso para a incorporação à práxis do ensino e desta à provocação de mudanças no mundo do trabalho, há longo percurso a ser percorrido.

A situação relativa às políticas educacionais é ainda mais complexa do que a referente às políticas de saúde. No contexto atual, a Reforma Universitária esteve novamente em discussão, nos últimos três anos, na tentativa de aprovação da chamada Contra-Reforma. Várias versões para o texto final da Contra-Reforma foram elaboradas por meio de um processo denominado participativo, ao abrir-se espaço para sugestões dos diversos segmentos sociais. Mas o referido anteprojeto provoca oposição de diferentes vertentes e grupos sociais quanto ao seu financiamento e inovações estruturais, já que é acentuadamente marcado pela mercantilização da educação (ANDES, 2005).

As repercussões negativas deste pacote e as dificuldades de aprovação no Congresso Nacional fizeram com que o Ministério da Educação adotasse medidas contidas na proposta de forma parcelada e gradual para minimizar as oposições, tais como o PROUNI – Programa Universidade para Todos e REUNI – Programa de Reestruturação das Universidades Federais. A Constituição trata, no Artigo 207, da autonomia universitária. Porém esta tem sido limitada por outros artigos da própria Constituição, que restringem a autonomia administrativo-financeira e orçamentária das universidades públicas (BRASIL, 1988).

A discussão atual sobre a Educação Superior e a Contra-Reforma alerta para a agenda da modernização estabelecida pelo Banco Mundial. No contexto de governo neoliberal a reforma está centrada em mudanças gerenciais; na redução do financiamento público; no estabelecimento de parcerias público-privadas e em políticas de pseudogarantias de acesso dos pobres à universidade. O eixo central da

reforma do governo é o "aligeiramento" dos estudos, visando ao afastamento cada vez maior dos conteúdos curriculares das atuais fronteiras da ciência e da tecnologia, para assegurar a inserção brasileira no mundo capitalista globalizado, permanentemente como nação periférica, exportadora de recursos naturais, produtos agrícolas e mão-de-obra barata e eternamente dependente da importação de tecnologia (ANDES, 2005, p.1).

Como a proposta supera o campo ideológico, por definir a distribuição entre instituições públicas e privadas dos recursos federais para a educação, a polêmica tende a continuar.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada na presente pesquisa foi de abordagem qualitativa. A coleta de dados baseou-se em análise de documentos como: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996), as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001), as seis últimas propostas curriculares do curso de graduação e o projeto político pedagógico do curso atual. Para a análise dos dados adotou-se a hermenêutica-dialética chegando-se às seguintes categorias empíricas: influências das políticas sociais e de educação e políticas de saúde, na configuração de mudanças no trabalho do docente de Enfermagem; crescente complexificação das atividades docentes; desvio do foco do ensino da graduação para atividades de pesquisa e divulgação do conhecimento, considerando os principais parâmetros de produtividade e mérito acadêmico.

A hermenêutica-dialética é um método de análise oriundo das ciências humanas e sociais que tem sua abordagem fundamentada na subjetivação do objeto e na objetivação do sujeito. A utilização da análise hermenêutico-dialética como metodologia de abordagem da comunicação foi proposta por Habermas que, no entanto, não se preocupou em apontar os recursos técnicos para a sua operacionalização, já que seu método "não determina técnicas de tratamento de dados e, sim, a sua autocompreensão" (MINAYO, 2004a, p.219).

3 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO: O CURSO DE ENFERMAGEM NA UFPR

Com a intenção de conhecer melhor o cenário do estudo serão descritas a seguir, algumas características da UFPR e do Curso de Enfermagem. Trata-se de uma instituição pública de ensino superior, localizada em Curitiba, Paraná.

A primeira universidade brasileira foi a Universidade Federal do Paraná, criada em 19 de dezembro de 1912 e reconhecida pela Lei nº1284 de 27 de março de 1913. Seu reconhecimento surgiu de uma articulação paranaense liderada por Victor Ferreira do Amaral e perdurou por pouco
tempo, pois, ainda em 1913, o Decreto Maximiliano, que estabeleceu a reforma no ensino superior, impôs uma série de restrições à liberdade de ensino no país (WESTPHALEN, 1987).

Essas restrições fizeram com que a Universidade Federal do Paraná optasse pelo reconhecimento separado de seus cursos, desmembrando-se em três faculdades (Direito, Medicina e Engenharia) mantidas sob uma única diretoria. Para conceder o título de *Doctor Honoris Causa* ao Rei Alberto I da Bélgica, em 1920, foi criada a Universidade Federal do Rio de Janeiro, o que faz com que muitos a considerem a primeira universidade do Brasil (UFPR, 1998).

Na discussão sobre qual foi a primeira universidade do Brasil, encontram-se referências que indicam ter sido a Universidade de São Paulo, USP, já que teve em seu planejamento a real concepção de uma universidade, pois suas antecessoras foram constituídas, inicialmente, "como aglomerados de escolas previamente existentes. A USP, instituída com as características próprias de uma universidade, foi criada oficialmente em 1934" (GUIMARÃES, 1996, p.9).

Houve, a partir dessa época, um crescimento acentuado no número de instituições de ensino superior, muitas delas transformando-se em universidades. As controvérsias apresentadas sobre qual teria sido a primeira universidade brasileira reforça a cultura de tradicionalismo da UFPR, que ofereceu entre outros, no período compreendido entre os anos de 1913 e 1951, o curso de Obstetrícia.

Com duração de dois anos, o curso citado conferiu o título de Enfermeira Obstétrica para 118 alunas e estava vinculado e subordinado à Faculdade de Medicina, fortalecendo, desde aquela época, a hegemonia da categoria médica na área de saúde da instituição. As aulas do Curso de Obstetrícia tiveram início em 24 de março de 1913, mas o curso só foi reconhecido ligado à Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná em dezembro de 1931, através do Decreto n°20865 no Diário Oficial da União de 12/01/1932 (UFPR, 2003).

Ao realizar uma análise sobre o assunto, Seraphim (1996) afirma que, reforçando o exemplo do acontecido em outras faculdades, hospitais e maternidades do país, a Faculdade de Medicina foi a responsável pelo início do processo de ensino de enfermagem. A administração dos hospitais e o atendimento direto dos clientes

estavam na dependência da enfermagem. Anexar as escolas de enfermagem aos hospitais foi uma forma de facilitar a vida dos estudantes de medicina em troca de mão-de-obra barata e de qualidade (SERAPHIM,1996).

Em agosto de 1932, foi nomeada uma parteira, como chefe de administração da Maternidade Victor Ferreira do Amaral, principal campo de estágios da época. Segundo Seraphim (1996), isso aconteceu porque os médicos queriam aproveitar as habilidades domésticas próprias do sexo feminino, assim como a abnegação e submissão desse gênero, para executar as atividades administrativas mais exaustivas de gerência de recursos humanos e materiais.

Com essa estratégia, os médicos mantinham seu *statu quo* por meio de outras formas menos desgastantes que garantiam seu prestígio e poder. Vale ainda lembrar que o Curso de Obstetrícia da UFPR iniciou suas atividades antes do reconhecimento da enfermagem no Brasil.

5 O CORPO DOCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFPR

Em 1974, foi criado o Curso de Enfermagem da UFPR pela Resolução 04/74 do Conselho de Ensino e Pesquisa (CEPE). O quadro de pessoal do Departamento de Enfermagem chegou a possuir 33 professores efetivos na década de noventa, diminuindo para 25 professores em 2001 (PERES, 2002) e 20 professores em 2006. Contrapondo-se à redução do quadro, os professores de enfermagem envolvem-se em outras atividades na UFPR e apresentam um aumento considerável de produtividade com a organização e manutenção dos cursos de especialização, residência e mestrado, além do incremento das atividades de pesquisa, extensão e manutenção de um periódico científico.

Atualmente, todos os professores do Curso de Enfermagem da UFPR fazem carga horária de 40 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva à docência e pesquisa. No que se refere à titulação do corpo docente, 10 professores são doutores, 06 doutorandos e 06 mestres. Esses dados caracterizam os professores como persistentes em busca de sua qualificação, já que existem poucas possibilidades de liberação para o professor em processo de qualificação.

No primeiro semestre de 2008 existem 320 alunos matriculados no curso de graduação. O Curso de Enfermagem tem 33 anos de funcionamento e graduou 1047 enfermeiros até fevereiro de 2008.

DETERMINANTES DA DIMENSÃO ESTRUTURAL

É possível apreender, por meio das propostas curriculares vivenciadas no Curso de Enfermagem da UFPR, a estrutura e os processos de ensino, que dinamicamente caminham do pólo das propostas tradicionais, tendo como horizonte as propostas sócio-construtivistas previstas na LDB e nas DCNs. Vale ressaltar que as propostas curriculares foram submetidas, em seus momentos históricos, às políticas de educação e saúde vigentes nos diversos períodos. As mudanças constantes das referidas propostas, partícipes de um contexto maior, caracterizam suas relações com a historicidade, dinamicidade e totalidade do contexto em que aconteceram e acontecem.

A implantação do primeiro currículo do Curso de Enfermagem aconteceu apenas após ser dirimido o primeiro conflito quanto ao número de professores para executar a proposta e a administração da UFPR, relutante quanto ao quantitativo de professores necessários. A proposta contemplava a Resolução 04/72 do Conselho Federal de Educação, determinando um Currículo Mínimo com 3615 horas e 1/3 da carga horária do curso de estágio, mas a UFPR não previa quadro de professores para acompanhamento de turmas de estágio com número reduzido de alunos (UFPR, 2003).

Apreende-se que, desde essa época até o momento atual, a legislação interna da UFPR não atende à totalidade das vagas docentes necessárias ao Curso de Enfermagem questionando-se o quantitativo de professores de enfermagem, solicitado constantemente pelo Departamento de Enfermagem para dar conta das especificidades do ensino. Essa situação tem como base a falta de comunicação entre as dimensões estruturais, particulares e singulares definidoras do ensino, representadas respectivamente pelo Ministério da Educação, Universidade e Curso de Enfermagem na figura de seus docentes. Esta falta de comunicação provoca o desconhecimento das recomendações e critérios de avaliação do Ministério da Educação que apontam a importância da supervisão direta na formação do enfermeiro.

Entretanto visualiza-se nitidamente que o reduzido número de docentes vinculados ao curso de Enfermagem dificulta a formação. Novas propostas necessitam de número maior de docentes para sua viabilização, pois transições curriculares exigem que o currículo anterior aconteça em paralelo com o currículo novo. É nesse momento que se enfrentam os conflitos e as contradições inerentes às mudanças.

O reconhecimento dessas influências advindas da dimensão estrutural tem desdobramentos importantes nas mudanças curriculares que ocorrem na dimensão particular, considerada a instituição de ensino superior, que por sua vez, gera demandas e contradições nos diversos níveis hierárquicos, da administração geral chegando até os cursos e departamentos de ensino.

Na dimensão singular, a do trabalho docente, que convive e responde às tensões e contradições no processo de trabalho, cada vez mais complexo, observa-se o incremento das cargas de trabalho que aumentam os potenciais de riscos para saúde física e mental em função do alto grau de exigências relacionadas ao sistema de avaliação da Pós-graduação, aumento de produtividade, centrada na produção científica e demandas de envolvimento em atividades cada vez mais diversificadas no âmbito do ensino, pesquisa e extensão que conduzem ao velamento do foco do ensino de graduação. Esse desfavorecendo a implantação de projetos pedagógicos que façam avançar na construção de um perfil profissional crítico e reflexivo capaz de intervir e de modificar esse cenário.

Visando seguir a proposta da hermenêutica-dialética, buscou-se interpretar, qualitativamente os dados obtidos e apresentados anteriormente, com base nas relações identificadas entre o processo de trabalho docente e as Políticas de Educação e Saúde que influenciam o trabalho docente no curso de enfermamgem. Para tal, procedeu-se a problematização das convergências e divergências assinando-se os conflitos e as contradições que, ao serem identificados, podem favorecer o enfrentamento.

A dimensão estrutural, que abarca as políticas de saúde e as políticas de educação, tem como determinantes fundamentais os valores e interesses sociais que regem tais políticas. De um lado, a historicidade e dinamicidade dos diferentes momentos histórico-sociais que conformaram o sistema de saúde brasileiro, definindo a trajetória de discussões coletivas, redundando na participação de gestores e trabalhadores dos serviços públicos de saúde, intelectuais e movimentos populares na construção do SUS, voltados para a lógica da epidemiologia social. De outro lado, a dinâmica da globalização, movida pelos interesses capitalistas, que na história da saúde brasileira são representados por uma grande parcela dos serviços de saúde privados, instituições privadas de ensino da área de saúde e por diferentes segmentos assistenciais e gerenciais que defendem os modelos hegemônicos voltados para a lógica do mercado.

Sobre a dimensão estrutural, a interpretação dos relatórios referentes à formação de recursos humanos das 8a, 9a, 10a, 11a e 12a Conferência Nacional de Saúde, em uma retrospectiva histórica do período de 1986 a 2003 mostra quais foram as políticas construídas para formar os profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde no panorama da situação de saúde brasileira. As informações obtidas, a partir desses relatórios, alertam para o descompasso existente entre a formação acadêmica e a realidade social do país e critica-se a maneira desarticulada com que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação conduziram as questões que envolvem as políticas de recursos humanos em saúde (BONETTI; KRUSE, 2004).

Quanto à configuração política do setor saúde no que tange aos recursos humanos na década de 90, todas as modalidades de prestação de serviços - pública, privada e do terceiro setor, foram redefinidas, nesse período, pela regulação do Estado e seu financiamento nas formas de subvenções, incentivos fiscais, convênios, planejamento e gestão, ditada por uma coesão política que exige negociação permanente com as instituições e corporações profissionais. Nesse contexto, o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS precisa abarcar um escopo maior que o tradicional cenário dos funcionários públicos da área de saúde e ampliar a sua abrangência para os recursos humanos vinculados às outras modalidades de prestação de serviços presentes no cenário nacional. O planejamento, implementação e avaliação dessas ações necessitam ainda do estabelecimento de ações conjuntas com os setores de educação e trabalho (NOGUEIRA, 2002).

Nesse âmbito apreende-se que existem dois paradoxos: o primeiro, que tenta harmonizar os interesses do público e do privado em um mesmo sistema de saúde; e o segundo, que busca a articulação entre os responsáveis pela formação e pelo trabalho em saúde, norteadas pelas necessidades da população adscrita em cenários locais.

Aliar o fazer docente voltado essencialmente à racionalidade instrumental que enfatiza a dimensão técnica, à racionalidade possível diante do paradigma da complexidade e incorporar ao processo de trabalho em saúde outras dimensões que permitem aos sujeitos sociais atuarem em seu papel relevante de transformação é essencial para construir um modelo de assistência à saúde alicerçado no SUS (MISHIMA et al., 1997).

Na dimensão estrutural em que são demarcadas as diretrizes curriculares nacionais que direcionam o planejamento e propiciam condições e recursos para a sua implementação também são realizadas as avaliações quanto ao processo de formação

profissional em saúde. No entanto as dicotomias existentes entre educação e saúde, formação e prática assistencial, acentuam-se cada vez mais pela falta de diálogo entre os dois setores.

A divisão formal desses setores deveria otimizar o potencial de ação de cada um e o aprofundamento dos seus saberes específicos. Mas, ao invés de facilitar a gestão das questões da educação e da saúde, os determinantes que influenciam as duas instâncias fazem com que elas definam políticas que respondem a projetos distintos, que não se cruzam, tampouco se aproximam ou se articulam, no sentido de atender às necessidades de saúde da população.

DETERMINANTES DA DIMENSÃO PARTICULAR

A dimensão particular pode ser apreendida no âmbito da dinâmica das instituições concretas: escola e serviços de saúde. Enquanto a instituição de ensino superior, em foco no presente estudo pretende formar o enfermeiro fortalecido na dimensão política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania, o mercado de trabalho, do qual são porta-vozes os gerentes de enfermagem de instituições empregadoras em Curitiba (PERES, 2006) mostram claramente, que almejam absorver profissionais com ênfase na competência técnica. Ao demandar o desempenho da escola no que diz respeito às lacunas que se identificam na dimensão técnica do egresso, esses porta-vozes do mercado mostram aspectos que precisam ser melhorados no ensino, que não contradizem, necessariamente, os interesses da escola.

A intencionalidade de ambos (escola e serviços) converge para formação de profissionais tecnicamente capazes e competentes. Entretanto a ênfase atribuida pelo empregador na quanto a competência técnica, ocupa lugar de sobreposição às demais dimensões divergindo do foco central do ensino proposto no curso *sub judice*.

Ao focar a realidade do mercado de trabalho local, a posição almejada pela escola encontra respaldo no argumento de que as informações que subsidiam o desenvolvimento de competências da dimensão técnica, de per si, tem sido as mais enfatizadas e continuam sendo, em função do contexto dinâmico e complexo, imposto pela globalização.

A necessidade de atualizações constantes gera outros tipos de dificuldades que surgem, quando o profissional formado a partir de referenciais pedagógicos conteudistas, com características voltadas a suprir necessidades imediatas do mercado, se torna rapidamente obsoleto, sendo descartado por ele.

Uma divergência encontrada na interpretação dos dados obtidos na revisão teórica do presente estudo aponta que as instituições de ensino, orientadas pelas DCNs, de maneira geral pretendem contribuir para uma formação profissional mais politizada do mundo do trabalho. Mas essa não é uma situação desejável para o mercado, pois desestabiliza o *statu quo*, quando nele lança profissionais críticos e reflexivos que interrogam a realidade.

De modo mais amplo apreende-se que a dinâmica produzida pela cultura da globalização não permite espaços para questionamentos e exige profissionais aptos a atuar com prontidão fazendo girar a roda com produtividade crescente. Parar para refletir e mudar os rumos significa descompasso da produtiva almejada pelos empregadores.

A análise mostrou que as diferenças são marcadas inicialmente pelo foco para o qual cada um está voltado, seus valores e interesses e, posteriormente, pelo distanciamento advindo da falta de articulação e má comunicação entre a academia e os serviços.

Entre as situações que dificultam o trabalho docente apreende-se a dificuldade para a articulação do ensino e dos serviços. Entre 2002 a 2004, durante a discussão do último PPC, as relações entre a escola e os enfermeiros do serviço foram estreitadas em alguns momentos, em função do convite aos mesmos para comporem o grupo de planejamento curricular participativo que define os rumos da formação à luz das DCNs.

Nesse momento, o objetivo era elaborar o PPC do curso de enfermagem. Mas, provavelmente, devido às muitas reuniões exigidas para o detalhamento na fase de elaboração e em função das demandas advindas, concomitantemente, do próprio ambiente de trabalho, os enfermeiros do serviço tiveram dificuldades em dar continuidade à participação e foram espontaneamente excluindo-se e afastando-se do processo. Isso comprova que o tempo de elaboração na academia e nos serviços são diferentes e as demandas de produtividade do serviço e da academia dificultam articulações fortalecedoras do trabalho nos dois âmbitos.

Quanto à relação com a sociedade, mesmo que por meio dos representantes dos usuários dos serviços de saúde, no sentido de atender ao discurso da participação coletiva, algumas reflexões sobre o papel da Universidade são importantes. Na relação ensino-serviço-comunidade na área de saúde, o serviço atua como interlocutor dos usuários dos serviços de saúde junto à universidade. Se esta relação com os profissionais do serviço não acontece, com a comunidade torna-se, ainda, mais tênue.

Na relação direta da Universidade com a comunidade sua finalidade precípua é o ensino mesmo considerando o trinômio ensino-pesquisa-extensão, e o usuário direto da Universidade é o aluno. Na nossa concepção, é responsabilidade da Universidade formar o aluno como cidadão-profissional que atenderá às necessidades de saúde do usuário-cidadão e não formar profissionais restritos ao atendimento de expectativas do mercado de trabalho.

Na relação com os usuários de saúde, a Universidade precisa construir, implementar e avaliar os projetos de extensão em parceria com os serviços e em conjunto com a comunidade. Essa articulação permite: o embasamento de propostas que respondam às necessidades detectadas; e identificar e considerar os interesses que mobilizam os serviços para a consolidação dos projetos.

As transformações possíveis do espaço social, em que se dá a prática de saúde, advém da efetiva comunicação entre universidade, comunidade e serviço. O papel dos serviços de saúde, neste contexto, é o de dar continuidade ao trabalho, visto que as ações consideradas positivas precisam ser incorporadas à prática assistencial.

Uma das possibilidades vislumbradas para mudar a perspectiva atual de distanciamento entre ensino e serviço, buscando uma transformação nessas relações, está na aproximação da escola com a comunidade de enfermeiros e com os usuários. Tal movimento compõe-se de um ir e vir constante, mas é papel da escola facilitar a articulação entre um e outro, engajando-se nos serviços para que ambas (escola e serviço) se qualifiquem e encontrem os caminhos alternativos para suprir suas dificuldades.

Para solidificar a parceria com os serviços de saúde, a universidade precisa cumprir seu papel social de disseminar conhecimentos e facilitar o consumo desses. Compor em conjunto o quadro de pesquisadores, bem como o de planejamento das disciplinas é outra estratégia a ser adotada.

Na dimensão particular, onde se encontram expressas as propostas da escola para formar o o enfermeiro, chama a atenção o interesse, desta, pela formação em pesquisa, com a intenção de que o egresso da escola tenha competência para "desenvolver, participar, aplicar e socializar a pesquisa e/ou outras formas de produção de conhecimentos que objetivem o desenvolvimento e a qualificação da prática profissional" (UFPR, 2003, p.18).

Sem dúvida, ter competências em pesquisa representa avanços na formação do enfermeiro, mas construir competências para desenvolvê-la e aplicá-la pode ser

interpretado como amplo demais na formação generalista no âmbito da graduação, existindo aí uma possível contradição com o preconizado nas DCNs. Surge também o questionamento: o interesse na formação e exercício da pesquisa atende ao princípio educativo ou de absorção de recém graduado no program de mestrado para que o mesmo tenha maior produtividade científica em decorrência dessa formação?

Os porta-vozes do mercado de trabalho preferem absorver profissionais que que tenham competências que agreguem valor imediato, a serem consumidos no momento da sua produção, sem investimentos institucionais no processo de capacitação. Em geral, não se comprometem com a educação permanente, deixando isso à cargo individual.

DETERMINANTES DA DIMENSÃO SINGULAR

Os determinantes da **dimensão singular** são considerados nesse estudo como aqueles que interferem no processo de trabalho do docente. Cabe aí assinalar que mudanças no ensino são necessárias, mas estas devem ser identificadas e analisadas à luz dos determinantes e das conseqüências no cotidiano da escola, de professores e alunos. As dimensões de valorização, desgaste e reconhecimento, frente às mudanças no processo laboral diante da implementação de mudanças curriculares necessitam ainda ser mais aprofundados quanto às repercussões e sentimentos para os docentes. Pesquisa, divulgada recentemente por Martins e Robazzi, aponta que "não há como conceber uma nova organização no processo de trabalho sem sofrimento, mas há como nas organizações do trabalho torná-la mais favoráveis à negociação para superação do sofrimento que pode advir. Pois, a saúde, o prazer no trabalho, a realização de si mesmo, e a construção da identidade são ganhos com superação do sofrimento, que é um componente básico da relação no trabalho".

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança no processo de trabalho qualquer que seja, deve ser amplamente discutida no e com o grupo de trabalhadores, no caso da pesquisa com as docentes enfermeiras. A implementação curricular aponta uma direção na qual a participação e as sugestões de todos são fundamentais, pois constroem alicerce para enfrentar os problemas de modo mais saudável. Dessa maneira deve revelar, valorizar, reconhecer e respeitar as contribuições de todos os envolvidos, constituindo uma rede entre os

sujeitos e as diferentes formas de pensar, de agir, de concepção de mundo, dentre outros.

As mudanças do ensino caracterizam-se por processo mais moroso peculiar à implementação pelas escolas das DCNs. A própria dimensão estrutural dificulta a viabilização da renovação curricular, quando não favorece a injeção de recursos que viabilizem propostas mais criativas. Dificuldades de articulação para a implementação de mudanças surgem também da estrutura macro da universidade, como a dificuldade de relacionamento com o ciclo básico do curso, condicionada pela distância física entre os diferentes setores, diferenças de condução pedagógica e de níveis de envolvimento.

Luz (2005) chama atenção para o grau de estresse no trabalho e o sofrimento psíquico em função desse processo para os docentes que, envolvidos nos processos de mudança da graduação precisam, concomitantemente, acompanhar o processo de produtividade exigido nos programas de pós-graduação. Estas exigências se somam e são potencializadas no ambiente quando este não é facilitador do compartilhamento de informações e socialização de resultados numa e noutra instância.

Finalizando concordamos com a assertiva que: "toda e qualquer proposta que envolva mudanças no processo organizativo dos trabalhadores, para ter bons frutos, precisa considerar tudo e todos, ou seja, o que existe, o que foi realizado e por quem foi realizado. A história não pode simplesmente ser desconsiderada, é nela que se encontram as bases para o futuro, é da experiência acumulada do trabalhador que podemos buscar as soluções para os problemas de hoje. Diante das mudanças faz-se necessário o apoio multidisciplinar de pedagogos, educadores, administradores e psicólogos, além de outros, para o enfrentamento de questões já surgidas e que venham a surgir, especialmente de ordem pedagógica e emocional que favoreçam criar um novo conjunto de regras e processos organizativos do trabalho". (MARTINS; ROBAZZI, 2006).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Nacional de Docentes do Ensino Superior (ANDES). Sindicato Nacional. Agenda para a Educação Superior: uma proposta do ANDES - SN para o Brasil de hoje. Texto-documento aprovado no 24º Congresso do ANDES - SN. Brasília: TechnoArte; 2005.

Araújo TM
, Sena IP, Viana MA, Araújo EM. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. Rev Baiana de Saúde Pública, Salvador (BA) 2005 jan./jun.; 29(1):6-21
.

Bonetti OP, Kruse MHL. A formação que temos e a que queremos. Rev Bras Enferm. 2004;57(3):371-9.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei n. 9394, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez.1996. Seção 1, p. 27.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

Luz MT. Prometeu Acorrentado: Análise Sociológica da Categoria Produtividade e as Condições Atuais da Vida Acadêmica. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro (RJ) 2005 15(1):39- 57.

Martins JT, Robazzi MLCC. Sentimentos de prazer e sofrimento de docentes na implementação de um currículo. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 jun;27(2):284-90.

Miranda K. As transformações contemporâneas no trabalho docente: repercussões em sua natureza e seu processo de trabalho. VI Seminário da REDESTRADO - Regulação Educacional e Trabalho Docente 06 e 07 de novembro de 2006. UERJ - Rio de Janeiro-RJ. p.01-12.

Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: O trabalho de enfermagem. Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. São Paulo: Cortez; 1997. cap. 8, p. 251-96.

Nogueira RP. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades [online]. Disponível em: http://www.bvseps.cpsjv.fiocruz.br/xml2html/PoliticaRecursosHumanos.pdf [Acesso em 24 fev. 2006].

Peres AM. Sistema de informações sobre pesquisa em enfermagem: proposta para um departamento de ensino de universidade pública [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

Pinhel I, Kurcgant, P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, São Paulo (SP) 2007; 41(4):711-6.

Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. Rev Latino-Am Enferm 2004 jan./fev.; 12(1):28-35.

Seraphim GB. Revisitando a Enfermagem na Universidade Federal do Paraná e a Revista Cogitare Enfermagem. Cogitare Enferm. 1996;1(1):99-102.

Silva CC, Egry EY. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio do educador de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(2):11-6.

Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.

Universidade Federal do Paraná (UFPR). Iniciação científica: o processo de institucionalização na UFPR. Curitiba; 1998.

Universidade Federal do Paraná (UFPR). Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Curitiba (PR); 2003.