

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**FACULDADE SERRA DA MESA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E HUMANIDADES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM**  
**EDUCAÇÃO**

**DAYANE CAMELO SILVA**

***HABITUS* PROFESSORAL DE ENFERMEIRAS (OS) DOCENTES EM**  
**INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DE GOIÁS**

**GOIÂNIA**

**2023**

**DAYANE CAMELO SILVA**

***HABITUS* PROFESSORAL DE ENFERMEIRAS (OS) DOCENTES EM  
INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DE GOIÁS**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Área de Concentração: Educação e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Educação, Sociedade e Cultura.

Orientadora: Dra. Cláudia Valente Cavalcante

**GOIÂNIA**

**2023**

Catálogo na Fonte - Sistema de Bibliotecas da PUC Goiás

S586h Silva, Dayane Camelo  
Habituss professoral de enfermeiras (os) docentes em  
instituições de ensino superior do Estado de Goiás  
/ Dayane Camelo Silva. -- 2023.  
236 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês.  
Tese (doutorado) -- Pontifícia Universidade Católica  
de Goiás, Escola de Formação de Professores e Humanidades,  
Goiânia, 2023.  
Inclui referências: f. 191-220.

1. Professores de enfermagem - Formação. 2. Professores  
de enfermagem - Atitudes. 3. Enfermagem - Estudo e  
ensino (Superior) - Goiás (Estado). I. Cavalcante, Cláudia  
Valente. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
- Programa de Pós-Graduação em Educação - 24/02/2023.  
III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 378.011.3-051:616-083(043)  
378-057.175:616-083(043)



Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPE  
Coordenação de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – CPGSS  
Escola de Formação de Professores e Humanidades - EFPH

**HABITUS PROFESSORAL DE ENFERMEIRAS (OS) DOCENTES EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR  
DO ESTADO DE GOIÁS**

Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, aprovada em 24 de fevereiro de 2023.

**DAYANE CAMELO SILVA**

**BANCA EXAMINADORA**

**Profa. Dra. Cláudia Valente Cavalcante / PUC Goiás (Presidente)**

**Profa. Dra. Lila Maria Spadoni Lemes / PUC Goiás**

**Profa. Dra. Sylvana de Oliveira Bernardi Noletto / PUC Goiás**

**Profa. Dra. Daniella Couto Lôbo / FACMAIS**

**Profa. Dra. Hellyny Silva Godoy de Souza / IFGoiano**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por guiar o meu caminho, me fortalecer, amparar e ser meu fôlego durante esta jornada. Ao meu filho, por ser minha força. À minha família, por confiar em mim e ser presente oferecendo-me segurança e certeza de que não estou sozinha. Aos meus professores, que colaboraram com minha formação profissional e pessoal. À minha orientadora pela paciência, pelo incentivo e apoio.

Dedico esta pesquisa a Deus, por ser a base de minha vida, escritor de minha história, minha direção e minha ajuda presente na hora da aflição. Ao meu filho, Bento Moreira Camelo, luz e sentido da minha vida. À minha mãe, Neuza de Fátima Camelo, mulher guerreira e meu modelo de vida.

Aos meus professores, pela paciência, pelos ensinamentos, pela compreensão e amizade frente ao broto daquilo que se tornou este estudo.

Diga-me eu esquecerei, ensina-me e eu poderei lembrar,  
envolva-me e eu aprenderei.

Confúcio (400 a.C.)

## RESUMO

SILVA, Dayane Camelo. *Habitus Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás*. 2023. 236 p. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023.

Esta tese de doutorado trata-se de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - Goiás), vinculada à linha de pesquisa Educação, Sociedade e Cultura, bem como ao projeto denominado ‘Diversidade cultural nas políticas e diretrizes educacionais, nacionais e internacionais’. Tem como objetivo compreender como se constitui o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás. O trabalho docente deve implicar na apreciação das relações entre as condições subjetivas, neste caso, a formação do professor, e as condições objetivas, compreendidas aqui como aquelas efetivas de trabalho. Este deve envolver a organização do exercício professoral, a participação no planejamento escolar, a elaboração de aula, dentre outros, até a remuneração docente. Deve compreender tanto a técnica e a ciência uma vez que a formação para o comprometimento com o humano, o social e o político, baseia-se em princípios científicos, éticos e estéticos. Acredita-se, neste sentido, que as (os) Enfermeiras (os) docentes encontrem modos distintos para a constituição do seu *habitus* professoral posto que este é inculcado pelas relações sociais estabelecidas nos diversos campos. Para tanto, o problema central é evidenciado a partir do seguinte questionamento: como se constitui o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes? Como percurso metodológico para esta pesquisa foi utilizada a teoria praxiológica de Pierre Bourdieu a partir de um estudo rigoroso que permitiu fundamentar a escrita bibliográfica e empírica qualitativa. Foram aplicados questionários e realizadas entrevistas com Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior no estado de Goiás e que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem. As entrevistas e os questionários possibilitaram uma análise da trajetória de vida familiar, escolar – acadêmica e profissional, bem como dispuseram elementos que são marcos constituintes do *habitus* professoral a ser compreendido. O questionário foi respondido por quinze participantes e foram realizadas entrevistas com nove destas (destes). Para análise e compreensão do objeto, o estudo baseou-se nas contribuições de Pierre Bourdieu, Maurice Tardif, António Nóvoa, José Maria Baldino e Maria Conceição Barbosa Donêncio. Dentre os resultados obtidos destacam-se: a constituição de um *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás a partir de disposições incorporadas ao longo de suas trajetórias; maior número de participantes com formação básica no interior do estado de Goiás; oriundas (os) de escola pública; com formação continuada ou complementar fora do campo da Educação, ou seja, dentro do subcampo da Enfermagem; são de famílias com renda média, classe trabalhadora, com formação de nível fundamental completo no que se refere às mães e incompleto em relação aos pais; possui ganho médio considerado suficiente para o sustento de si e de sua família. Observou-se, portanto que se trata de um grupo que, pela trajetória de vida pessoal, escolar-acadêmica e profissional desenvolvida, ultrapassou a condição socioeconômica, escolar e cultural dos pais por meio de estratégias próprias, mas também possíveis por meio das políticas de expansão da educação superior e de formação destacadas.

**Palavras-chave:** Educação; *Habitus* professoral; Formação; Docência; Enfermagem.



## ABSTRACT

SILVA, Dayane Camelo. *Habitus Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás*. 2023. 236 p. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023.

This doctoral thesis is a research developed in the *Stricto Sensu* Graduate Program of the Pontifical Catholic University of Goiás (PUC - Goiás), linked to the Society, Education and Culture research line, as well as to the project called Cultural Diversity in national and international educational policies and guidelines. It aims to understand how the professorial habitus of the Nurse (the) professor in Higher Education Institutions in the State of Goiás is constituted. The teaching work must imply the appreciation of the relations between the subjective conditions, in this case, the teacher's education, and the objective conditions, understood here as those effective work conditions. This should involve the organization of teaching practice, participation in school planning, lesson preparation, among others, up to teacher remuneration. It must understand both technique and science, since training for commitment to the human, social and political is based on scientific, ethical and aesthetic principles. It is believed, in this sense, that the Nurses (the) professors find different ways for the constitution of their professorial habitus, since this is inculcated by the social relations established in the different fields. Therefore, the central problem is evidenced from the following question: how is the professorial habitus of the Nurse (the) professor constituted? As a methodological path for this research, Pierre Bourdieu's praxeological theory was used from a rigorous study that allowed to base the bibliographical and qualitative empirical writing. Questionnaires were applied and interviews were conducted with Nurses (the) professors in Higher Education Institutions in the state of Goiás and who have the Graduate Course in Nursing. The interviews and questionnaires allowed an analysis of the trajectory of family, school – academic and professional life, as well as disposing elements that are constituent landmarks of the professorial habitus to be understood. The questionnaire was answered by fifteen participants and interviews were conducted with nine of them. For analysis and understanding of the object, the study was based on the contributions of Pierre Bourdieu, Maurice Tardif, António Nóvoa, José Maria Baldino and Maria Conceição Barbosa Donêncio. Among the results obtained, the following stand out: the constitution of a professorial habitus of the Teaching Nurses in Higher Education Institutions in the state of Goiás based on provisions incorporated throughout their trajectories; greater number of participants with basic training in the interior of the state of Goiás; coming from public school; with continuing or complementary training outside the field of Education, that is, within the subfield of Nursing; they are from middle-income, working-class families, with complete primary education for mothers and incomplete education for fathers; has an average income considered sufficient to support himself and his family. It was observed, therefore, that this is a group that, due to their personal, school-academic and professional life trajectory, surpassed their parents' socioeconomic, school and cultural condition through their own strategies, but also possible through the policies of expansion of higher education and outstanding training.

**Keywords:** Education; Professorial *habitus*; Training; Teaching; Nursing.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01:</b> Distribuição do quantitativo geral de pesquisas a partir das categorias selecionadas disponíveis no portal da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.....	31
<b>Quadro 02:</b> Distribuição do quantitativo específico de pesquisas após filtros a partir das categorias selecionadas disponíveis no portal da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.....	31
<b>Quadro 03:</b> Tempo de Formação no Curso de Graduação em Enfermagem.....	154
<b>Quadro 04:</b> Tempo de Atuação Professoral.....	154

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01:</b> Número de matrículas, de ingressantes e de concluintes do Curso de Graduação em Enfermagem (2011-2021) .....	68
<b>Tabela 02:</b> Número de Instituições de Ensino Superior privadas no estado de Goiás que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem.....	68
<b>Tabela 03:</b> Cursos de Enfermagem brasileiros por tipo de credenciamento, segundo organização acadêmica.....	119
<b>Tabela 04:</b> Evolução do número de Instituições de Ensino Superior com Curso de Graduação em Enfermagem no Estado de Goiás quanto ao início de funcionamento das atividades.....	122
<b>Tabela 05:</b> Naturalidade das (os) participantes da pesquisa conforme questionário aplicado.....	129
<b>Tabela 06:</b> Síntese das formações escolar-acadêmica das (os) participantes da pesquisa.....	162

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01:</b> Participação na vida econômica da família.....	130
<b>Gráfico 02:</b> Número de Participantes da pesquisa por Renda Mensal Individual.....	131
<b>Gráfico 03:</b> Nível de escolarização das mães das (os) participantes da pesquisa.....	135
<b>Gráfico 04:</b> Nível de escolarização dos pais das (os) participantes da pesquisa.....	135
<b>Gráfico 05:</b> Percentual de Participantes que fizeram alguma formação continuada ou curso de formação complementar após ingressarem na docência.....	142
<b>Gráfico 06:</b> Número de anos trabalhados na Assistência de Enfermagem.....	144
<b>Gráfico 07:</b> Local onde a Assistência de Enfermagem foi prestada durante os anos trabalhados.....	144
<b>Gráfico 08:</b> Percentual de participantes segundo área de atuação.....	145
<b>Gráfico 09:</b> Número de horas/dia dedicadas por cada participante da pesquisa na assistência de Enfermagem.....	146
<b>Gráfico 10:</b> Número de horas/dia dedicadas por cada participante da pesquisa no trabalho docente.....	146
<b>Gráfico 11:</b> Percentual de participantes segundo escolha quanto a área de atuação.....	148
<b>Gráfico 12:</b> Motivos que às levaram à docência.....	149

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem
EaD	Educação a Distância
EESVP	Escola de Enfermeiras do Hospital São Vicente de Paulo
e-MEC	Portal Eletrônico do Ministério da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
ForGRAD	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NESP	Núcleo de Pesquisas em Saúde e Sociedade
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PPC	Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC)
PPEB	Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil
PSF	Programa de Saúde da Família
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS Sistema Único de Saúde

UCG Universidade Católica de Goiás

UF Unidades Federativas

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## LISTA DE APÊNDICES

<b>APÊNDICE A:</b> Questionário.....	225
<b>APÊNDICE B:</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Físico.....	230
<b>APÊNDICE C:</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido <i>On-line</i> .....	234

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO A:</b> Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	221
---	-----



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	18
<b>DELIMITAÇÃO DA TEMÁTICA</b> .....	22
<b>A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA À LUZ DE PIERRE BOURDIEU</b> .....	27
<b>A SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA</b> .....	33
<b>APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS</b> .....	35
<b>ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DAS DISCUSSÕES</b> .....	36
<b>I HISTORICIZAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL</b> .....	38
1.1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS DA ENFERMAGEM.....	38
1.2 A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL.....	48
1.3 ESCOLAS DE ENFERMAGEM PÚBLICAS E PRIVADAS.....	58
1.4 DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA (O) PROFISSIONAL ENFERMEIRA (O) NO BRASIL.....	70
1.5 SUBCAMPO DA ENFERMAGEM: constituição a partir do conceito bourdiesiano.....	77
<b>II POLÍTICAS EDUCACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA (O)</b> .....	82
2.1 POLÍTICAS EDUCACIONAIS E DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA (O).....	82
2.2 DUALIDADE ENTRE A FORMAÇÃO PARA BACHARELADO E LICENCIATURA NO SUBCAMPO DA ENFERMAGEM.....	92
2.3 CAPITAIS E <i>HABITUS</i> NO SUBCAMPO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE PIERRE BOURDIEU.....	102
<b>III CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO ESTADO DE GOIÁS</b> .....	111
3.1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO ESTADO DE GOIÁS.....	111
3.2 ORGANIZAÇÃO GEOGRÁFICA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM POR REGIÕES BRASILEIRAS.....	116
3.2.1 Mapeamento e Classificação dos Cursos de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás.....	121
3.3 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	125

3.3.1 Participantes da Pesquisa.....	125
3.3.1.1 <i>Caracterização Socioeconômica</i> .....	129
3.3.2 Disposições acerca da concepção de trajetória à luz da Sociologia de Pierre Bourdieu.....	131
3.3.2.1 <i>Trajetória de Vida Familiar, Escolar - Acadêmica e Profissional</i> .....	133
<b>IV PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E INCORPORAÇÃO DE DISPOSIÇÕES PARA A CONSTITUIÇÃO DO <i>HABITUS</i> PROFESSORAL E EXERCÍCIO DOCENTE DA (O) ENFERMEIRA (O)</b> .....	152
4.1 DISPOSIÇÕES CONSTITUTIVAS DO <i>HABITUS</i> PROFESSORAL DE ENFERMEIRAS (OS) DOCENTES EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR.....	152
4.1.1 Trajetórias, disposições e constituição do <i>habitus</i> professoral.....	155
4.1.2 <i>Habitus</i> Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás.....	170
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	183
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	191
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	221
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO</b> .....	225
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FÍSICO</b> .....	230
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO <i>ON-LINE</i></b> .....	234

## INTRODUÇÃO

A área da educação constitui um campo fecundo de investigações, em especial, quando se refere à compreensão da relação existente entre a formação bacharelesca dos profissionais e a sua atuação prática enquanto docente. Cientes de que a formação inicial desses não inclui especificidades voltadas à formação para a docência, notadamente, não o permite constituir um *habitus* professoral com conhecimentos pedagógicos e tão logo, observa-se a possibilidade do aparecimento de algumas dificuldades nesse âmbito. Em outras palavras, a formação bacharelesca situa-se na esfera técnica, considerada por vezes estanque. Neste sentido, compreende-se como formação necessária à docência aquela que se revista de teorias e referenciais pedagógicos críticos, reflexivos e emancipatórios.

Isso posto, a presente pesquisa foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - Goiás), vinculada à linha de pesquisa Sociedade, Educação e Cultura, bem como ao projeto denominado ‘Diversidade cultural nas políticas e diretrizes educacionais, nacionais e internacionais’. Esta se apoia na Sociologia Reflexiva de Pierre Bourdieu e nos seus conceitos sistêmicos de *habitus*, campo e capitais.

Entendemos aqui, o *habitus* como disposições, estilos de vida, maneiras e gostos incorporados (BOURDIEU, 2003). O capital, por sua vez, trata-se dos recursos que uma pessoa possui que lhes fornece vantagens e privilégios em relação àqueles que não os tem. Já o campo

[...] se particulariza, pois, como um espaço onde se manifestam relações de poder, o que implica afirmar que ele se estrutura a partir da distribuição desigual de um *quantum* social que determina a posição que um agente específico ocupa em seu seio (BOURDIEU, 1983, p. 21).

A partir das noções iniciais de *habitus*, campo e capitais, salientamos o que Souza e Silvino (2018) mencionam. Para estas autores o campo da saúde é composto por várias disciplinas e espaços voltados para a construção do conhecimento e que compõem seus subcampos ou subsistemas. Neste caso, tem-se a Enfermagem como um subcampo da saúde onde são construídos saberes e desenvolvidas práticas específicas desse espaço disciplinador, que ecoa em porções menores a mesma ação do campo (LOPES; SOBRINHO; COSTA, 2013). Não obstante, é este também um subcampo de lutas e embates vivenciados pelos agentes (Enfermeiras (os), Técnicas (os) em Enfermagem e Auxiliares) que o compõem.

Neste sentido, pensar na formação pedagógica da (o) Enfermeira (o) docente é também refletir sobre a relação destes agentes sociais diante dos campos pelos quais perpassam e o subcampo ao qual pertencem, assim como ponderar também sobre as políticas que norteiam suas práticas, sobretudo, a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) de nº. 3, de 07 de novembro de 2001, que estabelece as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001). Com mais de vinte anos de sua instituição, essa diretriz explicita no artigo 14 a implementação de metodologias no processo de ensinar-aprender na formação da (o) Enfermeira (o) de modo que incite o discente quanto à reflexão em relação à realidade social e aprenda a aprender.

É válido destacar a necessidade de abandono quanto ao modelo que trata a ciência de modo fragmentado e compartimentalizado por meio de disciplinas, pois não vai ao encontro com o interesse maior que é o da formação humana, ética, estética, política, econômica e social do indivíduo (BATISTA, 2005). É necessário buscar possibilidades que contribuam com a formação humana de modo a desenvolver e a valorar a sua criatividade, bem como a sua capacidade de interrogação para favorecer o desenvolvimento humano e social continuamente. A formação pedagógica do profissional docente torna-se uma condição primordial posto que contribuirá com a superação do modelo de ensino tradicional tecnicista.

Destaca-se que a formação pedagógica para Enfermeiras (os) ao longo da história tem se dado por meio de cursos de pós-graduação (dentro e fora da área específica de formação) a partir de disciplinas fragmentadas como Metodologia do Ensino Superior e Didática. Partindo dessas premissas compreende-se que para assumir a docência caberá ao profissional de Enfermagem possuir conhecimentos específicos de sua área, assim como aqueles relacionados à prática pedagógica. Neste sentido, a formação pedagógica é fundamental para que se consiga delinear, preparar e implementar o ensino e a aprendizagem (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

A docência na área da saúde é, na maioria das vezes, secundarizada, uma vez que não há o reconhecimento da relação entre o ensino, a aprendizagem e a assistência ao paciente de modo que se abra para a discussão das particularidades que envolvem os cenários onde ocorrem o ensino, a aprendizagem e a interação entre os seus agentes: docente, discente, pacientes, profissionais de saúde e sociedade (BATISTA, 2005).

Partindo das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem, instituídas pelo Ministério da Educação, que destacam como parte do perfil do egresso a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, observa-se a não contemplação da premissa acima mencionada, haja vista não se formar profissionais de Enfermagem com este perfil sem

que as (os) Enfermeiras (os) docentes, neste caso, tenham uma adequada formação na área pedagógica durante sua graduação (BRASIL, 2001).

Nesta perspectiva, a formação professoral deve ser guiada por meio da reflexão sobre a sua prática diária a fim de reconhecer o docente como pesquisador de seu próprio labor. Faz-se válido destacar que disciplinas fragmentadas nos mais diversos currículos institucionais não lhes imputarão tais conhecimentos específicos para o exercício da docência uma vez que se centram na técnica própria da profissão inicial.

Portanto, uma vez que não se obteve uma formação em licenciatura ou por meio de um currículo que contemple elementos que constituem as práticas pedagógicas, nota-se ser essencial programas de formação continuada centrados na docência e que esses levem em consideração a reflexão sobre a sua própria prática, ou seja, a instituição de ensino continua sendo o local de formação formal, mas considera-se também o coletivo e a sua experiência (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

A formação de Enfermeiras (os) críticas (os) e reflexivas (os) na assistência à saúde integral proposta nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem também não tem sido garantida a partir da perspectiva expansionista de Instituições de Ensino Superior (IES) e por conseguinte, de cursos observada nos últimos anos (BRASIL, 2001; TEIXEIRA; VALE, 2006). É indispensável considerar a necessidade de novos profissionais visto o cenário com número crescente de IES, assim como considerar ainda a insuficiência desses frente aos atendimentos assistenciais e demandas de atenção à saúde nos níveis locais, regionais e nacionais (TEIXEIRA; VALE, 2006).

Isto posto, a medida em que se faz necessário aumentar o quantitativo de profissionais Enfermeiras (os) torna-se imprescindível a cautela e o cuidado quanto aos parâmetros de qualidade acadêmica ofertados. São necessários profissionais qualificados e com conhecimentos indispensáveis para sua atuação assistencial e docente. Outro aspecto considerado relevante refere-se também ao objeto de pesquisa delimitado, haja vista, que existem pesquisas próximas e que retratam o *habitus* professoral, mas que não envolvem de forma explícita as (os) Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior.

Refletir e levantar dados sobre essas questões permite colaborar com indicadores e ponderações que aprimorem o ensino e a aprendizagem nos cursos de Enfermagem e de seus currículos a fim de ampliar os diálogos sobre a constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes visando a uma formação sólida e que a partir de suas práticas alcancem as finalidades educativas.

É imperativo reforçar que o trabalho professoral não deve repetir o ato de transmitir conteúdos, mas sim compreender as dimensões pedagógicas (sujeito histórico, social, cultural, apreensão de conteúdos como tarefa complexa, as várias dimensões humanas, dentre outros elementos) a fim de que os discentes possam colocar-se a pensar sobre as suas realidades com o objetivo de ampliar sua capacidade de interrogar e conhecer. O dever do docente irá muito além da técnica e da ciência, formará o discente para o comprometimento social e político posto que construirão e reconstruirão, conjuntamente, conhecimentos (NIMTZ; CIAMPONE, 2006).

Assim, o problema central é evidenciado a partir do seguinte questionamento: como se constitui o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás?

Diante do exposto, a pesquisa objetiva compreender como se constitui o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás. Já como objetivos específicos foram delimitados os seguintes: historicizar o Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil levando em consideração os avanços, retrocessos e contradições no campo; analisar as políticas educacionais e Documentos Curriculares Nacionais para a formação da (o) Enfermeira (o) a fim de compreender a dualidade entre a formação para licenciatura ou bacharelado; caracterizar a oferta dos cursos de Graduação em Enfermagem; e compreender como a trajetória de vida familiar, escolar-acadêmica e profissional das (os) Enfermeiras (os) docentes que atuam em Instituições de Ensino Superior influenciam na constituição do ser professor.

Parte-se do pressuposto de que as complexas relações em torno da formação professoral têm sido um desafio cada vez maior e, conseqüentemente, provocado reflexões quanto às práticas docentes. O papel do professor torna-se amplo, pois além das necessidades técnico-científicas e culturais, a formação docente considera as dimensões humanas e suas relações fornecem elementos teóricos e metodológicos para essa práxis. Neste sentido, sabe-se que a (o) Enfermeira (o) é dotada (o) de características singulares, principalmente daquelas relacionadas à sua atuação técnica, mas que por outro lado, a construção e reconstrução dos conhecimentos adquiridos ao longo de sua graduação não inclui as especificidades para formação docente de modo obrigatório a fim de contribuir com a sua atuação professoral.

Tem-se ainda como pressuposto que a (o) Enfermeira (o) docente se preocupa com as questões relacionadas às ações pedagógicas mesmo sem formação docente prévia, ou seja, como parte integrante de sua formação inicial e que utilizam dos conhecimentos desta última como ferramenta aliada ao exercício professoral. Logo, constituem o seu *habitus* a partir das realidades vivenciadas diariamente e também já incorporadas ao longo de suas trajetórias.

Acredita-se também que o *habitus* professoral é constituído a partir das relações e dos interesses existentes entre professor e discente, das dificuldades enfrentadas no cotidiano docente, em especial, no que se refere à base de conhecimentos das e dos discentes, e da desvalorização social do trabalho se comparado com o exercício profissional prático da (o) Enfermeira (o). Para a construção de seu *habitus* tem-se ainda o pressuposto de que a (o) Enfermeira (o) docente busca nas experiências passadas, enquanto discente, a referência nos professores que influenciaram em suas práticas atuais.

Portanto, quando a formação inicial não contempla a licenciatura ou um currículo que aborde de forma específica conteúdos que abarquem, segundo Masetto (2001), os conhecimentos básicos e as experiências no campo, assim como o domínio pedagógico que perpassa o processo-aprendizagem, o desenvolvimento cognitivo, a constituição de atitude, dentre outros, a formação continuada e complementar assume um papel importante quanto à desconstrução em torno de uma formação técnica uma vez que essa se torna um obstáculo para o desenvolvimento de conhecimentos específicos relacionados à prática docente. Por fim, tem-se ainda a necessidade do cumprimento das dimensões políticas e éticas que envolvem a prática professoral universitária para que possam posicionar-se enquanto cidadãos e profissionais.

## **DELIMITAÇÃO DA TEMÁTICA**

A noção de *habitus* de Bourdieu trata-se da incorporação de uma determinada estrutura social por parte dos indivíduos, influenciando no seu modo de sentir, pensar e agir, assim como inclinando-o a confirmá-lo e reproduzi-lo mesmo que inconscientemente. A discussão deste conceito basilar para este autor se implanta no seu modo de conhecimento denominado praxiológico, que busca desvelar as estruturas que envolvem as relações de poder e dominação existentes na sociedade, evidenciando-se nas estratégias de conservação da ordem social (BOURDIEU, 1983).

Em outras palavras, a ideia de *habitus* em Bourdieu é revelada como:

[...] sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, quer dizer, enquanto princípio de geração e de estruturação de práticas e de representações que podem ser objetivamente “reguladas” e “regulares” sem que, por isso, sejam o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu objetivo sem supor a visada consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-las e, por serem tudo isso, coletivamente orquestradas sem ser o produto da ação combinadas de um maestro (BOURDIEU, 2007, p. 41).

Para Bourdieu (1983), a constituição do *habitus* se dá a partir das instituições que produzem valores e são referências para o agente social e dentre elas estão a família, a escola e a mídia. Trata-se da história incorporada, registrada na maneira de pensar e também no corpo, nos gestos, na fala. Assim, o *habitus* é o resultado das experiências sociais anteriores e estruturadas e estruturantes nas ações e representações atuais que consente a mediação entre a estrutura e as práticas alcançadas no momento histórico em que o agente vivencia.

Isto posto, Bourdieu e Passeron (1982) discorrem que é na família que se dá o primeiro espaço de socialização por meio da interação cotidiana entre os agentes. Estes interiorizam esquemas de pensamento, percepção, apreciação e de ação e, por conseguinte, constituem o *habitus* primário. Por conseguinte, é ainda a partir da ressignificação de suas práticas, assim como por meio das relações sociais com a escola, com a mídia e em outros espaços que se é permitido configurar, ao longo dos anos, novos *habitus* com base em outras disposições incorporadas.

Sobre o *habitus* professoral faz-se importante relacioná-lo com disposições que permitem estruturar as epistemologias da prática docente, logo, está diretamente conexo ao conceito de *habitus* de Bourdieu. Cordeiro (2017) destaca que o docente é um agente social configurado com *habitus* de classe que inteira a sua prática pedagógica, mas que se faz necessário no contexto da educação pensar e analisar os fatores que determinam e condicionam a sua formação. Em outras palavras, a fim de abordar a noção de *habitus* a partir da prática docente, compreende-se por *habitus* professoral o modo de ser e agir desse influenciado por uma cultura escolar, carregados de valores, crenças e concepções que direcionam a sua prática e reflete as características do meio em que constituiu sua formação.

Bourdieu (1979) destaca a incorporação de novas disposições e por conseguinte, a constituição de novos *habitus* a partir da inserção deste agente social no campo escolar uma vez que o *habitus* professoral tem como algumas de suas características a crítica e o rompimento com o senso comum a partir conhecimentos que não estavam internalizados. A escola torna-se essencial no processo de formação docente e conseqüentemente, cultivo de um novo *habitus*. Para Bourdieu (1979, p. 211):

Enquanto “força formadora de hábitos”, a escola propicia aos que se encontram direta ou indiretamente submetidos à sua influência, não tanto esquemas de pensamentos particulares e particularizados, mas uma disposição geral geradora de esquemas particulares capazes de serem aplicados em campos diferentes do pensamento e da ação, aos quais pode-se dar o nome de *habitus* cultivado.



É neste prisma que o *habitus* professoral configura as práticas docentes e que a teoria bourdiesiana nos propõe refletir e analisar o processo histórico de formação das e dos docentes na Enfermagem, pois considera a ação docente a partir de sua trajetória de formação e seu reverberar na prática escolar.

Tomando como base Bourdieu, nota-se que a constituição do *habitus* professoral tem relação com as realidades ou trajetórias pessoal e profissional vivenciadas por estes agentes no decorrer de sua vida. Na teoria sociológica desse pesquisador, busca-se levantar a biografia e pretende-se recriar o enredo de experiências que permanecem no alicerce das disposições do docente uma vez que subsidiam suas práticas. Essas disposições adquiridas e que demarcam esse novo *habitus* estruturam suas ações, mediam sua relação e suas atuações dentro desta estrutura social.

Percebe-se que as ações deste agente não se referem a atos conscientes ou de simples cumprimento de normas, mas da relação entre um *habitus* e os estímulos externos e internalizados advindos de um campo. Ou seja, o docente joga conhecendo o jogo, uma compreensão que se dá na prática, mas que também lhes permite jogar de modo improvisado por meio de suas referências. Assim, não se pode antever a ação de modo mecanizado, uma vez que dependerá dos elementos que foram internalizados ao longo de toda a sua trajetória.

Partindo da noção de *habitus*, nota-se que o trabalho docente deve considerar os vários espaços de formação profissional e não apenas aquele relacionado à sua formação inicial posto que ambos irão refletir em suas práticas.

O trabalho docente deve ser considerado em sua totalidade sem reduzir-se a partes, assim como a partir de suas relações essenciais, com seus elementos articulados, responsáveis por sua natureza, produção e desenvolvimento. O trabalho docente deve implicar ainda na apreciação das relações entre as condições subjetivas, neste caso, a formação do professor, e as condições objetivas, compreendidas aqui como aquelas efetivas de trabalho. Este deve envolver a organização do exercício professoral, a participação no planejamento escolar, a elaboração de aula, dentre outros, até a remuneração docente. Para tanto, observamos o que pontua Vygotski (1993, p. 19): “uma análise do trabalho docente que considere as propriedades básicas em conjunto, articuladas, e não em elementos separados para uma posterior associação mecânica e externa”.

Diante do trabalho docente, Tardif (2011) destaca que o conhecimento do professor precisa ser compreendido por meio da relação que conserva com o trabalho escolar e o espaço da sala de aula. Por meio da mediação destas relações pelo trabalho, o docente construirá a base norteadora para o enfrentamento das circunstâncias diárias próprias da prática professoral.

Deste modo, o *habitus* professoral é compreendido a partir da exteriorização de disposições interiorizadas ao longo dos anos, somadas às experiências novas, em especial, àquelas do campo educacional. Considerar outros campos para constituição do *habitus* professoral a não ser as universidades ou cursos de formação não significa a desvalorização desses, mas que se faz necessário ponderar outros espaços como locais que também influenciam nas formas de pensar e de agir.

Observa-se que o *habitus* professoral é constituído em vários campos sociais, que é forjado por meio da trajetória pessoal, escolar-acadêmica e profissional à medida que incorpora novas disposições e se ajusta a depender das relações que são estabelecidas nestes espaços. Enfatiza-se que este *habitus* é influenciado pelo campo escolar posto que se refere a um espaço constituído de diferentes agentes sociais e com diferentes *habitus*. “Desse modo, o *habitus* pode-se construir não em círculo fechado, mas à medida de uma interação entre a experiência, a tomada de consciência, a discussão, o envolvimento em novas situações” (PERRENOUD, 1997, p. 109).

Com base nesta perspectiva relacional, nota-se que os campos podem ser estruturados a partir da reestruturação de um *habitus* o que permite refletir sobre os atributos teóricos e culturais (capital cultural) presentes na formação do agente docente conforme destacado por Silva (2005). Afirma-se que o *habitus* professoral é constituído por meio da articulação entre as experiências vividas, a formação escolar e acadêmica, assim como o exercício da profissão. É ponderada a necessidade de se pensar quem é o agente que atua nas salas de aula hoje, uma vez que não é desejada a reprodução de ações passadas e almejado reelaborar as práticas pedagógicas.

É neste sentido que, para Perrenoud (1997), reelaborar as práticas pedagógicas sugere a mudança de *habitus*. Esse autor ainda destaca que o *habitus* do professor é o elemento mais relevante a ser observado em sua prática profissional se comparado ao seu conjunto de métodos e esquemas utilizados. Vale salientar que Perrenoud (1997) considera que o *habitus* é a essência da experiência e vice-versa, ou seja, esses dois conceitos devem ser considerados como essenciais quando se preocupa com a teoria e a prática formativa, bem como a atuação do docente.

Assim, o *habitus* professoral, apreendido particularmente em Perrenoud (1997), é o resultado também de suas ações diárias no espaço escolar, da relação pedagógica com os discentes, funcionários, coordenadores, gestores, assim como com outros docentes. É também neste campo formado por diferentes agentes sociais e, conseqüentemente, vários *habitus* que se constituem o modo de ser, agir e pensar do professor – *habitus* professoral – por meio de

processos nos quais a interação permite influenciar e ser influenciado. Ainda na perspectiva de Perrenoud (1997), compreende-se o *habitus* como um conjunto de disposições que inferem a ação, trata-se da história incorporada ao longo dos anos demarcada pelo modo de pensar e agir, pelos gestos e gostos. Em outros termos, o *habitus* professoral refere-se aos valores, às crenças e às concepções que guiam a prática deste profissional.

Também é neste sentido que Alves (2004) destaca que o *habitus* professoral é constituído com base nos campos de inserção social deste agente, o que consente entender que o ser docente se inicia muito antes de sua formação formal acadêmica. O processo de incorporação da docência articula-se com a cultura escolar, bem como com aquela fora da escola, o que reflete suas práticas pedagógicas a partir desta variada rede de conhecimento e significados.

Para Baldino e Donencio (2014), a formação docente é demarcada por práticas desencadeadas pelo *habitus* e incorporadas pelo agente social (professor). Por conseguinte, novas práticas são geradas a fim de conduzir a formação do discente, em outras palavras, os conhecimentos devem ser incorporados pelo *habitus* durante sua trajetória profissional e pessoal a fim de que este professor ressignifique suas práticas para o enfrentamento dos desafios no labor do ser docente.

Por este ângulo, a fim de refletir sobre um possível *habitus* professoral desejável, em especial da (o) Enfermeira (o) docente, faz-se necessário compreender que o modo de pensar a prática, fazê-la e refletir sobre a mesma exige conhecimentos específicos. De acordo com Masetto (2001), estes, por sua vez, relacionam-se com o saber em uma determinada área (conhecimentos básicos e experiência no campo), bem como com o domínio da área pedagógica (processo-aprendizagem, desenvolvimento cognitivo, formação de atitude, dentre outros) e não menos importante, com a capacidade de cumprir a dimensão política que envolve a prática professoral universitária (política e ética no exercício da profissão a fim de posicionar-se enquanto cidadãos e profissionais).

Por fim, diante do contexto esboçado e com base nas informações preliminares sobre as concepções de *habitus* professoral, a presente pesquisa abordará como tema o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás. Diante do exposto e considerando o início da Enfermagem demarcado com o cristianismo em Roma (Século IV d.C.) e com o trabalho de mulheres por meio do voluntariado e da caridade conforme destaca Paixão (1979), será utilizado em toda a pesquisa o pronome feminino para referir-se ao profissional de Enfermagem graduado. Sendo assim, o termo

utilizado será Enfermeira seguida do pronome (o) a fim de referir-se, quando necessário, ao gênero masculino.

## **A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA À LUZ DE PIERRE BOURDIEU**

Partindo dos pressupostos do sociólogo francês Pierre Bourdieu (1930-2002) no que se refere à construção do objeto científico, observam-se alguns dos aspectos primordiais para a edificação desse no campo do conhecimento educacional, ou seja, a necessidade da compreensão de que o objeto não deve ser trabalhado à luz do senso comum, mas, no seu oposto. Logo, os pesquisadores devem superar a fase empírica, para então, através da dialética e da teoria-aplicação, tornar possível construir seu objeto de maneira consistente e com rigorosidade científica (BOURDIEU, 2012).

Definir um objeto de estudo é um dos exercícios mais difíceis para o pesquisador, uma vez que se fazem necessárias rupturas com aquilo que se considera posto e findado, com conhecimentos arraigados e com crenças mais profundas e inconscientes. Para a definição do objeto há a necessidade do distanciamento daquilo que se constitui como interesse imediato. Defini-lo é distanciar-se do que se crê saber, pois este ato ofusca a condição do alcance ao que se deveria saber (BOURDIEU, 2012).

Vale destacar que a construção do objeto e a aproximação do cientista a este deve se dar não por condições baseadas na sensibilidade, mas sim, através da teoria, da busca pelos processos históricos e dialéticos que permitem avanços e retrocessos no que tange à localização do objeto ao longo do desenvolvimento e da transformação social no tempo e no espaço. Assim, faz-se válido enfatizar que o objeto não está pronto, mas deve ser construído pelo pesquisador de forma lenta e constante à medida que se dá a prática investigativa, ou seja, é neste percurso que se retoca e refaz (BOURDIEU, 2012).

O pesquisador deve encontrar-se em um processo de descontinuidade e em ruptura com o senso comum. O seu espírito científico deve distanciar-se das opiniões, bem como dos preconceitos e aproximar-se, a partir de sua característica primordial, a inquietude, do universo das ciências obscuro nas ciências anteriores limitadas pelo senso comum e caracterizadas por uma representação dos processos de continuidade (BOURDIEU, 2012).

Para tanto, a ciência não se dá de forma linear, mas a partir das rupturas com aquilo que está enraizado, ou seja, é necessário cuidado, haja vistas que não se pode deixar que esta afetividade ocupe o espaço da investigação. Há a necessidade de uma relação de interesse que motive investigá-lo, mas não por curiosidade, e sim movido pela busca de uma indagação frente

a uma dúvida o que permite superar obstáculos e construir novos conhecimentos (BOURDIEU, 2012).

O objeto definido para uma pesquisa deve permitir que abarque novos olhares teóricos e metodológicos por parte do pesquisador, assim como fazer com que desconsidere de forma contundente as razões primeiras e seus interesses prévios pelo objeto. Sabe-se ainda que o objeto deve ser desvelado e que este encontra-se em intenso movimento (BOURDIEU, 2012).

Assim, um objeto definido e delimitado a partir de um tema inicial deve gerar uma dúvida, um problema central que é evidenciado a partir de uma indagação. Destaca-se que a definição do objeto parte de algo que seja desafiador, alcançável e que possa contribuir socialmente uma vez que a partir da perspectiva de abordagem torna-se um objeto ou tema ‘quente’ no campo que se pretende produzir a pesquisa. Há a necessidade da busca pelo que já se tem produzido a fim de evitar repetições e fundamentar teoricamente o estudo (BOURDIEU, 2012).

Toma-se como base a sociologia e a compreensão quanto à necessidade da ruptura com o modo sociológico espontâneo e peculiar do senso comum. Para tanto, a construção científica do objeto de pesquisa deve basear-se em uma problemática teórica que fundamente e que justifique a necessidade do estudo deste a partir de sua submissão a uma interrogação sistematizada, ou seja, aquela que permita relacionar a realidade com o próprio objeto.

À medida que foi se dando a revisão da literatura sobre o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes, várias inquietações e questões foram surgindo, o que permitiu delimitar uma problemática para posteriormente consentir um ponto de vista. Dentre essas estão: existe um *habitus* específico da (o) Enfermeira (o)? Há um *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás? Como os fundamentos históricos e sociais influenciam na constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes? Como é constituído o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes? Como compreender a constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás?

É imperativo destacar que a construção do objeto para Bourdieu deve partir ainda da disposição que o pesquisador deve possuir quanto à sua capacidade de captar a essência relacional desse, bem como a sua complexidade no que tange à sua compreensão científica. A relacionalidade confere ao pesquisador uma constante batalha contra as certezas do senso comum que até então não foram questionadas e superadas. Em outras palavras, é colocar-se em um movimento de rupturas e construções inerentes à construção da produção científica (BOURDIEU, 2012).

O campo se torna um espaço onde a relacionalidade do objeto se evidencia a partir das disputas existentes nele. Para a construção de um objeto cabe ao pesquisador a adoção de uma postura ativa, ou seja, aquela em que saia do seu estado de acomodação e passe a interrogar a partir de uma dúvida radical. Trata-se da necessidade de duvidar e questionar o que já se tem em relação aos resultados do objeto no campo do conhecimento. É despi-lo de suas impressões primárias e de suas generalizações e compreender como se constituiu historicamente, a quem o objeto serviu e a quem interessou (BOURDIEU, 2012).

É válido salientar que a construção do objeto é um trabalho que exige rigorosidade científica a fim de aliar influências plausíveis e oportunas, mas que exija uma cautela no que tange aos aspectos teóricos e metodológicos fundamentais. Assim, abre-se a possibilidade para o enriquecimento com os erros uma vez que ao tentar evitá-los, o pesquisador distancia-se das possibilidades de novas contribuições, da construção de novos conhecimentos.

Em suma, Bourdieu propõe quatro elementos para construção do objeto. O primeiro se refere ao pensar relacional. Para Bourdieu é necessário que o pesquisador não pense de forma setorista em relação à teoria e ao método, assim como de modo isolado no que se refere ao contexto do objeto. É importante que este cultive o hábito de compreender as indissociáveis relações que há entre a teoria e o método, conformando tessituras entre o que se pensa e o que se faz. Bourdieu (2007, p. 24) afirma que “as opções técnicas mais empíricas são inseparáveis das opções mais teóricas de construção do objeto” contrapondo a fragmentação e a separação. Outro argumento, de crivo relacional, está no entendimento de que os distintos instrumentos de pesquisa e metodologias podem coexistir de modo harmonioso frente à construção do conhecimento sociológico.

O segundo elemento abordado por Bourdieu na construção do objeto é a dúvida radical. O autor destaca que construir um objeto a partir de uma sociologia significaria romper com o senso comum. Esta ação se refere à prática da dúvida radical a fim de colocar em questão as noções pré-concebidas e interiorizadas. É buscar limpar-se das pré-construções para enxergar e entender o objeto de pesquisa. É a primeira tarefa do sociólogo neste contexto. Isto significa que é necessário desvendar-se e compreender-se como pesquisador para então desvelar o objeto a ser estudado. Porquanto, “[...] uma prática científica que se esquece de se pôr a si mesma em causa não sabe, propriamente falando, o que faz” (BOURDIEU, 2007, p. 35).

O terceiro elemento se refere ao *Double Bind*. Bourdieu emprega essa expressão a fim de indicar a tensão vivenciada pelo sociólogo. Sem os saberes e as técnicas existentes dentro de seu campo, se constituiria nada mais como um autodidata, em compensação são estes elementos que o prendem neste senso comum e que o tornam participante do campo de poder. No entanto,

uma vez que o ponto essencial para o sociólogo deve partir sempre da dúvida radical, faz-se necessário possuir domínio suficiente das técnicas de pesquisa e das teorias, bem como ter intimidade com o objeto analisado para que por meio deste privilegio vislumbre algo ainda oculto e possa ir além do já dito (BOURDIEU, 2007).

O quarto e último elemento é a necessidade de manutenção da objetivação participante, ou seja, o cuidado que o pesquisador deve possuir quanto à necessidade de controlar os possíveis vieses com vistas a estabelecer novos objetos de conhecimento, assim como demudar objetos que já foram constituídos, mas são científica e socialmente insignificantes. Em outras palavras, o pesquisador não pode colocar o objeto em uma camisa de força teórica a partir de seus interesses e comprometer as peculiaridades dos fenômenos e fatos sociais que poderiam ser percebidos. Será necessário que desperte novos olhares teóricos, assim como novas abordagens e metodologias. De forma complementar, abandonar outros objetos em virtude de um interesse prévio seria do mesmo modo imprudente (BOURDIEU, 2012).

Bourdieu considera que:

[...] é sem dúvida o exercício mais difícil que existe, porque requer a ruptura das aderências e das adesões mais profundas e mais inconscientes, justamente aquelas que, muitas vezes, constituem o interesse do próprio objeto estudado para aquele que o estuda, tudo aquilo que ele menos pretende conhecer na sua relação com o objeto que ele procura conhecer (BOURDIEU, 2007, p. 51).

No que se refere à construção e ao amadurecimento do objeto de pesquisa pretendido, foi selecionado o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes. Propõe-se este objeto como forma de alavancar pesquisas nesta área, inserindo-o de forma significativa no campo científico a fim de contribuir para o aprimoramento dos conhecimentos relacionados com a área da educação. Considera-se este objeto científico de elevado valor social, haja vistas a possibilidade de sua ruptura com o já dito em relação com sua reconstrução, a partir dos achados iniciais interfaciais, mas em ângulos diferentes do previsto para a presente pesquisa.

Neste sentido, para a construção deste objeto foi realizada uma busca do que já se tinha produzido, para que a temática fosse fundamentada, a partir da base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram selecionadas categorias mediadoras: *habitus* professoral; formação docente; Enfermagem; licenciatura em Enfermagem e Enfermeiro Docente, a fim de delinear os primeiros achados (Quadro 01) e, assim, evitar repetições de obras.

**Quadro 01:** Distribuição do quantitativo geral de pesquisas a partir das categorias selecionadas disponíveis no portal da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

Categorias	Educação		Subárea	
			Saúde	
	Dissertações	Teses	Dissertações	Teses
<i>Habitus</i> Professoral	430	232	41	18
Formação Docente Enfermagem	5.278	3.212	9.433	3.128
Licenciatura em Enfermagem	9.001	4.211	22.920	11.917
Enfermeiro Docente	1.910	778	878	311

**Fonte:** Painel de Informações quantitativas da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, 2020.

Os achados relacionados ao quantitativo geral das pesquisas a partir da área da educação e da subárea da saúde evidenciaram que o menor número destes se refere ao objeto de estudo selecionado.

Em seguida, com o intuito de refinar os resultados iniciais das pesquisas encontradas foram aplicados filtros com a finalidade de selecionar e relacionar com o estudo em construção (Quadro 02). Foram demarcados os seguintes passos: descreveu-se a categoria, selecionou-se o tipo/nível (mestrado e doutorado) de forma individualizada, a temporalidade (foram selecionadas pesquisas publicadas entre 2010 e 2019), a área e subárea de conhecimento (educação e saúde) e o nome do programa.

**Quadro 02:** Distribuição do quantitativo específico de pesquisas após filtros a partir das categorias selecionadas disponíveis no portal da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

Categorias	Educação		Subárea	
			Saúde	
	Dissertações	Teses	Dissertações	Teses
<i>Habitus</i> Professoral	118	66	25	21
Formação Docente Enfermagem	24	05	46	32
Licenciatura em Enfermagem	04	04	28	12
Enfermeiro Docente	29	05	47	21

**Fonte:** Painel de Informações quantitativas da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, 2020.

Os resultados permitiram observar quais dos estudos teriam, inicialmente, alguma interface ou relação com a presente pesquisa a partir da aproximação temática/título. Com o



objetivo de aproximar cada vez mais dos subsídios teóricos que pudessem fundamentar o estudo, realizou-se uma leitura dinâmica de todos os títulos elencados, que permitiu alcançar 42 obras que após refinamento, totalizaram 21 a serem analisadas.

O recorte temporal compreendeu os anos de 2010 a 2019 e possibilitou mapear o estado da arte *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes. Deste modo, observou-se que oito títulos se aproximaram do proposto para esta pesquisa. Em relação ao objeto, evidenciaram-se apenas três estudos próximos, porém com objetivos distintos. Quanto aos métodos e/ou percursos metodológicos, parte significativa das produções, empregaram a abordagem qualitativa com caráter exploratório-descritivo. Seis usaram a teoria da prática de Bourdieu.

No que se refere aos problemas, foram notadas duas aproximações. No entanto, não continham relação específica com o interesse manifestado na proposta desta tese. Neste sentido, com base no mapeamento realizado, observou-se que não foram encontradas produções que tratam do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em IES. Ressalta-se que foram levantadas pesquisas pertinentes à constituição do *habitus* apenas em outros contextos (*habitus* do docente no trabalho virtual, *habitus* de pesquisador, *habitus*, representação social e formação docente, *habitus* professoral do engenheiro, *habitus* fronteiroço, *habitus* docente musical, *habitus* e capital cultural).

A construção do objeto desta pesquisa, bem como a sua defesa, considerou a sua preparação metódica rigorosa e sistemática, todavia, flexível e aberta a fim de transformar um objeto sem valor social em um objeto científico com significado. Como defesa desse, buscou-se a fuga dos rótulos acadêmicos frente à sua história social, assim como o rompimento com as noções pré-concebidas a partir de uma dúvida que se estabeleceu por meio de uma problemática. Foi proposto reconstruir a história da constituição do objeto desta pesquisa posto sua relevância no contexto da educação. Sua construção se deu a partir do contexto histórico considerado, do passado, do presente e da materialização do estado da arte.

A pesquisa dá-se pelo encadeamento de saberes epistemologicamente qualificados, o que admite que ao longo da construção de um estudo haja a possibilidade de mudança de direção, de redefinição de hipóteses e do repensar a partir das contradições. Assim sendo, a análise das produções por meio do aporte consentido pelo levantamento do estado da arte é relevante para o desenvolvimento da pesquisa e compreensão em relação ao já produzido na área da educação com interface no subcampo da Enfermagem.

O estado da arte permite delinear algumas considerações em relação às produções no campo do estudo que tem como objeto o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes. Verificamos que o objeto estimado e aquilo que o diferencia no campo relaciona-se com a

lógica do *habitus* professoral uma vez que reverbera no modo de pensar o mundo e pensar a prática docente da (o) Enfermeira (o) posto que não é um tema explorado no campo da Educação, revelando sua importância acadêmica e social.

No que se refere à defesa do objeto, esse foi construído tendo em conta os quatro princípios da sociologia reflexiva bourdieusiana e aquilo que o diferencia no campo, bem como os pontos importantes que o estado da arte permitiu alcançar. Busca-se refletir sobre como o *habitus* professoral se reverbera no modo de pensar o mundo e pensar a prática docente da (o) Enfermeira (o). Não obstante, destaca-se a forma de como foi apreciado a fim de permitir refletir de forma relacional as implicações deste *habitus*.

## **A SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

Após definição dos caminhos a serem percorridos durante a realização da pesquisa, a seleção dos participantes pautou-se em profissionais que fossem Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior localizadas nas mesorregiões que compõem o estado de Goiás. Estas poderiam ser públicas ou privadas, Universidades, Centros Universitários ou Faculdades. Não foi levado em consideração uma instituição específica sendo as (os) participantes selecionadas (os) a partir do interesse e da disponibilidade manifestada.

Destaca-se a partir do site do Instituto Mauro Borges de Estatística e Estudos Socioeconômicos que o Brasil é dividido em mesorregiões e microrregiões geográficas aprovadas pela presidência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas através da Resolução nº51, de 31 de julho de 1989. Vale salientar que a divisão do país em mesorregiões busca identificar áreas distintas e com características singulares em cada um dos estados a fim de facilitar a análise e a tomada de decisões diante do universo encontrado, sendo assim, considerados campos de articulação.

A Resolução da Presidência nº 11, de 5 de junho de 1990, delimita o estado de Goiás em cinco mesorregiões específicas sendo elas: centro goiano, leste goiano, noroeste, norte goiano e sul goiano (BRASIL, 1990). Para a presente pesquisa foram consideradas as mesorregiões, no entanto, enfatiza-se que a mesorregião norte é demarcada pela maior concentração do índice de pobreza, sendo este um aspecto a ser considerado nas análises.

A seleção das (os) participantes desta se deu, inicialmente, por indicação de conhecidos e amigos que estudam ou trabalham em Instituições de Ensino Superior públicas ou privadas, cuja organização institucional seriam Universidades, Faculdades e Centros Universitários. Essas deveriam possuir o Curso de Graduação em Enfermagem e serem no estado de Goiás.

Após levantamento das indicações, foram contatadas a fim de que a pesquisadora se apresentasse, bem como elucidasse sobre a pesquisa e verificasse se atenderiam os critérios de inclusão já estabelecidos de forma prévia. Atendidos os critérios e com a aceitação em participar, foram agendados os dias, os meios e horários para a aplicação do questionário e realização da entrevista.

O universo da pesquisa se deu a partir do quantitativo de Enfermeiras (os) docentes em IES que manifestaram interesse e disponibilidade em participar do estudo a partir das indicações supracitadas. Quinze participantes responderam ao questionário, no entanto, após verificação dos dados obtidos e análise dos critérios de inclusão estabelecidos, destes foram selecionadas (os) nove Enfermeiras (os) docentes para incorporarem o presente estudo na fase empírica. Sete destas (destes) atuam em Instituições de Ensino Superior privadas, uma em instituição pública e uma em instituição privada e pública. Cinco estão alocadas (os) em Universidades e quatro em Faculdades.

Para a descrição dos dados quantitativos foram consideradas todas as respostas encaminhadas e para a coleta e análise dos dados qualitativos considerou-se apenas nove Enfermeiras (os) docentes, posto que foi feita uma verificação dos questionários recebidos e avaliação dos critérios de inclusão delimitados. Foi possível observar que cinco dos participantes não atendiam alguns dos critérios ou não responderam de modo suficiente o questionário estabelecido.

Com base na delimitação das (os) participantes, é reforçado que foram selecionadas (os) a partir dos seguintes critérios fundamentais de inclusão: serem de ambos os sexos conforme adesão, graduadas (os) em Enfermagem e docentes em cursos de graduação em Enfermagem, professores que são recém ingressados na docência (grupo com um número menor de anos de formação), professores com mais anos de formação, professores que realizaram alguma especialização, mestrado, doutorado ou outra formação na área da educação, aqueles que respondessem todo o questionário, professores bacharelados ou com licenciatura, bem como aqueles que tivessem disponibilidade para participarem das entrevistas.

Foram excluídos da condição de participantes da pesquisa aqueles que, após a ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), manifestaram recusa em colaborar com a mesma, aqueles que possuíam graduação distinta da elencada anteriormente, aqueles que não atuavam nos cursos de graduação em Enfermagem e que independente do sexo ou faixa etária se recusaram, por algum motivo, a participar. Acrescentou-se ainda como critério de exclusão aqueles que não responderam ao questionário em sua totalidade.

## APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Aos participantes da pesquisa que, após contato prévio com a pesquisadora e a explanação sobre o interesse em relação ao estudo, foi aplicado um questionário (Apêndice A) com perguntas objetivas a fim de levantar os dados socioeconômicos, a trajetória de vida familiar, escolar - acadêmica, e profissional. O levantamento destes dados se deu por tratarem de dimensões relevantes para a reconstrução e compreensão da realidade destes participantes frente a constituição do seu *habitus* professoral. Estes dados e a análise relacional permitida a partir deles consentiu estabelecer um diálogo entre o ser Enfermeira (o) e o ser Enfermeira (o) docente.

Após a aplicação do questionário via internet por meio do *Google Forms*, os participantes da pesquisa foram entrevistados através do aplicativo *WhatsApp*. Foram aplicadas as mesmas questões dispostas no questionário, porém foram orientados a fim de que obtivéssemos informações minuciosas e indispensáveis, ainda não contempladas. As respostas obtidas subsidiaram e complementaram de forma relevante as análises e as discussões dos dados finais alcançados.

As entrevistas tiveram durações variadas e conforme disponibilidade de cada participante para discorrer sobre sua trajetória de vida familiar, escolar-acadêmica e profissional. Destaca-se que os relatos foram gravados via *WhatsApp*, que uma vez concluída a coleta de dados, foi realizado o *download* destes para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os registros da plataforma virtual. Estes serão guardados por cinco anos e posteriormente apagados, conforme a Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e Comitê de Ética em Pesquisa (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS, 2012; 2016).

Ainda em relação às entrevistas, destaca-se que para a organização das falas, foram, inicialmente, delimitados os critérios de análise já citados anteriormente. Em seguida, realizou-se a transcrição das entrevistas permitindo selecionar os trechos que correspondessem a cada critério a ser analisado. Por conseguinte, foi elaborado um quadro com as questões e suas respectivas respostas de modo integral. Ainda neste quadro foram listadas as ideias dos autores que estruturassem ou permitissem a análise à luz dos teóricos condutores. Já as respostas obtidas através do questionário foram agrupadas e apresentadas de modo descritivo, em gráficos e tabelas. A fim de colaborar com a interpretação das falas na íntegra das (os) entrevistadas (os) e, conseqüentemente, facilitar o diálogo com os autores, as repostas foram organizadas obedecendo a transcrição das entrevistas por questões.

## ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DAS DISCUSSÕES

A partir do aporte teórico e metodológico de Pierre Bourdieu, em especial, no que se refere aos seus conceitos de *habitus*, campos e capitais, a organização das discussões dos dados coletados no questionário e nas entrevistas e a disposição dos eixos temáticos estabelecidos nesta tese possibilitaram relacionar elementos que permitem a compreensão da constituição do *habitus* professoral de (os) Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior. Como um possível desenho da análise e da discussão, os conteúdos obtidos nas respostas foram apresentados a partir de categorias determinadas com base nos objetivos propostos. Não foi pretendido esgotar as possibilidades de discussão sobre o objeto de pesquisa, uma vez que os dados colhidos estiveram condicionados a um caminho estabelecido de forma prévia delimitando o cenário de análise e discussão.

Sendo assim, o desenho desta tese dá-se do seguinte modo: no primeiro capítulo, *Historicização do Curso de Graduação em Enfermagem e formação do profissional*, são levados em consideração os avanços, retrocessos e contradições no campo, conferindo uma perspectiva, sentido e caráter históricos. Foi tomado como ponto de partida os fundamentos históricos e sociais da profissão, a formação do profissional de Enfermagem no Brasil e as Escolas de Enfermagem públicas e privadas. Por fim, foi destacada a distribuição geográfica deste profissional no Brasil.

O segundo capítulo, *Políticas Educacionais para a formação da (o) Enfermeira (o)*, analisa as políticas educacionais e Documentos Curriculares Nacionais para a formação da (o) Enfermeira (o) a fim de compreender a dualidade entre a formação para licenciatura ou bacharelado. Para tanto, foram apresentadas e analisadas as políticas educacionais e Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação da (o) Enfermeira (o), bem como a dualidade existente entre a formação para bacharelado e licenciatura no subcampo da enfermagem. Por último, com base na Sociologia de Pierre Bourdieu, considerou-se ímpar levantar os conceitos de campo, capitais e *habitus* relacionando-os com a área das ciências da saúde em questão, haja vistas serem ponderados como norteadores e basilares nesta pesquisa.

O terceiro capítulo, *Caracterização da oferta dos Cursos de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás*, busca caracterizar a oferta dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Para isso, inicialmente, foi levantada a história da Enfermagem no estado de Goiás, assim como as Instituições de Ensino Superior que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem existentes no estado. Ao tomar como base a pesquisa de campo realizada conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos, apresentou-se o perfil dos participantes

a fim de informar aos leitores sobre os sujeitos, quantas (os) foram incluídas (os) no estudo e sua representatividade para que posteriormente se obtivesse, de modo claro, uma análise adequada dos dados coletados frente à investigação.

O quarto e último capítulo, *Processo de construção e incorporação de disposições para a constituição do Habitus Professoral e exercício docente da (o) Enfermeira (o)* à luz dos referenciais teóricos e bibliográficos recorrentes na construção do objeto desta tese, indaga sobre a constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás que ingressaram na carreira universitária. Busca apresentar as análises por meio dos dados qualitativos acerca da constituição do *habitus* professoral considerando as disposições relacionadas às suas trajetórias de vida familiar, escolar-acadêmica e profissional. Apresenta os desdobramentos a partir da análise das entrevistas realizadas com nove participantes da pesquisa.

Em síntese, a pesquisa realizada buscou colaborar para com o entendimento quanto à constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes que atuam em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás, haja vista que, conforme buscas, parte considerável destes profissionais adentram à docência sem os saberes pedagógicos essenciais para seu exercício. Não obstante, formam profissionais que formarão outros profissionais em um movimento contínuo e repetitivo, que nos coloca a refletir sobre quem são, em especial, aqueles que atuarão na docência posto que a formação tem sido assistencialista, secundarizando a formação pedagógica.

## **I HISTORICIZAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL**

Este capítulo tem como objetivo historicizar o Curso de Graduação em Enfermagem e a Formação deste profissional no Brasil levando em consideração os avanços, retrocessos e contradições no campo, conferindo-os uma perspectiva, sentido e caráter históricos. Será tomado como ponto de partida os fundamentos históricos e sociais da profissão, a formação do profissional de Enfermagem no Brasil e as Escolas de Enfermagem públicas e privadas. Ainda no primeiro capítulo será destacada a distribuição geográfica deste profissional no Brasil e, por fim, a constituição do subcampo da Enfermagem a partir da óptica de Pierre Bourdieu.

### **1.1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS DA ENFERMAGEM**

É sabido que o início da Enfermagem se relaciona com o cristianismo em Roma (Século IV d.C.) e o trabalho de mulheres que por meio do voluntariado e da caridade dedicavam-se aos cuidados destinados a pobres e enfermos (PAIXÃO, 1979). Foi após meados do século XIX que a Enfermagem conquistou outros espaços a partir da figura de Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira de origem italiana responsável por organizar os serviços de Enfermagem com intuito de instrumentalizá-la. É nesta perspectiva que Florence estabelece a Teoria Ambientalista que propõe o cuidado a partir do meio ambiente onde o paciente encontra-se inserido, ou seja, destaca a necessidade da organização do meio a fim de acolher e permitir uma assistência mais segura e livre de riscos (ALMEIDA, 1984).

Emerge a ‘Enfermagem Moderna’ que tem como precursora Florence e é evidenciada a necessidade de um preparo formal e sistemático desta categoria de profissionais (SILVA; LIMA; MISHIMA, 1993). É destacado que a institucionalização da Enfermagem no Brasil ocorreu em 1890 por meio de uma escola para qualificação dos profissionais de Enfermagem. Esta era orientada por irmãs de caridade vindas da França e tinha como objetivo a qualificação e o preparo profissional como missão sacerdotal. Por conseguinte, é no início dos anos 1920 que se dá a criação do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública gerido por Enfermeiras americanas, transformando-se em 1926 na primeira escola brasileira oficial e de referência denominada Escola de Enfermeiras Dona Ana Neri (OLIVEIRA, 1979).

A história da Enfermagem é demarcada por três fases específicas conhecidas como fase empírica (período anterior a Florence Nightingale), evolutiva (chamada de Idade de Florence,

Período da Modernização da Enfermagem) e de aprimoramento (como é conhecida na fase atual). Tais momentos coadunam com a evolução histórica e social dos cuidados prestados por estes profissionais desde os mais simples, baseados em experiências leigas, até a assistência planejada, organizada e aperfeiçoada com subsídio de Florence Nightingale no século XIX (SOUSA *et al.*, 2010).

É com vistas a essas disposições preliminares que, na fase empírica, a assistência e o trabalho em saúde, bem como a realização de atividades de amparo e cuidado destinadas aos doentes não se apresentaram como atribuições de uma categoria profissional específica no mundo ocidental até o século XVIII. A assistência em saúde prestada pelos profissionais de Enfermagem, como parte deste processo, desenvolveu-se paralelamente às atividades médicas, mas distinguia-se desta última a partir de sua identificação histórica como prática social empírica (SILVA, 1989).

Diante deste contexto, Silva (1989) justifica tal fato descrevendo que a origem da assistência em saúde prestada pelos profissionais de Enfermagem era essencialmente prática e com características voltadas para a caridade. Essas práticas eram realizadas por mulheres, leigos, escravos, religiosos e também por mulheres socialmente marginalizadas. Silva (1989) reforça ainda que a desigualdade entre o trabalho médico e o de Enfermagem é histórica, uma vez que a prática médica com abordagem curativa sempre foi dominante em relação à de Enfermagem. Silva (1989) discorre ainda que a condição apresentada (modelo médico-hegemônico) se fundamentava no aparato de conhecimentos específicos construídos por estes ao longo do período pré-capitalista (Séculos XII a XV) se comparados ao cuidado de Enfermagem que teve sua origem:

[...] vinculada às atividades domésticas, à mercê exclusivamente do empirismo das mães de família, de monjas ou dos escravos. Prática esta, portanto, detentora de um saber de senso comum, disseminada no meio social, destituída de qualquer conhecimento especializado próprio (SILVA, 1989, p. 40).

É importante destacar que, desde os tempos remotos até a Revolução Industrial (1760-1840), as atividades assistenciais relacionadas ao cuidado não apresentaram, de forma imediata, uma ligação com o corpo físico do enfermo ou com sua doença de modo específico, mas com questões sagradas e mágico-religiosas (pecado e salvação da alma). Já no período feudalista (Séculos V a XV), o cuidado prestado pelos profissionais de Enfermagem era compartilhado ainda por meio de grupos religiosos, o que fazia com que esta não se identificasse como



categoria profissional, sendo ligada ao fazer centrado na filantropia e no amor ao próximo, na caridade (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

É no decorrer e no movimento histórico que se destaca a constituição das profissões de saúde, assim como o trabalho oferecido pelos profissionais na Idade Média (Século V ao X) que se dividia em áreas de atuação específicas, em outras palavras, parte desta assistência era realizada por leigos e outra por religiosos (físicos, filósofos e intelectuais). Para tanto, eram os físicos os considerados detentores do saber mais valorizado e responsáveis por atender às classes sociais mais privilegiadas, tão logo, não executavam trabalhos manuais sendo estes delegados aos leigos. Desvela-se, então, uma sociedade marcada pelo domínio do cristianismo na qual a medicina clínica possuía um caráter intelectual, acoplado e perfilado de acordo com o pensamento dominante da época, considerado superior ao trabalho desenvolvido pelos leigos (PIRES, 1998).

Paixão (1979) evidencia que mesmo com o advento do capitalismo, alguns religiosos ainda realizavam a assistência de Enfermagem aliados às mulheres marginalizadas da época (sem emprego, sem moral). Destaca que as atividades relacionadas à assistência de Enfermagem só foram destinadas a um profissional específico com a ascensão do capitalismo, sendo este um fator decisivo para a legitimação da Enfermagem Moderna.

No entanto, com vistas ao subcampo da Enfermagem e suas transformações no decorrer dos anos, em especial àquelas que concernem ao período capitalista, importa enfatizar a partir de uma ligação entre o entendimento abstrato do trabalho e as mudanças ocorridas neste campo em relação ao trabalho da Enfermagem no decorrer da história. Evidenciam-se transformações significativas desde sua institucionalização. A dinâmica do período capitalista transformou o modo de trabalho, assim como a execução dos serviços. A Enfermagem foi intimamente influenciada por esta dinâmica uma vez que nasceu neste contexto histórico capitalista (SILVA, 1986; PIRES, 1989).

Todavia, não é necessário apenas o entendimento no que tange à institucionalização da Enfermagem como profissão, é indispensável ponderar sobre as transformações advindas com o processo de trabalho frente ao modo de produção capitalista. Conforme Marx menciona: "Do capitalismo nenhuma atividade escapou, nem mesmo aquelas consideradas veneradas pela sociedade, como médico, jurista, padre e poeta" (MARX; ENGELS, 2017, p. 65). Ainda que a Enfermagem não tenha sido dita pelo autor, ela também não se esquivou do sistema. Conseqüentemente, foi levada às formalidades do labor assalariado e diante das circunstâncias carecia de regulamentação.

Estas observações evidenciam que os profissionais de Enfermagem integram os trabalhadores que vivem sob o jugo do sistema capitalista e, por conseguinte, se submetem ao modo de trabalho atribuído por este, adaptando-se às instituições sejam elas privadas ou públicas.

É nesta conjuntura que a Enfermagem Moderna tem sua gênese na Inglaterra com a precursora Florence Nightingale, Enfermeira responsável por fundar a primeira escola de Enfermagem e legitimar um sistema de ensino direcionado ao preparo intelectual e formal para a assistência aos adoecidos. Esta foi a denominada fase evolutiva da Enfermagem ou a também chamada de Idade de Florence ou período da modernização da Enfermagem.

Com sua origem na Inglaterra, o sistema de ensino proposto por Florence ampliou-se e em seguida adentrou os Estados Unidos da América e, por conseguinte, foi estendido para todos os demais países. A escola proposta era demarcada por algumas características específicas quanto ao seu funcionamento e uma destas era a dicotomia clara entre as *nurses* e as *ladies nurses*. As *nurses* eram as mulheres das classes populares menos favorecidas capacitadas para o cuidado direto ao enfermo, já as *ladies nurses* eram aquelas de classes sociais mais elevadas e tinham como função a supervisão e o ensino. Assim, tais condições já demonstravam desde o início da história da Enfermagem a divisão técnica de seu trabalho com base na divisão de tarefas, assim como extratos de classe entre as que pensam e ensinam e as que executam o trabalho (PAIXÃO, 1979). Para Geovanini *et al.* as

*Ladies e Nurses* foram as categorias de enfermagens formadas inicialmente nas escolas nightingaleana, *Ladies* procediam da classe social mais elevada e desempenhavam funções intelectuais, administração, supervisão, direção e as *Nurses* pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que, sob a direção das *Ladies*, desenvolvem o trabalho manual de Enfermagem (GEOVANINI *et al.*, 2010, p. 26).

Ao tomar como base as pontuações supracitadas em relação à gênese da Enfermagem, enfatiza-se como o trabalho desta categoria profissional foi se organizando, como a utilização do *status (ladies nurses)* como supervisoras e responsáveis pelo ensino era essencial para a propagação desta como profissão de mulheres cuja origem (classe social) era relevante. Logo, o trabalho manual que ficava sobre a responsabilidade das *nurses*, mulheres de origem simples e oriundas de classes sociais mais baixas, evidenciava a dura dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual (MIRANDA, 1996).

Nota-se que a Enfermagem moderna possui uma divisão técnica de trabalho notória como trabalho não remunerado, uma vez que o cuidado manual era prestado por voluntárias e religiosas de forma caridosa e filantrópica e, tão somente depois, começaram a ser realizados

por alunas advindas das escolas de Enfermagem inicialmente fundadas por Florence. Outro marco relevante relaciona-se à assistência de Enfermagem como práticas derivadas dos procedimentos e do auxílio direto ao trabalho dos médicos, condições observadas no tocante ao ensino de Enfermagem quando pensado como capacitação para atuação e fidelidade às determinações médicas e de demais profissionais (NIGHTINGALE, 1989).

Melo (1986) enfatiza que a Enfermagem tem suas origens demarcadas a partir da divisão do trabalho médico uma vez que suas atribuições se ligavam diretamente às tarefas manuais pautadas em um aparato técnico. Não obstante, Nightingale (1989) ressaltou a presença significativa da mulher na profissão e listou alguns fatores que pudessem justificá-la, sendo um deles a marca forte de uma sociedade patriarcal cujo espaço destinado a elas era apenas aquele onde não se exigia a capacidade intelectual. Porquanto, esses e outros fatores ainda são fortalecidos, uma vez que perduram na sociedade atual e colaboram para a compreensão da realidade desta categoria profissional que, infelizmente, ainda preserva valores cívicos e complacentes que não contribuem para a melhoria das condições de trabalho, bem como para seu reconhecimento.

É com a revolução industrial que as práticas médicas se fortaleceram a partir do desenvolvimento tecnológico e científico, e foi neste contexto que houve ainda mais a ascensão da figura médica, uma vez que o médico era o responsável por controlar o cenário no âmbito da saúde. Desse modo, à medida que se tornou uma consumidora de bens, a saúde também fortaleceu o poder econômico, assim como fez dos profissionais da medicina pertencentes aos grupos políticos e à elite econômica. Como consequência, tornou-se responsável pela reorganização dos hospitais legitimando sua hegemonia em relação às demais categorias profissionais que atuavam na área da saúde, em especial, nos próprios hospitais (LEMOS, 2004).

Souza e Mendes destacam que “a racionalização do trabalho em Enfermagem não se enquadra na dinâmica do trabalho vivo em ato, que supõe o trabalho relacional com o usuário como um espaço de protagonismo ou de liberdade do sujeito trabalhador” (2016, p. 91), uma vez que esse se submete pela necessidade de sobrevivência à lógica das relações capitalistas.

É neste cenário demarcado pelo crescimento urbano e com mudanças nos padrões sanitários que foram agravadas as condições de saúde e as de trabalho, em especial nos países onde o processo de industrialização já estava mais consolidado. Assim, emergiu a necessidade de cuidados em saúde com vistas à saúde pública cujo objetivo era a erradicação das doenças, pois estas comprometiam de modo direto a força de trabalho e a produção. Consequentemente, este foi o marco que também impulsionou a luta por questões relacionadas às melhores

condições de vida e de trabalho resultando em legislações e regulamentações específicas (LEMOS, 2004).

Os trabalhos realizados na saúde pública permitiram que a epidemiologia fosse um instrumento relevante, haja vista, que colaborava com os processos de saneamento, no cuidado com a higiene, bem como no controle do ambiente e do ser humano nele inserido. Por conseguinte, os profissionais de Enfermagem, dentro desta lógica, foram também instrumentos importantes e não atuavam somente em detrimento dos trabalhos médicos, mas possuíam funções singulares e de relevância. Destaca-se que a hegemonia médica se manteve intacta e se consolidou, entretanto, iniciou-se um novo período onde o espaço profissional para as (os) Enfermeiras (os), em especial na saúde pública, fossem abertos (LEMOS, 2004).

Observa-se a partir dos avanços e retrocessos que envolvem a história e o subcampo da Enfermagem, que essa profissão vai se constituindo à medida que a sociedade se transforma. Nota-se uma relação intrínseca entre o cenário urbano crescente, bem como as mudanças nos padrões sanitários consolidados na dinâmica da industrialização. Urge, assim, a necessidade destes profissionais a fim de prestarem cuidados em saúde e não comprometerem a força e a produção do trabalho.

O ambiente hospitalar foi se constituindo como uma unidade específica destinada à recuperação e à cura, cujo subjetivo e preocupação real eram pautados na possibilidade de cura do enfermo e, conseqüentemente, no retorno rápido ao trabalho a fim de produzir bens, serviços e gerar mais-valia no cenário capitalista. Posto isso, os hospitais utilizavam a força de trabalho do profissional de Enfermagem formado de maneira elementar, ou seja, sem preparo técnico, o que na visão de Almeida e Rocha (1986) foi um dos pontos fortes no que corresponde à justificativa e ao argumento para a padronização dos procedimentos que tangem à formação do profissional de Enfermagem. Logo, o planejamento e a organização dos passos para realização de suas atribuições de forma a respeitar sua autonomia enquanto categoria profissional.

Ainda que presente a hegemonia médica, foi neste momento que o exercício das funções específicas do pessoal de Enfermagem tomou seus lugares mesmo que discretamente, mas ainda respingavam o poder médico evidenciado na seguinte colocação: “imbuído da falsa convicção de participar da esfera dominante, foi subutilizado em benefício da manutenção da ordem e da disciplina, indispensáveis à preservação do monopólio do poder institucional” (GEOVANINI, 2002, p. 24-25). Em outras palavras, a Enfermagem, de certo modo, possuía uma autonomia limitada frente aos serviços realizados e tal autonomia, um valor implícito imposto pelo médico a fim de manter a ordem e a disciplina destes.

Foi neste período que as (os) Enfermeiras (os) alocadas (os) nos hospitais assumiram funções mais relacionadas à intelectualidade e não apenas ao trabalho manual. Passaram a supervisionar, a capacitar e a administrar os serviços prestados pelos demais trabalhadores da equipe de Enfermagem, mas, apesar do trabalho coletivo, ainda era predominante a imagem hegemônica do médico e o modelo clínico centrado em uma assistência individual (doente) e curativa (LEMOS, 2004).

Salienta-se que as (os) Enfermeiras (os) são chamadas (os) no capitalismo a desempenhar funções de chefia mediante a divisão do trabalho estabelecida e acabam por atrasar a sua própria marcha em relação à constituição de sua consciência enquanto classe. Enquanto chefe, este profissional, na lógica capitalista, passa a admitir a ideologia do empregador mesmo constituindo-se como trabalhador e, conseqüentemente, por não se enxergar enquanto trabalhador explorado assume a função de chefe por interesses particulares e não colabora com o processo de sensibilização coletiva dos trabalhadores de sua classe acabando por impedi-lo.

Nesta fase, o cuidado de Enfermagem abandonou o seu caráter religioso e começou a se organizar a partir do ambiente onde o paciente se inseria tomando como princípios a teoria ambientalista de Florence Nightingale cuja ênfase relaciona-se aos aspectos ligados à limpeza, à luz, ao calor, à alimentação, à ventilação, dentre outros. Assim, destacam Almeida e Rocha (1986, p. 47) que se tem a origem do trabalho de Enfermagem como atividade vocacional a partir de um modelo “que teve uma função ideológica de valorizar o trabalho de Enfermagem degradante dos hospitais, traduzindo-o como sublime arte, a fim de disciplinar os seus agentes e regular o modo de vida, segundo o capitalismo”.

Somente no século XX que a assistência e os procedimentos de Enfermagem foram fortalecidos marcando o período denominado de Enfermagem funcional. Tal fato deixava ainda mais explícita a organização do trabalho de Enfermagem a partir da divisão de tarefas, além das referências à hierarquização, à autoridade e ao controle já destacados em outros contextos por Taylor (1990). A assistência prestada fundamentava-se em alguns aspectos do *taylorismo*<sup>1</sup> uma vez que elaboraram manuais de normas, rotinas e técnicas, no entanto, não houve neste momento nenhuma adesão a alguns dos aspectos positivos como a criação de critérios específicos para seleção, capacitação e desenvolvimento intelectual do trabalhador, a

---

<sup>1</sup> O taylorismo concebe-se, antes de mais nada, como um modo de organização racional do trabalho. Apogeu do cientificismo dos engenheiros, é uma ideologia de técnicos que intentam regular a produção e as relações sociais pela aplicação da ciência na vida das empresas, e que pretendem substituir a administração das coisas ao governo dos homens (Pimentel *et al.*, 1985, p. 37).

valorização do estímulo salarial adequado a assistência executada, bem como ao ambiente de trabalho.

Trevizan (1997) destaca que a gerência científica implícita nos serviços de Enfermagem, divisão de tarefas por escala, por exemplo, o domínio do saber e a formação com espírito disciplinador, associados à teoria clássica da administração beneficiaram o alinhamento da Enfermagem ao cenário hospitalar burocrático. Assim sendo, são elencados alguns dos fatores que culminaram para este alinhamento como a estrutura formal e hierarquizada da profissão, as normas registradas em documentos a fim de estabelecer um padrão de comportamento (conduta e relações previsíveis), dentre outros.

Kurcgant (1991) enfatiza que as unidades de saúde são responsáveis por reproduzirem o modelo supracitado uma vez que mantém uma estrutura rígida e hierarquizada por meio da subordinação de um indivíduo a outro. Partindo deste pressuposto, Kurcgant ressalta que

a Enfermagem, como um desses serviços, reproduz na sua estruturação o modelo maior [...] as pessoas e as relações interpessoais não são devidamente consideradas, e as propostas de trabalho resultam em atividades rotineiras com avaliações exclusivamente quantitativas (KURCGANT, 1991, p. 06).

Waldow (1998) destaca que houve na década de 1960 uma ampla divulgação de algumas teorias e práticas relacionadas aos serviços de Enfermagem, em especial nos Estados Unidos, numa tentativa de torná-la uma ciência emitindo mais caráter científico e menos senso comum. No entanto, com base nas colocações deste autor, estas não se consolidaram possibilitando clareza ao papel da (o) Enfermeira (o): “estas teorias de Enfermagem não possibilitaram até o presente momento, a superação da indefinição do que seja Enfermagem e não apresentaram um objeto de trabalho claramente definido” (WALDOW, 1998, p. 76).

Muito se tem discutido sobre a categoria dos profissionais de Enfermagem, bem como sua formação, a sua divisão técnica de trabalho, o reconhecimento da classe como autônoma em detrimento da classe médica, entre outras questões. No entanto, na sociedade atual ou na chamada fase de aprimoramento da Enfermagem, a área da saúde e vários outros setores têm assumido a mesma lógica daqueles com relevante produção originando funções de gerência e supervisão distinguindo-se dos demais trabalhadores, vantagens pessoais por qualificação e dedicação ao serviço, dentre outros (LEMOS, 2004).

Com vistas ao que foi supracitado e baseando-se no pensamento de Marx (2008), destaca-se que o capitalismo e suas interfaces (economia, política e sistema societário) que assentam as contemporâneas relações sociais de produção tem como cerne a exploração da força de trabalho de uma classe sobre a outra por meio do trabalho assalariado. Como

consequência, a classe dominante torna-se proprietária dos meios de produção indispensáveis à vida, e a classe trabalhadora é quem possui tão somente sua força de trabalho e a comercializa em barganha de salário para afiançar sua sobrevivência.

Brêtas (2003) reforça que o subcampo da Enfermagem, no cenário da área da saúde, reflete a consequência das políticas sociais e econômicas nacionais e internacionais. Posto isso, trata-se de um produto de interesses múltiplos no campo político, espaço este que não é neutro, trata-se de um campo do conhecimento, deste modo lugar de disputa de relações de poder.

Neste sentido, considerando a perspectiva de Bourdieu (2014) sobre o Estado, nota-se que se refere a um campo onde desembocam lutas de vários agentes nos mais distintos campos, assim como no subcampo da Enfermagem. O autor entende a burocracia como um campo e espaço onde existem recursos e lutas sociais em jogo e/ou disputa. Para este sociólogo, é na burocracia que se concentra o monopólio da violência. Destaca ainda que o Estado se trata do principal produtor dos instrumentos para a constituição da realidade social, assim como seus ritos que cooperam para com as divisões sociais. É o Estado, em sua visão, que difunde princípios de divisão e disposição da cosmovisão das outras classes sociais. Em síntese, é o Estado que detém o poder de organizar a vida social por meio da determinação de estruturas cognitivas e de acordos sobre a percepção de mundo.

Alinhando esse pensamento ao subcampo da Enfermagem, assim como aos seus agentes e lutas em seus espaços, entendemos que o Estado é compreendido como um conjunto de agentes e instituições que cumprem com a autoridade dominadora sobre um grupo específico dentro de um espaço determinado. Logo, revela o seu modo legítimo de agrupamento, o que na perspectiva de Bourdieu, refere-se a um fetiche político. Não menos relevante, essa representação soberana do Estado também é compreendida por este autor como qualidade relacionada à sua existência e um de seus resultados. O Estado é estabelecido, deste modo, como fruto de uma crença social para a qual cooperam as teorias políticas e jurídicas.

Ainda sobre o Estado, na visão de Bourdieu (2014), é necessário reforçar que este estudioso menciona ainda a corrupção como tema de debate associado. Segundo o autor, a corrupção existente dentro deste campo é associada ao dismantelo da credibilidade no serviço público. A ausência da crença no Estado como instituição que promove o justo e o bem implica na apropriação e emprego de modo incoerente de seus poderes. Evidencia que a constituição do Estado como campo público, como espaço de acesso para todos é uma obra incompleta e constante, fruto do interesse de diferentes agentes sociais e de lutas, assim como no subcampo da Enfermagem. Em virtude disso, é do mesmo modo um processo mutável e uma obra suscetível ao desmoronamento.

Compreende-se, nesta pesquisa, o subcampo da Enfermagem como espaço com agentes sociais que enfrentam embates e possuem suas próprias lutas, que frente ao capitalismo se veiculam ou são cooptados para exercerem atribuições voltadas à gestão (organização administrativa) ligando-se com as formas mais autoritárias e hierarquizadas (*taylorista/fordista*), o que indefine ainda mais o seu papel dentro das unidades de saúde.

Por outro ângulo, é observado o aumento significativo de instituições de ensino dos diferentes níveis, conseqüentemente, uma elevação considerável no número de cursos de Enfermagem no nível médio, superior e nas pós-graduações. Logo, há um acréscimo na demanda por empregos o que contribui para a competição conforme determinam os manuais organizacionais de algumas empresas esculpidas pela socialdemocracia e consolidadas nos países periféricos pela determinação dos organismos internacionais (LEMOS, 2004).

A emancipação volta-se, neste caso, ao processo de formação deste profissional posto que a educação para ser um bem, deve ser emancipatória. Bevis e Watson (1989) citam que a educação deve consentir que o indivíduo perceba os acontecimentos e domine habilidades indispensáveis. Mencionam também que, sem emancipação, a educação será nada mais do que instrumento opressivo e, conseqüentemente, uma indústria de Enfermeiras (os) que tão somente seguirão o "*status quo*". Estes provocarão ondas, contudo continuarão dentro de regras, vivendo em espaços marcados pela inflexibilidade, carregando consigo a banalidade e a mediocridade no seu modo de ser, agir e pensar.

Assim sendo, a emancipação é uma condição relevante para o subcampo da enfermagem, pois a educação neste espaço tem se dado em um cenário social onde a fala oficial tem beneficiado a ideologia de grupos dominantes, dos quais a enfermagem encontra-se, muitas vezes, excluída. Tal exclusão é evidenciada, sobretudo, quando estes agentes não participam nem têm acesso aos processos decisórios locais, governamentais ou centrais.

Portanto, é necessário pensar sobre a formação do profissional de Enfermagem no Brasil, assim como em currículos que contemplem elementos que divergem dos moldes de dominação e controle, para um de emancipação. Uma formação que compreenda as dimensões ética, estética, política, humana e social como eixo central, que dê destaque ao processo de cuidar e à múltipla visão de realidade e se alicerce em várias formas de conhecimento. Logo, incluídos à relação docente-discente, que possibilite mudança na função tradicional de poder centrado no docente e incite a responsabilidade compartilhada, que resultará na aprendizagem de enfermagem facilitada, posto que os discentes serão os responsáveis por sua aprendizagem. Trata-se de uma reflexão não como possibilidade de caminho, mas a possibilidade de caminhar.



## 1.2 A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL

A par das primeiras ponderações acerca dos fundamentos históricos e sociais da Enfermagem, destaca-se que sua organização social brasileira tem como marco inicial o período colonial (1530 a 1822) estendendo-se até o fim do século XIX. Nota-se que a profissão surge como uma forma simples de assistência vocacional pautada no cuidado aos enfermos e realizada por um grupo de pessoas sem formação intelectual (LEMPEK, 1995). Mais adiante, o ensino da matéria de Enfermagem foi estabelecido no Brasil a partir da criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em seguida designada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Essa, por sua vez, foi reconhecida pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, que indicava a sua concepção, a durabilidade do curso de dois anos, a organização e a estruturação do corpo professoral (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003; MECONE; FREITAS, 2009).

Inicialmente, o ensino de Enfermagem era orientado à assistência a pacientes que possuíam algum transtorno psiquiátrico, haja vistas a necessidade de formação técnica para os cuidados direcionados a esta clientela. A prática do profissional de Enfermagem no Brasil até esta ocasião era exercida com base nos princípios da caridade, do amparo, da ajuda e do auxílio ao próximo (MECONE; FREITAS, 2009). Não obstante, como marco considerável da organização da Enfermagem brasileira, bem como a formação destes profissionais, acrescenta-se o planejamento e a instalação da escola Cruz Vermelha Brasileira no ano de 1908 cujo primeiro presidente foi o médico Oswaldo Cruz (LEMPEK, 1995).

Além da instituição da escola Cruz Vermelha Brasileira, outro ponto a ser observado a respeito da historiografia brasileira da Enfermagem é a relação entre a sua institucionalização enquanto profissão e as epidemias da época (RIZZOTTO, 2006). Foi neste contexto que emergiram as inúmeras inquietudes quanto à necessidade de cuidados básicos, como a higiene, na busca pela prevenção de doenças, em especial, pela preocupação com o trabalhador que adoecido não produziria. Isto posto, a Enfermagem tornou-se alvo com relevância política uma vez que estaria intrinsecamente ligada com as reformas sanitárias de saúde (MECONE; FREITAS, 2009).

Foi durante a primeira reforma sanitária de saúde que Carlos Chagas (1879-1934), médico sanitarista brasileiro, até então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, adotou como exemplo as atividades e ações de saúde executadas pela Fundação Rockefeller e introduziu um novo modelo de atenção à saúde que confirmava a indigência de unidades assistenciais com equipe de profissionais que realizassem suas atividades de forma sistemática e organizada junto à realidade daquela sociedade (MERHY, 1992).

Foi diante do cenário demarcado por grandes epidemias e a necessidade de um cuidado maior para com a saúde pública e coletiva que Carlos Chagas verificou ser imprescindível a formação de profissionais para atuarem neste contexto. Em parceria com a Fundação Rockefeller, fundou no ano de 1923 a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, depois, designada Escola de Enfermagem Anna Nery cujas referências quanto ao modelo de ensino eram pautadas no método criado por Florence Nightingale em meados do século XIX (GEOVANINI, 2002).

O intuito era o de formar profissionais de Enfermagem para atuarem como educadores em saúde, mas não se consolidou em virtude de vários fatores que acabaram por culminar em uma Enfermagem distinta da perspectiva inicialmente almejada. Ressalta-se que a Enfermagem se desenvolveu apenas nos programas voltados para a erradicação da tuberculose, campo no qual a Fundação Rockefeller possuía um desejo singular para que fossem designados os recursos e as intervenções de saúde (MERHY, 1992).

Destaca-se também, as entidades de classe da Enfermagem como meio de representatividade social da força de trabalho destes profissionais. A fim de transformar a realidade, estas possuem como foco a atuação frente a participação política destes trabalhadores que veem nessas entidades a sua concretização. Narchi e Secaf (2002) enfatizam ser obrigatório aos profissionais se inscreverem em seu órgão de classe competente para que haja a concretização do exercício profissional de modo legalizado. Para tanto, são os órgãos de classe que definem as penalidades àqueles que infringirem os princípios éticos estabelecidos no Código de Ética Profissional.

Partindo da história da Enfermagem e as suas entidades representativas, observa-se que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), foi fundada no dia 12 de agosto de 1926, sob a designação inicial de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas. Esta se trata de uma sociedade civil de personalidade jurídica que reúne Enfermeiras (as), obstetrizes, técnicos (as), auxiliares de Enfermagem e discentes dos cursos de graduação e de educação profissional de nível técnico, que por sua vez, associam-se a essa entidade de forma individual e livre (DAVID LOPES, 2008).

Ainda em relação ao contexto e à formação da (o) Enfermeira (o) no Brasil, bem como a função de suas entidades representativas, Rozendo e Gomes (1998) expõem que a literatura produzida entre os anos de 1930 a 1949 demonstra a inquietação quanto a preocupação frente à formação das (os) Enfermeiras (os), assim como a definição clara de sua função. A par das disposições de Paixão (1947), evidencia-se que depois de três anos de estudo, essas profissionais recém-formadas adentravam ao mercado de trabalho a fim de organizar os

serviços de sua categoria para manutenção da ordem e da higiene nos ambientes em que se davam a sua assistência. Ademais, eram algumas de suas atribuições o controle do meio ambiente físico, dos enfermos e dos demais membros de sua equipe.

Após meados da década de 1940 é percebida uma elevada procura pelos serviços de chefia prestados pela Enfermeira, assim como é evidenciado o interesse maior para com a formação desta profissional, haja vistas a necessidade de preparo para atuação na área gerencial. A década de 1950 trouxe como uma das características primordiais da Enfermagem deste período a função de líder, uma vez que esta adota a administração da assistência de Enfermagem como sendo uma de suas atribuições específicas e para tanto, torna-se a responsável por planejar, coordenar e supervisionar os serviços prestados por sua equipe (VIETTA *et al.*, 1996).

Com base no curso cronológico já citado, nota-se que até a década de 1950 o profissional de Enfermagem era mantido em uma situação irregular de trabalho e que este não possuía o reconhecimento de sua profissão. Todavia, no início da década de 1960, mais precisamente em 1962, por meio da divulgação da Portaria nº 94.162, de 27 de março, do Ministro de Estado dos Negócios do Trabalho e Previdência Social, a (o) Enfermeira (o) pertencente à categoria de Enfermeiras e empregados de hospitais e casas de saúde obtém a sua autonomia profissional sendo reconhecida a assistência prestada como uma profissão liberal (SILVA *et al.*, 1979).

Os fundamentos históricos e sociais da Enfermagem também são demarcados no decorrer da década de 1970. É neste período que as Enfermeiras brasileiras compreendem a necessidade de saberes que possam nortear as suas práticas e tomam ciência das Teorias de Enfermagem já existentes e desenvolvidas nos Estados Unidos desde a década anterior. Isto posto, entram em contato com as teorias de Orlando (seres humanos como recebedores de cuidado), Hall (cada pessoa é diferente - ações de Enfermagem individualizadas), Levine (ser humano holístico - ser complexo), Rogers (Enfermagem como ciência humanística - humano é um todo unificado), dentre outras. É também na década de 1970 que Wanda de Aguiar Horta (1926-1981) torna-se a responsável pela primeira Teoria de Enfermagem Brasileira balizando-se na Teoria das Necessidades Humanas de Maslow (SOUZA, 1984).

Ainda sobre a década de 1970, destaca-se como um dos resultados das lutas da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a fundação dos Sistemas Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem (COFEN/CORENS), em 12 de julho de 1973. Em outras palavras, a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem por meio da Lei nº 5905, de 12 de julho de 1973, como entidades de classe que colaboram com a elaboração e a fiscalização do cumprimento dos deveres e dos direitos expressos no Código de Ética de Enfermagem, bem como alteram o seu teor quando julgarem

necessário. Salienta-se que o primeiro código de ética oficial da Enfermagem brasileira foi estabelecido pela ABEn no ano de 1958 e recebeu a titulação inicial de Código de Deontologia de Enfermagem (BRASIL, 1973).

Paralelamente, alguns movimentos sociais ocorriam no Brasil a fim de reivindicar uma reforma na saúde, haja vistas o modelo excludente de assistência existente. Este padrão pautava-se na assistência em saúde por meio de serviços coletivos que não alcançavam toda a população, em outras palavras, privilegiavam apenas os negócios da indústria médico-hospitalar e tecnológica. Outro ponto relevante era que a ênfase em saúde era dada à cura da doença já existente e não ao paciente por meio de ações preventivas a fim de que este não viesse a adoecer. Portanto, estes foram alguns dos marcos da década de 1980 e o panorama vivenciado pelos profissionais de Enfermagem nesta década (RIBEIRO; AMORIM, 2004).

O contexto descrito possibilitou que profissionais da saúde, em especial, Enfermeiras (as) e sanitaristas ampliassem as discussões que envolviam os serviços prestados e a necessidade de mudança no modelo de assistência a partir da ampliação dos direitos de cidadania, socialização do país e a estatização da saúde. Diante da Reforma Sanitária, resultado do processo de embates políticos e de lutas dos agentes do campo da saúde, culminou na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a (o) Enfermeira (o) amplia sua área de atuação e indaga a assistência de Enfermagem vigente. Assim, embasados técnica e cientificamente quanto aos aspectos de saúde coletiva, notaram que o movimento exigia um novo modelo de atuação sendo imperativo formar profissionais para assumirem novas funções frente à Enfermagem como prática social (RIBEIRO; AMORIM, 2004).

É a partir desta fase que a formação do profissional de Enfermagem fundamenta-se na assistência integral ao ser humano compreendendo a necessidade de promover, proteger e recuperar a sua saúde com vistas a humanizar o cuidado a partir de uma visão holística e não fragmentada, bem como a plenitude de seus direitos (ALMEIDA, 1986).

Todavia, com base no entendimento de sociedade, assim como da noção de campo abordado por Bourdieu, das relações de poder existentes nestes espaços, das violências simbólicas e lutas entre seus agentes, destaca-se que os serviços de Enfermagem foram incorporados ao novo modelo de saúde emergente o que consentiu mudanças consideráveis na disposição e na execução dos serviços prestados. Para tanto, essa profissão foi inserida às ações assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa possibilitando aquisição de conhecimentos técnicos e científicos com foco no cuidado à população, e na promoção da saúde da pessoa e da família (COSTA; SILVA, 2004).

Considerada a ampliação quanto às novas áreas de atuação da (o) Enfermeira (o), em especial na saúde pública e coletiva, destaca-se o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994. Tinha como objetivo a reorganização do sistema de atendimento em saúde tornando-o mais humano e resolutivo, porém, no ano de 2006, o PSF passou a ser uma estratégia constante e permanente na Atenção Básica em Saúde e tornou-se Estratégia de Saúde da Família (ESF). Salienta-se que foi no PSF, hoje conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), que a (o) Enfermeira (o) se consolidou como um profissional que atuaria de forma autônoma e desvinculada da assistência subordinada a outros profissionais. Foi nesse ambiente de cuidado que o profissional legitimou o exercício de sua função de modo diferente se comparado aos modelos anteriormente citados e conferidos pelas instituições estruturadas ao longo de sua história, modelo tradicional (COSTA; MIRANDA, 2008).

Costa e Miranda (2008) reconhecem que, na atualidade, a ESF é uma das principais portas de acesso do profissional de Enfermagem no mercado de trabalho. É observado que a Atenção Primária em Saúde tem sido um dos locais que mais acolhem este profissional uma vez que existe uma necessidade veemente e contínua de sua atuação frente à promoção de saúde e prevenção de doenças. Nesse ensejo, a formação acadêmico-profissional tem sido implementada à medida que o comportamento da sociedade é modificado, conseqüentemente, o processo saúde-doença. Há então a necessidade de formar Enfermeiras (as) que tenham ciência da realidade social e de saúde para que possam intervir frente reorganizando as ações de modo técnico, científico, político e ético.

Há, neste contexto, uma valoração quanto à colaboração da (o) Enfermeira (o) quanto aos serviços voltados às atividades de ensino e de pesquisa. Nota-se de modo substancial a necessidade planejada, organizada e sistematizada desta neste âmbito com vistas a participar de modo imperativo da dinâmica do ensino e da aprendizagem dos estudantes de Enfermagem (TREVIZAN *et al.*, 1982).

Gonçalves, Piancó e Almeida (2011) acrescentam que o campo de atuação da Enfermagem contemporânea tem acompanhado o avanço científico e tecnológico, o que torna notório o seu crescimento frente à promoção da saúde da população e da qualidade de vida. Sendo assim, cada vez mais, é percebido que várias têm sido as áreas nas quais este profissional tem se inserido, em especial, nas consultorias e auditorias, atendimentos em consultórios e em domicílios (*Home Care*), peculiaridades que apenas confirmam a atuação autônoma desta categoria.

É nesta perspectiva que o *Home Care* ou Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) tem sido conhecido e ampliado como possibilidade para a (o) Enfermeira (o) no campo do

trabalho, por conseguinte, oportunizado inúmeros benefícios ao paciente a partir da promoção de saúde, da prevenção de doenças, da recuperação da saúde. Logo, promovida uma assistência com comodidade e bem-estar reservada pelo domicílio, abstendo-o do ambiente hospitalar (GONÇALVES; PIANCÓ; ALMEIDA, 2011).

Com vistas a subsidiar as considerações voltadas à autonomia profissional da categoria de Enfermagem, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 267 destaca que o SAD tem como fundamento a assistência de saúde ao paciente, a família e aos grupos sociais em seu domicílio. Este se trata de um cuidado que visa o acompanhamento, o tratamento e a reabilitação em diferentes idades tomando como base suas necessidades e as de seus familiares (PAZ; SANTOS, 2003). Nota-se então, que a Enfermagem *Home Care* explicita expressivamente a autonomia e o caráter liberal da profissão independente do seu nível de atuação (ALVES *et al.*, 2007).

Destacam-se ainda as várias transformações de modo contínuo relacionadas à formação do profissional de Enfermagem e as realidades do cenário brasileiro. Como consequência da dinâmica social, é evidenciada cada vez mais a necessidade de adequação profissional frente às novas exigências técnico-científicas a fim de serem capazes de prestar uma assistência de acordo com a necessidade de saúde e/ou doença da população. A formação de Enfermeiras (os) deve pautar-se em uma reflexão constante sobre o seu caráter, os seus objetivos e as suas finalidades, assim como em sua prática a fim de compreender e criticar as peculiaridades dos mais diversos níveis de complexidade que nortearão o exercício de sua função futura (BRAGA; BÔAS, 2014).

Observa-se que a formação profissional da (o) Enfermeira (o) está direcionada às diferentes áreas de atuação, dentre as quais estão a educação e a assistência em saúde propriamente dita (CHRIZOSTIMO; BRANDÃO, 2015). Ademais, quanto ao campo da educação, faz-se necessário destacar que o ensinar perpassa a modificação constante do conhecimento (JARAUTA; MOYA; MENTADO, 2016).

Neste sentido, consideramos a educação a partir da visão de Coêlho e Guimarães (2012), uma vez que se referem a ela como formação cívica e cultural que possibilita participação eficaz na vida coletiva. Mencionam que uma educação diferente é imprescindível para que se possa defender a causa da autonomia, da liberdade, da política, da primazia da vida pública e da ética. Por conseguinte, segundo estes autores, a educação tem como objetivo elevar o indivíduo à excelência, ao *areté*<sup>2</sup>, a desenvolver o que é o seu melhor como meio e disposição, alcançar a

---

<sup>2</sup> O termo *areté*, traduzido em língua portuguesa como “virtude”, por derivação do *latim virtus*, teve seu significado alterado no decorrer dos diferentes períodos da cultura grega. Sua origem está ligada ao ideal

plenitude de sua existência, principalmente, em relação ao convívio na sociedade e a tudo o que é humano. Coêlho e Guimarães (2012 p. 326) mencionam:

O que está no horizonte da educação não é, em primeiro lugar, a escolarização, a informação, a formação do erudito, do homem de negócios ou do funcionário do Estado, nem a instrumentalização de crianças, jovens e adultos e sua inserção no mercado de trabalho, o desenvolvimento científico-tecnológico, o sucesso dos educandos e o aumento da produção. Pelo contrário, é sobretudo a dimensão ético-política do homem e da sociedade, a elevação espiritual, a humanização de todos os homens, grupos, povos e instituições, enfim, a realização de sua dimensão humana. Esse é o sentido e a finalidade da educação, o que justifica sua existência.

Dito isso, cabe ao docente atentar-se aos modos de ensino e aprender do discente ao considerar a relação entre o saber prévio e o atual a fim de problematizar os seus contextos reais e permitir a transformação e a construção concreta de um arcabouço de saberes. Enfatiza-se que a formação para a docência em Enfermagem tem apresentado ineficiências, bem como deficiência de políticas que contribuam com a formação deste profissional que, inúmeras vezes, vivencia uma trajetória brusca entre a assistência técnica e a atividade acadêmica (LIMA *et al.*, 2016).

Coêlho (2018 p. 07) cita que:

Exercer a docência não é transmitir, socializar, repetir o já descoberto e dito, mas buscar e interrogar o sentido do mundo e das “coisas humanas”: ninguém se torna docente senão à medida que se faz discente, estudante. Só quem conhece o sentido e a gênese do saber, os processos concretos de sua produção, tem condições de ensinar, de encontrar os métodos e as formas didáticas para seu ensino. Daí a necessidade de superarmos a ênfase na prática como a única capaz de compreender e de articular o trabalho intelectual de ensinar e de aprender, de formar.

Bagnato e Monteiro (2006) reforçam que o exercício reflexivo das (os) Enfermeiras (os) docentes e suas práticas têm se assemelhado ao que também acontece em outros campos profissionais. Torna-se imperativo diálogos quanto às questões filosóficas e de operacionalização das atividades didáticas, bem como discussões que envolvam como temática os métodos que possam comungar com os desejos da cultura pedagógica requerida para o cenário contemporâneo.

---

cavaleiresco da nobreza e ao heroísmo guerreiro, designando qualidades nas quais alguém é o mais excelente, tanto excelência do corpo como do espírito: vigor e saúde são *areté* do corpo, sagacidade e penetração são *areté* do espírito (JAEGER: 1986, p. 19). Em sentido amplo, o termo foi aplicado não apenas ao âmbito antropológico, mas também como referência à superioridade de seres não humanos, por exemplo, a força dos deuses ou a rapidez dos cavalos de raça. Como expressão do ideal educativo, *areté* remetia à busca de um aprimoramento de si, visando alcançar a excelência (RODRIGO, 2016, p. 121).

Pode-se afirmar que o exercício da docência não possui uma fórmula pronta, mas que sua prática implica na adoção de metodologias que a auxiliem para que o docente possa conhecer e adequar-se aos distintos contextos e situações vivenciadas pelo discente, pela escola e pela sociedade (BACKES *et al.*, 2010). Compreende-se que a conexão entre os fatores que envolvam o docente e o discente serão essenciais na dinâmica do ensinar e do aprender, no entanto, esse processo só será eficaz quando o docente for capaz de encorajar o discente em formação quanto às suas potencialidades e saberes, respeitando o seu tempo e ritmo, interagindo e propiciando convivências (BETTANCOURT *et al.*, 2011).

Considera-se que as (os) Enfermeiras (os) docentes devem compreender suas funções, assim como ter o discernimento de que não transmitirão conhecimento, mas sim, deverão envolver o universo onde se situa o ensino e a aprendizagem para que consolide o cuidar como uma forma de aprender e ensinar, e ensinar e aprender. Para tanto, devem manter-se em constante reflexão sobre os seus modos de ser, agir e pensar (PIMENTA, 2005). Em outras termos, faz-se necessário identificar a realidade onde se dá a formação da (o) Enfermeira (o) com vistas a levantar quais são os desafios que permeiam a formação em saúde deste, quais são os seus limites e possibilidades.

Nota-se que a ausência de formação docente do profissional de Enfermagem possui uma relação direta com a formação técnica deste mesmo profissional. Logo, o desempenho e o desenvolvimento do docente, bem como sua formação têm se constituído um objeto de estudo significativo à medida que a Educação Superior no Brasil tem se transformado. Por conseguinte, a formação docente tem sido considerada como um fator intrinsecamente ligado ao progresso da qualidade do ensino, portanto, é notória a necessidade de discussão sobre a formação docente da (o) Enfermeira (o) haja vista ser o responsável também pela formação técnica dos demais profissionais de sua área. No entanto, a docência em saúde tem sido secundarizada e, por sua vez, não tem sido reconhecida a estreita relação entre o ensinar, aprender e a assistência de Enfermagem propriamente dita (BATISTA, 2005).

Para que haja melhoria na qualidade do trabalho docente do Enfermeira é necessário que ele se reconheça como tal, entretanto, para muitos, a sua atuação docente é geralmente considerada secundária. Na maioria das vezes sua formação, em termos de pós-graduação, está voltada a particularidades da área considerada por ele primordial a Enfermagem (SILVA, 2013, p. 22).

Lima e Silva Junior (2016) acrescentam que o domínio pedagógico trata-se de conhecimentos essenciais para a prática docente na Educação Superior, isto é, além dos saberes específicos de sua área técnica, caberá à (ao) Enfermeira (o) o conhecimento sobre o processo



educativo. De igual modo, a formação pedagógica é essencial para que este profissional esteja apto para planejar, organizar e a implementar suas ações.

Oguisso (1976, p. 215) cita a relevante relação entre a prática assistencial de Enfermagem e o ensino. Realça que:

[...] O problema da legislação do ensino de enfermagem não pode ser analisado de forma isolada. É mister inseri-lo no contexto global da situação, estudando-o também em relação ao exercício, pois, ambos, ensino e exercício, caminham juntos e são mutuamente dependentes. Falhas no ensino, fatalmente repercutirão no exercício. Por isso, o ensino deve estar atento e sensível para adequar constantemente o programa às necessidades do exercício. E a legislação deve acompanhar “*pari-passu*” a evolução dinâmica deste processo, e constituir, realmente, a expressão da vontade comum.

Para que a (o) Enfermeira (o) possa formar outros profissionais com conhecimentos que coadunam com práticas pautadas na realidade social, caberá a estes alguns saberes além das técnicas próprias do seu campo de atuação. Conseqüentemente, além de dominar os conhecimentos primordiais de sua área, bem como possuir experiência profissional no campo, deverá possuir conhecimentos pedagógicos a fim de associar o desenvolvimento cognitivo, afetivo-emocional e de habilidades, assim como a concepção de atitudes que colaborem com novos espaços para interação e a interdisciplinaridade. Por fim, este deverá discutir as questões políticas e éticas que se relacionam a sua profissão e sua prática social para posicionar-se como cidadãos e profissionais (LIMA *et al.*, 2016).

Baseado na preocupação quanto à formação atual da (o) Enfermeira (o), observa-se também o número significativo de professores bacharéis que sem nenhuma formação pedagógica têm exercido atividades específicas da docência. Tal fato não difere da realidade do contexto de formação da (o) Enfermeira (o) e tem sido ponderado o conhecimento técnico-científico em detrimento da formação e do conhecimento pedagógico, o que tem desencadeado inúmeras dificuldades em torno do ensino e da aprendizagem (DE BIASI; PEDRO, 2009). Malusá e Feltran corroboram esse pensamento ao afirmarem que

o exercício da docência no ensino superior exige o domínio da área do conhecimento educacional e pedagógico, o qual possibilita ao professor planejar, desenvolver e avaliar a ação educativa com critérios científicos e de acordo com um projeto educacional pretendido (MALUSÁ; FELTRAN, 2003, p. 139).

Diante deste contexto, são vários os conflitos advindos com a falta de formação pedagógica, ética, estética, política, humana e social existentes no dia a dia de Enfermeiras (os) docentes. Tal questão pode ser justificada por sua formação profissional situada nos aspectos

voltados à assistência ao paciente que por outro lado, não lhes permite conhecer, de modo específico, os conteúdos, métodos e as práticas peculiares ao fazer pedagógico.

Bettancourt *et al.*, (2011) verificaram ainda em um de seus estudos que os docentes sem formação que compreenda as dimensões humanas (ética, estética, política, humana e social) têm assumido suas práticas como uma condição natural e/ou têm exercido suas atividades a partir de exemplos de outros professores internalizados em sua formação inicial. Essa também é uma realidade presente no ensino da Enfermagem, uma vez que, na maioria dos casos, é solicitado ao docente na Educação Superior apenas o bacharelado assim como a prática técnica adequada de sua profissão. Em suma, consideram que se bem sucedido na área técnica específica, conseqüentemente, também terá conhecimentos suficientes para o ensinar deixando em segundo plano a formação pedagógica.

Nota-se que a formação professoral da (o) Enfermeira (o) deve ser materializada a partir dos saberes científicos e da investigação frente ao ensinar e aprender. Faz-se válido recriar circunstâncias de aprendizagem que favoreçam o conhecimento social e coletivo. Deste modo, o docente deve pensar de maneira científica, procedimental, tecnológica, política, social, econômica e cultural possibilitando o propor soluções frente a problematização discente (SEBOLD; CARRARO, 2013). Dito isso, Tardif (2011, p. 39) afirma:

[...] O professor ideal é alguém que deve conhecer sua matéria, sua disciplina e seu programa, além de possuir certos conhecimentos relativos às ciências da educação e à pedagogia e desenvolver um saber prático baseado em sua experiência cotidiana com os alunos (TARDIF, 2011, p. 39).

Minayo (2014) enfatiza que a atividade docente deve extrapolar a transmissão de informações. Para esse fim, deverá ser compreendida a função de mediação a fim de que possam ser aumentadas as condições para conhecer, duvidar e interagir com o mundo por meio de um novo modelo educador. Será relevante o comprometimento político e social a fim de privilegiar as várias dimensões do processo ensino-aprendizagem como aquelas que se referem à capacidade de construir e reconstruir saberes voltados aos aspectos políticos, éticos e estéticos, e não somente aos aspectos técnicos-científicos intrínsecos à formação básica da profissão.

Ao considerar a formação do profissional de Enfermagem no Brasil e o contexto de atual ilustrado, Kempfer e Prado (2014) acrescentam que na estima de um processo de ensino-aprendizagem que considere as dimensões indispensáveis à prática docente (técnica, política, ética e estética), torna-se necessário a oferta de condições que possibilitem a formação docente no tocante às práticas pedagógicas, dos aspectos político-sociais e da pesquisa.

Jarauta, Moya e Mentado (2016) discorrem que a compartimentalização do saber em disciplinas durante o processo de formação, fragmenta o conhecimento e constitui a divisão no modo de pensar e agir em volta das associações existentes entre a teoria e a prática. Deste modo, caso este método tradicional persista, destaca-se que não serão acompanhadas as transformações sociais. Para tanto, Minayo (2014) acrescenta que a formação pedagógica do docente se torna um meio efetivo para a superação do modelo clássico de ensino destacado.

Na tentativa de sobrepujar o modelo tradicional de formação baseado na lógica racionalmente técnica é primordial a formação ininterrupta na perspectiva da ação-reflexão-ação. Contudo, no exercício, é evidenciado um número significativo de cursos de capacitação específicos na área de atuação técnica, o que deixa novamente em segundo plano a formação na área pedagógica e voltada às questões político-sociais. Não obstante, a formação na área da educação, por via de regra, é possibilitada em cursos de pós-graduação através de disciplinas específicas (MINAYO, 2014).

Salienta-se que a formação docente tem se dado por meio das pós-graduações a partir de disciplinas compartimentalizadas como aquelas que trabalham a Metodologia do Ensino Superior e a Didática. Para tanto, o contato fragmentado com esses conteúdos torna-se, na sua maioria, a única ocasião em que haverá a possibilidade de uma reflexão sistematizada sobre a atividade docente. Ainda essencial é destacar que tais disciplinas possuem carga horária limitada e que nem sempre são ministradas por profissionais que detêm os saberes indispensáveis à prática docente. Desse modo, esse sistema não tem sido satisfatório para as indigências da formação professoral (SEBOLD; CARRARO, 2013).

Portanto, importa repensar a formação do profissional de Enfermagem, em especial, a formação pedagógica da (o) Enfermeira (o) posto que se tem observado sua objetivação no atender as necessidades assistenciais e técnicas da profissão, secundarizando as educacionais. Percebe-se, que a prática pedagógica deste profissional deve ser repensada à medida que a sociedade é dinâmica e, por conseguinte, há a indigência de repensar a sua formação, pois reverbera na implementação dos currículos, assim como nas metodologias a serem redirecionadas a partir das transformações sociais (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

### 1.3 ESCOLAS DE ENFERMAGEM PÚBLICAS E PRIVADAS

Destaca-se que a formação da comunidade científica brasileira passou por diversas lutas e que a constituição de seus campos ocorreu, inicialmente, em ambientes externos às

universidades e localizados em outros países. Assim, a formação dos cientistas brasileiros se deu, de modo inicial, por pesquisadores estrangeiros que também possibilitaram a fundação de núcleos de pesquisa no Brasil e o surgimento do cientista no país (BRICKMAN, 1986). Essa gênese científica ocorrida no Brasil teve como ponto inaugural a fundação do Conselho Nacional de Pesquisas – atualmente Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no ano de 1951.

Desta feita, a pesquisa científica só foi inserida no contexto das universidades mais tarde. Salienta-se que a Enfermagem vivenciou dificuldades significativas para participar deste processo, em especial, aquelas relacionadas à representação social da profissão posto que esta era compreendida como uma extensão da função tradicional da mulher, assim como por classificarem a mesma como uma área que exigia práticas e saberes que não seria necessário apoiá-los em uma teoria para fundamentá-la (ALMEIDA; BARREIRA, 2000).

Há alguns anos tem-se aumentado a preocupação quanto às pesquisas sobre a Educação, a formação e o exercício da profissão de Enfermagem no Brasil. Tal fato tem sido justificado pelo aumento desenfreado do número de Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso sem a devida supervisão da qualidade e, conseqüentemente, do número de vagas disponíveis. Essa estratégia expansionista tem sido reflexo das exigências sociais e mercadológicas responsáveis por acentuar cada vez mais a possibilidade de formação superior no período noturno e também na modalidade a distância (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Nota-se que a formação de Enfermeiras (os) críticos e reflexivos na assistência à saúde integral, proposta nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, não tem sido garantida a partir desta perspectiva expansionista (BRASIL, 2001; TEIXEIRA; VALE, 2006). Deve-se considerar a necessidade de novos profissionais, visto o cenário destacado anteriormente, e a insuficiência desses frente aos atendimentos e demandas de atenção à saúde nos três níveis de assistência (TEIXEIRA; VALE, 2006).

Considerando o número de escolas de Enfermagem no Brasil, torna-se necessário pontuar que até 1953 existiam apenas 16 universidades. No entanto, no período compreendido entre os anos de 1954 a 1964, notou-se um elevado aumento no quantitativo de universidades brasileiras representando uma taxa acima de 130% entre instituições federais, estaduais e religiosas (CUNHA, 1983). Após essa fase, inúmeras escolas de Enfermagem foram instituídas nas universidades, no entanto, com graus de autonomia, de administração e de cunho técnico-pedagógico de modos distintos (SCHMARCZEK *et al.*, 1982).

Verifica-se ainda que em 1969 existiam 32 cursos superiores de Enfermagem. Destes, 87,5%, ou seja, 28 eram em instituições públicas e 12,5% (quatro), em privadas. Já no período

de 1970 a 1989 foram originados no país mais 66 cursos superiores na área da Enfermagem. Destes, 37, ou seja, 56% eram em Instituições de Ensino Superior públicas e 29 (44%), em instituições privadas. Tal fato foi justificado pelo aumento no número de instituições com novos cursos e pela expansão do quantitativo de vagas oferecidas nesta área (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

Machado *et al.*, (2016) enfatizam também que, tomando como base esse aumento no número de escolas de Enfermagem no Brasil, torna-se relevante discutir sobre a relação entre o público e o privado uma vez que é acrescido também o número de profissionais formados anualmente e inseridos no campo de trabalho. Salienta-se que este espaço tem sido um cenário de atuação profissional com necessidades peculiares voltadas às questões de saúde e às demandas sociais. Para tanto, há a exigência de um redirecionamento quanto aos caminhos a serem trilhados na seara educacional.

Martins (2000), ao discorrer sobre os anos 1990, em relação ao aumento significativo no número de demandas para a Educação Superior, justifica que este foi decorrente do crescimento em relação ao número de estudantes advindos, em especial, da classe média urbana que vivenciou o chamado milagre brasileiro desencadeando uma ‘prosperidade econômica’. É nessa fase que a Educação Superior ganhou maior espaço e visibilidade entre alguns grupos sociais com o objetivo de garantir melhores condições materiais e simbólicas intensificando o seu crescimento.

Neste movimento de expansão e da constituição da universidade como instituição do campo científico posto que dissemina saberes, Noleto menciona:

É possível compreender que a expansão da educação superior vincula-se à ideologia de modernização e de industrialização da sociedade brasileira, resultando na configuração de uma nova educação superior de caráter privado, como parceiro privilegiado do Estado na política de expansão, salientando-se, via política(s), a massificação da educação superior. Nesse período, as instituições privadas de ensino superior tornaram-se um grande negócio. Nos anos de 1980 o setor privado amplia o tamanho de seus estabelecimentos por processos de fusão e incorporação de estabelecimentos menores (NOLETO, 2018, p. 82).

Considerando o exposto, Dourado (1997) pondera que o modo visivelmente caótico do método de expansão e de interiorização do ensino superior no Brasil é fruto do caráter de classe do Estado capitalista, conflitante e combinado, com finalidade econômica, política e social.

Diante da exposição de Noleto (2018) e Dourado (1997), compreende-se a educação superior como um espaço e as universidades como agentes que compõem instituições permeadas por embates entre os grupos que possuem capital político, econômico e social

acumulado suficientemente para delimitar os seus lugares no campo educacional em construção no Brasil.

Por conseguinte, com base nas transformações históricas e sociais ao longo dos anos, em especial, àquelas relacionadas ao ensino, destaca-se no período compreendido entre o início dos anos 1960 até a década de 1970, o aumento no quantitativo de matrículas nos cursos de ensino superior cujo percentual foi de 540%. Essa expansão não se deu de modo equânime entre as instituições, em outras palavras, as instituições da esfera pública tiveram um crescimento em torno de 260%, já nas instituições privadas esse percentual foi de 512%, aproximadamente o dobro se comparado com o setor público (DURHAM, 2003).

Lima *et al.*, (2016) acrescentam que a década de 1960 refere-se a um período marcante para a história da educação brasileira. Tratou-se da década do início do regime ditatorial militar e a publicação da primeira Lei de Diretrizes e Bases (LDB), assim como a reforma universitária ou do ensino superior. Foi nesta fase que o país vivenciou fatos que reverberam atualmente em nossa sociedade, sobretudo, no campo da educação.

O regime militar foi evidenciado pela ausência de democracia, supressão de direitos constitucionais, censura e perseguição política, bem como coerção dos opositores ao regime. Ainda se observou, como razão primordial para implantação do regime militar no Brasil, o medo dos grandes proprietários de terra no que tange às reformas agrárias, posto que culminariam em danos imediatos, especialmente, na redução de suas propriedades. Isto é, enquanto a sociedade padecia com os desastres advindos com o regime, os grandes proprietários de terras permaneciam atormentados com a probabilidade de perderem suas riquezas (LIMA *et al.*, 2016).

Lima *et al.*, (2016) ainda destacam que a década de 1960 também foi denominada como anos dourados. Enfatiza que foi no decorrer de seus anos que a LDB reduziu a dois os níveis a educação escolar. O primeiro trata-se da educação básica, compreendida desde a educação infantil, ensino fundamental e médio, e o segundo referia-se à educação superior.

Ainda sobre o contexto social, político e econômico do período que compreende a expansão e as mudanças significativas no âmbito do ensino superior no Brasil, nos anos 1960 a educação era especialmente respeitada como um instrumento de mobilidade social. Além das funções de socialização e de formação, esta careceria oferecer "*status*" e representava a probabilidade de acesso ao prestígio que diferenciava o esqueleto piramidal da sociedade, conseqüentemente, uma ampliação da estratificação social. É também nesta fase que o cenário mundial é demarcado pela reestruturação social comprometida pela Segunda Guerra Mundial,

pela ascensão do bloco socialista e pela forma dos sistemas capitalista e socialista em campos definidos (SOBRAL, 2000).

Sobre a década de 1960, Florestan Fernandes (1972) enfatiza que se refere a uma fase que é delimitada pela passagem de uma ordem social estamental para uma ordem competitiva. Outrossim, refere-se a um período em que as ideias de democracia (mais populista do que liberal no Brasil) constituíam-se e por meio dela, havia o interesse de reduzir o poder das oligarquias para fortalecerem a burguesia nascente e propiciar participação eleitoral das massas.

Deste modo, percebe-se que há uma transformação no modo de legitimação permitida pela educação. Se antes a mobilidade social decorrente do acesso à educação anunciava uma sociedade mais aberta e democrática, nas décadas de 1960 e 1970 a legitimação tem alicerce mais econômico, isto é, o relevante é a função da educação no desenvolvimento. Para tanto, o que vale nesta fase é a ascensão econômica.

Ciente deste breve contexto social, político e econômico, é acrescentado a este cenário o número elevado de Instituições de Ensino Superior que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem e são diferentes entre si e, ao mesmo tempo, são espaços da prática docente. Braga e Bôas (2014) destacam com base nos dados do MEC/Inep/Deas, o aumento de 645% entre os anos de 1991 a 2010 dos cursos de graduação em Enfermagem. Vale ressaltar que esse percentual equivale a cerca de 700 cursos e que destes, 86% referem-se aos cursos em Instituições de Ensino privadas e os demais 14% em públicas. Outra informação a ser considerada trata-se da distribuição dessas por regiões no Brasil, desse total de instituições 43% estão alocadas na região Sudeste e sua maior parte (37%) localizadas no estado de São Paulo.

Já em 1999, o número de instituições que ofertavam o Curso de Graduação em Enfermagem era de 152. Destes, 53% (80) eram em escolas públicas e 47% (72), em privadas. Portanto, nota-se que em trinta anos (1970-1999) o crescimento no quantitativo destes cursos foi de 475%. Continuando o percurso cronológico, observa-se que entre os anos 2000 e 2005, foram criados mais 310 cursos e destes, 93% (288) eram em escolas privadas e apenas 7% (22), em públicas, o que corresponde a um crescimento de 204% em seis anos (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

Para problematizar a expansão da educação superior em Enfermagem, é relevante retomar, brevemente, a organização da profissão no Brasil. A Enfermagem moderna se deu sob a influência de Florence Nightingale ainda no século XIX, na Inglaterra. Reproduziu-se um modelo com disciplina e hierarquia rígidas, assim como divisão social do trabalho entre seus agentes e também as relações de classe a partir de dominação e subordinação dentro da própria equipe (GOMES, 1991; ALMEIDA; ROCHA, 1989).

Considerando a formação da equipe de Enfermagem sendo esta composta por auxiliares com formação básica, técnicos de enfermagem com formação profissional e enfermeiras (os) com formação superior, a divisão social do trabalho é legitimada tecnicamente em virtude das diferenças de qualificação e formação profissional que dão origem a atribuições distintas. Guimarães (2004, p. 175) reforça que não se refere "simplesmente [de] um conjunto de habilidades e atitudes", posto que a atuação de cada um destes está relacionada ao seu acúmulo de capital a partir dos meios de inclusão a que teve acesso.

Assim sendo, o aumento no número de Cursos de Graduação em Enfermagem pode estar ligado à expansão da educação superior como um fenômeno de mobilidade social e à expansão dos sistemas educacionais. Entretanto, esse aumento pode não ser consequência tão somente das necessidades do mercado de trabalho, uma vez que instituições educativas preparam tal mercado de acordo com seus interesses. A busca por ampliar a formação liga-se à ideia dos agentes que compõem esses campos que por sua vez acreditam que com maiores recursos intelectuais e financeiros galgarão melhores posições, constituindo intensa conexão entre educação e classe social, assim como às dimensões simbólicas e culturais importantes. Todavia, a educação permanece como um bem de consumo, ou seja, um recurso com valor de mercado (SCHWARTZMAN, 2005).

É com vistas a esse aumento no número de escolas públicas e privadas para o ensino da Enfermagem em decorrência do número de vagas para atuação desses profissionais no campo de trabalho que se observa, por conseguinte, a necessidade de novos saberes, assim como de mudanças no perfil do profissional docente que forma o futuro profissional de Enfermagem para atuar em um contexto social, político, econômico, ético e estético específico. Implica-se uma reflexão quanto a formação deste, quanto a prática educacional, a sua natureza e seu processo de trabalho. Em suma, a necessidade imperativa de um alicerce com fundamentos educacionais suficientes para esses trabalhadores (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011). Neste sentido para Ito *et al.*

[...] o grande desafio na formação do Enfermeiro é transpor o que é determinado pela nova LDB e pelas Novas Diretrizes Curriculares ao formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, enquanto agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho (ITO *et al.*, 2006, p. 572).

Em contrapartida, por meio das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem é explicitado que um dos papéis essenciais da (o) Enfermeira (o) é o de educadora (o) na área da saúde (BRASIL, 2001). No entanto, vários estudos a exemplo de Silva (2006) e



de Araújo (2008) evidenciam que esta área do saber tem sido pouco cultivada no campo da saúde pelas (os) Enfermeiras (os) docentes. Braga e Bôas (2014) justificam que isso deve dar-se em virtude da elevada demanda do serviço técnico e curativo exercido por estes profissionais. Sendo assim, a prioridade é dada à assistência direta ao paciente e não ao ensino e à pesquisa.

Braga e Bôas (2014) acrescentam a esse contexto a ausência de disciplinas pedagógicas nos currículos para formação desse profissional durante a sua graduação. Como consequência, ressaltam que se tornam profissionais formados bacharéis e atuantes em uma determinada área técnica e em decorrência adentram o exercício da docência sem nenhuma experiência pedagógica, mas apenas com as práticas e experiências relacionadas, especialmente, à assistência hospitalar.

Ciente de que a formação está intrinsecamente ligada à capacidade para atuação profissional, refletir sobre a formação da (o) Enfermeira (o) sugere debater sobre como compreendem o ensino, bem como pensar sobre o que é ser docente em meio às condições de saúde e doenças atuais. Há a necessidade de uma prática educativa que permita refletir sobre a (o) Enfermeira (o) docente a ser formada (o) (BRAGA; BÔAS, 2014).

Posto isso, acreditamos que um dos maiores desafios relacionados à formação professoral diz respeito à abertura de espaços que permitam o pensar individual e coletivo sobre a prática docente com objetivo de promoção de uma consciência permanente, de reconhecimento do trabalho, de experiências partilhadas coletivamente, de relações entre pares e de compartilhamento de suas vivências ao longo de sua história.

Para Almeida (2012), a ponderação sobre a formação professoral enquanto pressuposto para o desenvolvimento da prática docente deve considerar:

[...] que a formação se processa como algo dinâmico, que vai além dos componentes técnicos e operativos normalmente impostos a eles pelas autoridades competentes, alheias à dimensão coletiva do trabalho docente, às situações reais enfrentadas por eles em suas práticas cotidianas e à atuação dos demais gestores envolvidos no trabalho pedagógico (ALMEIDA, 2012, p. 76).

Sendo assim, frente à complexidade do trabalho docente, a formação “é um processo que se constitui dialeticamente, portanto, implica acesso e trabalho com conhecimentos científicos da dimensão pedagógica” (MELO, 2018, p. 24). Logo, ao entender essa formação como um ponto de vista para o desenvolvimento profissional docente, Almeida (2011) salienta que a universidade deve admitir a sua função neste processo de formação. Sendo assim, é indispensável que as IES se responsabilizem para com a elaboração de políticas institucionais duráveis como modo de manifestar o seu acordo com a qualidade do ensino e da educação.

Cunha (2010) reforça:

A Universidade ocupa o lugar da formação quando os sujeitos que desse processo se beneficiam incorporam as experiências na sua biografia. Portanto, fazem, também, parte do lugar. Reconhecem e valorizam o lugar. Atribuem sentidos ao que viveram naquele lugar e passam a percebê-lo como seu lugar, mesmo quando já não o habitam (CUNHA, 2010, p. 55).

Ponderando ainda sobre a formação docente a fim de refletir sobre formação docente da (o) Enfermeira (o), Nóvoa (1992) argumenta que esta abarca três processos sendo eles: o desenvolvimento pessoal, o desenvolvimento profissional e o desenvolvimento institucional/organizacional. O autor observa que esta não é edificada a partir da acumulação de cursos, de saberes ou técnicas, mas sim, de uma prática reflexiva e crítica sobre o seu exercício. Não obstante, os lugares propostos à formação permanente careceriam considerar a (o) docente como inacabada (o), ou seja, um indivíduo cultural e histórico, que ciente da sua limitação, aprende e se forma por meio da relação com os demais.

Nota-se, portanto, a urgência em romper com a noção de que é admissível resolver as fragilidades do processo de formação docente a partir de fórmulas mágicas, e que não levem em consideração a heterogeneidade. A formação docente precisa sopesar o cenário institucional e social no qual os professores encontram-se integrados, pois há variações e pluralidades que sugestionam sobremodo a compreensão da importância desta formação.

Ciente desta reflexão sobre a formação docente, vale destacar que no final da década de 1990 a possibilidade de entrada em um curso superior no Brasil estava diretamente ligada à classe social e que com o aumento do número de faculdades particulares, essa relação deixa de ser linear e inicia-se um crescimento exponencial (SILVA *et al.*, 2012). Outro ponto importante é que além do aumento na oferta de faculdades privadas, incumbe destacar a concepção de programas de bolsas de estudo direcionadas ao ensino superior público ou privado. O acesso as bolsas contribuiriam para que os indivíduos menos favorecidos, ou seja, aqueles pertencentes às classes sociais mais pobres, tivessem alcance à Educação Superior (PRATES, 2007).

É complexo imaginar que a sociedade brasileira acolhe, assim como no passado, uma expansão ilusória, ou seja, um crescimento na oferta de vagas com ensino de qualidade dúbia, o que tradicionalmente desencadeia salas de aula com lotação acima do permitido e docentes sem formação pedagógica. O novo contexto de expansão deve consentir a ampliação da disposição para acolhimento do sistema e uma elevada formação acadêmica.

Por outro lado, o diploma se legitima como uma condição para obtenção de um trabalho e as faculdades particulares, instigadas por um empresariado voltado à educação, expandiram

ainda mais a oferta no número de vagas para as camadas menos privilegiadas da sociedade. Consequentemente, o expansionismo da Educação Superior tem se fundamentado na lógica da certificação uma vez que o “mercado de trabalho” tem elevado a sua requisição quanto à formação para as funções que até então eram ocupadas por trabalhadores que possuíam apenas o nível médio (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Percebe-se que esse processo instiga para que os profissionais já inseridos no mercado de trabalho busquem por diplomação de nível superior ao entenderem como ameaça o aumento no número de profissionais com essa formação e com interesse nas mesmas vagas e funções (PORTO; SOARES, 2017).

À vista do que foi citado anteriormente, a expansão observada a partir do fim da década de 1990 até início da segunda década dos anos 2000 é consequência de inúmeros fatores determinantes como, por exemplo, as transformações no âmbito trabalho que exigem novos perfis profissionais. É neste contexto que o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) divulgou alguns números relevantes relacionados ao ensino superior. O Instituto atestou que, no ano de 2000, 352.305 pessoas concluíram o ensino superior no Brasil e que já em 2012, este número subiu para 1.050.413 o que representou um aumento de 198% (INEP, 2002; 2012).

Segundo o portal do Ministério da Educação (2019), o Censo da Educação Superior no Brasil demonstrou também que em 2001, 390 mil pessoas concluíram algum curso superior e em 2010 este número aumentou para 973,8 mil. Demais dados do Censo da Educação Superior de 2018 demonstraram ainda que, dos discentes ingressos em 2010, 56,8% evadiram do curso e que apenas 37,9% concluíram o mesmo. Outros 5,3% permaneciam na graduação após seis anos. Não menos relevante, 3,4 milhões de discentes entraram em cursos de graduação no ano de 2018 e 1,2 milhões finalizaram a educação superior. Destaca-se que os dados deste censo foram coletados em 2.537 instituições, 2.238 delas privadas. Neste grupo, estavam matriculados 75% dos universitários, cerca de 6,3 milhões.

Observa-se que a área da saúde, apesar de não substituir de modo significativo o ser humano pela tecnologia, é também um setor com intensa e acelerada inclusão tecnológica sendo necessário, gradativamente, profissionais capazes de atuarem nesse mercado em constante transformação prevalecendo as tecnologias leves e a subjetividade do trabalho humano. É neste campo que a expansão das Instituições de Ensino Superior também encontrou lugar, espelho e motivação significativa para sua ascensão. Os cursos da área da saúde tiveram, neste mesmo recorte temporal, o aumento de 218% no número de concluintes, sendo possível notar uma variação de 69.323 no ano de 2000, para 215.074 no ano de 2012 (INEP, 2013).

Destaca-se que a Enfermagem reflete o mencionado anteriormente visto que é, em números, hegemônica na área da saúde. Considerando o período analisado (2000 – 2012) e a criação de 684 novos cursos nesse contexto de expansão, ressalta-se que com vistas à formação na área da saúde, o percentual de formação na Enfermagem no ano de 2012 alcançou 22% dos concluintes. Por conseguinte, um aumento equivalente a 450% no número de vagas oferecidas e de 750% no número de formandos (FROTA *et al.*, 2020).

Em contrapartida é salientado a existência de apenas 34 escolas de Enfermagem no Brasil até o fim da década de 1960 e que em 1988, com a ascensão dos movimentos sociais em busca pela universalização do direito à saúde sendo necessário uma reorientação nos moldes dessa assistência, era contabilizado no país 103 cursos de Enfermagem (TEIXEIRA *et al.*, 2006). Haddad *et al.*, (2006) acrescentam que esse número se conservou estável até 1995 quando o país contabilizou mais cinco novos cursos, totalizando 108 (Cento e oito) escolas de Enfermagem.

Frota *et al.*, (2020), por meio de uma pesquisa realizada, atestam que a privatização da graduação em Enfermagem é atual, gradativa e visivelmente em livre expansão. Os dados de seu estudo explicitaram o aumento no percentual quanto ao número de concluintes entre as décadas de 1990, de 2000 e 2010. Dos graduados em Enfermagem na década de 1990, 35,1% eram de Instituições de Ensino Superior privadas, os que formaram na década de 2000 representaram 63,6% e os concluintes entre os anos de 2010 e 2013 representaram 75,7%.

Do mesmo modo, Enfermeiras (os) concluintes até o final do Século XX constituíam, especialmente, formados pelas instituições públicas e equivaliam a 59,1% da totalidade dos concluintes entre 1990 e 1999. Entre os anos de 2010 e 2013 somente 19,0% das (os) Enfermeiras (os) se graduaram nos serviços públicos de ensino superior. Em contraponto, ainda é notória a carência de Enfermeiras (os) nos serviços de saúde no âmbito mundial e tal questão foi evidenciada em um estudo de coorte feito na Tailândia com Enfermeiras (os) licenciadas (os) que explicitou a falta desse profissional de modo inquietante. Esse estudo apontou uma elevada taxa de Enfermeiras (os) com o desejo de abdicar-se da profissão e um número pequeno de ingressantes no curso de formação (SAWAENGDEE *et al.*, 2016).

Uma pesquisa mais recente relacionada ao número de matrículas, de ingressantes e de concluintes do Curso de Graduação em Enfermagem divulgadas pelo Censo de Ensino Superior de 2021 explicita o seguinte panorama:

**Tabela 01:** Número de matrículas, de ingressantes e de concluintes do Curso de Graduação em Enfermagem (2011 – 2021).

Ano	Matrículas (nº)	Ingressantes (nº)	Concluintes (nº)
2011	244.245	70.175	47.114
2012	234.714	76.391	46.658
2013	228.515	78.895	32.239
2014	249.527	92.410	29.819
2015	261.215	87.348	34.799
2016	273.444	98.617	35.195
2017	295.126	113.909	37.377
2018	313.237	124.955	42.253
2019	326.750	138.449	41.264
2020	334.779	138.016	40.719
2021	388.266	182.365	48.098

**Fonte:** Mec/Inep; Tabela elaborada por Inep/Deed (2021).

Os achados do censo demonstraram, no que se refere ao número de matrículas e de ingressantes, que estes estão em ascensão. No entanto, quando observado o número de discentes concluintes, nota-se que houve uma redução considerável entre os anos de 2013 e 2017.

Já a Tabela 02 é o reflexo de uma consulta quanto ao número de Instituições de Ensino Superior privadas no estado de Goiás no e-MEC, fonte do Ministério da Educação (2019), e explicita dados do levantamento e do resultado obtido através do relatório de consulta avançada.

**Tabela 02:** Número de Instituições de Ensino Superior privadas no estado de Goiás que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem.

Grau		Modalidade	
Bacharel	Licenciatura	Presencial	EaD
52	01	48	05
Total	53	Total	53

**Fonte:** Ministério da Educação (2019).

A consulta supracitada permitiu contabilizar 53 registros de Instituições de Ensino Superior que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás. Observou-se o maior número de IES com o grau de bacharel e a única listada com o grau de licenciatura encontra-se em situação de extinção. Quanto à modalidade, destacou-se maior número quanto

a forma presencial. Por fim, das 53 instituições encontradas, uma encontra-se extinta, duas em extinção e as demais em atividade.

Soma-se ainda a este contexto a expansão no número de Instituições de Ensino Superior, os cursos técnicos em saúde como ponte conteudista para a formação superior e acesso rápido ao mercado de trabalho, bem como os percursos formativos e as condições de empregabilidade. Assim, o maior índice para consumação desses cursos relaciona-se à equipe de Enfermagem e à iniciativa particular. Ademais, o crescente número de técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem que estão elevando o seu nível de formação pode, considerando algumas situações, causar conflitos. Essas desordens podem estar presentes durante o processo de formação educacional, assim como no exercício profissional e durante o convívio com os demais profissionais da equipe de saúde e de Enfermagem (FROTA *et al.*, 2020).

Machado *et al.*, (2016) por meio da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (PPEB) evidenciou que mais de 31% das (os) Enfermeiras (os) do país possuem como formação anterior à graduação o curso técnico ou auxiliar nesta mesma área. Os dados demonstraram ainda que mais de um quarto desempenham ou já desempenharam atribuições relacionadas à formação de nível médio ou fundamental. Outro elemento importante quanto a esse aspecto da formação da (o) Enfermeira (o) é que esse ciclo é mais corriqueiro entre o sexo masculino, haja visto que 41,1% destes possuem essa certificação e que 37,6% já desempenharam as atribuições de auxiliar ou de técnico em Enfermagem.

Nota-se que a profissionalização técnica nas condições supracitadas, ou seja, anterior à graduação, pode indicar o desejo pelo acesso ao mercado de trabalho no campo da saúde, uma vez que é considerada uma área de empregabilidade relevante. É a partir das relações diárias de trabalho que o técnico ou o auxiliar de Enfermagem verificará a necessidade urgente quanto à formação de ensino superior, haja vistas o anseio por ampliar a sua qualificação. Outrossim, há a vontade de elevar-se socialmente a partir da conclusão do ensino superior e por conseguinte, galgar outros espaços até então não acessíveis (FROTA *et al.*, 2020).

Ao estabelecer esse entendimento, um estudo realizado por Ferreira-Junior *et al.* (2018), que trata do processo de socialização e a modificação de técnicos de Enfermagem em Enfermeiras (os), notou que essa socialização fortalece a compreensão das causas advindas do anseio pelo crescimento profissional na área da Enfermagem. Observa-se que tal transformação envolve desejos mais objetivos e dentre eles estão o melhor retorno financeiro, assim como motivações mais subjetivas, destacando-se o reconhecimento social.

Ciente do ocorrido e mesmo diante de um contexto que expressa o aumento considerável dos cursos de Enfermagem entre as Instituições de Ensino Superior no Brasil,

nota-se que estas têm sido insuficientes quanto à redução das diferenças regionais e o número de Enfermeira (o) por habitantes. O que persiste é a centralização desses profissionais em cidades metropolitanas, bem desenvolvidas e com um número maior de pessoas se comparadas às regiões rurais. É evidenciado ainda que o mesmo ocorre com as instituições que oferecem os cursos de pós-graduação no país seguindo o mesmo modelo de desigualdade (FROTA *et al.*, 2020).

#### 1.4 DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA (O) PROFISSIONAL ENFERMEIRA (O) NO BRASIL

Ciente do aumento exponencial do número de IES, notadamente daquelas que possuem o curso de Enfermagem, bem como das desigualdades que este aumento legitima, destaca-se que este contexto não é singular ao Brasil, mas que se trata de um fenômeno crítico nas Américas e em outros continentes. É nesta perspectiva, que esses continentes demarcados com a miséria, com as guerras, com os mais variados tipos de violências, conflitos políticos, processos migratórios, desastres ambientais, entre outros, carecem de cuidados voltados à saúde e, por conseguinte, de profissionais formados técnico, científico e culturalmente para assistência aos seus habitantes (SILVA *et al.*, 2016; PERES *et al.*, 2018).

A Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Recursos Humanos para a Saúde denominada Força de Trabalho – 2030, estabeleceu uma organização política com o intuito de afiançar condições de trabalho suficientes para alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Este documento intitulado *Health workforce requirements for universal health coverage and sustainable development goals* propôs analisar quais são as implicações numéricas e os requisitos para a sua consolidação e para tal definiu o quantitativo de médicos (as), Enfermeiras (os) e parteiras considerando que sua incidência deveria ser de 4,45 profissionais para cada mil habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Diferentemente, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) em outro documento denominado *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, destacou serem necessários (as) nove Enfermeiras (as) por 1000 (mil) habitantes para que pudesse ser suficiente o acesso e a assistência à saúde. Foi neste ensejo que algumas pesquisas apontaram a existência de lacunas ou das chamadas *gaps* assistenciais que estão presentes na formação acadêmica desse profissional. Nota-se que há um número expressivo desses que estão deslocados do mercado de trabalho ao mesmo passo que também é possível identificar de forma

ainda mais clara as *gaps* em virtude do quantitativo reduzido de Enfermeiras (as) capacitados (as) quanto às atribuições de sua categoria (CHAVES *et al.*, 2017).

É neste cenário adverso que os sistemas de saúde, assim como os serviços ofertados por estes têm encontrado inúmeros desafios. Compreende-se que tais circunstâncias possuem várias dimensões e também ponderam vários fatores como a possibilidade de trabalho com condições mais favoráveis, crescimento profissional e qualidade de vida (CHAVES *et al.*, 2017).

A par destas colocações, destaca-se que no Brasil este contexto também é caracterizado por meio da centralização e da dessimetria notória relacionada à distribuição dos (as) Enfermeiras (as) em cada estado brasileiro, bem como dentro deles. Frota *et al.*, (2020) evidenciam, tomando como base os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (PPEB), que a distribuição desses profissionais não tem seguido, de modo equivalente, o território geográfico ocupado por cada estado brasileiro, muito menos, tem sido distribuído com base no número de habitantes que o compõe.

Outro dado relevante e também demonstrado por Frota *et al.*, (2020), trata-se da centralização significativa de Enfermeiras (as) nas regiões metropolitanas de cada estado. Logo, foi observado na pesquisa que há uma elevada concentração destes profissionais, em especial, em Aracaju uma vez que lá estão 90% dos (as) Enfermeiras (as) de Sergipe.

Destaca-se ainda, no contexto da distribuição territorial dos (as) Enfermeiras (as) no Brasil, que o Distrito Federal e os estados do Rio de Janeiro, Tocantins e Paraíba, assim como os municípios de Belo Horizonte, João Pessoa, Porto Alegre e Vitória têm o percentual mais elevado de Enfermeiras (as) para cada mil habitantes. Em contrapartida, os estados e as capitais brasileiras como o Pará, Roraima, Alagoas, Sergipe, algumas cidades como Boa Vista, Brasília, Porto Velho e Macapá possuem o percentual mais baixo de distribuição deste profissional para cada mil habitantes (LIMA *et al.*, 2019).

Outro ponto explicitado pela Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil é que as disparidades existentes dentro de cada estado podem ser ainda maiores se comparadas às desigualdades em relação à distribuição destes profissionais entre estados ou entre regiões brasileiras. Evidencia-se como exemplo o estado de Minas Gerais cuja incidência é de 2,06 Enfermeiras (as) para cada mil habitantes, logo, tomando como referência a taxa de médicos (as), Enfermeiras (os) e parteiras recomendada pela Organização Mundial de Saúde que é de 4,45 para cada mil habitantes até 2030, conclui-se que o estado está longe de alcançar o identificador mínimo idealizado (FROTA *et al.*, 2020).



Por outro lado, a cidade de Belo Horizonte possui uma realidade distinta da vivenciada por seu próprio estado uma vez que sua taxa é de 9,26 Enfermeiras (as) por mil habitantes. Ressalta-se que este índice está acima até do indicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) quanto aos profissionais Enfermeiras (as) posto que é preconizada uma taxa de nove Enfermeiras (as) para cada mil habitantes (FROTA *et al.*, 2020).

Outro exemplo existente quanto às disparidades relacionadas à distribuição de Enfermeiras (as) no país refere-se, em especial, a dois estados da região Sul do Brasil. O primeiro trata-se do Rio Grande do Sul cujo índice é de 1,85 para cada mil habitantes enquanto em Porto Alegre, capital do estado, há 7,97 Enfermeiras (as) por mil habitantes desvelando assim as diferenças significativas entre capital e interior. Continuadamente, observa-se o ocorrido também no estado de Santa Catarina com 1,74 Enfermeiras (as) para cada mil habitantes e a taxa de Florianópolis, sua capital, que é de 7,84 (FROTA *et al.*, 2020).

Cientes das desigualdades quanto à distribuição de Enfermeiras (as) no Brasil, vale também ponderar sobre a assistência desses profissionais no interior e em regiões mais remotas. Para tanto, destaca-se que deve ser considerado as crenças dos munícipes destas áreas haja vistas que diferem das existentes nas regiões metropolitanas. Ademais, estes podem conferir sentidos e significados diferentes quanto à sua percepção em relação às doenças, bem como aos tipos de tratamentos a serem seguidos. É diante deste contexto que a (o) Enfermeira (o) deverá compreender que sua prática assistencial não poderá ser pautada em uma linearidade, assim como em protocolos. Assim sendo, o cuidado em saúde deverá fundamentar-se nos perfis epidemiológicos para cada área a ser assistida, pois estas possuem características distintas (FROTA *et al.*, 2020).

Diante da exposição dos dados, Frota *et al.*, (2020) enfatizam que a centralização das Instituições de Ensino Superior na região Sudeste está diretamente ligada ao seu elevado Produto Interno Bruto (PIB). Parte significativa dos brasileiros situados nesta região tem experimentado um desenvolvimento industrial considerável e prévio se comparado às outras regiões do país. Outro ponto a ser ressaltado é que esta região também possui um aparato tecnológico importante e um mercado de trabalho acessível para as ocupações laborais, em especial, as que exigem formação superior.

Seguidamente, no que se relaciona à formação dos profissionais Enfermeiras (as), Kingma (2007) aponta que não há no Brasil cursos de graduação em Enfermagem que considerem as vivências e os contextos reais das zonas rurais. A autora destaca que os conteúdos curriculares são generalistas e não avaliam as singularidades territoriais culminando na oferta

destes às áreas rurais ou mais remotas apenas quando as instituições responsáveis pela formação ponderam ser necessário ou quando é manifestado um desejo por parte dos discentes.

Frota *et al.*, (2020) com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (PPEB) também registraram os indicadores relacionados à distribuição de Enfermeiras (as) graduados em Instituições de Ensino Superior privadas no país, assim como o índice médio de cursos de Pós-Graduação envolvendo os Programas de Residência, bem como formação *lato sensu* e *stricto sensu*.

Os dados evidenciaram algumas particularidades em relação à região Norte e, dentre elas, estão os estados de Roraima, Amapá, Acre e Rondônia com o mais baixo número de Enfermeiras (as). Observou-se também que Roraima, Amapá, Acre, Tocantins e Rondônia possuem o menor contingente de população e que Amapá e Roraima, por sua vez, possuem o maior número de habitantes, assim como de Enfermeiras (as) em suas capitais. Em contrapartida, no Acre, Amapá e no Pará há um maior número de Enfermeiras (as) formados (as) em Instituições de Ensino Superior públicas e no Amapá e no Tocantins encontram-se as mais baixas possibilidades para uma Pós-Graduação (FROTA *et al.*, 2020).

Já em relação à região Nordeste, Frota *et al.*, (2020) demonstram que Alagoas, Sergipe, Maranhão e Ceará possuem o menor número de Enfermeira (o) por mil habitantes e que Maranhão é onde está a menor concentração populacional. Acerca do maior número de Enfermeiras (os) situadas (os) nas capitais, destaca-se Maranhão, Sergipe e Ceará. Logo, as informações da pesquisa desvelam que na região Nordeste há um maior número de formados em Instituições de Ensino Superior privadas, em especial, no Maranhão cujo percentual é de 55,40%. No entanto, é notório que essa região também possui uma pequena oferta em cursos de pós-graduação ficando em segundo lugar neste aspecto.

Sobre as regiões Sul e Sudeste do país, destaca-se que seus contextos são semelhantes quanto ao número de Enfermeiras (as) e Instituições de Ensino Superior privada. Considerando o exposto em relação à região Nordeste, estas regiões seguem na mesma direção mantendo a ascendência das Instituições de Ensino Superior privadas embora se conservem limitadas a oferta dos cursos de pós-graduação ao ponderarem o número de cursos oferecidos e sua analogia ao quantitativo de Enfermeiras (as) inscritos (FROTA *et al.*, 2020).

Por fim, no que concerne à região Centro-Oeste, com exceção do Distrito Federal, todos os outros estados possuem uma equivalência quanto ao quantitativo de Enfermeiras (as) por habitantes, sendo necessário ponderar a centralização nas capitais. Já no tocante às Instituições de Ensino Superior, verifica-se o predomínio das de cunho privado, em especial, no estado de

Goiás com 70,0% de instituições nessa modalidade. De outro lado, persiste também a oferta menor de cursos de pós-graduação (FROTA *et al.*, 2020).

A *World Health Organization* (2006) destaca que as políticas públicas que tratam do processo de formação nos cursos de graduação em Enfermagem não têm sido suficientes para coibir a superconcentração destes profissionais em algumas regiões do país. É necessário alocar o aparelho formador do profissional de Enfermagem em regiões mais remotas tanto no nível superior de formação, assim como na especialização e/ou na formação técnica. Nota-se ainda que a formação desses profissionais é imperativa ao Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto não se tem constituído financeiramente pelo setor público, ficando a cargo, em sua maioria, do setor privado.

George e Rhodes (2017) destacam que parte relevante dos profissionais de Enfermagem formados (auxiliares, técnicos, Enfermeiras graduados e especialistas) não foram contemplados pelas Instituições de Ensino públicas, mas sim, pela esfera privada. Salientam que 52,6%, ou seja, a maior parte dos profissionais que possuem pós-graduação de modo geral, são procedentes de Instituições de Ensino Superior privadas. Quando se trata da formação *lato sensu*, tal situação é ainda mais significativa posto que 66,8% dos (as) Enfermeiras (as) com alguma especialização receberam o título por meio de uma formação no contexto das instituições privada. Por outro lado, somente nas Residências de Enfermagem e/ou multiprofissional é que a formação no âmbito público se justapõe com o percentual de 76,1% dos (as) Enfermeiras (as).

Já em relação às pós-graduações *stricto sensu*, destaca-se a participação menor das instituições privadas. Este percentual é de cerca de 19,6% entre os (as) Enfermeiras (as) que fizeram algum tipo de mestrado profissional, acadêmico, doutorado ou pós-doutorado. Nota-se que as pós-graduações ofertadas por meio de instituições públicas tem se sustentado nas políticas públicas de formação uma vez que estas têm estruturado a oferta dos mestrados acadêmicos, doutorados e pós-doutorado (GEORGE; RHODES, 2017).

Outro obstáculo frente à formação da (o) Enfermeira (o) é a desproporção territorial quanto à localização e distribuição geográfica dessas instituições de ensino. É válido salientar que este cenário compromete a retenção e a prática destes profissionais nas regiões onde consolidam sua formação, por conseguinte, fomentam os processos migratórios dentro do Brasil e também entre os países. Reafirma-se assim, ser imperativo ao processo de formação acadêmica deste profissional a assimilação de conteúdos macro políticos, econômicos e sociais a fim de enfrentar as necessidades específicas da área da saúde nas fronteiras do Brasil. Para tanto, é indispensável um cuidado de saúde, em especial, no enfrentamento de situações

adversas de saúde como as doenças imunopreveníveis nas 569 cidades que compõem essa área fronteiriça (GUERRA; VENTURA, 2017).

É nesta perspectiva, que o Conselho Nacional de Saúde (2018) enfatiza o grande valor da (o) Enfermeira (o) na área da saúde. O número reduzido destes profissionais nos países desenvolvidos e em desenvolvimento tem sido inquietante para os gestores dos sistemas de saúde. Desta maneira e diante do contexto evidenciado, apoios oferecidos para a migração de Enfermeiras (as) para outros países têm acentuado as lacunas dos países ascendentes. Alguns fatores que têm justificado a celeridade dos processos migratórios estão relacionados à busca por satisfação laboral, à precariedade ou limitação quanto às políticas sociais, às práticas que afetam o bem-estar social e ao desejo por segurança e qualidade de vida.

Kingma (2007), por meio dos dados do *The World Health Report 2006 - Working Together for Health* da Organização Mundial da Saúde (2006), destaca que na Austrália, no Canadá, no Reino Unido e nos Estados Unidos cerca de cinco a 10% dos Enfermeiras (as) são de origem estrangeira. Enfatiza também que na Nova Zelândia 21% dos profissionais que compõem a equipe de Enfermagem também são de outros países e que na Suíça o número de Enfermeiras (as) estrangeiros representa 30%. Outro dado importante é que em alguns países há um número considerável de Enfermeiras (os) que aguardam para cumprir os pré-requisitos necessários a validação de sua profissão uma vez que são de outra origem.

George e Rhodes (2017) reforçam ainda em sua pesquisa que os EUA, o Reino Unido, o Canadá e os Emirados Árabes Unidos são alguns dos locais mais desejados pelos Enfermeiras (as). Tal fato é justificado pelas diferenças salariais observadas entre os países a exemplo dos EUA que, se comparado há alguns outros locais, os (as) Enfermeiras (as) podem chegar a ganhar até 82,7% a mais.

Diante desses opostos presentes nos processos migratórios, a concepção da (o) Enfermeira (o), bem como a disposição territorial desigual das instituições, nota-se que o Brasil vivencia também o aumento dos cursos de Enfermagem na modalidade Educação à Distância (EAD). Um estudo realizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) desvelou que o quantitativo de vagas liberadas pelo Ministério da Educação (MEC) para a graduação a distância na área da saúde, considerando até meados de 2018, era em média de 690 mil (ROJO *et al.*, 2011).

Salienta-se que ainda não há uma harmonia no que concerne à EaD no processo de formação da (o) Enfermeira (o) no país. Ao traçarem o contexto nacional dos cursos de graduação em Enfermagem na modalidade EaD, é evidenciado o cenário expansionista e viabilizador do acesso a esse ensino seja na graduação ou na pós-graduação. Nessa perspectiva,

a Enfermagem tem se expandido, em especial, na pós-graduação, mesmo que de modo discreto se comparada a alguns outros campos (ROJO *et al.*, 2011).

Todavia, os discursos observados têm sinalizado uma inquietação quanto à formação futura desses profissionais. Relutância, envolvimento, visibilidade, extensos e fervorosos têm sido os debates sobre a temática que se configura como meio para confronto e defesa de uma formação menos refém da lógica neoliberal, mais relacional e envolvida com a qualidade do cuidar em saúde.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), por sua vez também compreende a vinculação do EaD aos interesses de mercado e à necessidade de uma apreensão crítica do cenário político:

Modalidade de ensino que reforça o poder do capital e da iniciativa privada na educação, desresponsabilizando o Estado da formação competente e segura para a prestação de uma assistência de enfermagem baseada nas reais necessidades de saúde da população. A recusa desta forma de ensinar deve ser mantida de forma constante e intransigente (ABEn, 15º SENADEn, Curitiba, 2016).

Não menos importante, na crítica ao EaD, recupera o debate acerca do dano na relação pedagógica observado nesta pesquisa, sobretudo, na prática professoral:

Descentra a figura do professor e cria um novo sujeito: o tutor, que irá dinamizar o momento presencial, ou seja, recebe o “pacote educacional” da matriz, e aplicam-no junto aos discentes. Não temos controle de qual a formação dos tutores ou o que produzem academicamente no âmbito da área da Enfermagem, tampouco como realizam a mediação entre o “pacote educacional” virtual recebido nos polos EAD e a relação pedagógica com os discentes reais (COFEN, Relatório Audiências, 2016).

Nota-se que esse contexto expansionista tem refletido as exigências mercadológicas, assim como as pressões de alguns grupos para início de novos cursos. Este cenário emerge a possibilidade de formação acadêmica de nível superior no horário noturno, assim como na modalidade à distância. Por conseguinte, a formação da (o) Enfermeira (o) tem seguido essa disposição que para alguns não garante a formação de profissionais capazes de assistir o paciente por meio da crítica e da reflexão adequada a cada cuidado direcionado à saúde integral desse conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001; TEIXEIRA; VALE, 2006).

Ressalta-se a necessidade da formação de profissionais Enfermeiras (os) cientes de sua realidade atual, bem como capazes de atuarem nesta. Destarte, o aumento no número de cursos e de vagas tem sido considerado insuficiente para atender as variadas demandas de atenção à

saúde nos diferentes níveis de atuação, bem como nos distintos contextos locais, regionais e nacionais (TEIXEIRA; VALE, 2006).

É necessário refletir sobre esse contexto dual uma vez que ao mesmo passo que é imperativo aumentar o quantitativo de Enfermeiras (os) no país, é indispensável, também, monitorar os parâmetros que podem garantir a formação acadêmica qualificada e desejável. Em síntese, Enfermeiras (os) com formação sólida e reconhecida, com perfil e conhecimentos para a assistência adequada às necessidades de saúde reais a cada cenário. Outro ponto importante trata-se da reflexão quanto aos seus fundamentos históricos e sociais, assim como a formação do profissional de Enfermagem no Brasil, as escolas existentes e a distribuição geográfica deste para então compreender que se trata de um campo cuja história é demarcada com avanços e retrocessos, embates e lutas vivenciadas por seus agentes.

#### 1.5 SUBCAMPO DA ENFERMAGEM: constituição a partir do conceito bourdieusiano

Ciente dos fundamentos históricos e sociais da Enfermagem, assim como da formação deste profissional no Brasil, das escolas públicas e privadas existentes e também de sua distribuição geográfica, busca-se compreender os conceitos bourdieusianos, em especial, o conceito de campo aplicado a esta área. Sendo assim, faz-se importante destacar alguns pontos sobre a trajetória de Pierre Bourdieu. Este autor foi um dos estudiosos mais atuantes de seu período por seu extraordinário caminho de ascensão no campo educacional. Teve suas origens advindas de uma família de camponeses situados no sudoeste da França (ORTIZ, 1994).

A partir de seus estudos, tornou-se notório que o comportamento escolar não estava entrelaçado meramente aos ‘dons’ particulares de cada um dos estudantes, mas sim, em sua origem social. Logo, no decorrer de suas pesquisas, Bourdieu elaborou conceitos essenciais para a crítica e a compreensão destes inúmeros temas. Os conceitos de campo, capital e *habitus* constituíram-se e ainda são trabalhados de modo articulado, mas nunca em particular, nas mais diferentes áreas do saber. Assim, a sociologia de Bourdieu possui essa série de conceitos basilares com destaque ao *habitus* e ao campo, uma vez que são considerados os conceitos principais de sua teoria (BOURDIEU, 1983).

Para compreender a maneira de como esses conceitos bourdieusianos relacionam-se com a Enfermagem, faz importante, inicialmente, apreender que a Enfermagem como área do saber encontra-se articulada com o campo das ciências da saúde e subdividida em várias outras subáreas como a Enfermagem médico - cirúrgico, a obstetrícia, a pediatria, as doenças

psiquiátricas, a saúde pública, dentre outras (CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO, 2013).

Nota-se que, a despeito do desenvolvimento da área onde se dá o trabalho de Enfermagem de modo ampliado e também, das oportunidades inovadoras, ainda existem diversas discussões sobre o agir neste campo (LESSA; ARAÚJO, 2013).

Observa-se que a áreas da saúde, de modo particular, e a Enfermagem, especificamente, são vinculadas à sociedade e enfrentam influências políticas, sociais e culturais no cenário onde encontram-se incluídas, superando deste modo as fronteiras setoriais, visto que estão atreladas às políticas sociais, micro e macroeconômicas, às relações voltadas às atitudes individuais, ações corporativas e pessoais (MINAYO, 2004.) Buscam-se alternativas para que possam conservar-se como campo e área de conhecimento, assim como legitimar-se por meio da autonomia conquistada. Portanto, Bourdieu procurou romper, a partir de sua escrita, os limites e separações que envolvem os vários campos da ciência a fim de colaborar e entusiasmar outras áreas distintas (BOURDIEU, 2015).

Souza e Silvino (2018) reforçam que o campo da saúde é formado por diversas disciplinas e áreas do saber que compõem seus subcampos ou subsistemas. No subcampo da Enfermagem, se nota a capacidade da adesão dos conceitos que envolvem a sociologia de Bourdieu, considerando as atuações da (o) Enfermeira (o) no âmbito da assistência, da docência, da administração de Unidades de Saúde, na pesquisa, na consultoria ou na política, dentre outras.

Por outro ângulo, a (o) Enfermeira (o) constitui interação com sua equipe e com os demais profissionais da área ou do campo de ciências humanas e organizacionais. Ao mesmo tempo que agente fornecedor de um serviço, também está introduzida em instituições simples ou complexas com alicerces e culturas específicas, e determina as regras e condutas que transpõem o serviço do grupo organizacional (SOUZA; SILVINO, 2018).

Apoiando-se nos conceitos de Pierre Bourdieu, compreende-se a área da saúde como um campo onde são construídos saberes e desenvolvidas práticas, e a Enfermagem como um subcampo do campo da saúde, um espaço disciplinador que reproduz em escalas menores a mesma dinâmica do campo (LOPES; SOBRINHO; COSTA, 2013).

Os subcampos (ou subsistemas) compreendem um território/extensão menor de um campo que guardam a mesma prática daquele. Do mesmo modo como nos outros campos e subcampos, os grupos possuidores de um capital mais elevado, bem como uma posição mais favorável em sua estrutura, inclinam-se a preservar também o domínio político (THIRY-CHERQUES, 2006). De acordo com o pensamento de Bourdieu:

A noção de campo está aí para designar esse espaço relativamente autônomo, esse microcosmo dotado de suas leis próprias. Se, como o macrocosmo, ele é submetido a leis sociais, essas não são as mesmas. Se jamais escapa às imposições do macrocosmo, ele dispõe, com relação a este, de uma autonomia parcial mais ou menos acentuada. É uma das grandes questões que surgirão a propósito dos campos (ou dos subcampos) será precisamente acerca do grau de autonomia que eles usufruem (BOURDIEU, 2004, p. 20-21).

Vale frisar que o subcampo da Enfermagem, em especial, se apossa dos conhecimentos advindos das ciências biológicas, humanas e sociais, da tecnologia da informação, da administração e da educação, dentre outros. É durante a atuação profissional da (o) Enfermeira (o) que os saberes de algumas destas ciências são construídos frente a assistência e ao cuidado prestado ao paciente, enquanto o conhecimento do subcampo da administração é notado durante a gestão do cuidado ou na direção de serviços ou instituições nos vários contextos da prática desta profissional (SOUZA; SILVINO, 2018).

Bourdieu (2004) enfatiza que no subcampo, ou em outro qualquer campo, há um contexto no qual permanecem inseridos os agentes e as organizações que criam ou transmitem a arte, a literatura ou a ciência que é estabelecida por este autor como sendo campo social. Esse, segundo Bourdieu, trata-se de um mundo social assim como qualquer outro que atua de forma mais ou menos independente em relação ao universo, se distingue por ser um campo de forças e de lutas e seu desenvolvimento é condicionado à presença de elementos em disputa e de indivíduos providos de *habitus*.

Para Bourdieu (1998, p.120), “todo e qualquer grupo é palco de uma luta pela imposição do princípio legítimo de construção dos grupos, sendo que qualquer distribuição de propriedades sociais [...] pode alicerçar divisões e lutas propriamente políticas”.

Sendo assim, assimilar a definição de campo social consente distinguir o conjunto de atos, representações e relações sociais que as pessoas vivenciam (BOURDIEU, 1983). Estes se diferenciam por serem regiões sociais, mais ou menos limitadas, onde as atuações particulares e grupais se dão por meio de normas elaboradas, definidas e revisadas incessantemente. Dialeticamente, essas regiões ou organizações carregam consigo uma prática determinada e determinante da mesma maneira em que experienciam influências e, deste modo, transformam seus agentes.

Para Pinto (2000), o desenho do subcampo da Enfermagem se fez a partir de sua história e das transformações políticas, econômicas e sociais que aconteceram no mundo e nas instituições de saúde públicas e privadas ao seguir exemplos administrativos que mais bem contestassem às suas indigências. Esses exemplos incorporados ao longo da história não são



carentes de rigor científico, não são casuais e não surgiram por eventualidade. As organizações de saúde são instituições enérgicas pertencentes a um cosmo social adverso e conflitante onde os desejos dos agentes do campo e subcampos (subsistemas) estão fortemente relacionados ao espaço que gozam na instituição.

Bourdieu reconhece a existência dessas organizações objetivas no universo social e compreende que podem conduzir ou forçar as atuações e representações das pessoas. De outro modo, existe um diálogo voltado ao movimento desses agentes, o qual consentirá ou não na conservação ou modificação dessas instituições (PINTO, 2000). O campo social da Enfermagem identifica-se, portanto, como um lugar onde são edificados conhecimentos e constituídas ações acerca dos objetos que fundamentam a sua realidade (LOPES; SOBRINHO; COSTA, 2013).

Entender a Enfermagem como campo ou subcampo sugere admiti-la como uma organização estruturada gerida por um arcabouço teórico, normas exclusivas e orientações práticas, em outras palavras, as regras do jogo (SILVA *et al.*, 2018). Nas palavras de Bourdieu:

Os campos são lugares de relações de forças que implicam tendências imanentes e probabilidades objetivas. Um campo não se orienta totalmente ao acaso. Nem tudo nele é igualmente possível e impossível em cada momento. Entre as vantagens sociais daqueles que nasceram num campo, está precisamente o fato de ter, por uma espécie de ciência infusa, o domínio das leis imanentes do campo de leis não escritas que são inscritas na realidade em estado de tendências e de ter o que se chama em rugby, mas também na Bolsa, o sentido do jogo (BOURDIEU, 2004, p. 27).

Neste arcabouço, ficam legitimamente estabelecidas com capacidades e aptidões definidas as três categorias profissionais: as (os) Enfermeiras (os) (nível de ensino superior), os técnicos e auxiliares de Enfermagem (nível médio). Tratam-se dos agentes sociais que compõem este campo. Percebe-se que o nível de complexidade quanto aos conteúdos curriculares a serem abordados na formação destes e a divisão da carga-horária entre o ensino teórico e prático, entre outros condicionantes, aprofundam a disposição desigual de capital entre esses profissionais comprometendo a dinâmica do campo social (SILVA *et al.*, 2018).

Com vistas ao exposto, nota-se que o campo ou subcampo da Enfermagem, trata-se de um espaço demarcado por lutas, embates e adversidades que envolvem desde a história da profissão, sua constituição ao longo dos anos e seu reconhecimento social. Trata-se de um grupo que, entre avanços e retrocessos históricos, legitimou-se como profissão dentro de um campo social formado por agentes que pertencem à categoria (Enfermeiras (os), Técnicos e Auxiliares), bem como por agentes que indiretamente atuam neste mesmo espaço a exemplo dos profissionais da área médica.

É neste cenário que as lutas por espaço e reconhecimento têm sido cada vez mais acirradas. Porto-Gonçalves (2015) enfatizam que esses embates são travados em favor da busca por poder e reconhecimento, sobretudo no que se relaciona aos valores do grupo e de classe. Tratam-se de movimentos a fim de auxiliar os posicionamentos críticos e empoderar os profissionais diante das precárias condições de trabalho e do atenuado reconhecimento social e profissional que norteiam a Enfermagem.

Logo, Machado *et al.*, (2016) demonstram cenários socioeconômicos e culturais antagônicos a esse processo de empoderamento da categoria diante dessas adversidades. Por fim, percebe-se que a tentativa de considerar a Enfermagem a partir do conceito bourdieusiano de campo possibilitou compreendê-la como um campo de lutas e de forças, munido de uma organização interna, com evidente categorização profissional e escala hierárquica que conduz as relações sociais de trabalho.

## II POLÍTICAS EDUCACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA (O)

O segundo capítulo tem como objetivo analisar as políticas educacionais e Documentos Curriculares Nacionais para a formação da (o) Enfermeira (o) a fim de compreender a dualidade entre a formação para licenciatura ou bacharelado. Para tanto, foram apresentadas e analisadas as políticas educacionais e Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação da (o) Enfermeira (o), bem como a dualidade existente entre a formação para bacharelado e licenciatura no subcampo da enfermagem. Por último, com base na Sociologia de Pierre Bourdieu, considerou-se ímpar levantar os conceitos de campo, capitais e *habitus* relacionando-os com a área das ciências da saúde em questão, haja vistas serem ponderados como norteadores e basilares nesta pesquisa.

### 2.1 POLÍTICAS EDUCACIONAIS E DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA FORMAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA (O)

Sabe-se que a formação docente tem sido pauta específica quando se trata de desafios a serem enfrentados pelas políticas educacionais. Com o movimento expansionista das instituições de ensino em um curto período de tempo e, conseqüentemente, o aumento da necessidade de docentes para atuar frente a formação profissional, pesquisas e avaliações realizadas evidenciaram por meio do ensino proposto uma qualificação inadequada. Como elemento essencial deste panorama de deficiências, até meados do ano 2000, os gestores públicos, em seus mais distintos níveis de atuação, não beneficiaram a educação e a carreira docente com políticas que dialogassem com as demandas sociais. Nota-se que era mínima a consciência quanto à importância social e política do docente frente ao desenvolvimento de seu país, bem como sua relevância diante das circunstâncias mundiais enfrentadas (GATTI, 2000).

Estudos demonstram que a Enfermagem, de acordo com sua história, possui como uma de suas lutas a busca pela autonomia enquanto profissão da área da saúde a fim de adequar-se às demandas sociais e legais no que diz respeito às políticas de saúde e educação. Freitas (1990) destaca que o ensino de Enfermagem possui como condução a sistematização de conhecimentos que tomam como base os modelos morais, éticos e técnicos deste ofício. Logo, esse alicerce deverá compor o conteúdo voltado ao ensino instrucional e formal oferecido aos discentes.

Dourado, Catani e Oliveira (2003) e Lima (2011a) salientam que o cenário das políticas educacionais no Brasil pode ser assimilado com base em dois pontos interligados. O primeiro trata da reorganização dos modos de produção capitalista evidenciado por um processo de intensa globalização e de discussões que envolvem as políticas públicas da educação, bem como a sua função na preparação da sociedade para este novo contexto econômico. Já o segundo ponto relaciona-se às tensões e solicitações oriundas dos mais diferentes grupos sociais, compreendendo que as políticas públicas educacionais “não são estáticas ou fruto de iniciativas abstratas, mas estrategicamente empregadas no decurso dos conflitos sociais” (SHIROMA; MORAES; EVANGELISTA, 2007, p. 8).

Neste sentido, considerando a elaboração e a implementação das políticas educacionais no Brasil, para que seja possível a sua viabilidade esta deverá decorrer de uma rede de relações (ROTHEN, 2004; BARREYRO; ROTHEN, 2008). Sanca (2019, n.p) reforça:

[...] a crise educacional se deve ao fato de a Educação se dissociar do próprio sentido epistemológico do termo devido à lógica das políticas neoliberais, que polarizou ensino *versus* educação. Assim, constata-se que se deve às lacunas existentes na interdependência das dimensões sociais e humanas que se interagem de forma sistêmica [...] entretanto, a ciência nem sempre precede a consciência. No contexto em questão, seria contraditório se a escola proporcionar o “avesso” (a consciência) às próprias políticas educacionais comumente reprodutoras, embora não necessariamente, porém, os fins justifiquem a natureza das políticas educacionais – caso ou fato que inibe a proclamada “neutralidade” da escola sobre e para eventos sociais, pois as políticas sobre a educação não se sujeitam às escolhas democráticas dos atores sociais envolvidos. Esse fato nos remete a dois grandes eixos de análise: a primeira é a dualidade liberdade *versus* poder; a segunda é direito à educação *versus* classe social.

Nota-se que dois elementos são imperativos para o ajustamento dos profissionais que estão por vir neste cenário capitalista e em seus moldes de funcionamento, ou seja, uma elevada qualificação técnica com vistas a ampliar a sua produção, por conseguinte, a concorrência e uma habilitação qualificada com o intuito de estabelecer uma tradição singular com alicerce na combinação de classes com vistas a ‘humanizar’ as relações existentes (SIQUEIRA; NEVES, 2006).

Como desprendimento dessa dinâmica, ressalta-se que o trabalho humano é considerado o que transmite movimento à organização social, isto é, se esta, no decorrer do seu processo de desenvolvimento, modifica os modos sobre como o labor é efetivado e causa implicações sobre os indivíduos que trabalham, a pesquisa sobre as mudanças ocorridas nessa dinâmica (trabalho e trabalhadores) evidenciará como esta sociedade se desenvolve no ponto de vista do trabalho propriamente dito. Outro ponto também importante é que o cenário demarcado impactará

significativamente na formação, nos cursos, na prática da docência, bem como no trabalho professoral.

Barlem *et al.*, (2012) reforçam que a formação educacional pretendida, em especial, aos discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, deve fundamentar-se em saberes que lhes possibilitem o desenvolvimento da disposição para detectar problemas, acompanhada pela condição de indicar respostas a partir de um raciocínio crítico e de uma boa comunicação.

Os processos educacionais inquiram a transposição de um estado de desconhecimento relativo para um estado de conhecimento apto a demudar a realidade social. Em outras palavras, na educação, se faz indispensável ponderar o cenário do agente e o ambiente em que ele vive. Sendo assim, o exercício pedagógico da (o) graduada (o) em Enfermagem docente tem sido tema de reflexão posto que se observa a necessidade de adequação frente a sua formação conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. Dois pontos importantes e presentes nessas discussões têm sido o currículo para formação profissional com base na realidade de sua atuação, bem como as metodologias a serem utilizadas (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

Sabe-se que a definição de educação nesse processo social supera o que se compreende por educação formal, aqui estimada como educação que se dá nas instituições de ensino, pois carece de sistematização para instrumentalizar pessoas aptas para provocar e realizar as transformações almejadas. Diante disso, o ensino de Enfermagem incorpora-se ao momento educacional brasileiro no qual as possibilidades para a construção do saber precisam incluir a consciência crítica do discente, sopesando os aspectos relacionados à educação formal e ao aprendizado obtido e edificado no cenário onde este se insere, bem como na pesquisa ou extensão (PERES, 2002).

A dinâmica que redireciona essa mudança e o caminho atual da formação dos profissionais de Enfermagem deve pautar-se nas variações sociais. Os projetos e planejamentos pedagógicos necessitam conversar com estas transformações, haja vistas que é desejado que a formação permaneça interligada à realidade vivenciada pelos discentes e tão logo, incorpore-se às condições intrínsecas à sociedade globalizada evidenciada no século XXI (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

Tal necessidade de transformação é ainda observada e resguardada por meio da Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº. 3, de 07 de novembro de 2001, que no seu 14º artigo menciona que o arcabouço dos Cursos de Graduação em Enfermagem necessitará garantir a prática e a implementação de metodologias

durante o ato de ensinar e o aprender que levem a e o discente a pensar sobre a sua realidade social e aprenda a aprender (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

Tem-se o amparo legal para que se possam redirecionar as propostas estratégicas de ensino nesta área e é esperado que o aparelho legal contenha raro proveito nesse redirecionamento caso não tenha o conhecimento essencial da (o) Enfermeira (o) docente. É indispensável a qualificação técnica de modo ininterrupto, assim como a capacitação teórica e pedagógica tomando como base o cenário econômico, político, cultural e social para que se dê as mudanças desejadas no ensino de Enfermagem (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

É neste sentido que a *Organization for Economic Cooperation and Development* (2017) destaca que a formação profissional deverá caminhar de modo alinhado aos contextos educativos, funcionais, tal como às transformações globais no âmbito das políticas, da economia e da própria sociedade em um contexto geral. Shava e Tlou (2018) acrescentam ainda que estes profissionais vivenciam cotidianamente as mudanças demográficas, as transformações tecnológicas, na área da educação, assim como na cultura e em suas estruturas epistemológicas que são a base e incentivam as instituições à mudança, à moldagem e à inovação em um contexto social conectado.

Pinheiro (2013) destaca que a compreensão desta dinâmica se trata de um desafio que é o de situar a (o) profissional de Enfermagem em formação diante dos cenários transformadores. Para Nigenda *et al.*, (2010) tal formação prenuncia melhoras nos indicadores de saúde e, por conseguinte, na qualidade de vida dos assistidos, posto que assegura a prática da (o) Enfermeira (o) baseada na realidade social.

Frota *et al.*, (2020) enfatizam que a formação da (o) Enfermeira (o) deve buscar desenvolver uma visão panorâmica e fixar-se em um contexto que tem produzido e difundido o saber. Nota-se a urgência frente ao cenário social transformador e as novas estratégias de ensino e aprendizagem para que estas possam ser materializadas a fim de transformar o perfil de formação da (o) Enfermeira (o). São também observados os espaços geopolíticos em que a (o) profissional se adequa com presteza mesmo diante de um perfil de formação que nem sempre está atualizado com a realidade, em que vê seus conhecimentos contestados ou comparados ao encontrar-se com as necessidades mercadológicas distintas.

Carneiro e Porto (2014) discorrem que a formação da (o) Enfermeira (o) no Brasil procura ordenar-se com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com o intuito de superar o

paradigma Flexneriano<sup>3</sup> responsável por moldar as matrizes curriculares dos cursos da área da saúde. É verificado que os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de Enfermagem têm buscado transcender as matrizes curriculares cujo cerne está situado em temas que dão prioridade aos aspectos biológicos, assim como às práticas medicamentosas. Desse modo, os Projetos Pedagógicos devem propor a formação de uma Enfermeira (o) dotada (o) de saberes pautados na ética e que respondam satisfatoriamente às necessidades que emergem nos serviços de saúde (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

É com vistas às Políticas Educacionais e Diretrizes Curriculares Nacionais para formação da (o) Enfermeira (o) que Rizzotto (1995) enfatiza que as propostas curriculares que fazem parte da história do ensino de Enfermagem sempre possuíram uma predominância do modelo médico/hospitalar. Ito *et al.*, (2006) acrescentam que a legislação que norteia este ensino desde a criação da Escola Anna Nery corresponde aos currículos dos anos de 1923, 1949, 1962 e 1972 que, por sua vez, despontam que a formação da (o) profissional esteve sempre situada na tríade indivíduo – doença – cura, bem como na assistência hospitalocêntrica, acompanhando as demandas do mercado de trabalho peculiar de cada período.

Foi na década de 1980, em meio a vários movimentos sociais e reformas nos distintos setores da sociedade, que nasceram as novas propostas de saúde. Tinham como intuito a reorganização do sistema de saúde e, para tanto, adotaram como princípios fundamentais a equidade, a integralidade e a universalidade, pressupostos orientadores das políticas neste campo (MENDES, 1996).

A fim de cumprir com os objetivos determinados, essa reforma exigiu que os profissionais da área das ciências da saúde possuíssem uma formação com caráter generalista, ou seja, aptos para exercerem suas atribuições nos diferentes níveis de atenção à saúde. Decorrente deste processo, ampliaram-se as discussões entre as entidades e órgãos de classe, instituições de ensino, unidades de saúde, entre outros, no que concerne à indigência da reestruturação do currículo de 1972, posto que não seria suficiente para contemplar a assistência frente às necessidades cominadas pela área da saúde no Brasil (MENDES, 1996).

Lima (1994) aponta que o processo de discussão em relação à reformulação do currículo de 1972 foi extenso e cansativo. Foi organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e também contou com a participação de instituições de ensino, saúde, demais órgãos e

---

<sup>3</sup> O Modelo Flexneriano baseia-se em um paradigma essencialmente biológico e próximo de mecanicista para a compreensão dos fenômenos vitais. Por conseguinte, este desencadeou, entre várias questões, o culto à doença e não à saúde, e a devoção à tecnologia, sob a hipótese fictícia de que seria o cerne da atividade científica e de assistência à saúde (SCHERER; MARINO; RAMOS, 2005).

entidades de classe e, por fim, consolidou-se em uma nova proposta curricular oficializada no ano de 1994 a partir da Portaria nº 1.721/94. Este novo currículo prediz a formação da (o) Enfermeira (o) em quatro áreas: a assistência, a gerência, o ensino e a pesquisa. Outro ponto importante é que esse currículo estima a educação como meio de transformação, centralizada no desenvolvimento de uma consciência crítica da (o) profissional a fim de refletir sobre a sua atuação e o seu compromisso social.

Ao considerar ainda as políticas educacionais e as diretrizes para formação da (o) Enfermeira (o), destaca-se ainda, diante do contexto histórico do ensino de Enfermagem no Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Influenciou na consolidação dos currículos para formação dos profissionais de Enfermagem, uma vez que trouxe consigo inovações e mudanças no contexto da educação nacional. Esta Lei previu uma reformulação nos cursos de graduação no país e dentre essas mudanças, a extinção dos currículos mínimos e a tomada de diretrizes curriculares exclusivas para cada curso (ITO *et al.*, 2006).

Esta nova LDB garantiu às Instituições de Ensino Superior a sua autonomia científica, a autonomia para que pudessem estabelecer os currículos dos seus cursos e programas. As IES não teriam a imposição para que pudessem adotar a regulamentação do currículo mínimo estabelecido pela Portaria nº 1.721/94. O currículo não é o único fator determinante a ser considerado, mas o alicerce para guiar e orientar o ensino de graduação em Enfermagem que também deve pautar-se em vários outros determinantes que se fazem presentes nas realidades sociais (RODRIGUES, 2000).

Galleguillos e Oliveira (2001, p. 85) acrescentam que:

A LDB trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES), docentes, discentes e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao "mundo do trabalho", já que as instituições terão liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos.

Ito *et al.* (2006, p. 572) reforçam que:

O grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela nova LDB e pelas Novas Diretrizes Curriculares ao formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, enquanto agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho.



De acordo com o exposto por Ito *et al.*, (2006, p. 572), concorda-se que não se trata de desconsiderar a LDB, mas de superar e transpor o que se pretende para que a formação do profissional de Enfermagem contemple a formação para o trabalho propriamente dito e não meramente para atender às demandas do mercado do trabalho.

Destaca-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais específicas do curso de Enfermagem derivaram de uma construção coletiva. Contou como referências a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (nº 8.080 de 19/9/1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394 de 20/12/1996), a Lei que aprova o Plano Nacional de Educação (nº 10.172 de 9/1/2001), o Parecer da CES/ CNE nº 776/97 de 3/12/1997 (Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação), o Edital da SESu/ MEC nº 4/97 de 10/12/1997 (Convoca as Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores) e o Parecer da CES/ CNE nº 583/2001 de 4/4/2001 (Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação) (MARANHÃO, s/d).

A consolidação das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem adotou como referência a Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, a Conferência Mundial sobre o Ensino Superior ocorrida em Paris em 1998 e promovida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada de 15 a 19/12/2000 e o Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio de 1999. Utilizou ainda documentos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Rede UNIDA, bem como com os instrumentos legais que regem o exercício das profissões da saúde (MARANHÃO, s/d).

Cientes de que a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (nº 8.080 de 19/9/1990) foi uma das referências para a efetivação das DCN específicas para formação dos profissionais de Enfermagem, vale salientar que, após a criação deste sistema, a discussão acerca dos conhecimentos que os profissionais de Enfermagem necessitariam admitir que resultaria na aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF) no ano de 2001 (BRASIL, 2001).

Camargo (2009) evidencia que as reformas educacionais voltadas ao ensino superior tinham como objetivo a implementação de uma política que relacionasse a flexibilidade, a competitividade e a avaliação. A flexibilização compreende a elaboração ou reformulação dos currículos com suas especificidades, mas que atendam às necessidades do mundo do trabalho posto ser essencial ter a consciência de qual a visão de mundo e de trabalho que almejam desenvolver nos discentes.

Nota-se que para o Curso de Graduação em Enfermagem, a concepção coletiva e democrática das diretrizes curriculares contou com a participação direta de especialistas de Ensino de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Fundamentou-se ainda nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na visão do processo saúde-doença a partir de seus fatores determinantes como elementos centrais (XAVIER, 2001).

Como resultado desse período de formulações e reformulações no que concerne às políticas, os currículos e as DCN específicas para o Curso de Graduação em Enfermagem, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação a partir da Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, estabeleceu as Diretrizes Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem. Este documento final exhibe um total de dezesseis artigos fragmentados em inúmeros parágrafos que orientam a disposição, o desenvolvimento e a avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos das Instituições de Ensino Superior no Brasil (SANTANA *et al.*, 2005).

Portanto, considerando as várias referências utilizadas para consolidação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde, em especial, a LDB, as DCN adotaram como objetivos:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, p. 37.)

Nesta óptica, Saviani pondera que a reforma educacional ocorrida no Brasil entre os anos de 1995 e 2001, período das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, trata-se de uma reorientação da função do estado e das Instituições de Ensino. São avaliados para assegurar ou inquerir o caráter do ensino que

em lugar da uniformização e do rígido controle do processo, como preconizava o velho tecnicismo inspirado no taylorismo-fordismo, flexibiliza-se o processo, como recomenda o toyotismo [...] com as políticas da avaliação das escolas, alunos e professores (SAVIANI, 2013, p. 439).

Brasil (2001), por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais para formação da (o) Enfermeira (o), reforça que se deve orientar a concepção dos currículos para os cursos de Graduação em Enfermagem sendo um documento direcionador das Instituições de Ensino Superior (IES) no tocante à oferta deste curso. Seguindo a DCN, as IES devem garantir os seus propósitos, em especial, a flexibilidade acadêmica com o objetivo de garantir uma formação

profissional sólida e que prepare o profissional para enfrentar os desafios cotidianos e as transformações globais dinâmicas e ininterruptas.

Por outro lado, Marçal *et al.*, (2014) salientam que há pesquisas e discussões rotineiras cuja pauta tem se fundamentado na materialização ou não das DCN nos currículos dos cursos da área da saúde. Essas têm desencadeado debates e embates uma vez que reverberam na formação das (os) profissionais.

Tais debates têm movimentado as pesquisas em Enfermagem, sobretudo, aquelas relacionadas aos Projetos Pedagógicos Curriculares. Logo, Lopes Neto *et al.*, (2007) elucidam que:

As DCN/ENF possibilitam a compreensão da construção coletiva do Projeto Pedagógico Curricular (PPC), bem como a percepção do aluno como sujeito do seu processo de formação, da articulação entre ensino, a pesquisa e a extensão/assistência, além de dispor, para a IES, a orientação sobre a criação de mecanismos, adquiridos pelo estudante por meio de práticas independentes, presenciais e a distância. Elas expressam conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em Enfermagem, explicitando o compromisso com os princípios da Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde (LOPES NETO *et al.*, 2007, p. 628).

Essa ordenação está demonstrada nos itens das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e no parágrafo único da seguinte maneira: “a formação do Enfermeira deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”. Em suma, parte significativa dos artigos que constituem as diretrizes em argumentação expõem os propósitos do SUS, a exemplo, o artigo 5º, inciso VI, que determina:

Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como um 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).

Fernandes e Rebouças (2013), Carneiro e Porto (2014), e Winters, Prado e Heidemann (2016) acrescentam que não há articulações suficientes entre a teoria e prática proposta por alguns currículos e, conseqüentemente, que as condutas profissionais baseadas em uma prática social com vistas a responder às demandas de saúde, assim como o perfil profissional do egresso almejado satisfatório às necessidades assistenciais imperativas ao Sistema Único de Saúde (SUS) não tem sido alcançado.

A Constituição Federal (BRASIL, 1990), aportada nos princípios doutrinários e organizacionais do SUS, determina a saúde como um bem social, um direito do cidadão e um

dever do Estado. Continuadamente, incitados pela necessidade de redirecionamento dos moldes de assistir à saúde, bem como as demandas quanto a uma atenção que abarque os níveis de complexidade e sob ação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) advém o período expansionista do ensino superior marcado pelo número significativo de instituições da esfera privada, inicialmente, com o intuito de preencher as lacunas assistenciais surgidas com a falta de recursos humanos neste campo.

Observa-se nas últimas décadas que os avanços em função da formação da (o) Enfermeira (o) têm sido relacionados às transformações paradigmáticas como prova de extrapolar o pensamento simples e desagregado da realidade para edificar uma visão conexa, intrincada, com muitos significados, de várias faces e moderna. É evidenciado no contexto atual uma sintonia entre as políticas de educação e saúde o que permite identificar, por meio dos currículos, estímulos para que os discentes possam ser protagonistas em sua formação, aptos para trilharem na flexibilidade das matrizes curriculares das IES e, conseqüentemente, atuarem diante das transformações e incorporações dos saberes (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013; JOFRÉ; SEPÚLVEDA, 2017).

Observa-se assim, tomando como base o caminho histórico do ensino de Enfermagem no Brasil, as relações intrínsecas estabelecidas ante os aspectos sociais, políticos, de educação e de saúde os quais intervêm de modo direto no âmbito da formação da Enfermagem moderna. Não menos relevante, formação essa oriunda de intensas e numerosas mudanças demarcadas pela ação fiel e basilar das entidades de classes voltadas para as adaptações na formação da (o) Enfermeira (o) frente às demandas sociais brasileira (ITO *et al.*, 2006).

Destarte, Rodrigues (2000) reforça que os marcos históricos apresentados no que concerne às Políticas Educacionais e Diretrizes Curriculares Nacionais para formação da (o) Enfermeira (o), bem como as transformações curriculares no ensino de Enfermagem ao longo dos anos, permite revelar que a necessidade de adequar-se ao mercado de trabalho constituiu-se em uma das inquietações basilares e que justificaram as mudanças sucedidas, o que confere a indagação quanto às relações entre as instituições de ensino e o mercado de trabalho.

Diante disso, evidencia-se a dualidade entre a preocupação quanto à formação para atender as necessidades do mercado de trabalho, que se trata de uma formação técnica e mutável desconsiderando as demais dimensões, bem como as realidades dos vários espaços sociais. Assim como a formação para o trabalho, posto que se refere a uma condição substancial e que pondera as dimensões humanas, sociais, políticas e econômicas. Como consequência, a dualidade entre a formação bacharelesca com ênfase na assistência em saúde propriamente dito

e a formação em licenciatura a partir de um realce que constitui os alicerces para a formação docente, assegurando, deste modo, a qualidade da educação.

## 2.2 DUALIDADE ENTRE A FORMAÇÃO PARA BACHARELADO E LICENCIATURA NO SUBCAMPO DA ENFERMAGEM

Com vistas à compreensão da dualidade existente entre a formação para bacharelado e licenciatura no subcampo da Enfermagem, vale destacar o que se encontra expressado nas Diretrizes Curriculares Nacionais que regem a formação profissional, em seu artigo 6º, Inciso III, alínea “d”, que evidencia o ensino de Enfermagem por meio de conteúdos relacionados ao processo de capacitação pedagógica da (o) Enfermeira (o) de modo independente da Licenciatura em Enfermagem. Considera-se que a formação carece de uma atenção singular a fim de compreender as peculiaridades da profissão, assim como exige conhecimentos que estão adiante dos saberes técnicos e formais incitados pelos currículos existentes (FERREIRA; SOUZA, 2019).

Torna-se notório que tais saberes possuem ligação intrínseca com a dinâmica que envolve a relação entre docente e discente, Enfermeira (o) e paciente, Enfermeira (o) e família, Enfermeira (o) e coletividade, entre outros, sendo inseparáveis do ato de ser, estar e cuidar daqueles que carecem dos mais distintos níveis de atenção à saúde (FERREIRA; SOUZA, 2019).

Bagnato e Rodrigues (2007) destacam que as discussões em torno da relevância quanto à formação pedagógica da (o) Enfermeira (o) têm sido temáticas defendida pela categoria profissional há muitos anos. Tem-se como marco a década de 1980 com o começo do movimento que culminaria na elaboração das novas orientações curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. Somente em meados da década de 1990 que a formação a nível médio (técnico) e a nível de graduação (superior) se revestiu de sentidos mais amplos e com o intuito de rompimento com a noção tecnicista de assistência baseada nos moldes de saúde existentes no Brasil (BONFIM; TORREZ, 2002).

Silva (2015) observou, por meio dos dados do MEC no ano de 2013, que os cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, especialmente aqueles das instituições públicas, são ofertados tanto na modalidade licenciatura quanto bacharelado. Explicitou em seu estudo que havia neste período cerca de 132 cursos destinados à formação de bacharéis e apenas 13 na modalidade licenciatura. Nota-se, portanto, a formação de um número elevado de Enfermeiras (os) bacharéis se comparadas (os) às (aos) que se formam como licenciadas (os). É confirmado

que os estudos relacionados às práticas e saberes docentes são deixados em segundo plano e vivenciados por estes profissionais apenas em cursos de pós-graduação. Todavia, vários destes, após concluírem sua graduação ou a especialização *lato sensu*, já estarão desempenhando a atividade docente.

No Brasil se confirma a existência de um modelo arraigado de ensino direcionado para a formação técnica, em outras palavras, um ensino cujo objetivo é garantir mão de obra suficiente para o mercado de trabalho. Tal questão corroborou e corrobora para com a criação de cursos superiores com esse intuito, prezando pela formação profissional qualificada e especializada, porém, com ênfase mais técnica e menos pedagógica (GAETA; MASSETO, 2013). Observa-se neste íterim a ausência de formação para o trabalho e uma preocupação excessiva dos agentes envolvidos quanto a uma formação para atender às necessidades sociais quanto a assistência em saúde propriamente dito.

O texto das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2001 do Curso de Graduação em Enfermagem excluiu em sua redação final o investimento quanto à formação pedagógica e deixou que a licenciatura seja explicitada apenas nos projetos político-pedagógicos das instituições de modo desassociado do bacharelado. No entanto, apesar desse contexto, as DCNs preconizam em poucas palavras a necessidade de capacitação docente na formação bacharelesca mesmo que de modo superficial (BRASIL, 2001).

Faz-se necessária uma reflexão, diante desse panorama, levando-se em conta que, para a aprendizagem ocorrer, há que se considerar a constituição do saber e do saber fazer de modo a sistematizar e propiciar ao discente uma influência mútua entre o conhecimento construído e adquirido e a possibilidade de transformá-lo em uma obra concreta. Para tanto, quando a instituição de ensino se limita a proporcionar a obtenção do saber de maneira passiva, ela coíbe o desenvolvimento dos conhecimentos e talentos dos discentes, assim como a possibilidade de estes pensarem e colacionarem o ideal com o real (GAETA; MASSETO, 2013).

A instituição de ensino retoma a sua metodologia tecnicista de formação, posto que estimará a profissão e a experiência deste profissional como pré-requisitos indispensáveis ao docente. E esse, no que lhe diz respeito, admitirá igualmente a atribuição de formar, aprovar ou desaprovar os profissionais vindouros (GAETA; MASSETO, 2013). Entretanto, Bastos e Amaral (2002) reforçam que mesmo diante da necessidade e da valorização do conhecimento técnico e específico de Enfermagem, não se deve excluir a formação docente uma vez que permite à Enfermeira (o) acumular saberes adequados ao exercício professoral.

Outro ponto a ser observado é o das contratações docentes durante a década de 1970. Segundo Gaeta e Masseto (2013), para serem admitidos como docentes o que se avaliava era a

boa formação e reputação profissional adequada. Durante o recrutamento de seu corpo docente, as instituições de ensino, sejam elas públicas ou privadas, preocupavam-se com os profissionais renomados e com carreira profissional de sucesso. Convidavam a educarem seus discentes com vistas a torná-los tão bons quanto seus docentes. Gaeta e Masseto (2013, p. 12) destacaram que:

Até a década de 1970, embora já estivessem em funcionamento inúmeras Universidades brasileiras e a pesquisa fosse então um investimento em ação, praticamente exigia-se do candidato a professor do ensino superior o bacharelado e o exercício competente de sua profissão.

Em síntese, e coadunando com a dualidade entre a formação bacharel e a formação para a licenciatura, revela-se que mesmo se ordenado a propriedade quanto aos saberes específicos da área e da experiência profissional de Enfermagem, o que se nota é que é demandada mais uma formação técnica e menos docente a fim de atender às necessidades sociais imediatas.

Bagnato e Rodrigues (2007) apontam a necessidade do alcance, da construção e da reconstrução do saber no campo da saúde e para isso reforçam a urgência de uma harmonia e de um equilíbrio entre a formação técnica e humana. Salientam que as transformações sociais, em especial aquelas voltadas para o trabalho, os avanços científicos e tecnológicos, assim como o acesso, a celeridade e o emprego da informação evidenciam uma consonância em relação aos princípios pedagógicos que vêm sendo integrados à área e ao ensino da Enfermagem. O discente tem se consolidado como o centro e o responsável por sua aprendizagem enquanto o docente é compreendido como um simplificador e interlocutor deste processo.

Importa refletir sobre a distância que existe entre as propostas expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem, datada de 2001, e a prática profissional. É observado que determinadas disciplinas consideradas na estruturação curricular de alguns cursos de graduação em Enfermagem no Brasil requerem uma iniciação quanto ao conhecimento da educação. Por sua vez, integram como componentes introdutórios e teóricos nas modalidades bacharelado e licenciatura (SILVA, 2015).

Pimenta e Anastasiou (2010, p. 108) apontam que “para muitos professores universitários o único contato com a metodologia do ensino superior pode ter ocorrido em cursos de pós-graduação em uma disciplina de 60 horas”. Esse dado confirma a inquietação no que tange ao desenvolvimento da (o) docente nos inúmeros cursos de graduação, o que tem incitado os meios de qualificação profissional continuada, notadamente, em Instituições de Ensino Superior.

No entanto, entende-se que a licenciatura e o bacharelado não estão devidamente interligados, o que reverbera na desarticulação das matérias ministradas durante a formação acadêmica destes discentes. Esse contexto implica diretamente no desencontro entre a teoria pedagógica e a prática educativa a ser desempenhada pela (o) Enfermeira (o) docente. Essa lacuna observada evidencia ainda mais que a licenciatura se conforma como um auxílio para atuar no campo da educação.

É indispensável discussões em torno dos conteúdos e das metodologias que coloquem o discente em concordância com as políticas de educação, assim como, sopesse o cenário social, político e econômico pertencente, e a relevância da formação pedagógica diante da prática profissional. Isso posto, para atender a essas requisições, um dos desafios primordiais requer mudanças na formação das (os) Enfermeiras (os), por conseguinte, nos docentes futuros.

Entretanto, a contraposição às mudanças, o pensar de modo mínimo sobre a docência, o afastamento dos serviços de saúde fortalecendo a dicotomia entre o pensar e o fazer, bem como a divisão e o tecnicismo atuais nas práticas professorais, compõem contrassensos que carecem de enfrentamento e superação.

Acerca das políticas educacionais e das legislações voltadas para a formação da (o) Enfermeira (o) e refletindo sobre a dualidade existente entre a formação bacharelesca e para licenciatura, Santos *et al.*, (2006) evidenciaram em seu estudo que o início da licenciatura no subcampo da Enfermagem deu-se por meio de um processo onde duas Enfermeiras requereram a licença para que pudessem cursar didática. Diante desse desejo manifestado, iniciou-se um período de verificação quanto às disciplinas existentes nos currículos e foi notada a ausência da licenciatura no ensino de Enfermagem.

Posto isso, a precisão e a seriedade da formação docente das (os) Enfermeiras (os) para o exercício professoral nos cursos auxiliares e técnicos de Enfermagem tomaram notoriedade. Desse modo, o Parecer nº 837 de 1968 definiu que:

Art. 1 – O diplomado em curso superior de Enfermagem, parte geral que receber em estudos regulares a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura fará jus ao título e ao competente diploma de licenciado em Enfermagem. Art. 2º – O licenciado em Enfermagem obterá registro definitivo para o ensino, na escola de segundo grau, das disciplinas e práticas educativas relacionadas com essa especialidade, inclusive higiene (BRASIL, 1968).

Diante deste cenário, aprovou-se a licenciatura em Enfermagem por meio do parecer supracitado, o que foi favorável para a formação da (o) Enfermeira (o) que exercia a docência e/ou coordenava os cursos de auxiliares e técnicos de Enfermagem. Foi neste ensejo que houve



ainda uma ascensão quanto a qualificação da formação docente direcionada a esta profissional e, por conseguinte, uma formação também qualitativa para auxiliares e técnicos de Enfermagem corroborando com a demanda técnica especializada necessária no Brasil (BRASIL, 1968).

Ressalta-se que Resolução nº 4 de 1972 assinalou no artigo 8 o período mínimo para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem e para isso, considerou a necessidade de uma formação qualificada e suficiente frente às demandas de saúde e doença deste período.

A Resolução nº 4 de 1972 em seu artigo 8 salientou que o curso de Enfermagem e obstetrícia se constituiria na habilitação geral do Enfermeira com a delimitação de 2.500 horas de atividades integralizadas em no mínimo três anos. Já para as habilitações em Enfermagem Médico-cirúrgico, Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia e Enfermagem de Saúde Pública seria necessário cursar 3.000 horas de atividades também concluídas em no mínimo três anos. Por fim, para a modalidade de Licenciatura, além dos conteúdos integralizados para qualquer uma das habilitações citadas anteriormente, a formação docente da licenciatura deveria seguir o exigido no parecer nº 672/69 (BRASIL, 1972).

Destaca-se que o Parecer de nº 672/69, de 4 de setembro desse mesmo ano, culminou na Resolução de nº 9/69, de 10 de outubro de 1969. Este buscou revisar o Parecer nº 292/62 responsável pela fixação dos conteúdos/disciplinas pedagógicas da licenciatura, sobretudo, em relação ao período de duração preconizado para a formação docente no domínio de cada licenciatura.

Em sua tese, Costa (1998) define a (o) Enfermeira (o) licenciada (o) como responsável pela educação do profissional técnico de Enfermagem. A pesquisadora observa que a atitude reflexiva desta profissional que se torna professora e os estudos atuais na área da educação têm colaborado para o desenvolvimento do seu exercício docente. As (os) Enfermeiras (os) professoras (es) edificam suas práticas professorais partindo de suas experiências individuais.

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem atuais, em especial, o exposto em seu artigo 3º, as duas definições para a formação do Enfermeira: o generalista e o licenciado, enfatiza-se que a primeira é direcionada para a formação da (o) Enfermeira (o) “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos”, à medida que a (o) Enfermeira (o) licenciada (o) é aquela “capacitada para atuar na educação básica e na educação profissional em Enfermagem” (BRASIL, 2001).

Já em seu artigo 13, a DCN resolve que a “Formação do Enfermeira com licenciatura plena segue pareceres e resoluções específicas da Câmara de Educação Superior e da Plena do

Conselho Nacional de Educação” (BRASIL, 2001). Se se considera o percurso entre as primeiras políticas, bem como legislações voltadas ao ensino da Enfermagem até as mais atuais, nota-se que a licenciatura, ora em ascensão, tem sido suprimida e implícita no contexto da formação profissional da (o) Enfermeira (o).

Mesmo diante das idas e vindas e da dualidade existente entre a formação bacharel e para licenciatura, o Ministério da Educação (2002), evidenciou que as disciplinas pedagógicas também colaboram para com a formação da (o) Enfermeira/educadora (o). Esse aporte recusa ponderar o indivíduo do cuidado e o seu cuidador incluídos em um mesmo cenário situacional em que a cultura e os saberes ali presentes são empregados para embasar uma prática educativa com vistas ao pensar e à conscientização indispensável ao ensino que transforma.

Peduzzi (2001) reforça que entre as prescrições indicadas à formação docente, acentuam-se as ações e os valores provenientes da interação com os demais em uma realidade específica. Frente ao contexto da licenciatura nota-se que essa contribui para com os estudantes em formação, haja vistas que consentirá que estes desenvolvam a comunicação interpessoal e, necessariamente, a educacional. Isso qualifica a (o) Enfermeira (o) para que possa formar sua equipe por meio de uma educação formal e permanente, bem como, a partir do contato com as disciplinas pedagógicas, sentem-se estimuladas (os) ou vislumbram inserir-se no ensino por vir, em outras palavras, na graduação.

Kobayashi, Frias e Leite (2001) observam, deste modo, que a licenciatura provoca no estudante o anseio pelos saberes professorais próprios da formação da (o) Enfermeira (o). Destacam que essa operacionalização deve ser implementada por programas de aperfeiçoamento, extensões e pós-graduações, que precisam considerar temas voltados às políticas educacionais e de saúde ligadas às mudanças socioeconômicas e culturais.

Outro ponto a ser estimado é que a abordagem educacional característica da Enfermagem e a relação com o corpo docente durante muitos anos podem inspirar os discentes a terem como meta a docência. O saber se configura nas relações que a pessoa constitui consigo mesma, com os demais e com o mundo a partir de trocas, de perspectivas relacionais e reflexivas sucedidas de sua existência e de suas experiências (NOBREGA-TERRIEN *et al.*, 2010). Nota-se então, que as condições suscitadas pela formação em licenciatura se exprimem em possibilidades para o futuro profissional dos universitários, com realce para as pretensões no domínio da educação em saúde e do ensino em Enfermagem.

Diante do percorrido até aqui, nota-se avanços e retrocessos em relação à formação bacharelesca e a formação para licenciatura no subcampo da Enfermagem. Um outro dado importante e mais recente, trata-se da tramitação das novas propostas relacionadas às Diretrizes

Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem. É sabido que a DCN ainda vigente é a de 2001 e que há uma movimentação dos órgãos e entidades da classe, assim como do Conselho Nacional de Saúde quanto à necessidade de sua revisão.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), desde 2011, tem realizado várias discussões no âmbito da revisão das DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem do ano de 2001. Esses debates, pautaram-se na consulta em suas bases com o objetivo de melhorar ainda mais suas propostas finalizadas no ano de 2017. Após concluir as pesquisas, a ABEn encaminhou aos Conselhos Nacionais de Saúde (CNS) e Educação (CNE) as suas sugestões de aprimoramento que culminaram, em 2018, na Resolução nº 573/2018 do CNS seguidamente encaminhada ao MEC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Dito isso, elabora-se em 2018 a Resolução nº 573, de 31 de janeiro, responsável por aprovar o Parecer Técnico nº 28/2018, documento composto por indicações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) quanto às novas sugestões a serem contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Desconhecendo os anos de pesquisas e debates das entidades de classe e representativas da Enfermagem, em especial, da ABEn e do CNS, o MEC elaborou uma nota das DCN a partir do documento recebido. Esta, por sua vez, teria a função de direcionar as concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem frente a sua organização, ao seu avanço e sua avaliação nas Instituições de Ensino Superior do Brasil, tendo como alicerce legal a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).

Frente a essa nova minuta, bem como a partir do conhecimento da supressão de vários de seus itens se comparados a Resolução nº 573 encaminhada pelas entidades representativas da Enfermagem, tal documento/decisão foram repugnados pela Federação Nacional dos Enfermeiras (FNE), pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O ofício<sup>4</sup> de nº 52/2021, do dia 20 de abril de 2021, encaminhado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) refuta a proposta de DCN para o curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem, ora apresentada pelo CNE e para tanto, justifica esse posicionamento por meio de vários argumentos (ABEn, 2021).

Como exemplo dessas supressões, é importante observar que mesmo diante da função relevante que uma diretriz possui, foi retirada toda a nota indicativa à licenciatura contida na

---

<sup>4</sup> Disponível em: <https://abensp.org.br/oficio-no-052-2021/> Acesso em: 28 jan. 2023.

proposta encaminhada em 2018 por meio da Resolução nº 573, assim como desconsiderada as discussões relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a função social da (o) Enfermeira (o) no país. Diante deste contexto, o Grupo Relator do Fórum Nacional das Licenciaturas em Enfermagem, a partir das discussões coletivas, elaboraram um documento<sup>5</sup> com argumentos que requerem a manutenção das licenciaturas em Enfermagem nas Diretrizes Curriculares.

No dia 16 de abril de 2021, o Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Sergipe e demais entidades de classe da Enfermagem se reuniram para debater as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem e observaram que desde 2018 vários têm sido os debates envolvendo o MEC e as entidades representativas da Enfermagem cuja pauta central trata-se das DCNs. Os debates e a não consolidação da nova DCN tem ocorridos visto as supressões citadas realizada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), de partes consideradas importantes pelos representantes da Federação Nacional dos Enfermeiras, da Associação Brasileira de Enfermagem e dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem na composição e revisão das novas DCNs frente a formação deste profissional.

Nesta reunião foi ressaltado que os representantes das entidades e órgãos de classes anteriormente citados, relataram convidar o Ministério da Educação (MEC) para discutirem tais diretrizes sem êxito quanto a sua participação e a um consenso final. Observa-se que debater sobre esse movimento trata-se também de explicitar os embates e as lutas desses agentes a partir dos interesses de cada campo. Logo, as deliberações não têm se dado de modo pacífico. Existem, portanto, intenções distintas entre os grupos em luta o que inviabiliza alcançarem a materialização de uma DCN que vá ao encontro com o interesse de ambos.

De um lado, tem-se os profissionais da Enfermagem, assim como suas entidades de classe e o Conselho Nacional de Saúde que justifica a Resolução nº 573 a partir da necessidade de reformulação frente às questões sanitárias, sociais, políticas e culturais observadas ao longo dos anos e que permitem o alinhamento ao cenário contemporâneo sem prejuízo a sua essência histórica de avanços. Segundo os envolvidos, essa resolução refere-se a uma relevante contribuição para o subcampo da Enfermagem e campo da saúde, pois garantira os direitos sociais citados na constituição (ADAMY *et al.*, 2021).

Adamy *et al.*, (2021) acrescentam que a minuta relacionada à resolução citada anteriormente explicita os valores específicos da profissão e o seu processo formativo. Esta reafirma a função social da educação em Enfermagem e projeta uma formação ampla, sólida e

---

<sup>5</sup> Documento elaborado pelo Grupo Relator do Fórum Nacional das Licenciaturas em Enfermagem, a partir das discussões coletivas – Profas. Adriana Katia Corrêa; Maria José Clapis – EERP/USP; Rosa Maria Rodrigues e Solange de Fatima Reis Conterno – UNIOESTE - Cascavel – PR. Março/2021.

com bases filosóficas, técnico e científicas apropriadas para amparar a prática deste profissional com competência, ética e compromisso social.

De outro lado, tem-se a proposta do Conselho Nacional de Educação que além de levar a um hiato temporal no retorno quanto ao documento deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde, apresentou o mesmo com alterações profundas se comparadas com a minuta original comprometendo a qualidade da formação da (o) Enfermeira (o). Adamy *et al.*, (2021) salientam que o documento recebido retrocede os conceitos e os fundamentos voltados à Enfermagem posto que foram apresentados de modo genérico e superficial, retirando elementos centrais e princípios essenciais de excelente valor para a formação da (o) Enfermeira (o) e que são estimados como inegociáveis.

Em outras palavras, a proposta do CNE adota caminhos que divergem da compreensão de qualidade da educação em saúde uma vez que exhibe conceitos e categorias que não exprimem de maneira sólida quais são os sentidos que almejam afirmar. Para tanto, Adamy *et al.*, (2021) destacam que não há justificas para a adoção de uma proposta cuja formação delineada retrocede a metodologia pedagógica da transmissão de saberes e não se apropria ao processo de formação profissional de Enfermeiras (os) de modo eficaz. A formação sugestionada no documento devolvido pelo CNE recua para uma formação com caráter instrumental e tecnicista ao rejeitar conteúdos que abarcam a responsabilidade técnica, política e social dos processos de formação da (o) Enfermeira (o).

Por fim, observados mais alguns pontos de lutas e embates deste subcampo no que tange à consolidação de uma nova DCN, a partir da perspectiva da educação, destaca-se que o documento encaminhado pelo CNE fere o sentido da educação enquanto processo de transformação individual e social. Por conseguinte, imprime a compreensão reducionista de que formar um profissional é, meramente, proporcionar um curso, um amontoado de conteúdos, sem enraizamento na realidade deste trabalho e nos compromissos para com o coletivo. Igualmente, a proposta apresentada fragiliza a formação dos novos trabalhadores do subcampo da Enfermagem com intenso impacto na qualidade dos serviços.

Diante dos apontamentos supracitados, destaca-se que para vencer os desafios observados e concretizar o novo na formação da (o) Enfermeira (o), é indispensável desnudar-se da antiga roupagem do predomínio de um perfil profissional que atenda apenas a demanda imediata e social do mercado de trabalho da Enfermagem. É adequado refletir sobre o novo sem desconsiderar ou esquecer a trajetória histórica, política e legal desta profissão. Para tanto, pensar na dualidade existente entre a formação para bacharelado e para licenciatura, é também

colocar-se para discutir as demandas voltadas a consolidação de uma DCN que contemple, de fato, uma formação que atenda as demandas sociais e não apenas as técnicas e mercadológicas.

A (o) Enfermeira (o) deve ocupar espaços de modo planejado, munida de conhecimentos que abarquem as dimensões éticas, técnicas, estéticas e políticas, por conseguinte, envolvidas ainda mais com o compromisso social e a prática da cidadania. Sendo assim, a (o) Enfermeira (o) almejada (o) é aquela que edifica dia após dia, em companhia com os docentes e demais profissionais de sua área de ação, a história e o legado da Enfermagem.

Não se deve desconsiderar as exigências da LDB, mas que esta e as Diretrizes Curriculares Nacionais em discussão devem ser bem conduzidas e desfrutadas uma vez que poderão propiciar uma formação crítica, reflexiva, com envolvimento concreto e ativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e com envergadura profissional para participar verdadeiramente na tomada de decisão e na resolução dos problemas de saúde públicos e coletivos.

Observadas as considerações, um dos desafios basilares deste contexto para que se possa transformar a formação das (os) Enfermeiras (os) relaciona-se, de modo especial, a formação das (os) Enfermeiras (os) docentes. As aversões às transformações, o escasso pensar sobre a docência, a prática professoral, o afastamento dos serviços de saúde com o apoio à costurada dicotomia entre o refletir e o agir, além da autocracia, do esfacelamento e do tecnicismo existentes, também, em algumas práticas docentes, reforçam determinadas contradições que carecem de confronto e superação (54º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2002).

Deluiz (2001) reforça a necessidade de qualificação profissional das (os) Enfermeiras (os), a existência e consolidação de padrões de formação e gestão da força laboral fundamentadas em condições profissionais que pactuem com suas ideias e seus desejos. Faz-se importante a discussão quanto a formação da (o) Enfermeira (o) a fim de expandir os seus saberes frente as dimensões técnica e especializada, ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais, assim como a erradicação da dicotomia entre o pensar e o fazer consolidando a sua função social diante de sua participação como profissionais que integram o mundo do trabalho em seus diversos contextos.

Face ao exposto, bem como às políticas educacionais e Diretrizes Curriculares Nacionais para formação da (o) Enfermeira (o), considera-se importante a discussão de um projeto político pedagógico que considere os teores e as metodologias que assentem o discente em concordância com as políticas de educação e saúde, ponderando a conjuntura sociopolítica e econômica no qual está introduzido e a estima que a formação docente adota no seu exercício profissional.

Outro ponto relevante é que a formação inicial de modo singular não afiança uma atividade docente exitosa, requerendo formações complementares e educação continuada para que seja possível a ampliação das estratégias de ensino alicerçadas, em especial, na experiência profissional técnica.

Portanto, uma formação considerada satisfatória, sobretudo, neste caso, no subcampo da enfermagem não se deve limitar às capacidades técnicas, puramente instrumentais, mas sim, preocupar-se em desenvolver e problematizar demandas com significado social elevado. Isso é estimado como atividade que direcionaria os projetos políticos pedagógicos dos cursos, independentemente de sua região geográfica. Logo, a realidade dos métodos de trabalho da (o) Enfermeira (o) deve ser o foco para debates relacionados a sua formação, assim como os alicerces do trabalho coletivo e de uma cosmovisão a partir da integralidade da assistência de modo respeitado.

### 2.3 CAPITAIS E *HABITUS* NO SUBCAMPO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE PIERRE BOURDIEU

Ciente, anteriormente, da abordagem do conceito de campo de Pierre Bourdieu aplicado ao subcampo da Enfermagem, faz-se importante também destacar os conceitos de capitais e *habitus* nesta perspectiva. Entretanto, antes dessa abordagem, Ortiz (1994) reforça alguns pontos importantes sobre a trajetória de Bourdieu. Salienta que este intelectual tinha elevada performance meritocrática e em virtude disso gozou de bolsas de estudo do ensino primário ao superior. Estreou sua trajetória acadêmica como assistente na Faculdade de Letras de Argel no ano de 1958, já entre 1964 e 1980 foi diretor de estudos na *École des Hautes Études en Sciences Sociales* de Paris.

De acordo com Loyola (2002), a relevância acadêmica conferida a este intelectual fez com que se mantivesse como titular da cadeira de Sociologia no prestigiado *Collège de France* desde 1981 até sua aposentadoria, bem como ser diretor da revista *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* desde 1975.

Bourdieu foi, por inúmeras vezes, criticado quanto à escrita presente em seus textos posto que eram considerados de difícil compreensão, ininteligíveis e com uma linguagem subjetiva. Ele se autodeclarava um intelectual com a escrita de difícil entendimento, era a tática do autor que, segundo ele, ao se empregar um método de linguagem escrita legível e simplificada poderia ser arriscado dizer que a ideia de uma interpretação falsamente clara revelaria um discurso dominante (BOURDIEU, 1990).

Para o autor, elaborar um discurso fácil e simplificador sobre as realidades sociais significa, de maneira inevitável, equipar-se de recursos às influências ameaçadoras desse mundo. Bourdieu era convencido científica e politicamente de que se faz necessário adotar um discurso complexo quão grandemente determinasse o problema a ser ajustado (BOURDIEU, 1990).

Esse estudioso realizou pesquisas em várias áreas e dentre elas estão a cultura, a política, a educação, a mídia, a literatura, entre outras. As suas pesquisas, bem como seu reconhecimento, conquistaram o mundo e, no Brasil, notadamente, a partir da década de 1970, suas obras foram largamente debatidas, criticadas e utilizadas por grupos científicos. Em seus estudos, Bourdieu selecionou como objetos de pesquisas as sociedades tribais como a cabília; o sistema de ensino (instituições escolares de anos iniciais e também as universitárias); o processo de reprodução (sistema de ensino como o meio principal na reprodução de práticas e de representações), dentre outros (BOURDIEU, 1990).

Bourdieu observou a igualdade de oportunidades e de condições anunciadas pelo sistema de ensino. Para este autor, a escola, ao tratar de maneira formal e de modo análogo tanto quanto aos direitos quanto aos deveres agentes sociais díspares, beneficiaria aqueles que, por sua trajetória e história familiar, já seriam favorecidos (BOURDIEU, 1990).

Lopes (2013) reforça que a Sociologia de Bourdieu, por meio do uso adequado de seus conceitos fundamentais, permite apreciar de um modo diferente e inovador as várias dimensões da área da saúde, em especial, o processo saúde-doença, a disposição que as categorias profissionais ocupam nesse cenário, o método para a obtenção de capitais culturais adotado pelos profissionais para se implantarem neste campo e para galgarem posições próprias ao arcabouço dessa área, a pesquisa das relações de domínio constituídas entre os agentes pertencentes a esse contexto, e a relação desta disposição com o domínio simbólico praticado pelas forças dominantes, entre outras.

Isto posto, a (o) Enfermeira (o) por meio de conhecimentos pertinentes à sua formação inicial durante a graduação, assim como, a formação complementar nas pós-graduações em nível *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu*, tem alcançado independência para tomada de decisão frente a prática assistencial, bem como no exercício professoral. Permanecem, todavia, as regras e as exigências institucionais que regem a liberdade dessa profissional e cooperam para com a conservação de cada uma de suas subáreas flexível aos que detêm qualificação e saber. Outrora, esta regalia é necessária posto que, o que cada pessoa edifica como obra do seu processo, da interpretação e do entendimento de que um determinado conhecimento colabora para fazer ciência (VALENTE, 2003).



Por outro lado, há uma multiplicidade de significados conectados a este, podendo ser percebidos como um estoque de saberes constituídos, aglomerados, modificados e reconstruídos conforme incorporação específica de cada área (SCHWARTZMAN, 2001). A Enfermagem é ainda uma área de conhecimento e aprendizados que ao longo de sua história, edificou, simultaneamente seus saberes e constituiu suas práticas. O arcabouço de recursos construídos para guiá-la na busca de sua independência como área específica da ciência constituíram-se em suas teorias que possibilitaram a demarcação de suas fronteiras de ação no trabalho com diversos outros profissionais (ALMEIDA *et al.*, 2009).

Outro ponto também importante é que a Enfermagem se encontra ainda introduzida nas organizações responsáveis pelo ensino, assistência, construção e disseminação do saber, nas quais a ciência da administração também galga um espaço considerável e que é atravessada durante o seu período de formação profissional (SOUZA; SILVINO, 2018).

Neste sentido, a cada campo compreende um *habitus* (sistema de disposições incorporadas) específico e tão-somente quem tiver engendrado o *habitus* peculiar deste campo terá condições de jogar o jogo e de confiar na relevância desse. O subcampo da Enfermagem, conforme considerado a partir de Bourdieu, foi concebido como um lugar onde se faz ciência e se desenvolvem ações pautadas em objetos que legitimam a sua existência. O espaço ocupado por seus agentes, no que lhes concerne, revela-se condicionado à obtenção e ao acúmulo de capital por parte destes, uma vez que se encontram introduzidos neste meio.

Observa-se, a partir do olhar de Bourdieu (2011), que o capital para o campo ou subcampo da Enfermagem é pujante, dado que possibilita compreender a luta entre as classes existentes neste campo e em outros campos ou subcampos da área da saúde. Esse permite ainda considerar sob o crivo dos dominantes e dominados as lutas e a disputa de poder presentes entre os profissionais da mesma classe, em especial, neste caso, do subcampo da Enfermagem. É relevante compreender que as (os) Enfermeiras (os) (agentes sociais) têm de modo trivial um arcabouço de anseios fundamentais, em outras palavras, “[...] tudo o que está ligado à existência do campo e isto leva à construção de uma cumplicidade objetiva que permanece subjacente a todos os conflitos e antagonismos existentes” (DOMINGOS, 2002 p. 51).

Essa cumplicidade não se manifesta categoricamente, mas de maneira implícita e consentida pelas (os) Enfermeiras (os) (agentes). Embora as relações entre os agentes sociais membros do subcampo da Enfermagem possam ser transpassadas de colaboração, nelas coabitam desentendimentos e disputas por liderança na fala e no agir em prol deste subcampo (LOPES; SOBRINHO; COSTA, 2013). Determinadas razões cooperam para este feito e dentre elas o *status* ocupado por cada um destes agentes no interior deste cenário, o capital que têm e

como se utilizam do mesmo, a relação de autoridade ali estabelecida e sobretudo, o que Bourdieu denominou como *habitus*.

Existem vários tipos de capitais e entre eles estão o econômico, social, cultural e simbólico que, por sua vez, podem ser utilizados para análise de inúmeros campos ou subcampos, nesta pesquisa no da Enfermagem. O capital social trata-se da associação de meios reais ou possíveis que possuem relação íntima com uma organização estável de relações institucionalizadas de importância. Em outras palavras, relações sociais que podem ser convertidas em capital e se tornarem relações capitalizadas. Destaca-se que as relações constituídas entre os grupos não são provenientes único e exclusivamente da partilha objetiva ou da afinidade existente dentro desse espaço social ocupado por esses agentes, mas sim, assentem-se ainda nas barganhas materiais e simbólicas que permitem a identificação dessa proximidade (BOURDIEU, 1980).

A dimensão do capital social acumulado por um agente de modo particular está articulado com a expansão de sua rede de relações para que assim seja capaz de mobilizar um volume significativo dos variados outros tipos de capitais como o econômico, cultural ou simbólico, recursos específicos dos demais agentes a quem a pessoa estabelecerá uma relação ou de algum modo estará ligada (BOURDIEU, 1980).

Já o capital cultural relaciona-se “[...] ao conjunto das qualificações intelectuais produzidas pelo sistema escolar ou transmitidas pela família” (BONNEWITZ, 2005 p. 54). Esse está distinguido em três modos, ou seja, no condição de incorporado, em outras palavras, sob o meio de disposições duráveis; de forma objetivada na qualidade de bens culturais podendo ser exemplos os livros, dicionários, entre outros elementos que compõem indicativos ou a consumação de hipóteses ou de julgamentos dessas; e por fim, na maneira institucionalizada, de modo objetivado a exemplo na sanção de uma certificação escolar conferida por meio de uma instituição educacional (BOURDIEU, 1980).

Nota-se que a relação clara entre esses conceitos bourdieusianos e a área da Enfermagem dá-se a partir da necessidade de que os capitais sociais e culturais permitem, em primeiro lugar, perceber que o desafio para apropriação dos campos pela Enfermagem está associado, sobretudo, à formação deste profissional com conhecimentos técnicos satisfatórios ao cuidado humano a partir dos preceitos éticos e políticos, sendo estes engajados e envolvidos com a função social desta profissão, segundo Corbellini *et al.*, (2010).

Em segundo, por compreender que é de grande valor que as (os) Enfermeiras (os) pensem no tocante ao seu processo de formação por meio de suas experiências e enfrentamentos diários no contexto laboral, contrapondo os saberes inicialmente obtidos durante a sua

graduação com a realidade profissional a fim de propor transformações e colaborar para uma formação adequada frente o atendimento dos anseios que a profissão exige (MEIRA; KURCGANT, 2008). Sendo assim, o acúmulo de capital cultural empossado pelas (as) Enfermeiras (os) coopera para a constituição do conhecimento técnico, de gestão, de ensino, pesquisa e além disso beneficia o seu desempenho político (SOUZA; SILVINO, 2018).

De modo histórico, esses agentes sociais têm comando distinguido dentro das organizações reconhecidas e nesse caso, a (o) Enfermeira (o) irá apropriar-se de uma posição específica conforme a sua aquisição e o seu acúmulo de capitais. Este processo de aquisição e acúmulo oferecerá a esta profissional a possibilidade de reconhecimento em meio a seus pares (LOPES; SOBRINHO; COSTA, 2013).

Compreende-se assim que o subcampo da Enfermagem é dotado de um capital científico legítimo que tem evoluído ao longo de sua história, tanto pelo emprego de teorias de outras áreas, bem como pela edificação de suas próprias teorias. Logo, os conceitos de capital social e cultural nos consentem entender as relações de poder existentes entre os agentes do subcampo da Enfermagem e de outros campos da área da saúde.

Já para compreender a aplicabilidade do conceito de *habitus* no subcampo da Enfermagem, faz-se relevante entender a sua gênese. De acordo com Héron (1987), o conceito de *habitus* tem sua história inicialmente demarcada pelas ciências humanas. Este é um termo de origem latina empregado na escolástica como *hexis*, que segundo Aristóteles relaciona-se com os atributos físicos de um indivíduo e de sua alma obtidos a partir de um processo de aprendizagem. Posteriormente, este termo foi apropriado por Émile Durkheim em seu livro *A evolução pedagógica* (1995) com um sentido análogo, no entanto, mais claro e compreensível. Em outras palavras, Durkheim destaca em seu livro que *habitus* diz respeito à condição geral dos sujeitos de modo interior e profundo, que direciona seus atos de modo constante e durável (DUBAR, 2000; BOURDIEU, 1983; LAHIRE, 1999).

Durkheim considerou *habitus* a partir das sociedades tradicionais nas quais os grupos sociais possuíam uma unidade intelectual e moral, e por meio dos internatos onde o conceito possui uma ideia cristã, como modo de educação responsável por abarcar a criança como influência singular e permanente. Neste sentido, o *habitus* estaria ligado à educação uma vez que esta permaneceria organizada e produziria um resultado profundo e duradouro, logo, observa-se que o nexos entre as disposições sociais incorporadas por cada agente social dependeria da harmonia entre os princípios ou condicionantes sociais que cada sujeito foi subjugado (LAHIRE, 1997; 1998; 1999).

Embora tenha suas raízes nos estudos das ciências humanas com Aristóteles, Durkheim, dentre outros, o conceito de *habitus* tornou-se conhecido na área da educação a partir de estudos realizados por Bourdieu. Ele tinha como interesse compreender a relação existente entre os agentes (pessoas), as estruturas sociais (sociedade) e seus condicionantes (SETTON, 2002).

É nessa perspectiva que Bourdieu se debruça frente ao conceito de *habitus* e o reelabora tomando como base a teoria aristotélico-tomista cuja categoria primordial é a *hexis*. Logo, *habitus* trata-se de um dos conceitos centrais da teoria sociológica de Bourdieu, uma vez que o utiliza para demonstrar de que modo os sujeitos (agentes sociais) atuam em seus campos e constituem uma esfera social. Há então, uma reinterpretação do conceito frente ao objetivismo e ao subjetivismo (ORTIZ, 1994).

Ao longo da história do estudo sobre o conceito de *habitus* a partir de diferentes olhares, há mais concordâncias quando descrevem o indivíduo como ser social do que compreensão de como a estrutura social que o cerca direciona a sua subjetividade, ou seja, o seu modo de ser, agir e pensar sempre foi tema de debate entre vários pesquisadores. Bourdieu (2002) descreve ainda o *habitus* como disposições incorporadas pelos agentes presentes em uma sociedade que no decorrer de sua socialização, agregam experiências anteriores que operam como uma matriz de percepções, apreciações e ações (conjunto de disposições).

São essas disposições integradas à experiência do indivíduo ao longo dos anos que fornecem as condições indispensáveis para a sua ação cotidiana. A partir de Bourdieu (2002), que tais disposições não são imutáveis, assim como não refletem a personalidade nem a identidade desses, mas sim, que o *habitus* é fruto de sua história cujas disposições incorporadas permanecem abertas a experiências novas sendo fortemente influenciado por estas. Assim

O *habitus* é ao mesmo tempo um sistema de esquemas de produção de práticas e um sistema de esquemas de percepção e apreciação das práticas. E, nos dois casos, suas operações exprimem a posição social em que foi construído. Em consequência, o *habitus* produz práticas e representações que estão disponíveis para a classificação, que são objetivamente diferenciadas; mas elas só são imediatamente percebidas enquanto tal por agentes que possuam o código, os esquemas classificatórios necessários para compreender-lhes o sentido social (BOURDIEU, 1990, p. 158).

Ortiz (1994) destaca que o pensamento de Bourdieu é pautado em três pontos principais: conhecimento praxiológico (prático), a noção de *habitus* e a ideia de campo. Enfatiza ainda que os estudos bourdieusianos se pautam na mediação entre o agente social (sujeito) e a sociedade (campos ocupados por este agente), e que para compreendê-lo faz-se necessário enxergá-lo como um ator social inserido dentro deste campo, articulando-se, influenciando e sendo influenciado à medida que a sociedade se constrói.

Para Ortiz (1994), Bourdieu se preocupa com a necessidade de uma articulação de forma dialética entre o agente como ator social e as estruturas que compõem o contexto social onde este encontra-se inserido. É nesse sentido que essa sistematização proposta por Bourdieu aponta para o que é chamado de conhecimento praxiológico, ou seja, a internalização do conhecimento exterior e a exteriorização do já internalizado de forma dialética. Em outras palavras, a reflexão entre a dialética a partir de uma compreensão subjetiva e objetiva construída pelo sujeito por meio de suas práticas sociais (ORTIZ, 1994). O sociólogo explana:

O conhecimento que podemos chamar de praxiológico tem como objeto não somente o sistema das relações objetivas que o modo de conhecimento objetivista constrói, mas também as relações dialéticas entre essas estruturas e as disposições estruturadas nas quais elas se atualizam e que tendem a reproduzi-las, isto é, o duplo processo de interiorização da exterioridade e de exteriorização da interioridade: este conhecimento supõe uma ruptura com o modo de conhecimento objetivista, quer dizer um questionamento das questões de possibilidade e, por aí, dos limites do ponto de vista objetivo e objetivante que apreende as práticas de fora, enquanto fato acabado, em lugar de construir seu princípio gerador, situando-se no próprio movimento de sua efetivação (BOURDIEU, 1994, p. 47).

As contribuições de Bourdieu (2002) acerca do conceito de *habitus* têm permitido a reformulação desse a partir de outros olhares. Setton (2002), baseando-se no conceito bourdiesiano, concebe *habitus* como uma ferramenta que a auxilia em como pensar a relação existente entre os condicionantes sociais externos e a subjetividade do indivíduo. Evidencia-se que mesmo compreendido como um sistema engendrado na história passada, mas que orienta a sua intervenção no presente, este ainda é passível de reformulações.

Ressalta-se que há várias possibilidades de adjetivação do conceito *habitus* e algumas dessas estão evidentes nas pesquisas de Setton (2002) que trazem a noção de *habitus* híbrido, nas de Silva (2011) que discute sobre o *habitus* professoral e nas de Pereira (2014) que trabalha com a ideia de *habitus* conservatorial. Nota-se que o referido conceito permite diversas formas de abordagens delimitadas a partir das particularidades práticas de cada grupo social pesquisado e de suas trajetórias de vida.

Um ponto relevante na busca pela compreensão do que se trata o *habitus* é que Bourdieu (1983) destaca que esse se refere àquilo que se contrai e permanece na pessoa de modo durável por meio de disposições também duradouras. Este não pode ser relacionado com o hábito que, por sua vez, é estimado como ação recorrente, automática, mais reprodutivo que produtivo (BOURDIEU, 1983).

Stevens (2003) acrescenta que o *habitus* está intrinsecamente ligado à condição social, econômica e política de cada estrutura e que não se relaciona a uma compilação passiva de

saberes ou a normas que cultivamos frente as questões sociais cotidianas. *Habitus* liga-se ao agente, à sua linguagem, à sua história de vida cultural e particular, adaptada, fundamentalmente, por sua trajetória social no seio familiar e de seu *habitus* primário (valores), bem como por meio de sua herança cultural e formação escolar (*habitus* secundário) (NASCIMENTO; MARTELETO, 2004).

Isto posto, na área da Enfermagem a compreensão de *habitus* faz-se importante por dois quesitos. O primeiro é porque esse é um aparelho de disposições que direcionam a prática, ou seja, “[...] é um fundamento objetivo de condutas regulares, logo, da regularidade das condutas e, se é possível prever as práticas [...] é porque o *habitus* faz com que os agentes que o possuem comportem-se de uma determinada maneira em determinadas circunstâncias” (BOURDIEU, 2004, p. 98). Já o segundo quesito é porque esse é estimado como uma matriz cultural que guiará as (os) Enfermeiras (os) no campo da saúde, especialmente, no subcampo da Enfermagem (LOPES; SOBRINHO; COSTA, 2013).

O *habitus*, portanto, concerne à disposição agregada, quase comportamental, orientando condutas, do que resultam em campos estruturados e estruturantes (NASCIMENTO; MARTELETO, 2004). Cada campo compreende a um *habitus* que o caracteriza. Para tanto, somente quem tiver engendrado este *habitus* específico deste campo, será capaz de jogar o jogo existente neste contexto, assim como confiar na relevância desse jogo. Nas palavras de Bourdieu:

De fato, falar de jogo é sugerir que no início há um inventor do jogo, um nomoteta, que implantou as regras, instaurou o contato social. Mais grave é sugerir que existem regras do jogo, isto é, normas explícitas, no mais das vezes escritas, quando na verdade é muito mais complicado. Pode-se falar de jogo para dizer que um conjunto de pessoas participa de uma atividade regrada, uma atividade que, sem ser necessariamente produto da obediência à regra, obedece a certas regularidades (BOURDIEU, 1990, p. 83).

O *habitus* em Bourdieu é compreendido como esquemas de atuação onde há o pensamento de agentes dominantes ou dominados. Portanto, os agentes que integram um determinado campo refletem, operam e possuem a disposição para transformar-se e se portar de modo específico e conforme as situações advindas (BOURDIEU, 2011).

No campo social organizacional, o *habitus* gerencial da (o) Enfermeira (o) é dirigido para a obtenção de notoriedade e importância entre os seus, de modo a garantir a autoridade almejada corporativamente. Já na gestão social, o *habitus* gerencial deste profissional retrata um plano de ação que é edificado por meio de seus saberes e da experiência obtida no campo social das organizações formadoras e onde estão incorporados. Do mesmo modo, o subcampo

da Enfermagem encontra-se justaposto levando em consideração a sua historicidade na área da saúde e nas organizações onde realizam suas atividades (SOUZA; SILVINO, 2018).

Souza e Silvino (2018) observam que o *habitus* se destaca diante da interação entre paciente, família e seus agentes de saúde que, neste caso, é a (o) Enfermeira (o) frente a assistência do cuidar, a direção de sua equipe e dos afazeres que compõem o arcabouço institucional. Esta oferta ainda uma direção com vista a compreensão das relações de poder constituídas entre os dominantes e dominados, assim como o poder simbólico que transcorre essas relações. Sendo assim, refletir sobre o subcampo da Enfermagem e no *habitus* gerencial dos profissionais desta categoria nos remete à sua formação, posto que é na academia que se busca conhecer a partir de novos saberes, contudo também é a universidade o lugar de apropriação e troca de crenças e valores.

Diante dessas reflexões, a concepção de *habitus*, campo social e capital surgem de modo importante para a edificação de sentidos relacionados ao subcampo da Enfermagem. O *habitus* é o responsável por assentir a assistência do cuidado realizado pela (o) Enfermeira (o), já o campo social trata-se de um lócus que estabelece as normas que guiam as ações desses profissionais no campo e, por fim, o capital social e cultural que consentem compreender que os confrontos existentes no subcampo da Enfermagem possuem estreita relação com sua formação e a disposição de julgamento crítico realizado por estes profissionais diante da profissão e do trabalho indispensável desenvolvido (SILVA *et al.*, 2018).

Não obstante, o conceito de *habitus* abastece de uma nova dimensão quanto ao método de cuidado em saúde. A partir dele torna-se imperativo considerar além do capital social, cultural e simbólico dos pacientes, das famílias e comunidades, os seus valores, suas ações, percepções e interpretações sobre a realidade pertencente. A compreensão do conceito de *habitus* permite entender que a mudança de comportamento é admissível, mas que compõe uma dinâmica morosa e gradativa posto que se trata da cultura, da história, do conhecimento, dos modos de falar, de sentir e de agir no mundo. Encoraja a investir na atenção à criança com objetivo à incorporação de *habitus* produtores de saúde e qualidade de vida. Para tanto, salienta-se que os conceitos de *habitus*, campo social, capital social e cultural outorga reestruturar os sentidos existentes em relação ao subcampo da Enfermagem a fim de proporcionar ponderações sobre a importância destes para a área da saúde.

### III CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO ESTADO DE GOIÁS

O presente capítulo tem como objetivo caracterizar a oferta dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Para isso, inicialmente, foi levantada a história da Enfermagem no estado de Goiás, assim como as Instituições de Ensino Superior de Graduação em Enfermagem existentes no estado. Por fim, tomando como base a pesquisa de campo realizada conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos, apresenta-se o perfil dos participantes desta a fim de informar aos leitores sobre a população, quantos foram incluídos no estudo e sua representatividade para que posteriormente se tenha, de modo claro, uma análise adequada dos dados coletados na investigação.

#### 3.1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO ESTADO DE GOIÁS

Conhecer a trajetória histórica da Enfermagem está intimamente ligado à descoberta da identidade destes profissionais, o que faz levar em consideração desde os primeiros movimentos relacionados a esta área até a contemporaneidade. Para compreender o seu significado e a sua relevância, é imprescindível conhecer o seu movimento no tempo ao longo dos anos, em outras palavras, os seus avanços e retrocessos. É necessário entender como se deu o seu desenvolvimento e o resgate histórico, que permite descobrir quais caminhos foram percorridos e quais são as raízes responsáveis por identificar o profissional deste campo (SILVA *et al.*, 2019; PETRY *et al.*, 2019).

Destaca-se que o passado da Enfermagem é instigador, revolucionário e transformador, demarcado por períodos de decadência moral e desvalorização, assim como de fases que explicitam a sua ascensão por meio do resgate de seus valores. Neste ensejo, é observado que a evolução da Enfermagem se deu ao longo dos séculos e sempre permaneceu seguindo o desenvolvimento social (SILVA, 2019; PETRY *et al.*, 2019).

Paixão (1979) e Padilha, Nelson e Borestein (2011) enfatizam três pontos importantes e basilares no cotidiano do exercício da profissão de Enfermagem: o ideal, a arte e a ciência. Para estes autores, o profissional que presta assistência a um enfermo deve possuir um elevado conhecimento a fim de que alcance a mais alta inclinação e excelência no cuidado diante da assistência prestada ao seu paciente. Este trata-se do ideal.



O ideal foi o primeiro ponto a se desenvolver. Sua origem data-se desde os primórdios dos cuidados ditos da Enfermagem, porém, mesmo sem as técnicas específicas e descobertas científicas já se fazia de modo natural e proporcionava de maneira efetiva o que é denominado atualmente como os objetivos da Enfermagem. O ideal refere-se ao ponto que oferece alívio aos enfermos, possibilita melhoras físicas e psicológicas, colabora com o processo de evolução do paciente e, conseqüentemente, da cura da enfermidade. O segundo ponto a se desenvolver foi a arte. Esta relaciona-se aos saberes empíricos, as crenças e superstições, combinação que desencadeou técnicas e ações imprevisíveis que derivavam na evolução e, em alguns casos, na cura do paciente (PAIXÃO, 1979; CHRIZOSTIMO; BRANDÃO 2015).

Por último, a ciência foi o terceiro ponto a ser observado sendo aprimorada no decorrer dos anos. Continuamente, destaca-se que tais pontos não se exibem de modo harmonioso e esse fato justifica-se nos períodos onde a desigualdade religiosa, as credences, os costumes e o papel social da mulher influenciaram em fases de prestígio e declínio no campo científico e a Enfermagem, apesar do elevado saber chega ao declínio moral. No entanto, a junção do ideal quanto ao serviço, à arte e à ciência, levou a Enfermagem a um progressivo desenvolvimento de modo acelerado e harmonizado (PAIXÃO, 1979; LIMA; GUIMARÃES, 2020).

É notória a importância do resgate histórico da Enfermagem com vistas ao conhecimento desta profissão no mundo, no Brasil e, em especial, no estado de Goiás. Trata-se ainda da estima perante a percepção da Enfermagem e sua relevância social nos dias atuais. Todavia, sabe-se que parte significativa de Enfermeiras (os) não conhecem sua herança profissional o que estabelece obstáculos diante de aspectos notáveis na compreensão e no entendimento relacionado à constituição desta profissão. Esse cenário faz com que estes profissionais estabeleçam um comportamento de alienação quanto aos ideais desta profissão na contemporaneidade sem, de fato, abranger os seus reais objetivos (PEREIRA *et al.*, 2020).

A história da Enfermagem é balizada por várias precursoras e, o exemplo de Enfermagem compreendido atualmente tem sua origem por volta de 1840, a partir de Florence Nightingale. Já a Enfermagem brasileira tem o início de sua história datada a partir do período colonial (1530 a 1822) indo até o final do século XIX. Enfatiza-se que a Enfermagem surge como um modo simples e não científico de assistência nos domicílios aos enfermos sendo esta realizada por grupos compostos de escravos, dentre outros. Ana Néri (1814-1880) foi a precursora da Enfermagem no Brasil e sua história é, inicialmente, de serviços voluntários em hospitais militares, em especial, durante a Guerra do Paraguai.

Nota-se que pesquisas realizadas no estado de Goiás voltadas à trajetória histórica da Enfermagem, suas instituições de ensino, assim como os seus órgãos representativos ainda são

insuficientes. Guimarães (2014) cita que as três primeiras Escolas de Enfermagem no estado de Goiás foram criadas durante o governo de Pedro Ludovico Teixeira (1935-1937), conhecedor da problemática sanitária. Uma destas era situada em Anápolis, implantada no ano de 1933 com o nome Escola de Enfermagem “Florence Nightingale”. Essa foi criada pelo médico James Fanstone, um missionário protestante.

Outra em Rio Verde implantada no ano de 1937 denominada Escola de Enfermagem “Cruzeiro do Sul”, também fundada por um médico missionário protestante chamado Donald C. Gordon. Já a terceira escola foi criada em 1942, na atual capital do estado, Goiânia. Esta foi fundada pelo Arcebispo de Goiás Dom Emanuel Gomes de Oliveira com apoio da então primeira dama do estado na época, Dona Gercina Borges Teixeira (GUIMARÃES, 2014).

Guimarães (2014) ressalta que ambas escolas foram inseridas por médicos missionários protestantes e que possuíam interesses que conflitavam com a Igreja Católica, que a instituição de ensino situada na cidade de Anápolis funcionou até 1947 e já a de Rio Verde até 1953, ambas também sem o necessário reconhecimento da Escola de Enfermagem Ana Neri (EEAN).

Ao considerar os aspectos históricos do contexto de implantação das primeiras escolas de Enfermagem no estado de Goiás, registra-se que foi no ano de 1933 que se deu a alteração da capital do estado de Goiás, que até então era a cidade de Goiás, para Goiânia. Esta mudança contou com a ação do Governo Getúlio Vargas reforçando a sugestão já encaminhada anteriormente no Governo Dom Marcos de Noronha no século XVIII. Já em 1937 foi implantada a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, sendo planejada e concretizada pela primeira dama do estado, Dona Gercina Borges Teixeira, em comum acordo com a Irmandade de São Vicente de Paulo. A santa Casa de Misericórdia de Goiânia teve como presidente neste momento o Senhor Germano Roriz (GUIMARÃES, 2014).

A década de 1940 marca a cidade de Goiânia como o período em que houve um acréscimo considerável no número de munícipes. Como consequência deste cenário de mudanças, existiu ainda o surgimento de vários agravos e doenças que comprometeram a saúde da população situada na cidade, posto que não havia infraestrutura suficiente, o que reforçou a necessidade de um curso de Enfermagem na capital. Portanto, dentre o período de 20 de junho de 1941 e 02 de outubro de 1942, o Arcebispo de Goiás, Dom Emanuel Gomes de Oliveira, uniu esforços junto com a provincial das Filhas da Caridade, a Irmã Antoniette Blanchot, com sede no Rio Janeiro, para que pudessem disponibilizar irmãs Enfermeiras para apoio.

Um outro marco importante para a Enfermagem em Goiânia é a eclosão da segunda guerra mundial (1939-1945), pois demonstrou a indigência de se contar com equipes de Enfermagem qualificadas para prestarem assistência em urgência, assim como a cuidados

destinados às gestantes e crianças (GUIMARÃES, 2014). Neste sentido, Araújo e Salum (1997, p.117) salientaram que a Escola de Enfermagem e Assistência Social planejada e implantada em 1941 na Santa Casa apresentava como fim “preparar Enfermeiras para a assistência à maternidade, infância e adolescência”.

A Escola de Enfermagem e Assistência Social oferecia um curso de cinco meses e diplomou 35 mulheres, dentre elas algumas do estado de Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Pará, Distrito Federal e uma estadunidense. Vale destacar que estas profissionais não receberam o diploma de Enfermeiras, mas sim, foram intituladas como Samaritanas Socorristas. Algumas das diplomadas faziam parte da alta sociedade goianiense e dentre elas citam-se alguns nomes como o de Lívia Borges Teixeira, Ophelia Socrates do Nascimento Monteiro, Zilanh Fleury Curado e Amália Hermano Teixeira (GUIMARÃES, 2014).

De acordo com Araújo e Salum (1997), em 1942 seis filhas da caridade de São Vicente de Paula e Santa Luiza de Marillac foram para Goiânia e assumiram a coordenação e organização dos serviços de Enfermagem da escola supracitada. Estas eram as irmãs Ercília Fernandes, Maria Inês, Lage e Jeanne Saboya que estavam à frente dos serviços de administração, e nos serviços de secretaria trabalharam as irmãs Julieta Morganti e Josefa Dias Lima (irmã Luiza), que tempos mais tarde cursaram Enfermagem e se inseriram no corpo docente. Enfatiza-se que a Irmã Julieta Morganti foi diplomada como Enfermeira no ano de 1946 e a irmã Josefa Dias Lima em 1948.

Posteriormente, com o lugar estabelecido para a edificação da escola, as irmãs reuniram seus ânimos na organização do curso de Enfermagem e do primeiro processo seletivo. Este foi realizado no dia dez de outubro de 1942. A partir deste marco a escola recebeu o nome de Escola de Enfermeiras do Hospital São Vicente de Paulo (EESVP). Outro ponto importante é que o ensino oferecido por esta seguia o modelo da Escola de Enfermeiras Ana Neri, assim como as normas de São Vicente de Paulo, implantado na matriz curricular como ponto de ponderação e base, as várias unidades curriculares que faziam parte do currículo da escola-modelo (GUIMARÃES, 2015).

Em 1944 houve a equiparação da Escola de Enfermagem e Hospital São Vicente de Paulo (EEHSVP) à Escola de Enfermeiras Ana Neri por meio de uma concessão do Presidente da República, Getúlio Vargas, a partir das exigências legais do Ministério da Educação e Saúde e em 1949, esta foi ainda reconhecida pela Lei nº 775/49<sup>6</sup>. O corpo docente da escola na década de 1940 teve como profissionais na área da saúde aqueles que residiam na capital e exerciam a

---

<sup>6</sup> Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências (BRASIL, 1949).

docência ganhando apenas um ordenado simbólico ou, em alguns casos, nenhum pagamento. Outra data também importante trata-se da colação de grau da primeira turma de Enfermagem da escola. Esta ocorreu em novembro de 1945 e foi uma solenidade divulgada de forma ampla pelos meios de comunicação existentes (GUIMARÃES, 2014).

Considerando a cronologia quanto à história da Enfermagem no estado de Goiás, Guimarães (2014) acrescenta que no início de 1958, a movimentação para criação da Universidade Católica tornou-se mais expressiva e que o Reverendo Dom Fernando Gomes dos Santos destina o padre Francisco Machado e o professor Jeronimo de Queiroz a fim de convidar a Escola de Enfermagem a atuar, como unidade, da prometida Universidade. No momento, aproveita o contexto e demonstra à direção da Escola o Estatuto da Universidade que seria, na época, a primeira a se implantar no Brasil cuja previsão era setembro deste mesmo ano.

Diante da história da Enfermagem no estado de Goiás, notadamente, em Goiânia, cumpre mencionar ainda alguns nomes como o do Arcebispo de Goiás Dom Emannel Gomes de Oliveira, responsável por fundar a Escola Irmã Antoinette Blanchot, provincial das Filhas da Caridade no período de fundação. Este cultivava um carinho para com Escola e a cidade de Goiânia. Ressaltam-se como nomes também relevantes os das Irmãs Lydia de Paiva Lima que difundiu as bases da escola como a primeira diretora, Mônica Lirna como segunda diretora e a Maria Luiza Breyer, primeira secretaria oficial. Estas foram as responsáveis por estabelecerem o primeiro Estatuto e Regimento Interno da Instituição no ano de 1948 (GUIMARÃES; CARVALHO, 2005).

Outro nome também importante trata-se da Irmã Josefa Dias Lima (Irmã Luiza) que desempenhou atividades administrativas e também na secretaria da Escola. Tornou-se Enfermeira pela Escola São Vicente de Paulo e diretora dessa em 1963, quando houve a reestruturação da grade curricular para o curso superior. A Irmã Josefa esteve como diretora até ano de 1973 e sua gestão foi marcada por carisma, trabalho e uma liderança expressiva na área da Enfermagem (GUIMARÃES; CARVALHO, 2005).

Ressalta-se que, no ano de 1963, a Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paulo recebeu uma demanda significativa de estudantes (em torno de 1000%) se comparada a já existente em 1960. Sem condições para suprir essa demanda e, em virtude de questões particulares da instituição religiosa, o curso foi assumido pela Universidade Católica de Goiás no ano de 1974. Já em 1975 foi fundado o curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal atendendo ainda mais a alta demanda existente (GUIMARÃES; CARVALHO, 2005).

Já Marlene Maria de Carvalho Salum foi a diretora do Departamento de Enfermagem durante os anos de 1974 a 1981 e de 1995 a 1998. Esta suportou vários obstáculos relacionados

às alterações curriculares, ampliação da demanda e a própria transformação organizacional durante o período que compreendeu a sua primeira gestão. Houve ainda a professora Maria da Conceição Viana (Ir. Ângela), docente do Curso de Enfermagem durante um longo período. Era especialista em Administração Hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Sua marca era a inquietação quanto às dificuldades comuns no período e vivenciadas pelos acadêmicos quanto aos referenciais teóricos disponíveis na área à época (GUIMARÃES, 2014).

A professora Maria da Conceição Viana (Ir. Ângela) foi responsável por planejar e elaborar uma apostila a ser empregada por vários anos na escola. Detinha conhecimento específico na área de Centro Cirúrgico e Planejamento Hospitalar, esteve também como diretora do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás (ENF/UCG) no período de 1981 a 1983. A Irmã Presciliana da Conceição Araújo também foi docente do Curso de Enfermagem durante anos. Realizou seu curso de mestrado na Guatemala e possuía conhecimento aprofundado na área de Enfermagem Obstétrica (GUIMARÃES, 2014).

A história da Enfermagem ainda conta com Esther Costa Aires que foi docente de Enfermagem também na Universidade Católica de Goiás entre os anos de 1978 a 1985. Esta professora era especialista em Saúde Pública e foi responsável por organizar o primeiro estudo sobre a História da Enfermagem em Goiás em 1985. Por fim, Celma Martins Guimarães, primeira Enfermeira goiana a alcançar o título de doutora e a realizar um pós-doutorado, na Universidade de São Paulo no ano de 1994. Esteve como diretora do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás (ENF/UCG) no período de 1987 a 1989 e deu origem ao Núcleo de Pesquisas em Saúde e Sociedade (NESP-ENF) em 1995 (GUIMARÃES, 2014).

Ciente deste panorama histórico, em especial no que diz respeito às escolas de Enfermagem existentes até então e dos nomes que fizeram história neste cenário, destaca-se que até o ano de 2017 havia no estado de Goiás 42 instituições que ofertavam o Curso de Graduação em Enfermagem (SANTOS; COSTA; CALASSA, 2017).

### 3.2 ORGANIZAÇÃO GEOGRÁFICA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM POR REGIÕES BRASILEIRAS

Ao saber da trajetória histórica da Enfermagem, faz-se importante discorrer sobre as Instituições de Ensino Superior de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás. É relevante

compreender os tipos de Instituições de Ensino Superior conforme decreto nº 5.773/06<sup>7</sup> do Ministério da Educação (MEC) que distingue essas em três: faculdades, centros universitários e universidades.

Pondera-se que as Instituições de Ensino Superior (IES) desempenham um amplo papel, assim como uma significativa influência social. Não menos relevante, que o aumento no número destas instituições no Brasil não tem sido único e exclusivamente relacionado ao desenvolvimento e a transformação tecnológica sofrida pela sociedade, tal como para propagação do saber e da cultura, mas, sobretudo, dos seus impactos no processo de formação desses profissionais, nos processos de modernização e no avanço social (LEONELLO; MIRANDA NETO; OLIVEIRA, 2011).

Originam-se, dessa maneira, os Cursos de Graduação com o objetivo de atender uma necessidade do mercado de trabalho, no caso específico do Curso de Enfermagem, em especial, em Goiânia, quando aumenta na década de 1940 o número de municípios e a cidade com uma infraestrutura insuficiente sofre com o desenvolvimento de doenças e agravos (LEONELLO; MIRANDA NETO; OLIVEIRA, 2011).

Averigua-se que, via de regra, a Enfermagem é uma ocupação que ao longo dos anos constrói e desconstrói de modo contínuo a sua história. Entre avanços e retrocessos tem se despreendido de referências arcaicas e adotado normas, condutas, conceitos e comportamentos mais apropriados com as atividades desenvolvidas por esta classe e correspondentes à abrangência desta profissão (MARZIALE; HONG, 2005).

A Enfermagem tem se munido de ideias, avançado quanto ao corpo político-social e formado opiniões. Contudo, a estreita relação entre a Enfermagem e a sociedade por meio de suas concepções desenvolvidas no transcorrer de seu curso histórico influenciam a compreensão do seu conceito e o seu significado enquanto categoria profissional da área da saúde atualmente (MARZIALE; HONG, 2005).

A par destas colocações iniciais e considerando o objetivo de caracterizar a oferta dos Cursos de Graduação em Enfermagem, verifica-se em um estudo realizado por Matsumura *et al.*, (2018) sobre a ‘Distribuição espacial dos Cursos de Graduação em Enfermagem’ que o Brasil possuía até maio de 2016 795 Instituições de Ensino Superior com Curso de Graduação em Enfermagem conforme registros disponíveis no e-MEC. Destes, o número mais elevado de instituições encontrava-se localizada na região Sudeste do país, sendo 319 escolas. Já a segunda região mais contemplada com o curso era o Nordeste com o total de 212 instituições, seguida

---

<sup>7</sup> Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino (BRASIL, 2006).

da região Sul com 108, região Centro-Oeste com 88 e, por fim, da região Norte com 68 instituições.

Observa-se, conforme estudo realizado e distribuição verificada que, as Unidades Federativas (UF) com maior número de Instituições de Ensino Superior que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem trata-se do estado de Minas Gerais, situada na região Sudeste, o estado da Bahia, localizado na região Nordeste, o estado do Paraná na região Sul, Goiás no Centro-Oeste e, por fim, Roraima na região Norte (MATSUMURA *et al.*, 2018).

É evidenciado também, que o menor agrupamento geográfico é na região Norte conforme supracitado. É no estado do Amazonas, em especial, na cidade de Manaus onde encontra-se o número mais baixo de Instituições de Ensino Superior e já em relação ao maior número, tem-se o estado de São Paulo, na cidade de São Paulo, a cidade do Rio de Janeiro no estado do Rio de Janeiro, o município de Belo Horizonte em Minas Gerais e a cidade de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, todos localizados na região Sudeste (MATSUMURA *et al.*, 2018).

Já em relação ao maior quantitativo de Instituições no Nordeste, destaca-se a cidade de Salvador, na Bahia, o município de Recife no estado de Pernambuco e no Ceará, o município de Fortaleza. Nesta mesma direção, na região Centro-Oeste, o município de Goiânia, situado no estado de Goiás, o Distrito Federal e as cidades de Cuiabá, Alta Floresta, Sorriso e Sinop localizadas no Mato Grosso (MATSUMURA *et al.*, 2018).

Matsumura *et al.*, (2018) salientam, em relação à região Sul que, as cidades de Londrina e Maringá, ambas situadas no estado do Paraná, são as que possuem uma maior concentração de Instituições de Ensino Superior com o Curso de Graduação em Enfermagem. Tem-se também os municípios de Balneário Comboriú, Florianópolis e Joinville localizados em Santa Catarina; no estado do Rio Grande do Sul, as cidades de Santa Maria, Pelotas, Porto Alegre e Caxias do Sul. Logo, o número mais elevado de Instituições se encontra nos grandes centros, nas capitais.

Dias *et al.*, (2016) também enfatizam que a região Sudeste reúne o maior quantitativo de Cursos de Graduação em Enfermagem e justifica que tal fato se dá em virtude da cobertura populacional e também por ser a região com a mais elevada concentração de renda do Brasil, pontos esses que acompanham a repartição do Produto Interno Bruto (PIB) corroborando com as desigualdades regionais.

Quanto à região Sul, destaca-se que esta apresenta um quantitativo mediano de Instituições de Ensino Superior se comparado com outras regiões posto que o avanço industrial leva a demanda por serviços qualificados (DIAS *et al.*, 2016). Backes *et al.*, (2012), discorrem

em seu estudo que este quantitativo relacionado à região Sul do país ainda é baixo para a área da Enfermagem. Enfatizam que o número de grupos de pesquisa, bem como de estudiosos que se debruçam sobre as questões voltadas à educação na área de Enfermagem ainda é reduzido.

Já Barbosa e Baptista (2008) evidenciam uma ampliação na expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem na região Centro-Oeste. Contudo, reforçam que esta região não seguiu o desenvolvimento de algumas das demais regiões do Brasil por estar, entre outras razões, em desenvolvimento se contrastado ao Sudeste e ao Sul do país.

Silva e Baptista (2007) citam a desigualdade no planejamento, na organização e, por conseguinte, na distribuição dos Cursos de Graduação em Enfermagem entre as regiões e neste sentido salientam que a região Norte possui necessidades de acesso à graduação, que esta equivale a uma das regiões mais carentes de infraestrutura e onde se comprovam as reais indigências de saúde dos munícipes ali residentes. Tal desigualdade é evidenciada a partir de inúmeras questões sociais, políticas e econômicas observadas e peculiares à região Norte, incluídos também os fatores de ordem nacional sendo estes e outros motivos que justificam o número menor dos Cursos de Graduação em Enfermagem nesta região.

Por sua vez, a pesquisa de Pinto *et al.*, (2021) intitulada *Censo dos Cursos de Graduação em Enfermagem brasileiros presenciais e à distância* revelou a existência de 1.668 cursos de Enfermagem no Brasil. Destes, 105 (6,29%) eram EaD e 1.563 (93,70%) presenciais. Destaca-se que todos os cursos EaD eram privados, que dos 105, 50 se autodenominavam semipresenciais. Já no tocante dos públicos (159 ou 9,53%), os cursos eram em sua maioria de IES federais (82 ou 51,57%), logo as estaduais (74 ou 46,50%) e municipais (3 ou 1,88%) (Tabela 03).

**Tabela 03:** Cursos de Enfermagem brasileiros por tipo de credenciamento, segundo organização acadêmica.

<b>Organização Acadêmica</b>	<b>Total no Brasil n (%)</b>	<b>Ensino à distância n (%)</b>	<b>Presencial n (%)</b>
Faculdade	762 (45,68)	- (-)	762 (100,00)
Universidade	511 (30,63)	69 (13,50)	442 (86,49)
Centro Universitário	393 (23,56)	36 (9,16)	357 (90,83)
IF	2 (0,11)	- (-)	2 (100,00)
Total	1668 (100,00)	105 (6,32%)	1.563 (93,70)

**Fonte:** Pinto *et al.*, (2021). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4722>.

Diante dos dados é importante ressaltar que há um processo de enfraquecimento e desmantelamento de políticas públicas, de diversas áreas, sobretudo nas consideradas primordiais como a saúde e a educação. Mais que o esforço para privatizar a educação pública,



existe ainda o avanço desordenado do setor privado, sem a previdências quanto à propriedade do ensino e à universalidade e do acesso à educação (PINTO *et al.*, 2021).

Neste sentido, é notado que o sistema público de educação tem suas vulnerabilidades e que o privado não retrata os problemas da educação pública. Os dados mencionados cogitam isto em um curso cuja essência é relacional e que tem o cuidado como eixo central do trabalho. Há ainda indagações quanto à qualidade da educação ofertada pelo EaD que, por tratar-se de uma atividade externa ao ambiente concreto e observável de prática, põe em dúvida a credibilidade da metodologia de formação e, conseqüentemente, a competência dos futuros profissionais (PINTO *et al.*, 2021).

Com base nos achados que compreendem as pesquisas de Matsumura *et al.*, (2018) e Pinto *et al.*, (2021), nota-se um aumento relevante em relação ao número de IES que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil, bem como o número elevado de IES privadas e com a modalidade EaD. Salienta-se que, com a crise do coronavírus<sup>8</sup>, vários discentes tiveram suas aulas suspensas ou reconfiguradas para os moldes do EaD. Logo, o retrato deste período por justificar o aumento no número de instituições com esta modalidade. No entanto, as conseqüências da pandemia comprometeram de modo permanente vários aspectos direcionados à vida desses indivíduos, o que poderá abarcar o ensino e a aprendizagem.

Deste modo, observa-se que o ensino à distância caminha ao passo de ser uma regra e não uma exceção. Contudo, é importante enfatizar que o sistema educacional brasileiro ainda não possui maturidade satisfatória para implementar o EaD de forma intensa. Por conseguinte, poderá desencadear sérias implicações na qualidade do ensino e na formação e atuação profissional.

Marcado como um subcampo de lutas históricas pela legitimação da profissão de Enfermagem, uma reflexão sobre a organização e a trajetória de ascensão dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, incita a se entenderem nesse processo e a revisarem as suas disposições pedagógicas à luz da formação do profissional de saúde, neste caso, da (o) Enfermeira (o). É necessário repensar os processos de ensino a fim de que possam agregar-lhes valor em seu percurso formativo.

Por fim, em qualquer que seja a região geográfica brasileira, é indispensável concretizar a graduação para afiançar sua qualidade e garantir sua função como meio para o desenvolvimento humano, científico, tecnológico, social, econômico e cultural. É essencial,

---

<sup>8</sup> A COVID-19, doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. Esta tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século (NA ZHU, 2020).

contudo, a redução das desigualdades regionais a fim de permitir um desenvolvimento sustentável, o que implica, fundamentalmente, em menos desigualdades sociais.

### 3.2.1 Mapeamento e Classificação dos Cursos de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás

A partir deste panorama inicial quanto à distribuição dos Cursos de Graduação em Enfermagem, dados do e-MEC (2019) relativos ao quantitativo de instituições privadas que oferecem o referido curso no estado de Goiás evidenciam por meio de um relatório de consulta avançada a existência de 53 registros. Destes, quanto ao grau, foram observadas 52 instituições no nível de bacharelado e apenas uma como licenciatura, todavia em situação de extinção. Em relação à modalidade, 48 destas oferecem o curso presencialmente e cinco a distância. Da totalidade das instituições encontradas na busca geral do estado, uma encontra-se extinta, duas em processo de extinção e as outras em atividade (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019).

Frota *et al.*, (2020) também ponderam sobre o predomínio das Instituições de Ensino Superior privadas com o Curso de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás. Segundo estes autores, essas instituições representam cerca de 70,0% e, de outro lado, acrescentam que a oferta de cursos de pós-graduação para esta área é menor.

Dando prosseguimento, no dia 08 de setembro de 2022 foi realizada uma nova consulta no sistema e-MEC por meio do ‘Relatório de Consultas Avançadas’, utilizando a consulta por ‘Curso’ a fim de se verificar de maneira mais atualizada quantos são os registros relacionados às Instituições de Ensino Superior que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás. Na ocasião, foram encontrados 65 registros, sendo possível verificar ainda quais são as instituições, a categoria administrativa, grau, modalidade, data do início de funcionamento da IES, situação, dentre outros elementos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022).

Observa-se, portanto, um aumento no número de Instituições de Ensino Superior que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás se comparados os registros encontrados nos anos de 2019 e 2020. Destaca-se, em especial, uma ampliação significativa no quantitativo de IES privadas coadunando com as colocações supracitadas de Frota *et al.*, (2020).

Com base nas informações coletadas, observou-se quanto à categoria administrativa que dos 65 registros, 60 são instituições privadas com fins lucrativos, dez são privadas sem fins lucrativos, duas são de categoria pública estadual, três são públicas federais e outras três são públicas municipais (Tabela 04). Destaca-se que uma única escola de Enfermagem aparece

mais de uma vez quanto aos registros e às distintas categorias administrativas, haja vistas ofertarem diferentes tipos de Grau (bacharelado e licenciatura) e/ou diferentes tipos de modalidades (Presencial e a Distância) sendo assim, classificadas quanto à categoria administrativa em mais de um tipo a depender do grau e da modalidade (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022).

Em relação ao ‘Grau’ ofertado, dos 65 registros observou-se que 64 explicitam ser a nível de bacharelado e apenas uma a nível de licenciatura. Com respeito à ‘Modalidade’, todas as instituições declaram ofertar o Curso de Graduação em Enfermagem de modo presencial, no entanto, destas, dez também listam ofertar na modalidade à distância (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022).

No que diz respeito ao ano de início de funcionamento do curso, é observado segundo o relatório que dos 65 registros há uma distribuição que demonstra a evolução dos números de IES em funcionamento conforme data da consulta no e-MEC e Tabela 04 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022).

**Tabela 04:** Evolução do número de Instituições de Ensino Superior com Curso de Graduação em Enfermagem no Estado de Goiás quanto ao início de funcionamento das atividades.

<b>Anos</b>	<b>Total</b>	<b>Categoria Administrativa</b>
1944	02	Privadas sem fins lucrativos
1976	01	Pública Federal
1999	01	Privadas sem fins lucrativos
2001	01	Privadas com fins lucrativos
2002	01	Privadas com fins lucrativos
2003	01	Privadas sem fins lucrativos
2004	05	02 Privadas sem fins lucrativos 02 Privadas com fins lucrativos 01 Pública Municipal
2006	04	01 Pública Estadual 03 Privadas com fins lucrativos
2007	03	Privadas com fins lucrativos
2008	07	06 Privadas com fins lucrativos 01 Pública Federal
2009	05	01 Pública Municipal 01 Privada sem fins lucrativos 02 Privadas com fins lucrativos 01 Pública Federal
2010	03	01 Pública Estadual 02 Privadas com fins lucrativos
2011	02	02 Privadas com fins lucrativos
2014	01	01 Privada com fins lucrativos
2015	05	02 Privadas sem fins lucrativos 03 Privadas com fins lucrativos
2016	06	Privadas com fins lucrativos
2017	03	Privadas com fins lucrativos
2018	02	01 Privada sem fins lucrativos 01 Privada com fins lucrativos

2019	02	Privadas com fins lucrativos
2021	05	01 Pública Municipal 04 Privadas com fins lucrativos
2022	01	Privada com fins lucrativos

**Fonte:** Ministério da Educação (2022).

Nota-se a partir da tabela supracitada uma distribuição até então linear entre os anos de 1944 e 2003. No entanto, entre os anos de 2004 e 2009 é possível verificar o aumento do número de Instituições de Ensino Superior em funcionamento. Segundo Martins *et al.*, (2019 p. 67), “o aumento dos cursos, principalmente entre os anos de 2004 a 2009, decorre das políticas de governo que, ao passo que expandiram o número de cursos, criaram medidas para oportunizar o ingresso de estudantes em instituições privadas”.

Após esse período, é evidenciado uma redução no número de IES em funcionamento voltando a aumentar novamente nos anos de 2015, 2016 e 2021. Outro ponto importante no que tange à análise deste aumento quanto ao período de 2004 à 2009 refere-se à categoria administrativa. Das 24 instituições que iniciaram suas atividades, 19 são privadas e apenas cinco públicas.

Zarur (2017) discorre que o contexto expansionista observado na educação superior tem como fundamento o crescimento do número de instituições de ensino e, por conseguinte, de cursos e vagas oferecidos. Esse autor enfatiza que se trata de uma expansão justificada pelo desenvolvimento econômico e social do país nesse período, assim como o baixo número de discentes, na faixa etária específica, matriculados no ensino superior.

Tais compreensões são demonstradas no trâmite que desencadeou a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, (BRASIL, 1996) e que possibilitou o aumento em números de Instituições de Ensino Superior no país, sobretudo pela tática da interiorização, ou seja, a criação de instituições fora das grandes metrópoles e de aumento de vagas nestas.

Mancebo (2009) ainda acrescenta que este aumento é demarcado pelo imediatismo e crescimento quantitativo, em especial, das instituições privadas com o objetivo de absorver um número significativo de discentes. Este ainda ressalta que essas instituições, em sua grande parte, possuem produção de conhecimento insuficiente, ênfase na formação profissional que exige investimento mínimo e, em função disso, atraem um quantitativo maior de discentes com problemas pertinentes à qualidade da formação.

Nota-se, portanto, o aumento no número de Cursos de Graduação em Enfermagem com predomínio em faculdades privadas. Observa-se que há no Brasil um processo de formação centralizado no ensino privado e, conseqüentemente, pautados nos interesses do mercado e não

na formação para o trabalho sobrepondo-se aos interesses sociais da coletividade e do direito à educação e à saúde. Não obstante, a verificação do rápido e confuso aumento de cursos e oferta de vagas na graduação em Enfermagem sem o devido acompanhamento da sua qualidade recomenda a necessidade de estudos suplementares sobre a Educação em Enfermagem no país.

Nesse contexto, Deluiz (2001, p. 07) enfatiza:

As novas exigências do trabalho requerem não só uma flexibilidade técnico-instrumental, como também a flexibilidade intelectual, tendo em vista as necessidades de melhoria contínua dos processos de produção de bens e serviços. O trabalho não-qualificado, fragmentado, repetitivo, rotineiro e prescrito, característico do modelo taylorista/fordista, é substituído, nas empresas e instituições que adotaram as novas formas de organização do trabalho, por um trabalho polivalente, integrado, em equipe, com mais flexibilidade e autonomia. Um trabalho de “arbitragem”, onde é preciso diagnosticar, prevenir, antecipar, decidir e interferir em relação a uma dada situação concreta de trabalho. A natureza deste tipo de trabalho reveste-se da imprevisibilidade das situações, nas quais o trabalhador ou o coletivo de trabalhadores tem que fazer escolhas e opções todo o tempo, ampliando-se as operações mentais e cognitivas envolvidas nas atividades.

Isto posto, observa-se que o movimento social tem indicado a necessidade de profissionais capazes, também, de consumir e produzir conhecimento para a solução de problemas que aparecem no exercício profissional. Esses têm vivenciado mudanças nos aspectos técnico-científicos, assim como esboçam uma reorganização do que consideram como um serviço ideal. No entanto, observa-se que os interesses das instituições, paulatinamente, procuram acolher as necessidades econômicas e responder às demandas tecnológicas. Ou seja, algumas áreas profissionais têm vivenciado transformações severas modificando a sua essência, com transgressão em sua forma de se perceber e em seu objetivo profissional.

Próximo a esta realidade encontram-se os profissionais de Enfermagem no Brasil uma vez que também têm vivenciado mudanças significativas no mundo do trabalho. Nota-se que o mercado de trabalho tem evidenciado sinais expressivos quanto ao assalariamento a partir de inúmeros modos como: plantão, hora trabalhada, contratos diversos, falta de vinculação, o que colabora para com a precarização da profissão, assim como vários vínculos profissionais e a incerteza quanto ao ambiente de trabalho. Logo, o debate sobre as condições de um trabalho decente tem sido tema corriqueiro entre as entidades que representam a classe dos trabalhadores.

Retomando a discussão sobre expansão do número de IES com o Curso de Graduação em Enfermagem entre os anos de 2004 e 2009 no estado de Goiás, destaca-se que a maior parte dessas estão situadas nas mesorregiões Centro e Sul goianas. No entanto, há algumas das IES que iniciaram suas atividades e que fazem parte da mesorregião Norte Goiana. Faz-se

importante salientar que as mesorregiões centro e sul estão localizadas em uma área geográfica demarcada por uma baixa concentração do índice de pobreza, sendo estas mais desenvolvidas se comparadas com a mesorregião norte.

Quanto à situação das Instituições de Ensino Superior que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás, destaca-se que dos 65 registros encontrados, 61 estão em atividades, duas em extinção e outras duas já extintas.

A partir dos dados levantados, bem como da análise realizada é evidenciado um aumento no número de Instituições de Ensino Superior que possui o Curso de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás. Se compararmos os dados de 2019 com os dados de 2022, observa-se que o aumento é contínuo e um outro dado relevante é que tal fato pode justificar-se ainda pelo aumento do número de IES com a modalidade EaD. No entanto, a partir desta política expansionista, torna-se cada vez mais oportuno discutir sobre a qualidade dos serviços de ensino ofertados e que tipo de profissional de Enfermagem está se formando para o trabalho assistencial ou docente.

Neste sentido, é importante conhecer quem são esses profissionais e compreender o seu modo de ser, agir e pensar frente à formação docente. Em outros termos, compreender o seu perfil e como suas trajetórias de vida familiar, escolar – acadêmica e profissional reverberam na constituição de seu *habitus* professoral.

Reforça-se que o relatório utilizado para consulta se trata de um documento disponibilizado pelo e-MEC. Outro dado importante a ser considerado é que uma única IES poderá aparecer em mais de um registro conforme distinção em relação ao grau, modalidade, dentre outras particularidades incorporadas por estas ao longo de seus processos junto ao MEC.

### 3.3 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

#### 3.3.1 Participantes da Pesquisa

É indispensável reforçar que o trabalho docente não deve reproduzir o ato de transmitir conteúdos. Neste sentido, as (os) participantes dessa pesquisa são Enfermeiras (os) docentes entendidas (os) como agentes sociais que deverão compreender as dimensões pedagógicas (sujeito histórico, apreensão de conteúdos como tarefa complexa, as várias dimensões humanas, dentre outros elementos) a fim de que os discentes possam colocar-se a pensar sobre as suas realidades com o objetivo de ampliar sua capacidade de interrogar e conhecer. Seu papel irá muito além da técnica e da ciência propriamente dita, mas preparará o discente para com o

comprometimento social e político uma vez que construirão e reconstruirão juntos, saberes que devem contemplar as dimensões políticas, éticas e estéticas conforme menciona Nimitz e Ciampone (2006).

O papel do professor universitário deve ser repensado a partir de três competências para a docência no ensino superior: ser competente em uma área de conhecimento; possuir domínio da área pedagógica e exercer a dimensão política na prática da docência universitária. A primeira delas se refere ao domínio dos conhecimentos básicos da área e à experiência profissional do campo. A segunda envolve o domínio do conceito de processo-aprendizagem, integrando o desenvolvimento cognitivo, afetivo-emocional e de habilidades, bem como a formação de atitudes, abrindo espaços para a interação e a interdisciplinaridade. A terceira abrange a discussão, com os alunos, dos aspectos políticos e éticos da profissão e do seu exercício na sociedade, para que nela possam se posicionar como cidadãos e profissionais (MASETTO, 2001 *apud* REIS; GOMES; RODRIGUES, 2004, p. 138).

De tal modo, os agentes sociais, as Enfermeiras (os) docentes, convivem em um campo social marcado por um *habitus* constituinte deste espaço, assim como pelo volume de capital que possuem. Por conseguinte, o capital acumulado permite distingui-los dos demais grupos sociais, ou seja, é a diferenciação entre os dominantes e dominados a partir das relações de poder estabelecidas. Logo, é essencial compreender as trajetórias sociais individuais e coletivas uma vez que são essas e outras instituições que determinam as várias possibilidades para os indivíduos, grupos ou classes. Para Bourdieu:

Os agentes sociais, evidentemente, não são partículas passivamente conduzidas pelas forças do campo. Eles têm disposições adquiridas que chamo de *habitus*, isto é, maneiras de ser permanentes, duráveis que podem, em particular, levá-los a resistir, a opor-se às forças do campo. Aqueles que adquirem, longe do campo em que se inscrevem, as disposições que não são aquelas que esse campo exige, arriscam-se, por exemplo, a estar sempre defasados, deslocados, mal colocados, mal em sua própria pele, na contramão e na hora errada, com todas as consequências que se possa imaginar. Mas eles podem também lutar com as forças do campo, resistir-lhes e, em vez de submeter suas disposições às estruturas, tentar modificar as estruturas em razão de suas disposições, para conformá-las às suas disposições (BOURDIEU, 2004, p.28-29).

O campo social se trata de um espaço onde concentram-se as lutas de classe balizadas por condutas e leis específicas que regem o seu funcionamento. É voltado aos interesses particulares de seus agentes, grupos ou classe marcados por um tipo de capital predominante que, quando necessário, poderá ser transformado em outro. Este espaço pode ser ainda considerado como um local onde se dará o jogo (BOURDIEU, 2010).

De outro modo, os agentes sociais são jogadores munidos de capitais específicos e que por meio da luta de poder entre dominados e dominantes se enfrentam a fim de agregar mais

capitais e, por conseguinte, afiançam a dominação deste campo. Possuem estratégias que serão usadas de acordo com o jogo, ou seja, a dinâmica do jogo é alterada conforme necessidade. Assim, os agentes sociais com o objetivo de jogar neste espaço, dispõem de táticas de conservação ou de mudança para que possam agregar capital ou modificar as normas do jogo, simultaneamente (BOURDIEU, 2010).

Neste caso, quando tratamos das (os) Enfermeiras (os) docentes e da compressão do *habitus* professoral destas, percebe-se a relação com o capital cultural incorporado ou a ser incorporado ao longo de sua trajetória de vida, formação escolar, acadêmica e profissional. Destaca-se que munidas (os) de capital haverá um favorecimento do desempenho profissional docente à medida em que possibilitará a compreensão deste trabalho nos espaços onde se dão, assim como conhecerão as regras para que possam jogar o jogo. Salienta-se que o capital cultural é incorporado desde o início das relações nos grupos sociais de ascendência e, com o tempo, é transmitido por seus agentes com o objetivo de conservação da reprodução social (BOURDIEU, 2010).

Em relação ao número de docentes sem formação pedagógica atuantes nas Instituições de Ensino Superior, percebe-se que é o saber técnico-científico que se tem levado em consideração para que possam exercer a docência em desfavor da formação pedagógica, o que pode desencadear dificuldades no exercício professoral (ROSEMBERG, 2002). Com vistas a ilustrar estas colocações um estudo sobre o processo ensino-aprendizagem do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (NUNES, 1998) evidenciou que os conflitos advindos com a ausência de formação na área pedagógica estão presentes no cotidiano professoral destes. Afirma-se que a formação tecnicista e centrada no paciente nem sempre permitirá apropriar-se das especificidades que demandam o trabalho docente.

A fim de refletir sobre a constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes faz-se importante notar as disposições que integram a sua prática professoral, levando em consideração a busca por um ensino que possa considerar a técnica, a política, a ética e a estética como dimensões imprescindíveis às suas práticas. Ademais, esta (e) Enfermeira (o) docente que possui seu processo de formação pautado em uma racionalidade técnica em desfavor da licenciatura ou de currículos que, de fato, contemplem a formação generalista e não fragmentada, deve capacitar-se, qualificar-se e buscar o seu desenvolvimento frente aos aspectos pedagógicos, às questões político-sociais, assim como à pesquisa (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

Acredita-se que as (os) Enfermeiras (os) docentes encontrem modos distintos para a constituição do seu *habitus* professoral uma vez que este é inculcado pelas relações sociais



estabelecidas nos diversos campos ao longo de suas trajetórias. Emerge assim, a preocupação quanto à sua constituição profissional docente posto que uma formação com disciplinas fragmentadas e voltadas para o tecnicismo poderá contribuir com as dificuldades a serem enfrentadas quanto à formação dos demais profissionais, em especial, a formação docente o que legitimará cada vez mais um círculo vicioso. Assim, o problema central é evidenciado a partir do seguinte questionamento: como se constitui o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás?

Quanto à pesquisa, os dados coletados evidenciaram que quinze profissionais responderam ao questionário, mas que após seleção quanto aos critérios estabelecidos destes foram selecionadas (os) nove participantes para pesquisa empírica. As (os) nove participantes são Enfermeiras (os) docentes que atuam em Cursos de Graduação em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no estado de Goiás. Estas possuem idades variadas, pois não foi estabelecido um recorte etário como critério de inclusão ou exclusão, assim como de ambos os sexos.

A seguir, as (os) quinze participantes que responderam ao questionário desta pesquisa serão apresentadas (os) de modo descritivo para ilustrar os subsídios que compõem as suas trajetórias a partir de um contexto permeado de contradições. Serão considerados como elementos expressivos a trajetória de vida profissional, trajetória de vida escolar / acadêmica e trajetória de vida familiar, sendo estes indispensáveis na constituição de um *habitus*. Esses primeiros dados referem-se ao total das (os) participantes que, após análise quanto aos critérios estabelecidos para a pesquisa, formaram o grupo com nove sujeitos finais para a análise dos dados qualitativos.

As (os) quinze participantes que, após seleção quanto aos critérios de inclusão e exclusão totalizaram nove, foram divididas (os) em quatro grupos: a) Enfermeiras (os) docentes recém ingressadas (os) na docência (grupo com um número menor de anos de formação), b) Enfermeiras (os) docentes com mais anos de formação, c) Enfermeiras (os) docentes que realizaram alguma especialização ou formação na área da educação e d) Enfermeiras (os) docentes que não possuem especialização ou formação na área da educação.

A partir dessa divisão, os dados coletados foram analisados por eixos temáticos a fim de compreender como se constitui o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás.

### 3.3.1.1 Caracterização Socioeconômica

A caracterização socioeconômica trata-se de um aspecto importante a ser elencado no estudo, visto que demarca pontos relacionados ao perfil social dos participantes da pesquisa cujos dados serão analisados a fim de permitir, posteriormente, confrontar e relacionar estes elementos com os demais resultados. Para tanto, os dados socioeconômicos considerados para esta pesquisa foram cinco: naturalidade, com quem mora, número de pessoas que vivem no domicílio, participação na vida econômica da família e renda mensal individual.

Abaixo encontra-se a Tabela 05 que explicita a naturalidade das (os) 15 participantes que responderam ao questionário.

**Tabela 05:** Naturalidade das (os) participantes da pesquisa conforme questionário aplicado.

<b>Cidades</b>	<b>Estado</b>	<b>Total</b>
Morrinhos	Goiás	01
Porangatu	Goiás	02
Buriti Alegre	Goiás	01
Mara Rosa	Goiás	01
Inhumas	Goiás	01
Goianésia	Goiás	01
Goiânia	Goiás	01
Jataí	Goiás	01
Anápolis	Goiás	01
Cidades do Interior de Goiás*	Goiás	03
Colinas	Tocantins	01
Santos	São Paulo	01

**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário socioeconômico aplicado pela Própria Autora (2022).

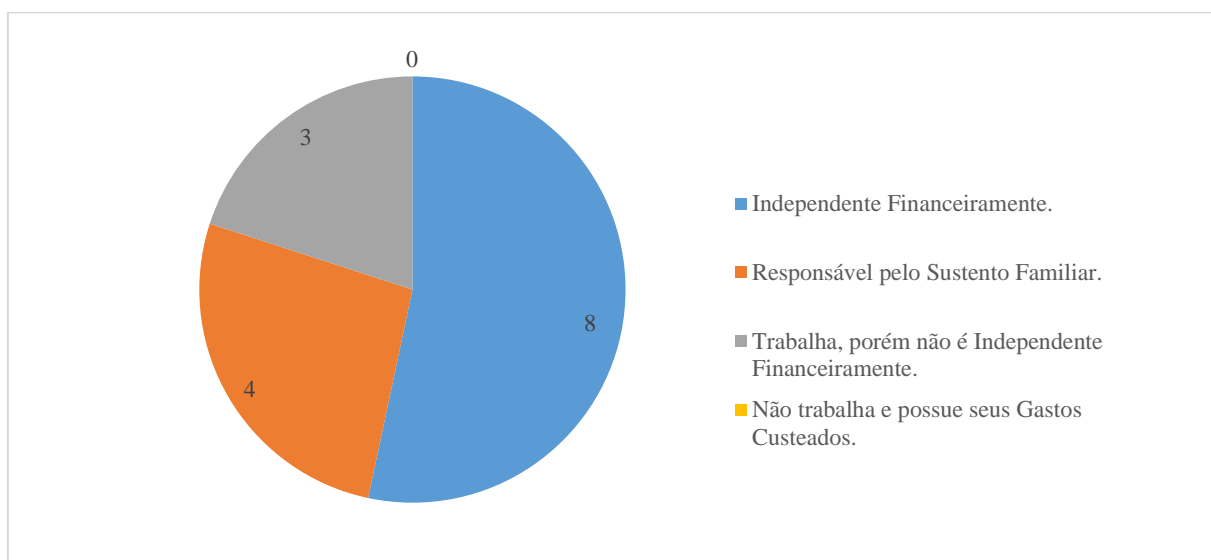
\* 20% das (os) participantes da pesquisa responderam ser de cidades do interior de Goiás, no entanto, não relataram quais.

A Tabela 05 evidencia que a maioria das (os) participantes da pesquisa são naturais de cidades do interior de Goiás. Logo, apenas duas relataram ser oriundas de outros estados.

Quanto a quem reside no domicílio os dados evidenciaram que 53,3%, ou seja, oito destacaram viver com a esposa, marido ou companheira (o). Outras (os) 13,3%, ou seja, dois listaram morar sozinhos, 13,3% (duas) com seus filhos, 6,7% (uma) enfatizaram morar com irmãos, outros 6,7% (uma) com a mãe e os 6,7% (uma) restantes com demais parentes. Em relação ao número de conviventes no domicílio, das (os) 15 participantes 40% (seis) pontuaram morar duas pessoas, 20% (quatro) responderam que residem quatro pessoas, 13,3% (duas) dos participantes convivem em lares com três pessoas no total, outros 13,3% (duas) moram em cinco e por fim, os últimos 13,3% (duas) residem em seus domicílios sozinhos.

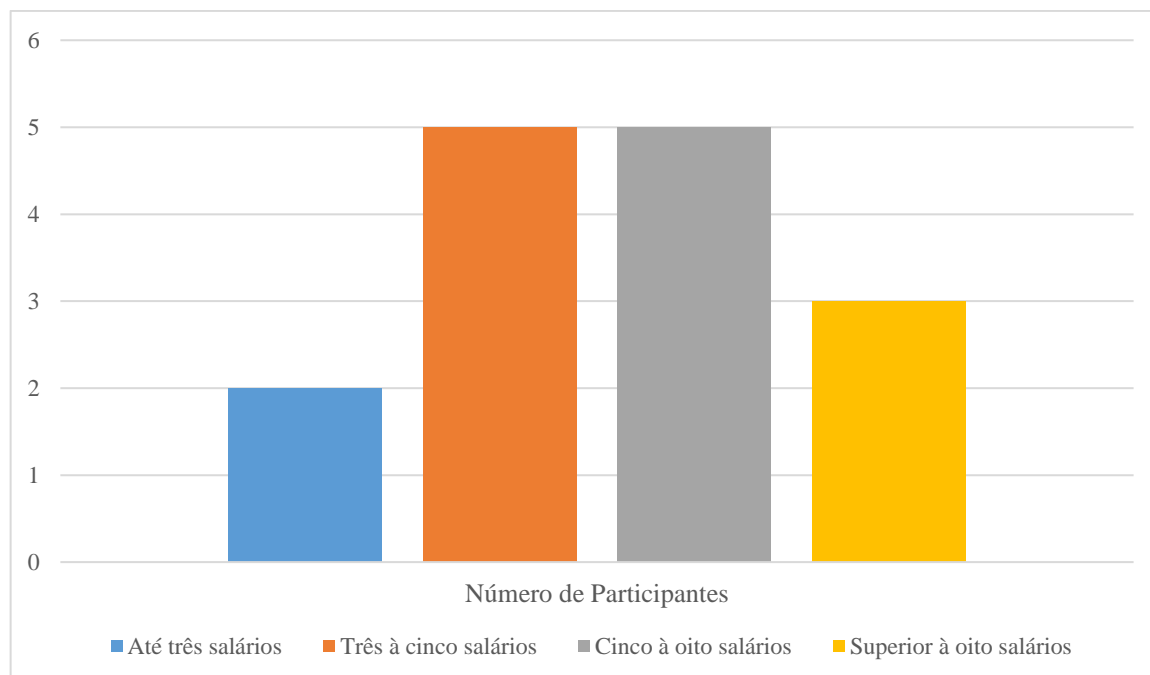
Acerca da participação na vida econômica da família, observou-se que oito (53,3%) das (os) destes declararam ser independente financeiramente, quatro (26,7%) enfatizaram serem os responsáveis pelo sustento familiar, três (20%) destacaram trabalhar, mas que não são independentes financeiramente. Por fim, nenhum das (os) participantes declarou não trabalhar e terem seus gastos custeados (Gráfico 01).

**Gráfico 01:** Participação na vida econômica da família.



**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário socioeconômico aplicado pela Própria Autora (2022).

Em referência à renda mensal individual, destaca-se que das (os) 15 participantes 13,3%, ressaltaram terem renda de até três salários mínimos, 33,3% salientaram terem renda de três à cinco salários mínimos, demais 33,3% declararam renda de cinco a oito salários mínimos e 20% do total das (os) participantes afirmaram renda superior à oito salários mínimos (Gráfico 02).

**Gráfico 02:** Número de Participantes da pesquisa por Renda Mensal Individual.

**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário socioeconômico aplicado pela Própria Autora (2022).

O estudo de Scholze *et al.*, (2017), demonstra que a renda mensal individual das (os) Enfermeiras (os) participantes da pesquisa foi de R\$ 6.596,42 coadunando com os resultados desta pesquisa. Ressalta-se que nenhuma das (os) participantes da pesquisa declarou não possuir renda ou receber benefício social governamental. Portanto, nota-se quanto aos dados relacionados à renda mensal individual que o maior número de participantes possui renda de três a cinco salários mínimos ou de cinco a oito salários.

Em síntese, os dados relacionados à caracterização socioeconômica revelaram que das (os) 15 participantes da pesquisa, a maioria é natural do estado de Goiás, que residem em sua grande parte com esposa, marido ou companheira (o) e que convivem em seu domicílio duas pessoas. Os dados da pesquisa quanto à caracterização socioeconômica permitiram ainda concluir que a maior parte das (os) participantes (os) são independentes financeiramente e possuem renda mensal individual entre três e oito salários mínimos.

### 3.3.2 Disposições acerca da concepção de trajetória à luz da Sociologia de Pierre Bourdieu

Sabe-se que a Sociologia de Pierre Bourdieu e seus conceitos são de relevância no âmbito da educação e também em outros campos. Além dos conceitos de *habitus*, campos e capital, Bourdieu ainda discorreu sobre a noção de trajetória, vinculada aos conceitos anteriores.

Bourdieu esboça suas primeiras ideias sobre a concepção de trajetória em sua obra intitulada *Os Herdeiros* (1964). Nesta, o intelectual discorre sobre a sociologia da educação e considera que a origem social de um agente é uma condição indispensável para compreender a sua trajetória. Neste sentido, entende-se a partir da noção de Bourdieu que se faz indispensável situar os agentes sociais dentro de um grupo a fim de impedir o que denomina ‘ilusão biográfica’. Em suas palavras:

A história de vida é uma dessas noções do senso comum que entraram como contrabando no universo científico; inicialmente, sem muito alarde, entre os etnólogos, depois, mais recentemente, com estardalhaço, entre os sociólogos. Falar de história de vida é pelo menos pressupor –e isso não é pouco –que a vida é uma história e que, como no título de Maupassant, uma vida, uma vida é inseparavelmente o conjunto dos acontecimentos de uma existência individual concebida como uma história e o relato dessa história (BOURDIEU, 1996, p.74).

Bourdieu destaca que a história de vida está intimamente ligada à posição que o agente social ocupa no campo. Em outras palavras, a trajetória como parte deste processo seria o resultado da “objetivação das relações entre os agentes e as forças presentes no campo” (MONTAGNER, 2007, p. 254). Esta não pode ser confundida com a história de vida ou uma autobiografia posto que se refere a um fluxo social mais complexo e amplo uma vez que não é uma biografia linear. Portanto, as trajetórias para Bourdieu, tratam-se de uma construção social que leva em consideração os traços relevantes de um grupo de biografias. De acordo com Bourdieu (2011), a noção de trajetória dispõe de um caráter coletivo, objetivo e que se sobrepõe ao simples individual e subjetivo.

Outro ponto importante e também destacado por Bourdieu em relação à noção de trajetória está descrito em sua obra *As Regras da Arte* (1996). Nesta obra enfatiza que o campo se encontra em constante transformação e, por conseguinte, a trajetória seria um movimento dentro deste. Para Bourdieu, a trajetória deve ser compreendida como uma forma peculiar de transitar dentro dos mais variados espaços sociais demarcados com as disposições que compõem seu *habitus*:

Isto é, não podemos compreender uma trajetória [...] a menos que tenhamos previamente construído os estados sucessivos do campo no qual ela se desenrolou; logo, o conjunto de relações objetivas que vincularam o agente considerado (...) ao conjunto dos outros agentes envolvidos no mesmo campo e que se defrontam no mesmo espaço de possíveis (BOURDIEU, 1996, p. 82).

É importante sublinhar que a noção de trajetória de Bourdieu não se trata de um dos conceitos primordiais de sua sociologia, mas que é trabalhada em algumas de suas obras, haja

vista, ser uma dimensão que faz parte das disposições que constituem o *habitus* de um grupo ou classe.

### 3.3.2.1 *Trajetória de Vida Familiar, Escolar - Acadêmica e Profissional*

Ciente da noção de trajetória a partir de Bourdieu e o interesse em compreender a família enquanto instituição que estrutura o *habitus*, faz-se importante ressaltar a trajetória de vida familiar das (os) participantes da pesquisa. Para tanto, Bourdieu (1998) destaca que as trajetórias se referem ao constructo de um sistema de características relacionadas a uma biografia seja ela individual ou até mesmo um grupo de biografias. Considera-se que a origem social se trata de um ponto importante na elucidação dessas trajetórias, pois o *habitus* primário, estabelecido no campo familiar, é uma impressão social inicial e relevante sobre o agente que passará por várias estratificações ao longo de sua vida. Assim,

O princípio das diferenças entre os *habitus* individuais reside na singularidade das trajetórias sociais, às quais correspondem séries de determinações cronologicamente determinadas e irreduzíveis umas às outras: o *habitus* que, a todo momento, estrutura em função das estruturas produzidas pelas experiências anteriores às experiências novas que afetam essas estruturas nos limites definidos pelo seu poder de seleção, realiza uma integração única, dominada pelas primeiras experiências, das experiências estatisticamente comuns aos membros de uma mesma classe (BOURDIEU, 2009, p. 100).

Brandão (2010, p. 233) reforça que os inúmeros campos aos quais os agentes sociais são expostos desde a formação de seu *habitus* primário, é o motivador da ampliação das “condições de adaptação para agir conforme regras diferenciadas”, o que pode consentir a uma concentração elevada de diferentes capitais de maneira precoce. O *habitus* primário é o resultado de nossas experiências primárias, caracterizadas comumente pela experiência familiar, se constituindo adjacente às experiências sociais vivenciadas.

Bourdieu (1990) cita que a família se refere ao conjunto de estratégias familiares ou conjugais. Neste contexto, o *habitus* é um meio responsável por ligar os inúmeros tipos de estratégias sejam elas de origem familiar, biológica, cultural, entre outras. É por meio do *habitus* que os agentes sociais se constituem nas estratégias, entretanto, sempre notadas como formas de escolhas, alvos, preferências e disposições agindo de maneira recíproca. Cada estratégia possui consigo uma criatividade determinada pelos agentes que, por sua vez, é imperativa diante da necessidade de adequação frente às circunstâncias diversas, singulares e incontínuas. Destaca-se que essas estratégias se modificam de acordo com o tempo e com o espaço.

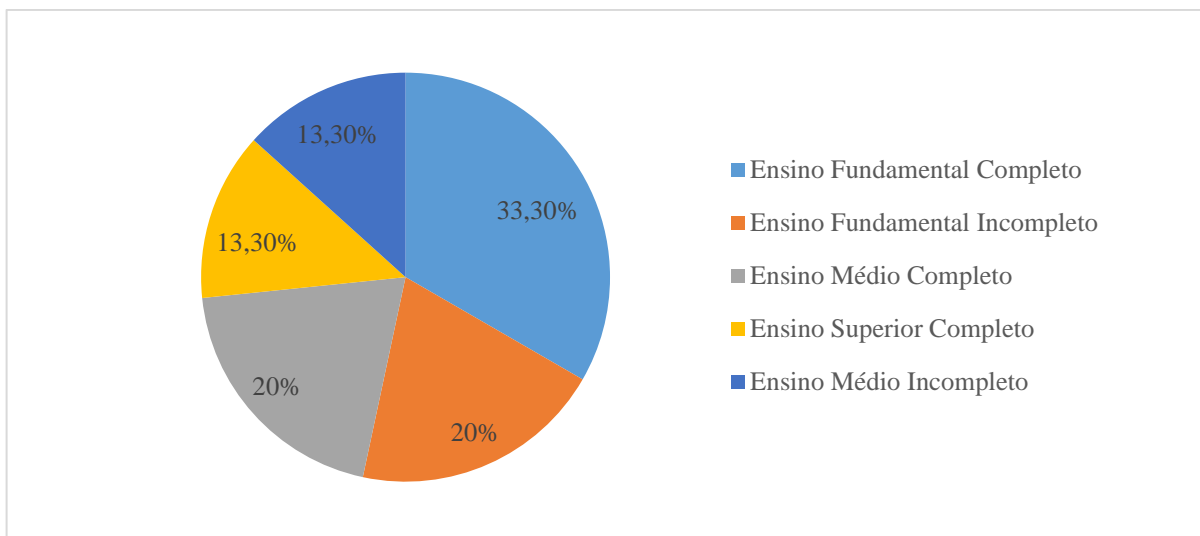
Observa-se assim, que a constituição do *habitus* dos agentes sociais tem sua fundamentação na origem familiar e social o que lhes confere atitudes e comportamentos diversos. Bourdieu (1990) destaca que a ação social sobre o indivíduo se dá de dentro para fora e, ciente desta reflexão, convém dizer que os agentes sociais incorporam, inicialmente, as disposições do ambiente familiar e social que convivem para posteriormente, agregarem disposições das mais variadas de outros ambientes ao longo da vida. É neste contexto que a bagagem familiar transmitida fará parte da subjetividade desse agente, em especial, o capital cultural incorporado no seio familiar.

Isto posto, é por meio da família, do ambiente familiar e de outros agentes que se dão o primeiro espaço de socialização a partir da interação cotidiana estabelecida. É nessa dinâmica que os agentes envolvidos interagem e interiorizam esquemas de pensamento, percepção, apreciação e de ação e, conseqüentemente, constituem o *habitus* primário (BOURDIEU; PASSERON, 1982).

Partindo destas considerações acerca da trajetória familiar na constituição do *habitus*, assim como das condições subjetivas, objetivas e simbólicas presentes na vida das (os) Enfermeiras (os) docentes, busca-se compreender qual é a relação existente entre a trajetória de vida familiar e a constituição do *habitus* professoral. Diante do questionário disponibilizado aos participantes da pesquisa, seguem os dados descritos quanto às informações relacionadas a esse aspecto.

Quando questionadas (os) quanto ao nível de escolarização de suas mães, os dados mencionados pelas (os) 15 participantes evidenciaram que o maior número destas possui o Ensino Fundamental Completo e o menor número o Ensino Médio e Ensino Superior Completo conforme observado no Gráfico 03.

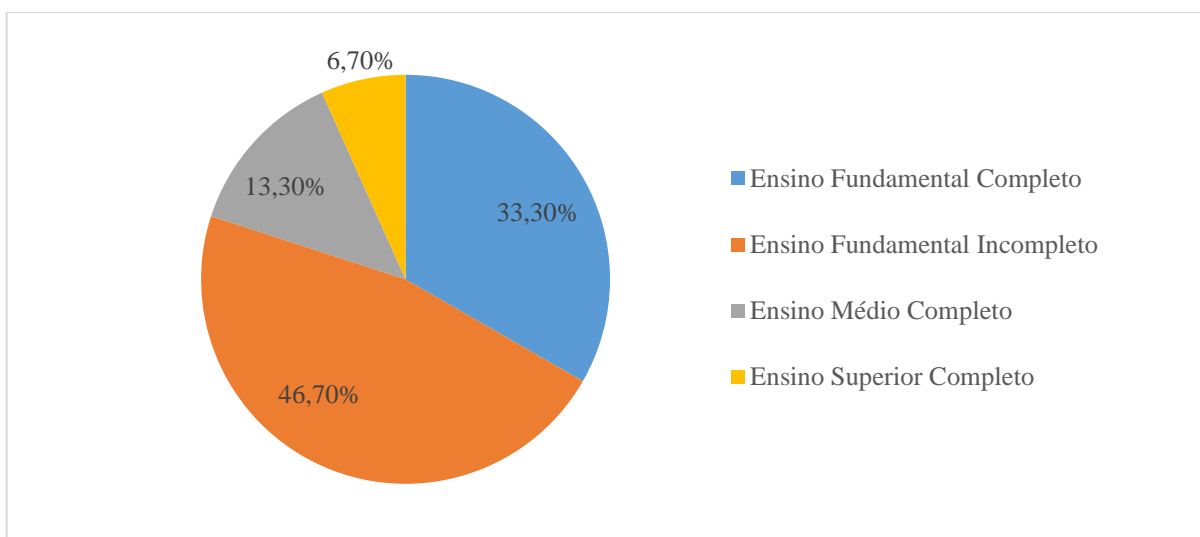
**Gráfico 03:** Nível de escolarização das mães das (os) participantes da pesquisa.



**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário socioeconômico aplicado pela Própria Autora (2022).

Já quanto à escolarização de seus pais, os dados das (os) 15 participantes demonstraram que a maior parte destes possuem o Ensino Fundamental Incompleto e o menor número o Ensino Superior Completo (Gráfico 04).

**Gráfico 04:** Nível de escolarização dos pais das (os) participantes da pesquisa.



**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário socioeconômico aplicado pela Própria Autora (2022).

Tomando como base o nível de escolarização dos pais e a sua relação com a escolha profissional das (os) participantes, observa-se, segundo Millan *et al.*, (2005) que quanto mais elevado o nível de escolaridade destes maior a possibilidade de escolha profissionais voltadas



as áreas que são mais seletivas e com custos mais altos de investimentos. Por conseguinte, quanto menor o nível de escolaridade dos pais, menores são as chances de ingressarem nestas áreas. Neste sentido, ao verificar tal questão e relacionar com os motivos que levam à escolha profissional considerando o desejo pela área da medicina como primeira opção e demais áreas da saúde como secundárias, conclui-se que são inúmeras as variáveis que influenciam neste processo, mas que, a origem social e a classe econômica pertencente são constituintes diretos destas escolhas.

Quanto à trajetória de vida familiar, quando perguntadas (os) qual é profissão de seus pais, das (os) 15 participantes da pesquisa, duas responderam que seus pais são aposentados, uma respondeu que seus pais são agricultores, uma outra destacou que são auxiliares de serviços gerais. Houve ainda uma citou que sua mãe é costureira e o pai é encanador, outra listou que seus pais são comerciantes, uma salientou que a mãe é pedagoga e o pai eletricitista, outra que a mãe é enfermeira e o pai administrador, outra que a mãe é manicure e o pai técnico em química. Uma relatou que a mãe é autônoma e o pai pedreiro, outra enfatizou que a mãe é costureira e o pai alfaiate, outra que a mãe é do lar e o pai agropecuarista, uma que os pais são técnicos em Enfermagem, uma outra que a mãe é professora e o pai comerciante e, por fim, a última participante da pesquisa não respondeu à questão.

Em relação à origem de seus pais e, por conseguinte, o local onde moram atualmente, foi questionado quando houvesse distinção, quais foram os motivos que os levaram a mudar da cidade de origem. Assim, dez das (os) participantes informaram que seus pais residem hoje em uma cidade distinta da de origem. Logo, 70% (sete) destes disseram que o motivo da mudança se deu em virtude do trabalho, 10% (uma) em benefício dos estudos, 10% (uma) relatou que seus pais se mudaram para acompanhar seus avós que também vieram em busca de trabalho e, por fim, 10% (uma) relatou dúvida quanto à pergunta.

Portanto, com base nos dados observados foi evidenciado que, quanto à escolaridade das mães, a grande maioria, ou seja, 33,3% possuem o Ensino Fundamental completo, já os pais possuem em sua grande parte (46,7%), o Ensino Fundamental incompleto. Como citado anteriormente, pontos esses que influenciam na decisão de escolha do curso. Quanto às profissões destes, as (os) participantes destacaram como sendo várias, mas foi possível observar que dentre o rol de profissões citadas há, em especial, uma Enfermeira, dois Técnicos em Enfermagem (uma mãe e um pai) e uma Pedagoga. Por fim, quanto ao local de origem e de morada atual, dez revelaram que seus pais não residem na cidade de origem e revelaram que um dos maiores motivos para as mudanças se relacionaram com a busca por trabalho.

Em relação à compreensão da trajetória de vida escolar e acadêmica a partir da concepção de Bourdieu e dos dados levantados na presente pesquisa, faz-se relevante introduzir alguns elementos essenciais frente a compreensão deste autor sobre escola. Neste sentido, para Bourdieu (2003) a escola refere-se a um espaço que tende a reproduzir as estruturas sociais e permite a transferência de capitais aos agentes. É, portanto, responsável pela mobilidade social consentida por meio dos processos de ensino e tem como principais funções a contribuição para incorporação do capital cultural, assim como auxiliar no desenvolvimento e sucesso escolar das diferentes classes sociais a ser concretizado em um campo social.

Sendo assim, tomando como base o conhecimento e as formas de construir e reconstruí-lo pelos mais distintos docentes advindos de vários meios e ritmos relacionados a esse processo, observa-se que o desejo pelos estudos permite, além da incorporação do capital cultural, levar em consideração os bens materiais, as relações sociais, econômicas e culturais (AVILA, 2020).

Ainda considerando Bourdieu (2003), é necessário ponderar que a família é a responsável por transmitir aos seus filhos parte do seu capital cultural. Este encontra-se vinculado ao nível cultural desta família, assim como da valorização dos estudos por esta, sendo então herdada. Considerando essa herança familiar e as disposições herdadas, faz-se relevante destacar que o *habitus* primário, fruto do campo familiar, será estratificado ao longo da vida posto que o agente transitará por vários campos incorporando outras disposições. Logo, o *habitus* influenciará na trajetória escolar por meio do interesse pelos estudos, gosto por obras, desenvolvimento da linguagem e relação com outras culturas às quais não seriam passíveis de conhecimento fora do ambiente escolar. No pensamento bourdieusiano:

[...] o *habitus* adquirido na família está no princípio da estruturação das experiências escolares (em particular, da recepção e assimilação da mensagem propriamente pedagógica), o *habitus* transformado pela ação escolar, que é diversificada, por sua vez está no princípio da estruturação de todas as experiências ulteriores (como a recepção e assimilação das mensagens produzidas e difundidas pela indústria cultural, ou experiências profissionais) e assim por diante, de reestruturação em reestruturação (BOURDIEU, 1983, p. 80).

Posto isso, segue de modo descritivo alguns dados coletados mediante aplicação do questionário. Estes evidenciam parte da trajetória escolar e acadêmica das (os) participantes o que consentirá nortear com base na proposta da pesquisa, elementos que contribuem para compreensão da constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes.

Quanto ao local onde estudou o Ensino Fundamental e Médio, das (os) 15 participantes da pesquisa 13 destacaram terem feito em escolas públicas, sendo sete estaduais e seis

municipais. Uma destacou ter cursado em um Instituto e uma outra preencheu a resposta incorretamente.

Com relação à cidade e ao estado que cursaram o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, uma participante discorreu ter sido em Buruti Alegre situada no estado de Goiás, outra em Mara Rosa também situada em Goiás, duas participantes informaram terem feito em Porangatu, também em Goiás, duas destacaram terem cursado em Goiânia, uma em Iporá, uma em Goianésia, outra em Jataí, uma em Anápolis e outra Morrinhos, todas situadas no estado de Goiás. Salienta-se que das (os) 15, quatro preencheram a questão de modo incompleto deixando esta informação subjetiva.

Ainda em relação à trajetória de vida escolar e acadêmica, 66,7% das (os) participantes relataram terem cursado o Ensino Fundamental e Médio em instituições de ensino públicas e 26,7% em privadas. Já as demais disseram terem cursado o Ensino Fundamental em instituições de ensino públicas e Ensino Médio em privadas. Outro dado importante trata-se do questionamento quanto à realização ou não de algum curso técnico antes da graduação. Diante desta indagação, 80% das (os) participantes, 12, informaram que não fizeram nenhum curso técnico e as demais 20% (três), destacaram que sim. Destas, uma salientou ter feito Técnico em Magistério e Técnico em Contabilidade e as outras duas terem feito cada uma o Técnico em Enfermagem. Dos cursos técnicos realizados, dois foram em Colégios Estaduais e um no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC).

As (os) participantes foram questionadas quanto ao que as levou a graduar-se em Enfermagem. Das (os) 15 (quinze) participantes destaca-se que, 20% destas informaram como motivo a bolsa de estudos, 13,3% a possibilidade de ajuda ao próximo, outros 13,3% a oferta de trabalho. Destaca-se ainda que uma participante informou graduar-se em Enfermagem por considerar como possibilidade a vivência de momentos gratificantes, outra citou o lado emocional, outra a ausência de rotina, uma listou a remuneração, uma informou o interesse por uma profissão que inclui ciências biológicas, humana e da saúde além de outras áreas. Não obstante, uma participante listou como motivo o critério de eliminação, outra citou graduar-se em Enfermagem por influência de amigos, uma por vocação, outra por gostar da profissão, uma por motivação familiar e, por fim, uma participante informou fazer enfermagem em virtude de aliar a ciência à assistência.

As (os) participantes da pesquisa também manifestaram diante do questionário o desejo ou não de fazerem outro curso. Diante da indagação, 73,3% (11) das (os) 15 responderam que sim. Logo, uma relatou o desejo de ter feito Biologia, outra Gastronomia, duas Odontologia,

uma Farmácia, cinco Medicina, sendo que destas últimas, uma também relatou Medicina Veterinária, assim como outra que respondeu apenas Medicina Veterinária.

Com vistas às respostas frente o desejo ou não de fazerem outro curso, bem como a escolha deste curso e considerando a teoria de Bourdieu a partir de seu conceito de *habitus*, Nogueira (2004) em sua tese de doutorado intitulada ‘Dilemas na análise sociológica de um momento crucial das trajetórias escolares: o processo de escolha do curso superior’, destaca que as escolhas deste não se dá de modo voluntário e racional, mas sim, que estas podem variar de acordo com o seu grupo de origem (NOGUEIRA, 2004).

O autor discorre que esses agentes não agem de modo inteiramente consciente e nem que empregam uma quantidade significativa de informações objetivamente válidas, mas que operam por meio de um senso prático e conhecimento tácito sobre as regras do jogo. Esses agentes sociais não escolhem o seu curso superior tomando como base um conjunto de alternativas objetivamente presentes no cenário de escolha, mas por meio de um campo de possíveis, socialmente edificados. Em regra, os atores não se conduzem por um saber objetivamente válido no que tange às possibilidades existentes no campo universitário, mas por percepções, crenças e representações mais ou menos precárias, obtidas no seu campo social de origem (NOGUEIRA, 2004).

Sendo assim, as crenças e escolhas se constituiriam a partir da origem social dos agentes, ou seja, a sua subjetividade seria socialmente estruturada uma vez que se configuraria de acordo com a posição ocupada dentro da estrutura social. Suas percepções, apreciações e seus atos seriam o espelho dessa estruturação interna, pois exibiriam atributos que lembram a relação com uma posição social específica. Para tanto, a maneira como estes escolhem seu curso superior a partir de suas crenças, valores e objetivos mobilizados seria definida a partir do seu *habitus*, que, por conseguinte, refletiria a sua posição social de origem (NOGUEIRA, 2004).

Bourdieu (1998) ressalta que cada grupo social, em virtude de sua posição no campo a partir do volume e estrutura do capital incorporado<sup>9</sup>, bem como de suas trajetórias, tem objetivamente um determinado interesse no investimento escolar. Tal interesse se relacionaria à possibilidade de sucesso vinculada ao capital cultural e sinalizada pela experiência bem ou mal sucedida de outros agentes dessa mesma categoria social, aos investimentos e riscos

---

<sup>9</sup> O estado incorporado citado refere-se à fixação de bens simbólicos nas estruturas de pensamento. Incorporado, este capital cultural caracteriza-se como “uma propriedade que se fez corpo e tornou-se parte integrante da pessoa: um *habitus*”, isto é, direciona o modo de como o agente social enxerga o mundo e, nele, suas ações (BOURDIEU, 1998, p.74). É este capital que permitirá identificar, reconhecer e interpretar os bens culturais legitimados na sociedade. Todavia, se o agente obtiver tão-somente a diplomação sem a incorporação de seus fundamentos, neste caso, de conhecimentos e diferentes saberes culturais, este não será beneficiado com o êxito que esta lhes evidencia.

voltados a existência de um capital econômico capaz de permitir escolhas quando houver fracasso e, por fim, ao benefício voltado ao sucesso escolar dos seus componentes.

Ojeda (2004) acrescenta que a escolha profissional também abarca a busca social pela realização de seus desejos e projetos de vida. A família também desempenha influência nessa escolha posto que é no seio familiar que esse projeto se constrói a partir das expectativas e desejos também destes. Como consequência, a escolha profissional torna-se um meio para demonstrar fidelidade à família ou a materialização das expectativas e do desejo coletivo familiar. Roso (1997), destaca em seu estudo que os discentes mencionaram a intensa influência dos pais na iminência de desencadear dúvidas frente a decisão. Ocasionalmente, a família almeja encontrar na escolha do discente a sua própria projeção social o que lhes consente dar origem a um ambiente repleto de exigências e mais indecisão.

Sobre a escolha do curso e com vistas ao conceito de *habitus*, Bourdieu e Passeron (2011) salientam que as experiências vividas no seio familiar e a partir de suas relações, designadas como *habitus* primário, são legitimadas pelas condições materiais de sua classe e direcionam suas experiências futuras.

A escolha do curso também traz consigo uma evidência do processo histórico de construção de cada profissão, assim como de suas lutas ao longo dos anos, os preconceitos vivenciados e suas perspectivas futuras quanto ao reconhecimento social. Sendo assim, a escolha do curso é demarcada ainda pelas lutas para o ingresso do discente no ensino superior como estratégia de legitimidade, autonomia e reconhecimento evidenciando assim, um coroamento de um processo de diferenciação social.

O subcampo da Enfermagem, assim como os demais da área da saúde, encontra-se articulado com a sociedade e sofre influências políticas, sociais e culturais a partir de seu cenário de inserção. Desse modo, ultrapassam as fronteiras setoriais dado que depende de políticas sociais, micro e macroeconômicas, das relações comportamentais, das ações coletivas e individuais para conservar-se como campo e ciência e para validação de sua autonomia. Neste sentido, Bourdieu buscou romper os limites disciplinares e as divisões dos campos do saber com vistas a cooperar e a influenciar outras áreas (SILVA *et al.*, 2018).

Vale destacar que os campos são espaço de luta, violência e poder simbólico, que objetivam a inculcação de sistema de ideias e a defesa da conservação do poder. Neste sentido, essas compreensões de Bourdieu são utilizadas em várias áreas do saber, pois as práticas sociais são estruturadas e exibem atributos específicos da posição social daquele que as produz. Portanto, “[...] a posição ocupada no espaço social, isto é, na estrutura de distribuição de diferentes tipos de capital, que também são armas, comanda as representações desse espaço e

as tomadas de posição nas lutas para conservá-lo ou transformá-lo” (BOURDIEU, 1996a, p. 27).

Por muitos anos, a Enfermagem configurava-se como uma área médica e era até então denominada de profissão paramédica. Apenas a partir da Reforma Universitária ocorrida em 1968, que se concretizou o acesso das escolas de Enfermagem como unidades acadêmicas no cenário das universidades. Nas compreensões sociais no que tange à Enfermagem estão enraizados preconceitos que permeiam desde o processo de escolha deste curso, ampliando-se à formação acadêmica e à vida profissional. Via de regra, na convivência com docentes e discentes de outras áreas do campo da saúde, são demonstrados preconceitos no que se refere à qualificação do conhecimento da Enfermagem (JORGE; RODRIGUES, 1995).

É neste cenário que a medicina se tornou o saber matricial, constituindo-se como o que Foucault chama de biopoder<sup>10</sup>. Esse conhecimento está presente no imaginário humano e reflete em seus hábitos, costumes e culturas constituindo-se de práticas sociais. Ao contrair essa dimensão social, a medicina confere aos seus profissionais um *status* distinguido se comparado a outras profissões também do campo da saúde. Esse *status* social caracteriza-se como uma das primeiras razões que fazem com que esse campo se estabeleça em um dos mais buscados nos vestibulares refletindo as relações de saber/poder frente a escolha do curso (OJEDA, 2004).

Portanto, a busca elevada e a ampla concorrência pela área da medicina fazem com que os futuros profissionais busquem outras profissões da área da saúde como uma segunda opção. Uma pesquisa realizada com discentes matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem revelou que 70% destes ingressaram nessa área em virtude de não terem conseguido classificação satisfatória em outra que, em sua maioria, era a medicina como primeira escolha (BAPTISTA; BARREIRA, 1997). Em um estudo realizado por Traverso-Yeppez e Moraes (2004) com discentes das ciências da saúde permitiu verificar que, entre as motivações que os induziram a determinadas áreas, permanecia a ‘impossibilidade de fazer o curso de preferência’, sobretudo, os cursos de medicina e odontologia,

Considerando as várias disposições que podem relacionar-se com o ingresso na área da medicina como matricial ou em outras áreas da saúde como segunda opção, neste caso, a Enfermagem, pode-se observar alguns pontos facilitadores para adentrar a área médica segundo Millan *et al.*, (2005). Dentre esses facilitadores têm-se a boa renda familiar, pais com nível de escolaridade mais elevado, ou seja, muitos com educação superior, estudos anteriores em instituições de ensino renomadas, realização de cursos preparatórios que antecedem o

---

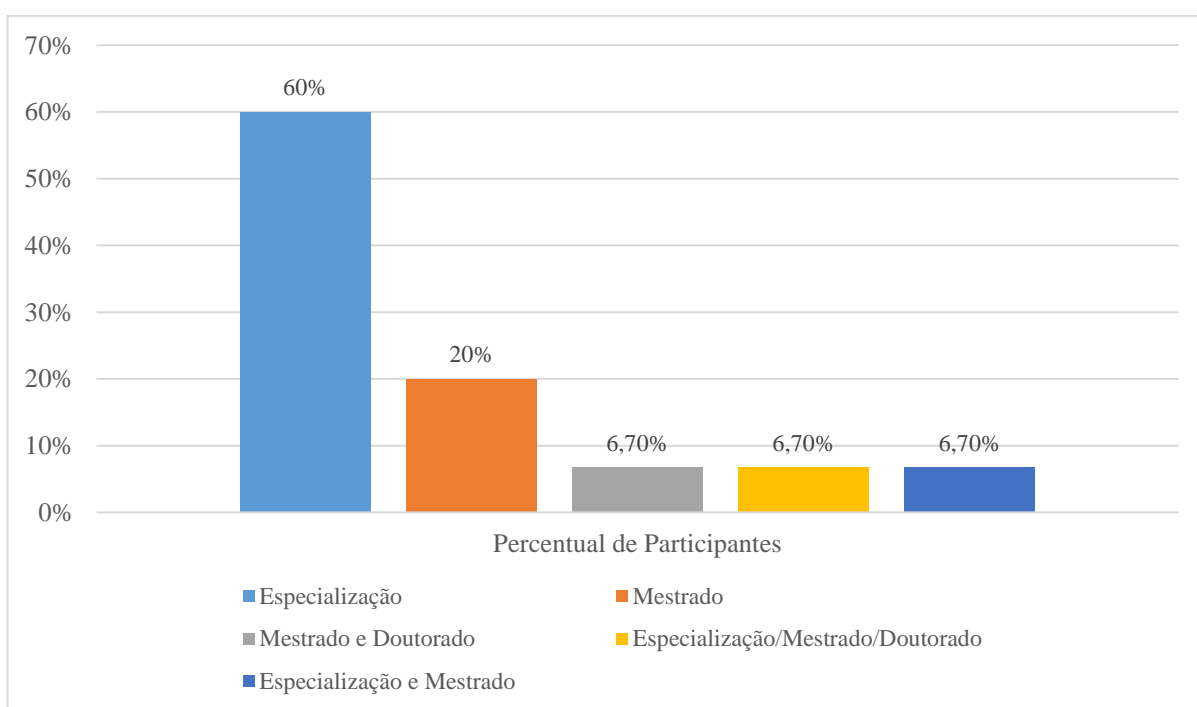
<sup>10</sup> Técnica de poder que busca criar um estado de vida em determinada população para produzir corpos economicamente ativos e politicamente dóceis (BERTOLINI, 2018, p. 87).

vestibular, influência de familiares que já atuam na área da medicina, entre inúmeros outros fatores socioeconômicos que determinam essa escolha posto que se trata de um curso com custo mais elevado e, por conseguinte, caráter seletivo.

Evidencia-se, portanto, que a escolha profissional acontece em meio a um cenário demarcado por conflitos de poder entre as profissões da área saúde. Para tanto, nota-se que o conhecimento da medicina emite a ela *status* nas relações de poder. Do mesmo modo, é essencial que a formação dos profissionais da área da saúde permaneça vinculada às políticas públicas que expandem a participação de profissões distintas a fim de consentir às demandas o que alude ainda na (re) organização de práticas. Por fim, este dado revela que a escolha pela Enfermagem, na maioria dos casos, torna-se secundária uma vez que a medicina seria a primeira. Logo, quando esta última não é alcançada, tem-se a escolha da Enfermagem como meio para alcance posterior ao curso de medicina.

Partindo para os dados quantitativos pertinentes à docência, as (os) participantes da pesquisa foram indagadas quanto a realização ou não de alguma formação continuada ou de algum curso de formação complementar após ingressarem na docência. Os dados das (os) 15 participantes revelaram que, 93,3% (14) destacaram que sim. Abaixo segue o Gráfico 05 que indica o percentual de participantes por nível de formação.

**Gráfico 05:** Percentual de Participantes que fizeram alguma formação continuada ou curso de formação complementar após ingressarem na docência.



**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário socioeconômico aplicado pela Própria Autora (2022).

Por fim, ainda em relação a trajetória escolar e acadêmica, observa-se segundo os dados coletados que 60% das (os) 14 participantes citadas no Gráfico 05 fizeram alguma formação continuada ou curso de formação complementar na área da educação.

Em síntese, quanto à trajetória de vida escolar e acadêmica os dados revelaram que a maioria das (os) participantes cursaram o Ensino Fundamental e Médio em Escolas Estaduais Públicas, situadas a sua maior parte no estado de Goiás. A maior parte destas ainda discorreram não terem feito nenhum curso técnico antes de ingressarem no ensino superior para graduarem-se em Enfermagem. No entanto, um estudo realizado por Machado *et al.*, (2016) demonstrou que mais de 130 mil Enfermeiras (os) realizaram o curso Técnico ou Auxiliar de Enfermagem antes da graduação e que 86,1% afirmaram terem desempenhado a função.

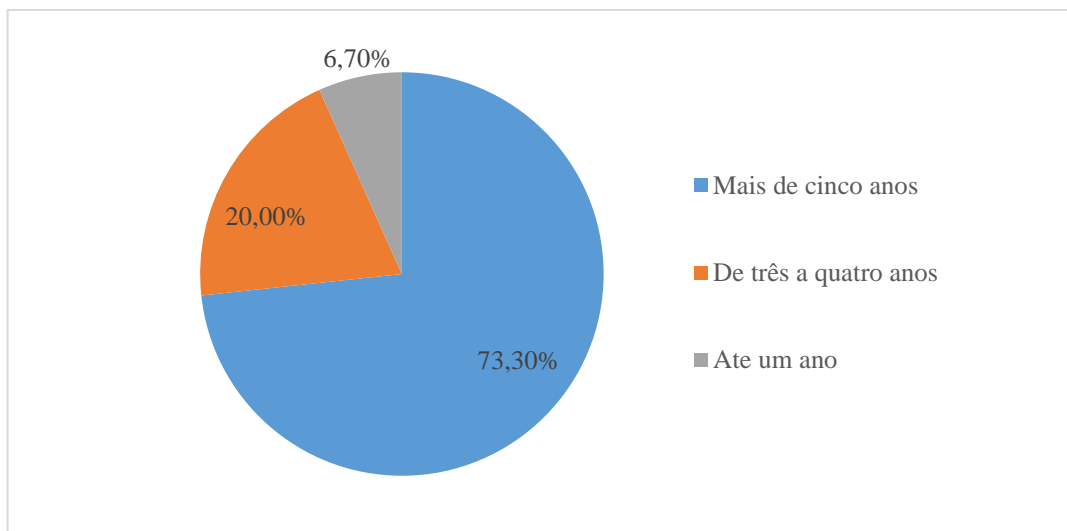
Quanto aos motivos que as (os) levaram a graduar-se em Enfermagem destacaram-se três: bolsa de estudos, ajuda ao próximo e oferta de trabalho. Lima *et al.*, (2015) ressaltam em seu estudo de modo distinto deste que, entre os principais motivos para ingressarem no Curso de Graduação em Enfermagem está a ausência de opção por não terem passado em um vestibular para outro curso, em especial, o de medicina. Já Lima *et al.*, (2018) acrescentam como motivos a aptidão pessoal e as oportunidades de emprego.

No entanto, mais de 70% das (os) participantes relataram o desejo de fazerem outro curso e dentre eles o mais citado foi o de Medicina. Por fim, quanto à prática docente, mais de 90% destas citaram fazerem cursos de formação complementar ou de educação continuada após ingressarem na docência, em especial, a nível de especialização. Para tanto, Silva (2015) aponta que os estudos voltados às práticas e saberes docentes são secundarizados e vivenciados por estes profissionais apenas em cursos de pós-graduação. Entretanto, vários destes, após concluírem sua graduação ou a especialização *lato sensu*, já estarão exercendo a docência. Destas, 60% relataram serem cursos na área da Educação.

No que se refere à compreensão da trajetória de vida profissional das (os) participantes da pesquisa, há alguns indicadores essenciais a serem observados. Dentre esses estão o meio de acesso à profissão atual, a área de atuação profissional, o local de atuação, o número de horas trabalhadas diárias, a renda atual em salários mínimos, obtenção de diplomas e inserção no mercado de trabalho, dificuldades para inserção no mercado de trabalho, metas e satisfação. Isto posto, segue abaixo a descrição dos achados no questionário aplicado às (os) participantes quanto a alguns destes aspectos.

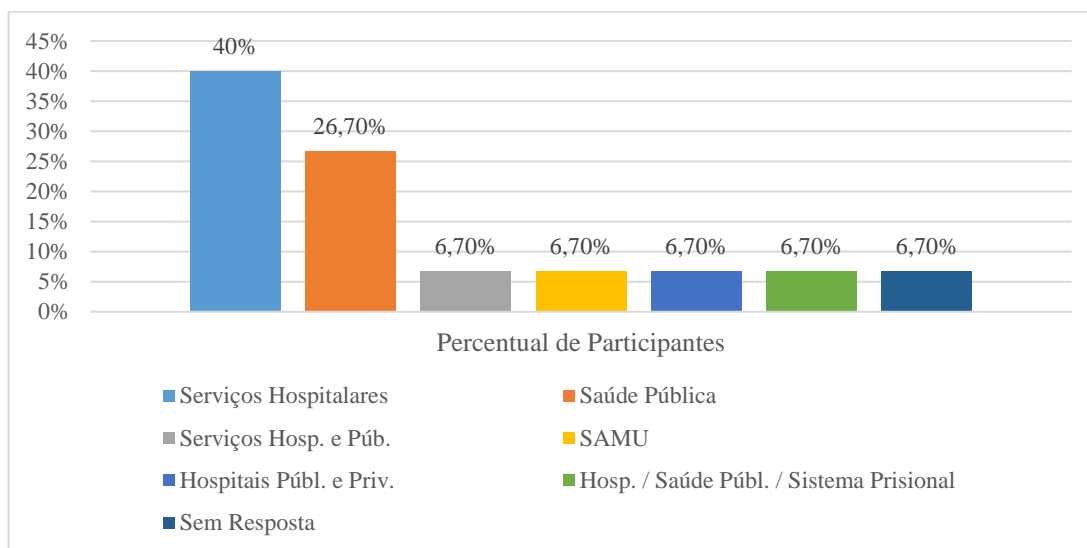
Em relação à trajetória de vida profissional destaca-se que todas as (os) participantes já trabalharam na assistência de Enfermagem. Abaixo segue o Gráfico 06 que explicita o percentual de trabalhadoras (es) por número de anos trabalhados.



**Gráfico 06:** Número de anos trabalhados na Assistência de Enfermagem.

**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário aplicado pela Própria Autora (2022).

Outro dado importante revelado pela pesquisa refere-se ao local onde a assistência de Enfermagem foi prestada durante os anos trabalhados. Para tanto, segue o Gráfico 07 que evidencia os locais conforme respostas obtidas.

**Gráfico 07:** Local onde a Assistência de Enfermagem foi prestada durante os anos trabalhados.

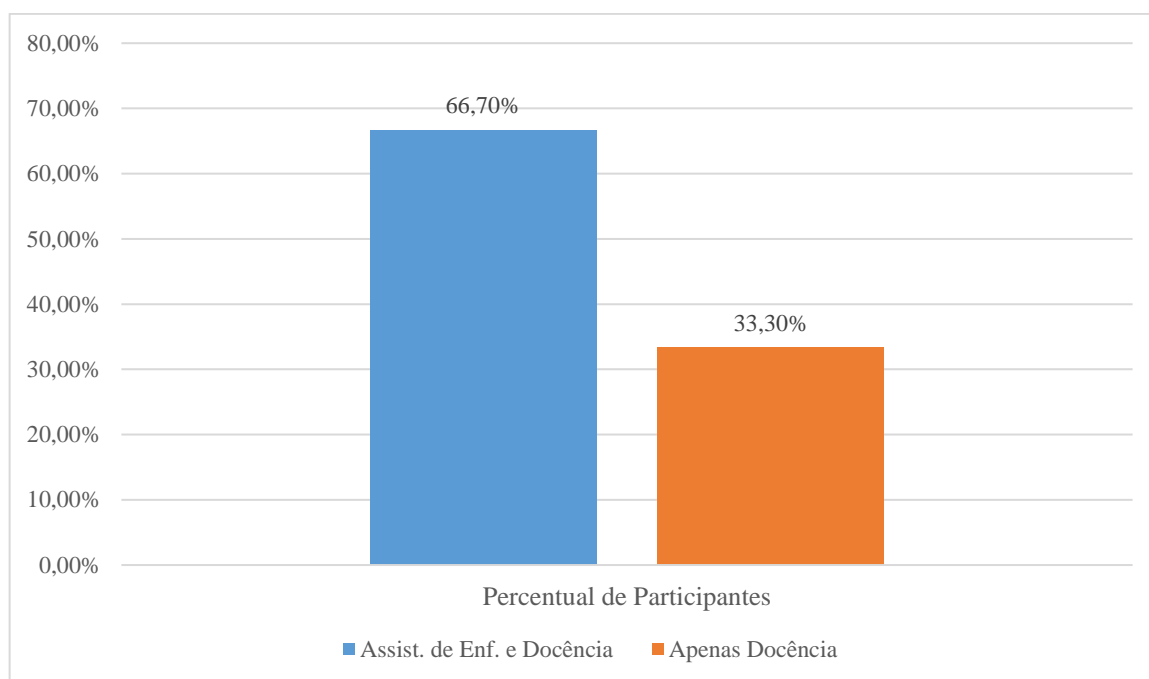
**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário aplicado pela Própria Autora (2022).

Observa-se conforme gráfico acima que a assistência de Enfermagem se dá, na maioria dos casos, nos serviços hospitalares. Enfatiza-se também que uma participante não respondeu à questão.

Vale destacar que das (os) 15 participantes da pesquisa, 66,7% ainda trabalham na assistência de Enfermagem. Salienta-se que 26,7% destas ainda atuam nos serviços hospitalares, 20% na saúde pública, 13,3% discorreu atuar em Unidades de Coleta e Transfusão Sanguínea, 13,3% no Atendimento Pré-Hospitalar, os demais 13,3% nos Serviços Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e os últimos 13,3% citou atuar na supervisão de estágios.

O Gráfico a seguir evidencia o percentual de participantes da pesquisa que atuam na assistência em Enfermagem e na docência concomitantemente, bem como aqueles que atuam apenas na docência.

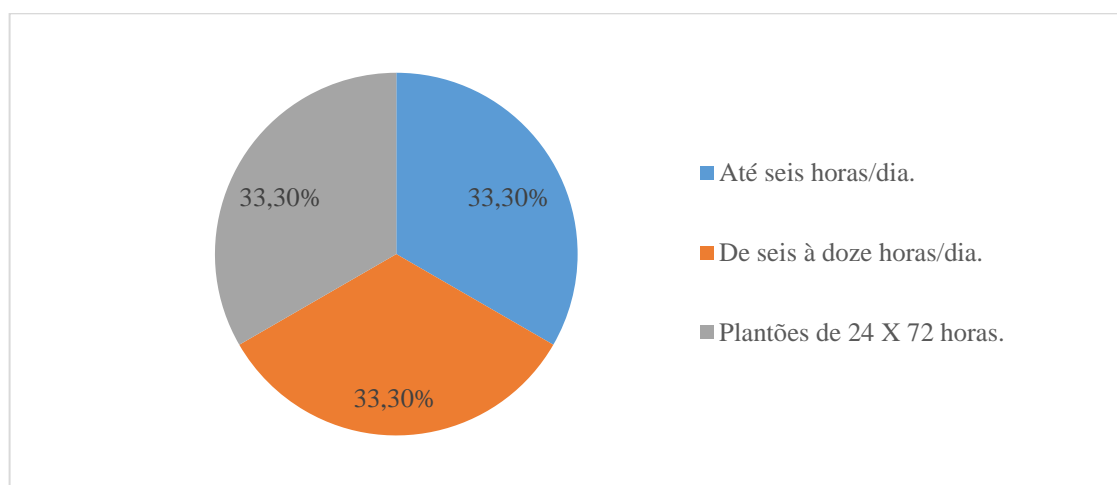
**Gráfico 08:** Percentual de participantes segundo área de atuação.



**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário aplicado pela Própria Autora (2022).

A pesquisa ainda demonstrou quantas horas do dia cada uma destas participantes dedica ao trabalho na assistência de Enfermagem. Observou-se que 33,3% trabalham até seis horas diárias, outros 33,3% de seis a 12 horas e os demais 33,3% trabalham em escalas de 24 horas trabalhadas por 72 horas de folga (Gráfico 09).

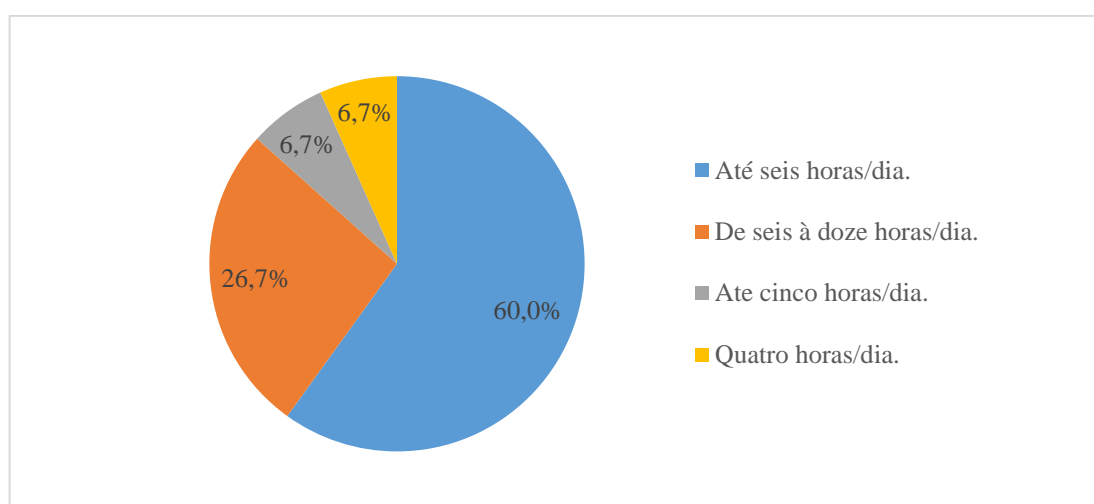
**Gráfico 09:** Número de horas/dia dedicadas por cada participante da pesquisa na assistência de Enfermagem.



**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário aplicado pela Própria Autora (2022).

Foi indagado para as (os) participantes da pesquisa sobre quantas horas dedicam diariamente ao trabalho docente. Destas (es), 60% (nove) informaram trabalhar até seis horas por dia, 26,7% (quatro) de seis a 12 horas, 6,7% (uma) trabalha até cinco horas e os demais 6,7% (01) quatro horas diárias (Gráfico 10).

**Gráfico 10:** Número de horas/dia dedicadas por cada participante da pesquisa no trabalho docente.



**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário aplicado pela Própria Autora (2022).

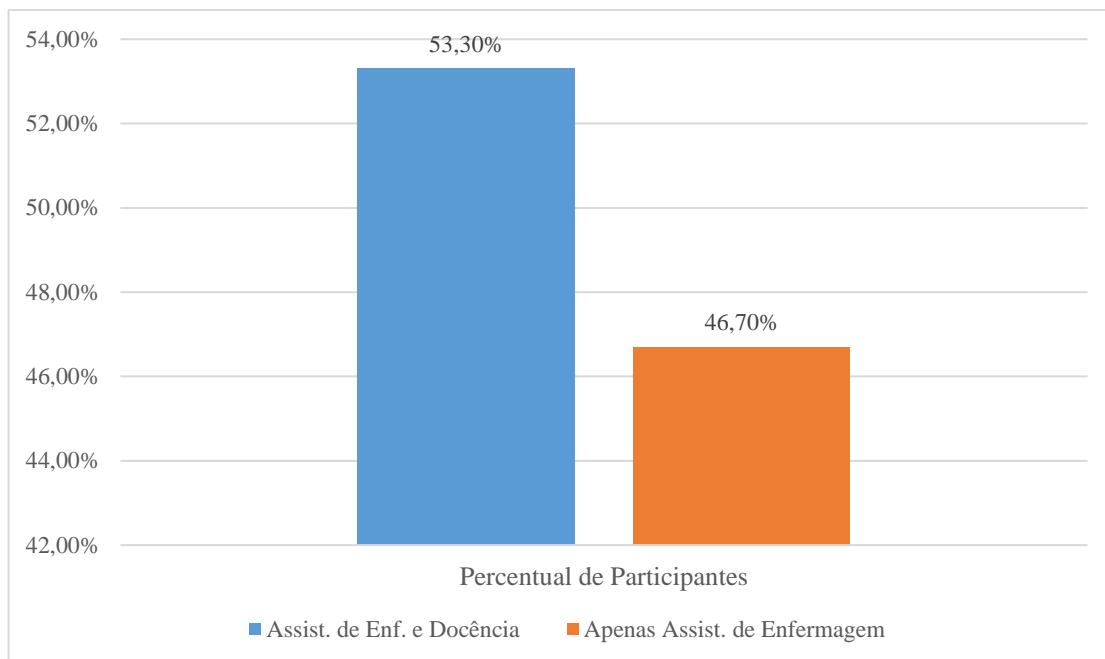
A dupla ou tripla jornada de trabalho à qual o professor se submete, muitas vezes por causa da baixa remuneração, contribui para a má qualidade da educação. Nóvoa (2013) entende que, para uma transformação na organização do trabalho docente, é fundamental a construção

de novos modelos de formação baseados na coletividade, na partilha e em culturas colaborativas. Ele analisa ainda que,

Nada será conseguido se não se alterarem as condições existentes nas escolas e as políticas públicas em relação aos professores. É inútil apelar à reflexão se não houver uma organização das escolas que a facilite. É inútil reivindicar uma formação mútua, interpares, colaborativa, se a definição das carreiras docentes não for coerente com este propósito. É inútil propor uma qualificação baseada na investigação e parcerias entre escolas e instituições universitárias, se os normativos legais persistirem em dificultar esta aproximação (NÓVOA, 2013, p. 206-207).

Com vista à prática professoral das (os) participantes, buscou-se saber se sua atuação docente foi influenciada por algum ‘modelo de professor’ ao longo de sua formação escolar e acadêmica. Diante do questionamento, 73,3% (11) destacaram que sim e os demais 26,7% (quatro) citaram que não. Observa-se que, no transcorrer da trajetória de vida, os sujeitos vivenciam diferentes processos de socialização que refletem na sua influência mútua com os demais em um cenário sociocultural específico e permitem o entendimento da concepção da identidade que se confia numa relação identitária.

Nesta perspectiva, enfatiza-se ainda que 53,3% (08) das (os) 15 participantes informaram que ao escolher o Curso de Graduação em Enfermagem para sua formação tinham como objetivo o desejo de atuar na assistência e na docência. Já os demais 46,7% (sete) responderam que não, ou seja, desejavam apenas atuar na assistência de Enfermagem (Gráfico 11).

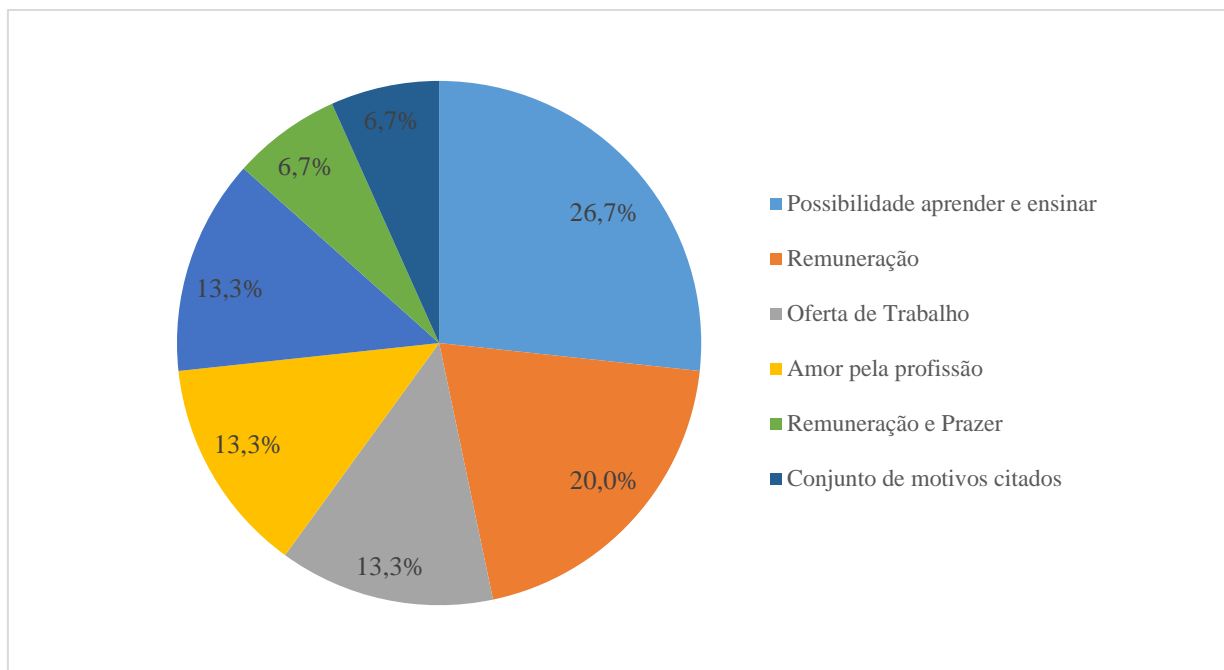
**Gráfico 11:** Percentual de participantes segundo escolha quanto a área de atuação.

**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário aplicado pela Própria Autora (2022).

Dando prosseguimento, ressalta-se que 93,3% (14) das (os) participantes citaram que a docência não foi uma opção de trabalho por não conseguirem passar em um concurso ou adentrar à prática assistencial da Enfermagem. Apenas uma das participantes destacou estar na docência em virtude desta questão.

Dutra; Do Valle e De Paula (2019) destacam em seu estudo como motivos que levaram Enfermeiras (os) à docência as condições pessoais de comunicação e a facilidade para interação interpessoal, a probabilidade de colaborar para mudança da realidade, a possibilidade de inserção no ensino ao mesmo passo que atuar na prática profissional e o desejo em dar continuidade à sua formação uma vez que acreditam que a docência consente encontrar-se estudando e pesquisando continuamente. Por fim, tais motivos colaborariam para com o sentimento de realização profissional.

Neste sentido, quando questionadas (os) quanto aos motivos que às levaram à docência segue o Gráfico 12 com a disposição destes, bem como com o percentual de participantes por motivo destacado.

**Gráfico 12:** Motivos que às levaram à docência.

**Fonte:** Dados coletados a partir do questionário aplicado pela Própria Autora (2022).

As (os) participantes também foram indagadas (os) em relação ao planejamento de suas aulas. Sendo assim, 26,7% (quatro) relataram definir o objetivo a ser alcançado em todas as aulas, outros 26,7% (quatro) citaram definir os temas e os conteúdos de modo antecipado, 13,3% (duas) ressaltaram selecionar os recursos didáticos, 6,7% (uma) citou definir o conteúdo a ser abordado, outros 6,7% (uma) listou propor formas de avaliar o discente de modo convergente aos conteúdos, 6,7% (uma) ressaltou fazer uma reflexão de modo prévio quanto ao público-alvo e 13,3% (duas) relataram utilizar todos esses recursos listados anteriormente. Todas essas ainda destacaram que o planejamento e a organização de suas aulas estão devidamente alinhados com as teorias da educação.

As (os) 15 participantes quando questionadas sobre quais disciplinas trabalham ou já trabalhou listaram em sua totalidade disciplinas que fazem parte das Ciências da Enfermagem como: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Ensino de Enfermagem e Administração de Enfermagem. Demais 26,7% (quatro) citaram as Ciências Biológicas e de Saúde, 6,7% (uma) listaram Ciências humanas e Sociais e outros 6,7% (uma) Ensino Fundamental. Quanto a participante que informou o Ensino Fundamental faz-se válido salientar que esta, no período de resposta do questionário, estava momentaneamente afastada do Ensino Superior e alocada em uma escola, mas que, no entanto, também é docente no Curso de Graduação em Enfermagem. Destaca-se que uma única participante citou trabalhar ou já ter

trabalhado com disciplinas em mais de uma das possibilidades listadas sendo então, contabilizadas nas duas ou mais alternativas.

Foi indagado ainda em quais conteúdos, áreas ou disciplinas as (os) participantes necessitaram de Conhecimentos Pedagógicos da Educação para iluminarem suas práticas docentes. De todas as (os) participantes notou-se que 73,3%, ou seja, 11 responderam necessitar na área das Ciências da Enfermagem, 33,3% (cinco) citaram a necessidade desses conhecimentos nas Ciências Biológicas e de Saúde e apenas 6,7% (uma) no Ensino Fundamental. Salienta-se, mais uma vez que, uma única participante listou mais de um conteúdo, área ou disciplina com necessidade de Conhecimentos Pedagógicos de Educação com vistas a compreensão de que o sujeito é histórico, que a apreensão de conteúdos é complexa, bem como devem ser consideradas as dimensões humanas.

Em resumo no que se refere à trajetória de vida profissional destaca-se que, a maior parte das (os) participantes da pesquisa relatou ter atuado mais de cinco anos na assistência de Enfermagem. Quanto ao local de atuação, é notado como os principais os serviços hospitalares e a saúde pública. Os dados ainda evidenciaram que mais de sessenta por cento destas atuam na assistência de Enfermagem e na docência de modo concomitante. Quanto ao número de horas destinadas a cada uma destas atividades notou-se que a totalidade das (os) participantes que atuam na assistência de Enfermagem se dividiu de modo igual entre aquelas que trabalham até seis horas, aquelas que trabalham de seis a doze e aquelas que trabalham em regime de plantão. Quanto às horas destinadas às atividades docentes os dados revelaram que sessenta por cento destas dedicam até seis horas por dia a esta atividade.

Fazendo uma análise da soma entre o número de horas destinadas a assistência de Enfermagem e à docência, observa-se que, em alguns casos, a jornada extrapola o número de 12 horas/dia de trabalho. Outro dado também relevante é que mais de 70% destas enfatizaram ter como referência para o exercício da docência um 'Modelo de professor'. Mais de 50% também enfatizaram escolher desde o início de sua formação a área da assistência e docência de modo conjunto e que esta última, por sua vez, não foi por motivo de frustrar-se com a assistência, mas sim, uma escolha inicial. Para tanto, alguns dos motivos que se destacaram quanto à escolha da docência refere-se ao aprender e ensinar ao mesmo tempo.

A pesquisa com o questionário evidenciou ainda que ao planejarem suas aulas, as (os) participantes (os) tem como base o traçar os objetivos destas, bem como delimitar temas e conteúdos. Quanto às disciplinas, a maior parte destas citaram ministrar aquelas que fazem parte do rol das Ciências da Enfermagem, ou seja, as disciplinas específicas da assistência. Não obstante, mais de setenta por cento revelaram também a necessidade de Conhecimentos

Pedagógicos Educacionais para êxito em suas disciplinas, notadamente, naquelas relacionadas à Enfermagem de modo direto.

A partir das trajetórias observadas considera-se o seguinte posicionamento de Baldino e Donencio (2014 p. 267) :

a articulação entre as experiências de vida, a trajetória escolar, a formação acadêmica e o exercício da profissão são elementos constitutivos do *habitus* professoral, portanto, significativos para se pensar e reconhecer a prática pedagógica do professor /da professora.

Por fim, a partir de uma análise mais totalizadora, destaca-se que a maior parte das (os) participantes da pesquisa fez formação básica no interior do estado de Goiás, são oriundas (os) de escola pública, possuem formação continuada ou complementar fora do campo da Educação, ou seja, dentro do subcampo da Enfermagem. Estas (o) são de famílias com renda média, classe trabalhadora, com formação de nível fundamental completo no que se refere às mães e incompleto em relação aos pais. A maioria possui ganho médio considerado suficiente para o sustento de si e de sua família, isto é, trata-se de um grupo que, pela trajetória de vida pessoal, escolar-acadêmica e profissional desenvolvida, ultrapassou a condição socioeconômica, escolar e cultural dos pais por meio de estratégias próprias, mas também possíveis por meio das políticas de expansão da educação superior e de formação destacadas.



#### **IV PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E INCORPORAÇÃO DE DISPOSIÇÕES PARA A CONSTITUIÇÃO DO *HABITUS* PROFESSORAL E EXERCÍCIO DOCENTE DA (O) ENFERMEIRA (O)**

Este capítulo, à luz dos referenciais teóricos e bibliográficos recorrentes na construção do objeto desta tese, indaga sobre a constituição do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás que ingressaram na carreira universitária. Busca apresentar as análises por meio dos dados qualitativos acerca da constituição do *habitus* professoral destas considerando as disposições relacionadas às suas trajetórias de vida familiar, escolar – acadêmica e profissional. Apresenta os desdobramentos a partir da análise das entrevistas realizadas com nove participantes da pesquisa.

Para o desenvolvimento das discussões com a finalidade de encontrar ‘respostas’ apesar de ‘temporárias’, para este questionamento, elenca-se algumas considerações que evidenciam as disposições constitutivas do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior e, em seguida, busca-se levantar as trajetórias e disposições que reverberam na constituição do *habitus* professoral.

##### **4.1 DISPOSIÇÕES CONSTITUTIVAS DO *HABITUS* PROFESSORAL DE ENFERMEIRAS (OS) DOCENTES EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR**

Verificar o perfil e as trajetórias de vida familiar, escolar – acadêmica e profissional das (os) participantes da pesquisa se faz importante posto que Bourdieu (1983), ao definir o conceito de *habitus*, dá destaque às experiências anteriores de cada um destes, de modo que opera como uma matriz de percepções oriundas de trajetórias passadas. Conforme já exposto, para Bourdieu (1983), o *habitus* refere-se a um sistema duradouro, porém modificável. Considera as experiências individuais acumuladas neste percurso, assim como as experiências sociais, seus valores, suas crenças e o comportamento social do grupo pertencente.

Antes de compreender o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás a partir da existência ou não de um *habitus* específico para a docência neste campo, é necessário observar as experiências passadas pelas quais as (os) participantes foram expostas (os). Por meio destas encontraremos disposições relacionadas às suas crenças e valores, assim como padrões em suas falas que nos evidenciarão

pistas importantes no processo de investigação e compreensão do *habitus* professoral no subcampo da Enfermagem.

Para análise das entrevistas, foram levantados outros dados também importantes ainda em relação ao perfil, contudo, estes fizeram parte da pesquisa empírica e referem-se ao número de profissionais graduados a nível de licenciatura e bacharelado, assim como tempo de formação, tempo de atuação na docência e tipo de Instituição de Ensino Superior em que atuam.

Das falas, percebeu-se que das (os) nove participantes, apenas duas são licenciadas (os) em Enfermagem e que as (os) demais sete são bacharéis. Neste sentido, Pachane e Pereira (2004) destacam que pesquisas realizadas em universidades brasileiras verificaram que a formação solicitada do docente universitário tem sido limitada apenas ao conhecimento específico da disciplina a ser lecionada, em outros termos, o conhecimento prático oriundo do exercício profissional ou teórico advindo do exercício acadêmico. Por conseguinte, pouco ou nada tem se exigido em relação aos saberes pedagógicos.

Observa-se ainda com base nos dados acima, que a necessidade de investir na formação docente no subcampo da Enfermagem foi excluída da redação final das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2001. Esta determina que a licenciatura deve decorrer de cursos com projetos político-pedagógicos próprios, desassociado do bacharelado (BRASIL, 2001). Isto posto, é necessário pontuar que, neste caso, não se pode atribuir responsabilização ao docente bacharel uma vez que não é obrigatória a formação no grau de licenciatura no sistema educacional brasileiro para o exercício da docência. Observa-se também que estes não cursam disciplinas de formação pedagógica ou passam por distinção em seus currículos acadêmicos ou conteúdos programáticos para esta prática.

Para Lima (2002), assim como em demais áreas, a formação do docente carece ultrapassar a atualização científica fazendo importante a formação pedagógica. Pesquisas desta autora demonstraram que a formação inicial não era apropriada ao exercício da atividade professoral. Destacaram ainda que mesmo apelando para uma formação pedagógica formal como estratégia para a prática docente, as noções trabalhadas no momento da formação pedagógica da (o) Enfermeira (o) teve incidência mínima sobre a sua prática professoral.

Bernardino Junior (2011) acrescenta que a deficiência na formação docente sistematizada pode ser compreendida pela carência de um lugar, dentro dos currículos acadêmicos, para discussão de assuntos direcionados à pedagogia e a sua prática. Por conseguinte, espaço este que consentiria momentos para debates acadêmicos cujo tema seria, possivelmente, a atuação como docente.

Destaca-se ainda que, nos tempos atuais, não há uma exigência obrigatória quanto à necessidade de complemento pedagógico ou de demais formas para completar esta lacuna. Para tanto, o obstáculo deriva da ausência de políticas educacionais para bacharéis que almejam o exercício professoral e não dos próprios docentes. Bettancourt *et al.*, (2011) ainda acrescentam que essa é uma vivência real e atual no ensino da Enfermagem posto que, em sua maioria, é requerido ao docente na Educação Superior tão-somente o bacharelado assim como a experiência prática profissional.

Quanto ao tempo de formação em Enfermagem, o Quadro 03 explicita os achados da pesquisa. Estes evidenciam que o maior número de participantes possui entre 11 e 15 anos de graduação no subcampo da Enfermagem.

**Quadro 03:** Tempo de Formação no Curso de Graduação em Enfermagem.

<b>Tempo de Formação em anos</b>	<b>Quantidade</b>
0 – 05 anos	01
06 – 10 anos	02
11 – 15 anos	04
16 – 20 anos	0
Acima de 20 anos	02

**Fonte:** Dados coletados a partir da Entrevista realizada pela Própria Autora (2022).

Já em relação ao tempo de atuação na docência, observou-se que o número mais expressivo de participantes tem entre seis a dez anos de atuação professoral (Quadro 04).

**Quadro 04:** Tempo de Atuação Professoral.

<b>Tempo de Atuação Professoral em anos</b>	<b>Quantidade</b>
0 – 05 anos	01
06 – 10 anos	04
11 – 15 anos	01
16 – 20 anos	01
Acima de 20 anos	02

**Fonte:** Dados coletados a partir da Entrevista realizada pela Própria Autora (2022).

Destaca-se que das (os) participantes, dois responderam ingressar na docência antes mesmo da conclusão do nível superior conforme falas a seguir descritas com o uso de pseudônimos a fim de mantermos preservadas as identidades.

[...] “Ingressei na docência um ano antes de me formar, em 1989, lecionando no Curso Técnico em Enfermagem na Escola São Vicente de Paula” [Orquídea].

[...] “Entrei na docência em 2003” [Rosa].

Ambas (os) ressaltaram atuar na época em um Curso Técnico em Enfermagem. Já outra revelou ingressar após concluir a graduação, porém, antes da colação de grau: “*Ingressei na docência em 2014, antes mesmo da colação de grau*” [Dália].

A partir das respostas observadas, notou-se também que uma participante ingressou na docência um ano após a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, duas após dois anos, outras duas após quatro anos e uma após cinco anos de conclusão.

Outro dado ainda revelado pelo discurso das (os) participantes é que sete destas (destes) atuam em Instituições de Ensino Superior privadas, uma em instituição pública e uma em instituição privada e pública. Cinco estão alocadas (os) em Universidades e quatro em Faculdades. Tal dado pode ser justificado a partir do estudo de Frota *et al.*, (2020) que revela o predomínio de 70,0% das Instituições de Ensino Superior privadas com o Curso de Graduação em Enfermagem no estado de Goiás. Logo, um número mais elevado de docentes atuantes no âmbito privado se comparado ao público.

Neste sentido, faz-se importante distinguir a organização institucional, pois certamente incide na constituição e na compreensão do *habitus* uma vez que a formação docente também se dá no espaço do trabalho, cotidianamente, em instituições públicas e privadas do mesmo modo.

Assim sendo, este levantamento prévio é de importância significativa, pois colabora para com a compreensão das respostas qualitativas, além de dar subsídio a discussão mais profunda a ser apresentada a seguir. Entre os principais dados alçados serão analisadas as trajetórias das (os) participantes, assim como as disposições que podem ou não incorporar a sua prática professoral e, por conseguinte, constituir o seu *habitus*.

#### 4.1.1 Trajetórias, disposições e constituição do *habitus* professoral

O levantamento das trajetórias das (os) participantes da pesquisa faz-se essencial frente a relação existente entre a constituição histórica de vida destas (destes) e sua atuação docente. Sendo assim, no que concerne a trajetória de formação acadêmica dos agentes desta pesquisa observa-se que a mesma é diversa. Duas (dois) docentes são doutoras (es), outras duas (dois) docentes são mestras (es), duas (dois) outras (os) são especialistas e as (os) outros três fizeram apenas cursos complementares que não perfazem a formação *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu*.

[...] “*Sempre fiz vários cursos de Educação Continuada e Formação Complementar. Então, eu fiz em 2001 especializações dentro da área que eu estava ministrando, mas não foi na área da Educação. Foram mais direcionadas a área da saúde mesmo. Eu*

*fiz duas pós dentro da área que eu ministrava e também depois, eu fiz um mestrado na área da saúde” [Bromélia].*

*[...] “Sim! Eu fiz cursos de capacitação a fim de melhorar a qualidade das aulas ministradas por mim! No entanto, não fiz nenhuma especialização, mestrado ou doutorado” [Margarida].*

*[...] “Sim, tenho várias especialidades e Doutorado. Vejo que um bom profissional sempre tem que buscar atualizações e novidades e aprender todos os dias. Cada aula ou curso que ministro eu aprendo mais” [Begônia].*

*[...] “Sim. Eu fiz Especialização em Docência Universitária. Depois eu fiz Mestrado e Doutorado e tenho o meu sonho de fazer o meu Pós-Doutorado na área do meu Doutorado. Até cheguei a dar um certo início, mas, por questões profissionais e pessoais eu tive que guardar esse meu projeto em uma caixinha. Mas ele ainda será realizado” [Orquídea].*

*[...] “Assim que eu entrei na docência eu fiz um curso de Formação e Educação Permanente onde ele conseguiu me dar... me mostrar algumas estratégias diferenciadas do contexto comum de prática neh... sair um pouco daquela prática engessada e metódica para um processo um pouco mais aberto que não comprometesse o conteúdo” [Girassol].*

*[...] “Realizei quatro especializações e um mestrado. No momento, estou tentando ingressar no doutorado. Procuo sempre me aperfeiçoar cada dia mais para garantir qualidade ao ensino ministrado aos meus alunos” [Violeta].*

*[...] “Após ingressar na docência eu realizei a Especialização em Docência Universitária e a decisão partiu da minha vivência, do meu encantamento por ela, sendo que foi o meu primeiro espaço de trabalho que logo de início me encantou, despertando o interesse de conhecer ainda mais o cenário” [Dália].*

Ressalta-se que uma das (os) Enfermeiras (os) participantes é egressa de um Curso Técnico em Enfermagem:

*[...] “Já tinha o curso técnico e gostava da profissão” [Begônia].*

Manhães e Tavares (2020), ao buscarem desenvolver uma reflexão teórica acerca da formação docente da (o) Enfermeira (o), destacam a triangulação do tripé ensino-pesquisa-extensão. Reforçam a articulação entre as dimensões individuais e coletivas, éticas e profissionais, estéticas e reflexivas a fim de emancipar o docente para o exercício professoral de modo interdisciplinar e que permita construir, desde a formação inicial, os conhecimentos pedagógicos. Assim, esse profissional estará formado para prática docente futura que exige entre tantas atribuições a resolução dos problemas sociais.

A partir das falas, notou-se que todas (os) as (os) participantes, após ingressarem na docência fizeram alguma formação continuada ou curso de formação complementar. De acordo com dois destes a decisão por buscarem os mesmos refere-se à agregação de conhecimentos e valores para a docência, assim como qualidade a sua atuação e desempenho:

*[...] “Eu fiz uma Especialização em Emergência e Urgência porque continua sendo minha parte assistencial e agrega conhecimentos e valores para minha docência” [Rosa].*

*[...] “Realizei apenas alguns cursos com objetivo de melhorar mais meu desempenho diante das minhas aulas” [Lírio].*

Considerando a fala supracitada da docente Rosa, faz-se importante salientar que a formação inicial é relevante para que se possa ser uma (um) boa (bom) docente. Todavia, é necessário pontuar outros aspectos como as experiências vivenciadas. Deste modo, concordamos que a formação acadêmica com disciplinas específicas, por si só, não afiança a promoção de uma educação crítica transformadora. Sendo assim, considera-se o que Freire (1992, p. 42) destaca: “[...]educar tem característica de movimento e isso sustenta a prática profissional como forma de conceber a construção do professor em um processo histórico sempre inacabado”.

Neste sentido, entendemos uma educação crítica e transformadora como aquela em que o agente social se encontra em uma dinâmica constante de (des)aprendizagem, posto que possui consciência de sua condição como inacabado e em construção, ou seja, que deve aprender, construir saberes, relacionar-se, dialogar, objetivando a diversidade de conhecimentos a fim de sobrepujar as desigualdades, o abuso e a opressão que acarreta à desumanização.

No entendimento de Tardif (2002), a formação docente no âmbito educacional atual tem provocado várias reflexões e debates no tocante à sua formação. Verifica-se a necessidade de uma formação continuada como pontos defendidos incessantemente, visto que:

*[...] os conhecimentos profissionais são evolutivos e progressivos e necessitam, por conseguinte, de uma formação contínua e continuada. Os profissionais devem, assim, autoformar-se e reciclar-se através de diferentes meios, após seus estudos universitários iniciais (TARDIF, 2002, p. 249)”.*

Dito isso, para educar, caberá também outros saberes para o exercício docente além da formação inicial por meio de matérias específicas. Nesta perspectiva,

*[...] o professor deve ser capaz de assimilar uma tradição pedagógica que se manifesta através de hábitos, rotinas e truques de ofício; deve possuir uma competência cultural oriunda da cultura comum e dos saberes cotidianos que partilha com seus alunos; deve ser capaz de argumentar e de defender um ponto de vista; deve ser capaz de expressar com uma certa autenticidade, diante de seus alunos; deve ser capaz de gerir uma sala de maneira estratégica a fim de atingir objetivos de aprendizagem, conservando sempre a possibilidade de negociar seu papel; deve ser capaz de identificar comportamentos e de modificá-los até um certo ponto. O “saber-ensinar”, refere-se, portanto, a uma pluralidade de saberes (TARDIF, 2002, p. 178).*

A formação docente, deste modo, encontra-se conectada a um *habitus*, contudo, esse será transformado ao passo que aparecerem barreiras e desafios para o exercício em sala de

aula, de modo a colaborar para a conservação ou mudança das práticas escolares. Entretanto, faz jus destacar que a formação teórico-metodológica permanece indispensável, sujeito a enfraquecer a educação e a função social do docente quando não considerada.

No que se refere à compreensão da trajetória profissional e da prática pedagógica das (os) Enfermeiras (os) docentes participantes, foram consideradas quais formações pedagógicas possuem, como aprendem a docência, como agem, pensam ou exercem prática professoral e como planejam suas aulas a fim de garantir a relação teórico-prática.

Observa-se a partir dos relatos de duas (dois) participantes desta pesquisa que ambas (os) graduaram-se em Enfermagem por falta de opção em relação a outro provável curso onde residiam. Relataram que o ingresso na docência se deu pela oportunidade de trabalho, mas que o amor e a admiração por ambas as profissões (assistencial e docente) logo apareceu:

*[...] “Não! Ingressei na faculdade porquê era a única opção que eu tinha naquele momento. Daí em diante o gosto pela área foi aparecendo e logo o amor pela profissão também!” [Margarida].*

*[...] “Nunca tive vontade e em ambas as partes (assistência e docência) fui conhecendo, fui admirando a profissão” [Lírio].*

Uma outra participante destacou ter cursado Enfermagem por critérios de eliminação dos cursos que havia escolhido e não havia alcançado a vaga pretendida. Ela ressalta que a Enfermagem a escolheu e não ela e que da mesma forma a docência uma vez que foi sua segunda opção enquanto atuação profissional:

*[...] “Sempre digo que a Enfermagem me escolheu. O curso foi escolhido por eliminação das opções que tinham no momento. Hoje gosto muito da minha profissão. Eu também amo ser professora. Amo a docência. Sempre gostei de ministrar palestras e isso fez com que eu ingressasse na docência” [Violeta].*

As (os) seis demais participantes pontuaram o desejo inicial de atuarem apenas enquanto Enfermeiras (os) assistenciais e não na docência. No entanto, relataram oportunidades para adentrarem em Cursos Técnico em Enfermagem, bem como aumentar sua renda, assim como, uma participante que reforçou pensar apenas na assistência posto que já era Técnica em Enfermagem e conhecia a profissão:

*[...] “Quando eu me formei eu não pensava, totalmente, em ser, ingressar na docência. Eu gostava sim e tinha domínio naquelas disciplinas em que fazíamos apresentações de seminários. Eu gostava dessa parte. Eu participava muito de seminários, simpósios. Nós na graduação, fizemos um congresso, então eu sempre estive a frente disso. Eu gostava. Então quando me formei eu pensei em ser apenas Enfermeira, mas as oportunidades foram surgindo e, logo surgiu a oportunidade da*

*docência no curso Técnico e eu gostei. Eu acompanhava tanto aulas teóricas, quanto estágio e vi que era uma coisa que eu gostava muito e queria seguir também. Então eu fiquei mais de uns três anos nesse Curso Técnico, ministrando dentro da minha área específica a qual dominava mais” [Bromélia].*

A partir da fala anterior, destaca-se que, para Tardif (2002, p. 120), “conhecer bem a matéria que se deve ensinar é apenas uma condição necessária, e não uma condição suficiente, do trabalho pedagógico”. Sendo assim, pode-se observar que o conteúdo a ser lecionado precisa ser transformado e, quando necessário, adaptado para cada discente a fim de que o compreendam em grupo ou de modo individual.

Ainda sobre o desejo inicial de atuar apenas enquanto Enfermeiras (os) assistenciais e não na docência seguem as demais falas:

*[...] “A princípio ingressei na graduação com intuito de trabalhar na assistência. Ingressei na docência por um processo seletivo, para aumentar a renda e estar sempre estudando para dar o meu melhor aos meus alunos” [Rosa].*

*[...] “Pensava só em Enfermeiro assistencial, já tinha o curso técnico e gostava da profissão” [Begônia].*

*[...] “Eu sempre pensei em fazer Enfermagem. Minha mãe não gostava e não queria que eu fizesse. Foi até um pouco contra. Mas eu apreendi a gostar muito da profissão porque tinha contato não só com minha mãe, mas com as amigas Enfermeiras e também docentes. Então eu sempre pensei. Confesso que a docência aconteceu em minha vida por um acaso e foi antes de me formar, quando fui convidada, neh... para lecionar na Escola [...]. Em seguida, lecionei também e ajudei a criar o Curso Técnico em Enfermagem do [...], minha mãe também era docente no [...] e aí as coisas foram acontecendo na minha vida muito mais cedo na docência do que, propriamente, na Enfermagem” [Orquídea].*

*[...] “Quando eu ingressei no curso eu pensava em ser apenas profissional de Enfermagem, apenas assistência. Daí posteriormente eu tive uma oportunidade para dar aula no Curso Técnico em Enfermagem justamente porque perceberam que eu tinha facilidade, desde os tempos da faculdade, em conseguir produzir, discutir conhecimentos e eu percebi também que poderia ingressar na docência” [Girassol].*

*[...] “De início não tinha pretensão de seguir a docência, as depois de encerrar o curso, o que apareceu de vaga e oportunidade foi na docência” [Dália].*

Nota-se, portanto, que a docência foi de acordo com as pontuações secundarizada como escolha profissional. Neste caminho, Bettancourt *et al.*, (2011) pontuam que essa é uma realidade presente no subcampo da Enfermagem e que as (os) Enfermeiras (os) docentes consideram que se bem sucedidas (os) em uma área técnica, logo, também terá saberes suficientes para o ensinar deixando a formação pedagógica em segundo plano.

É importante observar também que Bourdieu (1983) compreende que os agentes sociais pertencem a campos sociais demarcados a partir de seu capital social, econômico, simbólico, cultural ou político caracterizando-os. De acordo com este autor, esses espaços têm suas próprias regras constituídas por meio de interesses ou conflitos e dispostos por redes de relacionamentos ou de resistências entre os grupos. É ainda importante mencionar sobre o *ethos*



cultural familiar e a sua incidência na formação. Neste caso, no subcampo da Enfermagem não seria distinto posto que a formação deste profissional envolve tensões e disputas relacionadas aos diferentes interesses existentes entre os agentes.

Há que se analisar, contudo, que essa tensão é comprometida posto que, reiteradamente, a docência é estimada como secundária para os profissionais do campo da saúde, sendo por eles apreciada apenas quando se trata de uma possibilidade de renda adicional ou de um *status* mais do que como uma profissão. Conseqüentemente, poderá desencadear uma ausência de empenho para com a prática da docência. Perdura, deste modo, em especial, no campo da saúde, a tendência quanto à valorização das atividades técnicas da Enfermagem e os conhecimentos que lhes são apropriados e a desvalorização da docência já que não está inteiramente materializada como uma ação profissional (SCREMIN; ISAIA, 2018).

Nesse caminho, Cunha (2018) reforça que os caminhos acadêmicos também não têm o próprio prestígio como determinados cursos que estão sendo mais estimados se comparados a outros. Os motivos que permitem entender essa verificação não são de gênese epistemológica, mas econômicas, destacando-se que a sociedade é que determina o valor do conhecimento.

Quanto às formações pedagógicas, diante dos discursos das (os) participantes, nota-se que as formações continuadas, assim como os cursos de formação complementares feitos após ingresso na docência são diversificados, em outras palavras, dentro e fora da área da Educação. Destaca-se que uma participante salientou ter feito duas especializações e um mestrado na área da saúde:

*[...] “Então eu fiz em 2001 especializações dentro da área que eu estava ministrando, mas não foi na área da Educação. Foram mais direcionadas a área da saúde mesmo. Eu fiz duas pós dentro da área que eu ministrava e também depois, agora, eu fiz um mestrado na área da saúde” [Bromélia].*

Outra fez apenas uma especialização também na área da saúde:

*[...] “Não foi na área de docência. Eu fiz Especialização em Urgência e Emergência” [Rosa].*

Dois acrescentaram terem feito vários cursos de capacitação, mas todos relacionados à área de atuação assistencial e não a Educação. Estes não possuem especialização, nem mestrado e doutorado:

*[...] “Não foi na área. Fiz vários cursos, mas não foi especialização, mestrado ou doutorado” [Lírio].*

*[...] “Minha formação continuada foi na área da Educação Permanente em Saúde justamente por trazer um pouco mais dessa proposta de educação voltada para formação de profissionais de saúde. Mas não foi na área da Educação propriamente dito” [Girassol].*

Uma participante citou também ter feito apenas cursos de capacitação dentro e fora do campo da Educação: [...] *“Fiz apenas cursos de capacitação na área da Educação e também na área da saúde. Foram todos importantes. Ainda não fiz nenhuma pós-graduação não” [Margarida].*

Uma participante listou ter várias especializações e um doutorado concluído na área da saúde:

*[...] “Tenho várias especialidades e Doutorado tudo na área da saúde. Vejo que um bom profissional sempre tem que buscar atualizações e novidades e aprender todos os dias. Cada aula ou curso que ministro eu aprendo mais” [Begônia].*

Outra ressaltou ter uma especialização e um doutorado na área da Educação e um mestrado na área da saúde:

*[...] “A especialização foi em Docência Universitária pela [...] e o Doutorado em Educação também pela [...]. Na verdade, eu também iniciei um doutorado em Medicina Tropical seguindo a linha do que tinha feito no mestrado, pois trabalhava com doenças emergentes e reemergentes. Iniciei o doutorado, fiz três anos e desisti e fui para Educação, onde me realizei plenamente” [Orquídea].*

Uma participante listou ter várias especializações dentro e fora da área da Educação e um mestrado na área da saúde:

*[...] “Eu tenho várias especializações. Fiz Enfermagem do Trabalho, UTI e Epidemiologia que são na área da saúde. Daí fiz também Docência do Ensino Superior que é uma especialização na área da Educação. Já o meu mestrado foi em Ciências Ambientais e Saúde, que é na área da saúde” [Violeta].*

Por fim, uma participante listou ter uma especialização na área da Educação e um Mestrado na área da saúde:

*[...] “Tanto a minha especialização quanto o meu mestrado têm a tendência para a área da Educação. A especialização foi em Docência Universitária e o Mestrado Ensino na Saúde, então existe vinculação com a Educação em ambas formações” [Dália].*

A seguir encontra-se a Tabela 06 que evidencia a síntese das informações citadas no que tange a formação escolar – acadêmica das (os) participantes da pesquisa.

**Tabela 06:** Síntese das formações escolar – acadêmica das (os) participantes da pesquisa.

Participantes	Capacitações Gerais	Formação <i>Lato Sensu</i>	Formação <i>Stricto Sensu</i>	Área de Formação	
				Educação	Saúde
Bromélia		X	X		X
Rosa		X			X
Margarida	X				
Lírio	X				X
Begônia		X	X		X
Orquídea		X	X	X (Doutorado)	X (Mestrado)
Girassol	X				X
Violeta		X	X	X (Especialização)	X (Especializações e Mestrado)
Dália		X	X	X (Especialização)	X (Mestrado)

**Fonte:** Dados coletados a partir da Entrevista realizada pela Própria Autora (2022).

Ressalta-se que nem sempre há a busca por formação específica na área da Educação mesmo após conclusão do Ensino Superior e início das atividades professorais. Pode-se destacar que tal comportamento estrutura um *habitus*/ethos deste subcampo. É importante relatar ainda que, ao ouvir a trajetória profissional e a atuação docente, pôde-se perceber a heterogeneidade das (os) participantes.

No dito por Morosini (2011, p. 11) observa-se que:

Encontramos exercendo a docência universitária, professores com formação didática obtida em cursos de licenciatura; outros, que trazem sua experiência profissional para a sala de aula; e, outros ainda, sem experiência profissional ou didática, oriundos de curso de especialização e/ou *stricto sensu*. O fator definidor da seleção de professores, até então, era a competência científica.

Isto posto, Masetto (2012) discorre que um dos maiores problemas atuais que tangenciam os docentes universitários são as inúmeras transformações sociais e a ausência de formação pedagógica específica. O resultado deste cenário, segundo o autor, é o desenvolvimento da prática professoral no decorrer dos anos de exercício docente, fazendo da sala de aula o “seu laboratório”. Behrens (2012) acrescenta ainda que o ato tradicional de transmissão de conteúdos não se faz satisfatório e que a reprodução do modelo “escute, leia, decore e repita” não abarca as transformações imprescindíveis ao Ensino Superior.

Neste sentido, em relação às formas de como aprende-se a ser docente, as (os) nove participantes disseram que aprendem por meio de trocas. Seis destacaram trocas de experiências, um listou trocas de informações, outro troca de conhecimentos e um outro participante não citou a palavra troca, mas verbalizou aprender a partir da interação com os colegas de profissão o que pode relacionar-se com essa perspectiva. Nota-se que apenas um

evidencia que ser docente necessita de troca de conhecimento, portanto considera como um campo de conhecimento enquanto as (os) demais consideram como troca de informações ou experiências conforme é destacado nas falas abaixo:

*[...] “Estudando, trocando informação, realizando cursos!” [Margarida].*

*[...] “Trocamos de conhecimentos entre colegas e cursos” [Lírio].*

*[...] “Troca de experiência, estudando, vendo vídeo de didáticas de ensino e sempre trazendo a prática para sala de aula. Isso que prende o aluno nas suas aulas. No meio da tecnologia que vivemos é um desafio prender o aluno na sua aula. Penso que um bom professor tem que ser renovador e buscar coisas novas sempre” [Begônia].*

*[...] “A troca de experiências é de grande valia para o crescimento profissional, mas a formação específica tem grande importância. Costumo dizer que quanto mais estudamos mais temos a certeza que nada sabemos. A formação profissional não pode parar. A busca pelo conhecimento é contínua” [Violeta].*

Considerando o aprender a ser docente, observa-se o que Campos (2017) destaca que com a expansão das universidades houve o ingresso de docentes novos e sem experiência, que dispunham de elevado saber teórico, mas que, no entanto, apresentavam uma ausência de formação e saberes peculiares ao exercício professoral na educação superior. Segundo a autora, este cenário desencadeou uma inquietação em relação aos conhecimentos “pedagógicos e epistemológicos” específicos do trabalho docente.

Almeida (2012, p. 170) explicita que o trabalho docente “é uma ação social em permanente redefinição e que enfrenta desafios crescentes”. Neste sentido, entende-se que o trabalho docente abarca a complexidade da profissão e das relações humanas que norteiam o seu trabalho diário. Em outros termos, o docente formará outros indivíduos, mas também estará mergulhado nas transformações sociais, políticas e culturais para enfrentar as dificuldades cotidianas que estão intrincadas ao seu exercício professoral. Por conseguinte, diante dos dilemas, é essencial que as instituições de ensino desempenhem a sua função social e forneçam condições para que as (os) professoras (es) se desenvolvam constantemente com vistas a garantir uma educação com qualidade e excelência, com responsabilidade social.

Franco (2015) aponta que um outro dos maiores desafios que permeiam o trabalho docente, assim com os espaços que envolvem a sua formação é a dificuldade de promover a integração teoria-prática. Menciona que os conhecimentos pedagógicos “permitem ao professor a leitura e a compreensão das práticas”, permitindo que a (o) docente estabeleça uma relação dialógica sobre seu exercício professoral (FRANCO, 2015, p. 607). Diante disso, destaca-se que os saberes professorais são temporais, se desenvolvem no decorrer de sua trajetória de vida pessoal, escolar – acadêmica e profissional, e auxiliam na constituição da identidade profissional e no processo de socialização.

Para Tardif (2002, p. 36), este saber é “um saber plural, formado pelo amálgama, mais ou menos coerente, dos saberes oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais”. Isso posto e considerando as últimas falas supracitadas no que se refere ao aprender a ser docente, sobretudo, quando citam ser por meio de trocas de conhecimento, dito apenas por uma participante, assim como de trocas de informações e experiências, Pellicer (1997, p. 88) enfatiza no âmbito da problemática que envolve informação e conhecimento:

As informações constituem a base do conhecimento, mas a aquisição deste implica, antes de mais, o desencadear de uma série de operações intelectuais, que colocam em relação os novos dados com as informações armazenadas previamente pelo indivíduo. O conhecimento adquire-se, pois, quando as diversas informações se interrelacionam mutuamente, criando uma rede de significações que se interiorizam. Na atualidade, uma das perturbações provocadas pelos médias é o fato de que o homem moderno crê ter acesso à significação dos acontecimentos, simplesmente porque recebeu informação sobre aqueles.

Pelizzari *et al.*, (2002) acrescentam que o conhecimento é apreendido como a disposição que o indivíduo, frente a informação, desenvolve um caráter reflexivo, pautando os seus diversos aspectos em favor de um tempo e espaço específico, com a probabilidade de determinar conexões com diferentes conhecimentos e de empregá-los em seu cotidiano.

Compatibiliza-se, portanto, com Rezende e Abreu (2000, p. 60), quando mencionam que, ainda que há uma relação entre informação e conhecimento, existe uma diferenciação entre os mesmos:

Informação é todo o dado trabalhado, útil, tratado, com valor significativo atribuído ou agregado a ele, e com um sentido natural e lógico para quem usa a informação. O dado é entendido como um elemento da informação, um conjunto de letras, números ou dígitos, que, tomado isoladamente, não transmite nenhum conhecimento, ou seja, não contém um significado claro. Quando a informação é “trabalhada” por pessoas e pelos recursos computacionais, possibilitando a geração de cenários, simulações e oportunidades, pode ser chamada de conhecimento. O conceito de conhecimento complementa o de informação com valor relevante e de propósito definido.

Neste cenário, a função docente vai além da de mediar o conhecimento ante ao discente que é o agente de sua própria formação. A (o) docente possibilitará à (ao) discente elementos que o permita conhecer e construir categorias de pensamento, que perceba o mundo ao seu redor e o transforme. Ou seja, ao conhecer, o agente do conhecimento reconstruirá o que conhece.

Ainda sobre as falas das (os) participantes no que se refere às formas de como aprende-se a ser docente, observa-se que as ‘trocas’ são pontos importantes para análise. Sendo assim, Cunha e Alves (2019) destacam que, entre os professores do Ensino Superior, não é corriqueiro

a partilha de conhecimentos. Reforçam que são incomuns os momentos de partilha de saber nesse ambiente, assim como não é ‘normal’ que outros professores assistam às aulas uns dos outros e evidenciem as suas vulnerabilidades e qualidades. Para tanto, é necessário ponderar que a troca de conhecimentos, sobretudo, entre os docentes pode potencializar a sua formação pedagógica, consentindo disposições para aprender e ensinar (CUNHA; ALVES, 2019).

De acordo com o mencionado por Freire (2016), a relevância desse método de aprender uns com os outros por meio de um diálogo mediado, também se constitui como um importante saber docente. Ademais, o ciclo vivido nas instituições de ensino é pedagógico, em outros termos, compõe lócus elevado de aprendizagem para a díade docente e discente.

Outro ponto a ser observado é que nas falas há uma concepção de que o aprender a ser docente não carece de formação específica pela grande maioria, pois consideram a prática técnica profissional mais relevante que a formação pedagógica. No entanto, uma respondente discorre que a troca é de grande valia assim como a formação específica. Ou seja, atribui o mesmo peso para as duas formas de aprender a ser professor:

*[...] “A troca de experiências é de grande valia para o crescimento profissional, mas a formação específica tem grande importância. Costumo dizer que quanto mais estudamos mais temos a certeza que nada sabemos. A formação profissional não pode parar. A busca pelo conhecimento é contínua” [Violeta].*

Frente ao dito, Peduzzi (2001) afirma que os conteúdos trabalhados na licenciatura perfazem uma forma de apoio e suporte para o desenvolvimento da ação educativa. Assim, caberá as (aos) futuras (os) Enfermeiras (os) a ciência quanto a relevância da formação docente específica para a prática profissional por meio de um bacharelado fortalecido com capacitações pedagógicas ou da licenciatura para formação exclusiva de educadores.

Quanto à importância da formação específica ainda citada pela entrevistada, Masetto (2003 p. 13) destaca:

*Só recentemente os professores universitários começam a se conscientizar de que seu papel de docente no ensino superior, como o exercício de qualquer profissão, exige capacitação própria e específica que não se restringe a ter um diploma de bacharel, ou mesmo de mestre ou doutor, ou ainda apenas o exercício de uma profissão.*

Junges e Behrens (2015) advertem que a formação pedagógica consente a (ao) professora (o) um olhar para seu próprio exercício professoral, oportunizando, portanto, sua reconstrução. Também, de acordo as autoras, a docência universitária estabelece que o docente

ultrapasse a sua formação específica inicial a partir da busca por saberes em detrimento dos fundamentos pedagógicos e da qualificação profissional.

Percebe-se ainda, que parte destes, aprendem a exercer a docência a partir da realização de estudos, capacitações, cursos de formação específica (aqui refere-se à área da saúde), assim como assistindo vídeos de didáticas de ensino. Diante destas citações, Cunha (2004) discorre que a formação e a aprendizagem da docência não se dão tão-somente pelo alcance teórico, mas por meio das mais diversas experiências assinaladas como ações educativas.

Considera-se aqui que, não deve haver uma limitação quanto aos aspectos técnicos da atuação professoral. É indispensável sopesar os aspectos individuais, particulares e culturais visto que a função docente se define pelas necessidades manifestadas na sociedade, assim como, é importante dialogar sobre a relação entre teorias e práticas, e formação docente. Pimenta corrobora a ideia ao dizer que:

O saber docente não é formado apenas pela prática, sendo também nutrido pelas teorias da educação. Dessa forma, a teoria tem importância fundamental na formação dos docentes, pois dota os sujeitos de variados pontos de vista para uma ação contextualizada. Oferecendo perspectivas de análise para que os professores compreendam os contextos históricos, sociais, culturais, organizacionais e de si próprios como profissionais (PIMENTA, 2002, p. 24).

Deste modo, os docentes que se encontram inseridos em espaços onde se dão suas práticas profissionais específicas e as trazem para a dinâmica da sala de aula a fim de fortalecer o ensino e a aprendizagem a partir dessa experiência, podem enriquecer com exemplos provenientes da realidade dessas práticas, tão necessários na formação em saúde (SCREMIN; ISAIA, 2018).

Dito isso, a fala da participante Orquídea destaca:

*[...] “Uma outra habilidade que também uso e acho importante é a de ilustrar com exemplos e as vezes, estamos trabalhando um determinado tema ou conteúdo e o aluno tem a dificuldade de materializar aquilo que você está falando. Então, quando você ilustra com exemplos, você ajuda a clarear os conteúdos e o aluno vai podendo fazer as ligações com as informações que ele já possui, com aquilo que ele já viu e a criar novas vias, novos caminhos” [Orquídea].*

Sendo assim, Scremin e Isaia (2018) ainda sobrepõem que a prática profissional pode ser acatada como balizadora da atuação professoral, admitindo o fortalecimento da integração teoria-prática e da relação entre o cosmo acadêmico e o profissional. A esse desígnio, Freire (2016) nos fala que, na ação docente, a reflexão crítica que envolve a prática é um requisito da

relação teoria e prática visto que a teoria sem a prática se transforma em verbalismo e a prática sem a teoria em apenas ativismo.

Silva (2005) destaca que o *habitus* é a substância da experiência mutuamente. Essa autora ressalta que Bourdieu e Thompson empregaram essa mesma lógica para estabelecer instrumentos explicativos de designações distintas, mas logicamente análogas e intercomplementares no que tange a prática dos homens. É justamente por isso que se crê que *habitus* e experiência constituam duas noções essenciais às pesquisas relacionadas ao espaço da teoria e da prática na formação e ação professoral, considerando a estruturação do objeto de estudo das investigações sobre o ato de ensinar na sala de aula.

Baseando-se nas formações pedagógicas existentes ou não, assim como as formas de aprender a ser docente, foram levantadas respostas relacionadas a como se dá o planejamento das aulas pelas (os) participantes da pesquisa. Uma preocupação citada por três participantes está em aliar a teoria (sala de aula propriamente dita) com a prática assistencial profissional (atuação de Enfermagem em campo):

*[...] “Eu planejo com antecedência, buscando literaturas, estudos de casos, não só parte teórica, mas aliando com as práticas. Planejo direcionando os objetivos da aula” [Bromélia].*

*[...] “Eu monto de acordo com o plano do curso, dentro das literaturas mais atuais, artigos com bases científicas e também relaciono com minhas experiências vividas na parte assistencial. Sempre teoria e prática juntos” [Rosa].*

*[...] “Sempre seguindo planos de aulas das próprias instituições. Planejo aulas com criatividade, pautadas em teoria, práticas e simulações realísticas” [Lírio].*

No entanto, Cavalcante *et al.*, (2011) reforçam que ainda que esses docentes tenham, em sua maioria, extensa experiência profissional, lhes carece o saber científico quanto aos aspectos pedagógicos e suas dimensões. Deste modo, a dimensão educativa do exercício em saúde está notoriamente direcionada para os conhecimentos cotidianos e não para as metodologias pedagógicas propriamente ditas.

Cinco citaram planejar conforme os planos de aulas já padronizados pelas instituições que atuam, todavia, ressaltaram possuir flexibilidade para acrescentarem alguma outra dinâmica quando considerarem necessário:

*[...] “Geralmente eu planejo minhas aulas com base no próprio plano da disciplina e com base nos conteúdos que devem ser abordados e, para cada uma das disciplinas, verifico qual melhor metodologia a ser adotada. Confesso que, no início da minha carreira, as minhas aulas eram preparadas da forma tradicional, com a utilização de recursos audiovisuais. Até porquê quando me graduei, nós tínhamos uma disciplina chamada Didática e Prática em Enfermagem e agente aprendia neh... eram dois semestres, uma matéria maravilhosa, uma pena ter saído. No primeiro semestre nós*



*aprendíamos as linhas gerais da metodologia, elaboração de plano de disciplina, plano de aula. Era muito interessante. E, no segundo semestre, na Didática e Prática em Enfermagem II, nós estagiávamos, atuávamos em sala de aula. E a gente trabalhava, na ocasião, com uma metodologia chamada Técnicas Básicas do Microensino. Então, algumas coisas eu trago até hoje para minha vida, como por exemplo, a questão de deixar claro ou buscar deixar claro para o aluno no conteúdo trabalhado, o início, meio e o fim, correlacioná-lo, buscar um gancho com o que foi trabalhado anteriormente neh... para que ele vá fazendo esse link e vá interligando os conhecimentos. Uma coisa que eu acho muito interessante no professor é a habilidade de conduzir ao fechamento. É uma coisa interessante do Microensino que eu vejo que se aplica bem as metodologias ativas hoje, que é a capacidade do professor de auxiliar o aluno para que ele consiga ir concretizando e sedimentando aquelas informações junto aos conteúdos que já possuem. Uma outra habilidade que também uso e acho importante é a de ilustrar com exemplos e as vezes, estamos trabalhando um determinado tema ou conteúdo e o aluno tem a dificuldade de materializar aquilo que você está falando. Então quando você ilustra com exemplos você ajuda a clarear os conteúdos e o aluno vai podendo fazer as ligações com as informações que ele já possui, com aquilo que ele já viu e a criar novas vias, novos caminhos. Uma outra coisa que devemos fazer sempre é atualizar os conteúdos. O aluno precisa estar, principalmente nós, que atuamos na área da saúde, com atualização constante. Isso é bom, fundamental para o aluno. E, dependendo do conteúdo que estou abordando, sim, eu busco o tempo todo vinculá-lo com a prática... com como o aluno irá aplicar toda aquela informação, em que situações ele pode se deparar. Isso na minha opinião enriquece muito na aprendizagem” [Orquídea].*

*[...] “Realizo as aulas por meio do modelo que é seguido pela instituição onde trabalho que é o PBL. No entanto, mesmo seguindo este modelo existe a possibilidade aberta para colocarmos as nossas inspirações, principalmente, a dinamicidade para o momento da aula” [Dália].*

Duas participantes salientaram a importância de um planejamento com antecedência:

*[...] “Eu planejo com antecedência, buscando literaturas, estudos de casos, não só parte teórica, mas aliando com as práticas. Planejo direcionando os objetivos da aula” [Bromélia].*

*[...] “Gosto de planejar minhas aulas com antecedência, analisar todos os detalhes. Gosto de realizar sempre que possível, visitas técnicas em unidades de saúde, para que o aluno possa vivenciar na prática o que foi trabalhado em sala de aula” [Violeta].*

Duas enfatizaram buscar por literaturas atuais a fim de promover metodologias de ensino mais inovadoras. Uma listou que o planejamento de suas aulas inclui, em especial, o trabalho com estudos de caso para problematizar os conteúdos, outra a importância de dinâmicas para interação. Um participante citou o uso de simulações realísticas e, por fim, uma ressaltou utilizar de visitas técnicas.

Percebe-se, portanto, que são várias as estratégias empregadas para o planejamento das aulas citadas pelas (os) participantes. Entretanto, um ponto forte observado, está em aliar sempre a teoria com a prática posto que muitas (os) citaram formas em que se dão essa relação. Sobressai a experiência prática para a atuação docente e não é evidenciado de modo explícito

aspectos que envolvem a preocupação com a formação ética, estética, política, humana e social do futuro profissional, mas apenas a formação técnica.

Assim sendo, Tardif (2014) elucida que “o que caracteriza os saberes práticos ou experienciais, de um modo geral, é o fato de se originarem da prática cotidiana da profissão e serem por ela validados” (TARDIF, 2014, p. 48). Logo, tais saberes insurgem na busca por um recurso diante das dificuldades rotineiras enfrentadas no âmbito do cenário educativo, na tentativa de concretizar a prática professoral, no entanto, prática não antevista nos manuais da pedagogia e tampouco nos cursos de formação docente.

As pesquisas de Tardif (2014) ainda revelaram que, para os docentes, os conhecimentos advindos com a experiência profissional é o que esteia sua prática. Como consequência, qualquer que seja sua formação posterior, bem como a importância das reformas nos programas de ensino ou nas formas como se dá é ponderada a partir deles. Em outros termos, os conhecimentos oriundos das experiências práticas são a base do labor professoral constituindo por meio deles o imaginário dos seus moldes de sucesso profissional.

Diante disso, Tardif (2014) elucida o que são os saberes experienciais:

Pode-se chamar de saberes experienciais o conjunto de saberes atualizados, adquiridos e necessários no âmbito da prática da profissão docente e que não provem das instituições de formação nem dos currículos. Estes saberes não se encontram sistematizados em doutrinas ou teorias. São saberes práticos (e não da prática: eles não se superpõem à prática para melhor conhecê-la, mas se integram a ela e dela são partes constituintes enquanto prática docente) e formam um conjunto de representações a partir das quais os professores interpretam, compreendem e orientam sua profissão e sua prática cotidiana em todas as suas dimensões. Eles constituem, por assim dizer, a cultura docente em ação (TARDIF, 2014, p. 48-49).

Ressalta-se que as experiências não devem ser consideradas tão-somente como o único saber indispensável à docência, sendo esta acrescida também pela própria experiência profissional. Outrossim, a formação pedagógica não deve ser delimitada apenas em saberes desassociados da realidade. Para tanto, Tardif (2000, p. 54) cita que o conhecimento profissional se estabelece pela constituição diária e pela reflexão do seu labor; é um “saber plural, formado de diversos saberes provenientes das instituições de formação, da formação profissional, dos currículos e da prática cotidiana”.

Isto posto, de acordo com Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007), para transformar-se em docente é imprescindível que este profissional viva a prática no campo específico em que ensina. Conforme os autores, a formação dessa (desse) Enfermeira (o) e docente impõe rever ininterruptamente a prática desenvolvida, compreendendo-a (o) como uma (um) pesquisadora (o). Para Nóvoa (1999, p. 23), “o aprender permanente em sua rotina é essencial para a

formação. O docente se constitui pela construção cotidiana e pela reflexão sobre o trabalho diário”.

Diante dos resultados obtidos a partir das falas, observa-se, assim, um esforço para que possam oferecer, por meio de suas práticas docentes, uma formação que compreenda as dimensões pedagógicas já citadas, observa-se que há a ausência de elementos em seus discursos que direcionem para essa prática e não tão-somente, para a formação assistencial.

Em resumo, entende-se que o exercício professoral no campo da saúde, neste caso, da Enfermagem, deve considerar os saberes específicos, assim como os conhecimentos pedagógicos. No entanto, a ausência de uma compreensão social sobre a importância da formação docente traz como resultado uma formação professoral incipiente, condição que, dialeticamente, coopera para a desvalorização da docência como profissão. Deste modo, confirma-se a relevância que admitem, no percurso de constituição do ser professor, os métodos de formação dos profissionais de saúde para a docência.

#### 4.1.2 *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás

Para Bourdieu (1983), o *habitus* é constituído a partir das trajetórias histórica do agente e nos mais distintos espaços sociais. Bourdieu, (1983, p. 76) ainda cita que:

Enquanto produto da história, o *habitus* produz práticas, individuais e coletivas, produz história, portanto, em conformidade com os esquemas engendrados pela história. O princípio da continuidade e da regularidade que o objetivismo concede ao mundo social sem poder explicá-lo e o sistema de disposições passado que sobrevive no atual e que tende a perpetuar-se no futuro, atualizando-se nas práticas estruturadas segundo seus princípios - lei interior através da qual se exerce continuamente a lei das necessidades externas irreduzíveis as pressões imediatas da conjuntura. Ao mesmo tempo, o sistema de disposições e o princípio das transformações e das revoluções regradas que nem os determinismos extrínsecos e instantâneos de um sociologismo mecanicista, nem a determinação puramente interior, mas puramente pontual do subjetivismo voluntarista ou espontaneísta conseguem explicar.

Diante deste enunciado, das falas das (os) participantes da pesquisa observou-se que das (os) nove, apenas duas (dois) possuem o grau de licenciatura em Enfermagem, ou seja, o maior número corresponde àquelas (àqueles) com formação a nível de bacharelado. Logo, a ideia de *habitus* contém, a partir de Bourdieu, uma teoria de socialização que abarca indivíduos, histórias, lutas e contradições. Portanto, o *habitus* professoral seria o constructo da prática pedagógica que o campo desempenha sobre os agentes, em outros termos, sobre os docentes.

Assim sendo, é necessário entender a que modo de formação professoral esses agentes sociais são subjugados.

Dito isso, salienta-se ainda as ações desses agentes no campo, neste caso, a ação das (os) Enfermeiras (os) docentes nos espaços onde se materializam as suas práticas pedagógicas. Para tanto, é preciso compreender que há uma imposição do campo ao agente, bem como do agente ao campo e nesta relação entre objetividade e subjetividade encontra-se o *habitus* professoral responsável pela mediação. Logo, o agente é aquele que age no campo, no mundo social, no subcampo da Enfermagem e por conseguinte não apenas é produto dessa dinâmica.

Posto isso, foram levantadas algumas questões sobre quais são os possíveis motivos que as (os) levaram à docência visto que a maioria são bacharéis. Buscou-se compreender a visão que os agentes possuem do *habitus* professoral, que numa percepção mais simplificada pode ser entendida como “uma forma peculiar/universal de o professor ser, pensar e agir no mundo e na sua prática profissional” (LIMA, 2013, p. 20).

Procurou-se compreender ainda se as (os) participantes julgam ou não serem influenciadas (os), na sua prática docente atual, por professores que tiveram durante sua formação acadêmica e de que modo pode ser externalizado esse *habitus* professoral. Para tanto, sobre os motivos que às (os) levaram à docência notou-se respostas diversificadas. Essa indagação foi relevante posto que sete dos agentes participantes eram bacharéis e, por conseguinte, não teriam a docência, *a priori*, como profissão inicial.

Das falas das (os) participantes da pesquisa, observa-se que duas (dois) relataram como motivo o gosto pela área profissional:

*[...] "Tive influências, mas entrei mesmo porque eu gostava da área. Eu gosto de ensinar, de transmitir os meus conhecimentos, então isso me estimula a estudar, a buscar mais e a mostrar o meu conhecimento prático e a teoria" [Bromélia].*

*[...] "Eu já gostava e me identifiquei ainda mais. Aí... fui me aperfeiçoando e especializando até chegar em nível de Coordenação de Curso superior. Eu amo a docência" [Begônia].*

Outras (os) duas (dois) listaram a oportunidade de trabalho recebida conforme relatos abaixo:

*[...] "Assim que formei recebi a proposta de ministrar aula no [...]. Daí não pude perder a oportunidade de trabalho" [Begônia].*

*[...] "Foi em virtude da oportunidade de emprego na área da docência, mas depois que eu já estava nela, eu percebi o impacto dela e sua importância" [Dália].*

Uma disse ingressar na docência por indicação de uma amiga:

*[...] “Sim! Por indicação e por influência de uma amiga que também é da docência. Esses foram os meus maiores motivos” [Margarida].*

Outro participante destacou ser em virtude da busca por troca de conhecimentos e oportunidade para aprofundar os seus:

*[...] “Troca de conhecimentos com o próximo e com isso fui aprofundando mais os meus, procurando cursos e capacitações” [Lírio].*

Outro acrescentou como motivo ter facilidade e domínio para com questões que envolvem falar em público e interagir. Citou que durante a graduação, assim como após, sempre auxiliou amigos em algumas questões que envolvessem aprender e ensinar:

*[...] “Um dos fatores que me levou e influenciou bastante a ingressar na docência foi justamente essa facilidade e domínio para trabalhar alguns assuntos de forma bem didática. Alguns colegas de profissão e do tempo da faculdade me pediam para dar algum auxílio... me identifiquei” [Girassol].*

Continuadamente, uma participante citou como motivo a sua atuação em trabalhos educativos na área assistencial de Enfermagem o que a fez despertar para a docência:

*[...] “No meu primeiro emprego, trabalhei na ESF e sempre era convidada para ministrar palestras em escolas. Ministrava palestra para os ACS, para a equipe da ESF... isso fez com que eu despertasse o interesse em trabalhar na docência. Fiz o processo seletivo para trabalhar na FNG e no [...], fui aprovada nos dois processos e foi onde tudo começou” [Violeta].*

Outra citou que seu maior motivo foi sua mãe, sua grande ‘musa inspiradora’:

*[...] “Minha mãe, minha grande musa inspiradora. Foi vê-la, pois ela atuava tanto na docência quanto na assistência, mas sempre no gerenciamento. Então, ver como ela conduzia essas duas atuações profissionais me encantava profundamente” [Orquídea].*

Considerando a fala da participante Orquídea no que tange à relação entre o motivo que a levou à docência e sua mãe, Bourdieu e Passeron (2011) resgatam o conceito de *habitus* e focam que as experiências vivenciadas no seio e nas relações familiares, designadas como *habitus* primário, são marcadas pelas condições materiais de sua classe e direcionam suas experiências futuras.

Sendo assim, no entendimento de Bourdieu, são importantes os pontos relacionados à herança familiar, sobretudo a cultural, confirmando ainda a relação entre a função da escola e a reprodução e o reconhecimento das desigualdades sociais. Essa questão nos consente entender que vários profissionais, na escolha por uma profissão, preferem aquelas que creem em um retorno financeiro rápido e com valor reduzido. Deste modo, observa-se que a teoria bourdieusiana permite compreender como a opção pela carreira docente advém de gostos, práticas ou exemplos de práticas pedagógicas, bem como da atuação no campo da educação.

Por fim, uma participante mencionou que o motivo foi sua aprovação em um processo seletivo:

*[...] “Não tive nenhuma influência. Eu entrei porque passei em um processo seletivo. O motivo foi esse” [Rosa].*

Salienta-se que algumas (uns) participantes citaram mais de um motivo. Destaca-se ainda que algumas (alguns) Enfermeiras (os) docentes, ao serem questionadas quanto aos motivos, claramente, pausaram e fizeram uma reflexão como se resgatassem memórias do passado. Já outras (os) responderam de modo objetivo, no entanto, todas as respostas foram interessantes.

Com relação aos motivos que as (os) levaram à docência, assim como às estratégias de escolhas profissionais, Bourdieu (2004) assinala que estas não são meramente racionais, mas sim, frutos da história individual ou coletiva, conectadas às experiências individuais e sociais que suportaram. Nas palavras deste autor, “[...] os agentes de algum modo caem na sua própria prática, mais do que escolherem de acordo com um livre projeto, ou do que são empurrados para ela por uma coação mecânica [...]” (BOURDIEU, 2004, p. 130). Assim sendo, percebeu-se que os motivos e as escolhas dos docentes pela profissão estão relacionados ao alcance e ao aumento do volume de capitais que foram incorporando no decorrer de sua história. Consequentemente, levando-os à ocupação profissional mais próxima da sua realidade.

No que se refere à influência na prática professoral demarcada por um “modelo” ou não de professor, as falas das (os) participantes da pesquisa evidenciaram que há, na maioria dos casos, uma relação entre os docentes que fizeram parte da graduação destes e o seu modo de ser, agir e pensar como docente diante de suas práticas atuais. Das (os) nove participantes da pesquisa empírica, seis enfatizaram que ao longo de sua trajetória na graduação tiveram professores que são suas inspirações atuais como se evidencia na fala das (os) participantes da pesquisa:

[...] “Tive sim influência, é lógico, dos meus docentes, é claro. Tive professores que eu me espelhava muito. Com toda certeza foram os meus maiores influenciadores. Eu tive professores fascinantes e é lógico que a gente quer seguir a carreira por influência deles” [Bromélia].

[...] “Sim! Uma professora que me mostrou que ser professor é se doar e cada dia, é aprender algo a mais. Que a docência é mais que transmitir conhecimento, é sim formar pessoas!” [Margarida].

[...] “Tudo se iniciou com um curso de instrutor onde foi realizado em Catalão, aqui em Goiás. Com isso tive um grande apoio de uma professora, a Juliana Pires. Ela foi a minha fonte de motivação com a troca de conhecimentos e sou muito grato” [Lírio].

[...] “Confesso que por ser do interior eu não tive muito contato com Enfermeiros, mas no período da graduação, muitos professores me marcaram bastante. Um professor que ministrava o conteúdo de urgência e emergência me permitiu perceber que ele era bem exaustivo nessa questão de formar, chamar atenção para que de fato, pudéssemos nos tornar profissionais que nós gostaríamos de receber o atendimento e outro, um professor de patologia, por que ele tinha uma dinâmica muito boa. Um excelente professor justamente porquê conseguia trazer a simplicidade de modo que as pessoas conseguissem entender o conteúdo. Esses foram dois professores que me marcaram bastante” [Girassol].

[...] Sim, fui influenciada por dois professores. Dois profissionais excelentes e muito competentes. Foram meus professores de estágio e de disciplinas específicas (Processo e situações clínicas) Professores que sempre encorajaram os alunos, que sempre estavam ao lado nos apoiando e nos incentivando a cada dia sermos melhores. Gratidão eterna a eles” [Violeta].

[...] No período acadêmico eu tive influência de professores muito bons, inclusive o de Anatomia, que tinha uma forma didática de passar o conteúdo. Ele era dinâmico e usava muitas metodologias ativas o que acabou chamando atenção para essa forma de prática docente dele. Daí, graças a essa influência eu ingressei na monitoria de Anatomia e hoje na minha prática docente, me vejo muito repetindo algumas questões que foram passadas, que foram demonstradas por ele” [Dália].

Nesta direção, Cunha (2014, p. 121) averiguou que “o professor é a principal fonte de informação sistematizada”, enunciando que a inspiração destes é a sua própria prática acadêmica vivenciada ao longo da trajetória escolar. Por conseguinte, inclinam-se a reproduzir condutas apreciadas como positivas em relação aos seus professores anteriores. Todavia, considera-se pouco admissível que Enfermeiras (os) bacharéis docentes possam ter vivenciado experiências de construção coletiva do saber do mesmo modo e com a mesma constância que uma (um) docente licenciada (o). O modelo tradicional de ensino, arraigado socialmente e pautado na exposição oral permanece dominando como metodologia mais frequente, pois foi deste modo que experimentaram e se graduaram.

Uma participante destacou que, além da influência de alguns docentes durante sua graduação, o seu modelo maior e fonte de total inspiração foi sua mãe posto que era Enfermeira e também docente:

[...] “A minha primeira, vamos dizer, influência e total inspiração foi a minha mãe. Ela era também Enfermeira e Professora na [...], anteriormente, [...], Universidade Católica de Goiás que depois passou a ser [...]. Então, minha mãe era professora e desde de pequena eu convivia com a Universidade e também com minha mãe em sala de aula. Por diversas vezes estive com ela nas aulas, acompanhando. Eu a via

*preparando aulas, corrigindo provas e assim foi esse meu primeiro contato e inspiração. Depois, durante meu curso, eu tive alguns professores que também me inspiraram muito. Primeiro, alguns professores que eu julgava serem extremamente dedicados, comprometidos, que se mantinham atualizados e, uma professora, em especial também, me serviu muito de inspiração... Uma professora que nós tínhamos em obstetrícia porque ela conseguia ao mesmo tempo que nos ensinar... ela tinha uma excelente convivência com os alunos. As aulas eram bem leves apesar de todo peso que o conteúdo exigia. Ela tornava o processo de aprendizagem uma coisa muito prazerosa e divertida. Isso foi uma das coisas que eu levei para minha docência. Sabe?! Tentei levar sempre, a leveza, porque a gente trabalha com conteúdos muito densos e para tornar a coisa mais prazerosa, sempre busco a leveza” [Orquídea].*

É neste ensejo que Bettancourt *et al.*, (2011) afirmam que os docentes sem formação pedagógica têm admitido suas práticas como uma condição natural e/ou tem desempenhado suas atividades professorais a partir de modelos de outros professores internalizados durante sua formação inicial. No entanto, destaca-se que a docente entrevistada possui formação pedagógica específica e também é licenciada em Enfermagem, mas que, de todo modo, também teve como modelo docente sua mãe e professores que passaram por sua trajetória escolar - acadêmica.

Destaca-se ainda que a entrevistada Orquídea escolheu a mesma profissão que a mãe o que nos permite observar uma reprodução social. Assim sendo, a partir da contribuição da sociologia reflexiva de Bourdieu, com a noção de reprodução social, salienta-se que essa é precedida pela reprodução cultural. Em outros termos, que a transmissão de alguns valores e costumes culturais atuam de modo direto na conservação da estrutura social (BOURDIEU, 1979). Isto é, incorporação de uma determinada estrutura social por seus agentes, reverberam em sua forma de sentir, pensar e agir, de tal modo que se inclinam a confirmá-la e reproduzi-la, ainda que nem sempre de modo consciente (BOURDIEU, 1983).

Na fala da professora entrevistada, observa-se ainda a presença do *habitus*, percebido aqui de modo equivalente a compreensão de Baldino e Donencio (2014), isto é, como uma prática social e coletiva que conforma condutas, suscitando crenças, valores e pensamentos sociais. Nota-se que a docente iniciou a incorporação do *habitus* professoral ainda na infância, seguramente pelo convívio e experiência, neste caso, com sua mãe e posteriormente, com demais docentes.

Lira (2007) também reforça que o capital cultural acumulado por estas (estes) docentes ao longo do tempo e por meio das relações estabelecidas nos mais distintos campos, sobretudo, o educacional, lhes consente compreender os códigos, os bens materiais, os símbolos e os jogos destes. Logo, estima as práticas escolares e se reconhece neste campo, assim como com determinados “modelos” de docentes o que evidencia os esquemas mentais peculiares a constituição do *habitus* professoral.



Uma outra participante salientou ingressar na docência não por influências ou por ter modelos docentes que pudesse seguir, mas por ter passado em um processo seletivo e buscado se aperfeiçoar:

*[...] “Não fui influenciada, fiz um processo seletivo para docência... apaixonei!” [Rosa].*

Outra acrescentou que sua prática se deu por gostar de apresentar trabalhos e demais atividades que envolviam relação com público e não por fontes inspiradoras conforme fala:

*[...] “Me identifiquei na faculdade com a docência porque gostava de apresentar trabalhos” [Begônia].*

De acordo com as falas a seguir, nota-se, portanto, que oito participantes concordam quanto à influência de professores durante suas experiências escolares, bem como com colegas de profissão frente ao exercício da docência. Citam que estes são seus espelhos, pilares, exemplos e fontes de motivação. Duas participantes acrescentam que alguns professores foram e ainda são exemplos atuais:

*[...] “Sim, com certeza. Me espelho muito nos meus professores. Eles foram meus pilares. Tive o prazer depois de anos e anos, me deparar no meu mestrado com uma docente que foi da minha graduação e nisso eu vi que, realmente, eu me espelhei neles... com certeza. Aquela dedicação, aquele conhecimento que ela me transmitiu com toda aquela delicadeza me influenciou para que fosse docente” [Bromélia].*

*[...] “Sim, sempre busco estar espelhando em exemplos de muito estudo. Eles influenciam nessa capacidade de passar o que sabem de forma clara e dinâmica” [Rosa].*

*[...] “Muito! Inclusive me espelho em uma até os dias de hoje!” [Margarida].*

*[...] “Ao longo do meu trajeto sempre tive muita motivação e fui impulsionado pelos colegas de serviços em entrar na docência e acompanhando sempre a trajetória dos mesmos fui apaixonando. Hoje eu me afastei das escolas por motivo particular, mas continuo como instrutor na instituição do SAMU” [Lírio].*

*[...] “Com certeza. Todos contribuíram naquilo que eu penso ser uma atuação docente” [Orquídea].*

*[...] “Sim, os dois professores que citei anteriormente” [Girassol].*

*[...] “Com certeza. Tenho grandes colegas de trabalho que me influenciam a cada dia. Profissionais que aprendo sempre com eles e vão me influenciar sempre” [Violeta].*

A fala das (os) entrevistadas (os) corrobora com o que salienta Silva (2013) ao reforçar que as experiências escolares vividas por estes docentes podem conter subsídios valiosos para compreensão de suas práticas professorais concretizadas em um tempo sócio-histórico-cultural específico. Para Silva (2013), o *habitus* professoral se estabelece muito antes de sua inserção na docência visto que as circunstâncias formais, suas experiências escolares passadas e também

as situações não formais de educação são campos de constituição deste *habitus*, indicativos destes, notados nas falas das (os) participantes desta pesquisa.

A fala da participante a seguir vai ao encontro com o pensamento de Bourdieu (1979) quando este menciona a necessidade de incorporação de novos *habitus* desenvolvidos mediante sua inclusão no campo científico uma vez que o *habitus* professoral permite subsídios críticos e de rompimento por meio de novas disposições que não estavam internalizadas. A escola, neste contexto, possui uma função importante quanto à dinâmica de formação professoral e o engendramento de um novo *habitus*. Para Bourdieu (1979, p. 211):

Enquanto “força formadora de hábitos”, a escola propicia aos que se encontram direta ou indiretamente submetidos à sua influência, não tanto esquemas de pensamentos particulares e particularizados, mas uma disposição geral geradora de esquemas particulares capazes de serem aplicados em campos diferentes do pensamento e da ação, aos quais pode-se dar o nome de *habitus* cultivado.

Isto posto, a participante abaixo cita que:

*[...] “Existiu e ainda existe a influência tanto dos profissionais que passaram em minha vida quando estava na posição de discente, quanto atualmente me encontrando na posição de docente. Esses profissionais que trabalham comigo atualmente também me influenciam muito e me ajudam no exercício da docência. Onde eu trabalho existe uma troca muito generosa onde os profissionais compartilham e nos ensinam muito no exercício docente” [Dália].*

Observa-se que as circunstâncias que envolvem a inculcação do *habitus* têm sua genealogia em presunções práticas iniciadas nas experiências anteriores e conferem um peso significativo às experiências primárias da participante. Como “produto da história”, o *habitus* motiva práticas particulares e coletivas ao confiar aos indivíduos esquemas de percepção, de reflexão e de ação que se inclinam na salvaguarda da harmonia dessas práticas e sua conservação ao longo dos anos. Para Bourdieu, esse conceito está intimamente ligado a um “passado que sobrevive no atual e que tende a se perpetuar no porvir, ao se atualizar nas práticas estruturadas de acordo com seus princípios [...]” (BOURDIEU, 2009, p. 90).

Lima (2013) expõe que “o *habitus* professoral expressa a identidade docente como marca profissional construída não somente pelas disposições teóricas-práticas como também suas experiências escolares como aluno o que revela uma certa biografização em seu processo de formação docente” (LIMA, 2013, p. 26). Cunha e Zanchet (2010) ressaltam que os professores universitários, durante seu percurso acadêmico, tiveram experiências com vários docentes, apreciaram e aprenderam ‘alguma coisa’ sobre ‘dar aulas’. Logo, conheceram alguns meios pedagógicos acessíveis e plausíveis para serem utilizados, principiando a constituição de

aspectos sobre o que é formar e aprender. Essas direções são os passos iniciais para o exercício da docência.

Com base ainda na fala da participante supracitada, faz-se necessário refletir sobre a noção de formação professoral ancorada nas trocas humanas, no partilhar conhecimentos a partir da aproximação de “mundos” do tornar-se docente como estratégias de sobrevivência neste subcampo. Deste modo, rompem-se as amarras sociais em favor da conservação condutas específicas, crenças e valores (JODELET, 2002). Conforme cita:

*[...] “Onde eu trabalho existe uma troca muito generosa onde os profissionais compartilham e nos ensinam muito no exercício docente” [Dália].*

Uma outra participante reforça que também há as experiências dolorosas, ou seja, professores que não a inspirou positivamente o que também serviu para que construísse o seu modelo docente:

*[...] “E eles tiveram influência, inclusive, em aspectos que eu não considero adequados também. Então, as experiências felizes e também dolorosas serviram para que eu construísse o meu modelo sim!” [Orquídea].*

Frente ao dito, Tardif (2014) expõe que os resquícios da vivência e da socialização escolar do docente são assinalados por referências cronológicas, isto é, a temporalidade estrutura e ordena as experiências educacionais que distinguem a formação do humano e a formação do profissional. Ao refletir sobre as características desejáveis ou indesejáveis que almeja personificar ou incorporar, esse docente irá lembrar da personalidade notável de alguma (algum) docente que teve, ou de alguma injustiça particular sofrida ou até mesmo de alguma discussão em algum período no decorrer de sua formação escolar. Não é possível opor uma sequência encadeada de experiências que demarcam uma trajetória de vida.

Bourdieu (2011) reforça, a partir dessas colocações, que o agente não constrói sua personalidade de modo isolado. É frente às influências advindas do espaço onde este se encontra que há a moldagem e a construção. Para este autor, o agente é constituído em seus detalhes, desde suas roupas, sua linguagem, até o seu comportamento diante da escolha e perspectivas em relação ao futuro profissional. Porém, a sociedade não desempenha uma função imutável nessa moldagem. Bourdieu (2011) acredita que os indivíduos atuam de acordo com um aglomerado de disposições práticas, denominadas por ele de *habitus*, pertinentes ao grupo social em que se encontra introduzido.

Isto posto, destaca-se que esse entendimento é essencialmente relevante para a busca da compreensão da origem dos conhecimentos epistemológicos das (os) professoras (professores). É simples acolher que as experiências orientadoras vivenciadas no seio familiar e na escola, assim como as características da personalidade, da afetividade, da moral, das crenças, dos valores e da concepção de conceitos acontecem antes da definição de qual ocupação irá adotar. Estas representações subjetivas cronológicas e de campo colaboram para que possam estabelecer suas experiências de recordação, motivo pelo qual o saber professoral tem genealogia na própria história de vida. Nas palavras de Bourdieu (1983, p. 81):

A própria lógica de sua gênese faz do *habitus* uma série cronologicamente ordenada de estruturas: uma estrutura de posição determinada especificando as estruturas de posição inferior (portanto, geneticamente anteriores) e estruturando as de posição superior, por intermédio da ação estruturante que ela exerce sobre as experiências estruturadas geradoras dessas estruturas. Assim, por exemplo, o *habitus* adquirido na família está no princípio da estruturação das experiências escolares (e em particular, da recepção e da assimilação da mensagem propriamente pedagógica), o *habitus* transformado pela ação escolar, ela mesma diversificada, estando por sua vez no princípio da estruturação de todas as experiências ulteriores (por exemplo, da recepção e da assimilação das mensagens produzidas e difundidas pela indústria cultural ou das experiências profissionais) e assim por diante, de reestruturação em reestruturação [...] As experiências...se integram na unidade de uma biografia sistemática que se organiza a partir da situação originária de classe, experimentada num tipo determinado de estrutura familiar.

A questão é que há reprodução deste comportamento que, por sua vez, enraíza-se no decorrer dos anos a partir do *habitus* professoral, determinando seus atos e seus modos de refletir. Sendo assim, Baldino explana:

Assim, o professor/ a professora pode formar seu *habitus* no processo de seu fazer docente, pois ele é o agente de sua prática, e esta pode conter elementos advindos não só de sua formação, mas de suas expectativas, de seu viver, de suas experiências e de suas representações. Desse modo, o professor ensina na sala de aula de acordo com as representações interiorizadas ao longo de sua trajetória pessoal e que se entrelaçam com as representações do trabalho docente e das percepções de mundo, constituindo assim o modo de ser professor. Partindo desse princípio, pode afirmar que a articulação entre as experiências de vida, a trajetória escolar, a formação acadêmica e o exercício da profissão são elementos constitutivos do *habitus* professoral, portanto, significativos para se pensar e reconhecer a prática pedagógica do professor /da professora (BALDINO, 2014, p. 269).

Bourdieu e Passeron (2009) expõem que a prática docente deve ser um processo de inculcação que ao acessá-la comparecem como um *habitus*. Para Bourdieu e Passeron, a educação é um instrumento essencial para a continuidade de uma história e em virtude disso inclina-se a ser uma simples reprodutora de arbítrios sociais.

Pode-se ressaltar, portanto, que a formação acadêmica deve envolver métodos de aprendizagem que englobam os conhecimentos necessários para a prática docente futura. O contorno que o exercício professoral poderá admitir estará conectado ao saber deste, assim como do *habitus* que foi constituído no decorrer de sua trajetória. Tomando como base a teoria sociológica de Bourdieu (1983), tem-se o *habitus* como mediador existente entre a formação acadêmica do docente e as práticas que são empregadas para ensinar. Posto isso, deve-se considerar o capital cultural, social, assim como os comportamentos individuais para a possível compreensão das práticas docentes.

Entretanto, será necessário articular ainda a experiência obtida por meio da prática profissional diária. Igualmente, as práticas docentes são, deste modo, o resultado, de certa maneira, do *habitus*, logo Bourdieu (1983, p. 65) salienta:

A prática é, ao mesmo tempo, necessária e relativamente autônoma em relação à situação considerada em sua imediatidade pontual, porque ela é o produto da relação dialética entre uma situação e um *habitus* - entendido como um sistema de disposições duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações - e torna possível a realização de tarefas infinitamente diferenciadas, graças às transferências analógicas de esquemas, que permitem resolver os problemas da mesma forma, e as correções incessantes dos resultados obtidos, dialeticamente produzidas por esses resultados.

Vasconcellos (2002), ao mencionar Bourdieu, argumenta que o conceito de *habitus* está ligado à posição social, o que consente ao indivíduo modos de pensar, ver e agir nas circunstâncias mais adversas, assim como desenvolver estratégias particulares e coletivas, exprimindo, assim, os estilos de vida, os julgamentos políticos, morais e estéticos. Como consequência, para compreender como se dá o ensino na sala de aula será preciso, então, investigar o *habitus* manifestado pelas (os) docentes, pois a concretização das práticas desempenhadas tem relação com a característica teórica e cultural da formação pedagógica, e são desenvolvidas ao longo do exercício profissional.

Vale ressaltar que os achados da pesquisa evidenciaram que das (os) nove participantes, duas possuíam licenciatura em Enfermagem. Posto isso, emergiu o interesse em verificar se essas possuem diferenças quanto às disposições que constituem e que permitem a compreensão do seu *habitus* professoral. Neste sentido, o que mais destacou-se foi um ponto na fala da participante Orquídea:

[...] “quando me graduei, nós tínhamos uma disciplina chamada Didática e Prática em Enfermagem e agente aprendia neh... eram dois semestres, uma matéria maravilhosa, uma pena ter saído. No primeiro semestre nós aprendíamos as linhas

*gerais da metodologia, elaboração de plano de disciplina, plano de aula. Era muito interessante. E, no segundo semestre, na Didática e Prática em Enfermagem II, nós estagiávamos, atuávamos em sala de aula. E a gente trabalhava, na ocasião, com uma metodologia chamada Técnicas Básicas do Microensino” [Orquídea].*

Ciente desta colocação, observou-se que há uma diferença quanto ao processo formativo se comparado com os níveis de bacharelado e licenciatura. Esta participante destaca utilizar dos fundamentos que aprendeu no contexto supracitado até os dias atuais, o que difere das (os) demais uma vez que não tiveram formação específica quanto a prática pedagógica. Logo, observa-se a inculcação de disposições e um aspecto distinto em relação às suas práticas professorais. É preciso refletir sobre a possibilidade de diferença entre a constituição de “*habitus* professorais’ se comparados os profissionais e seu nível de formação.

Não é pressuposto aqui generalizar, no entanto, é apenas reconhecer que a constituição e a compreensão deste *habitus* está intrinsecamente relacionado com suas trajetórias de vida pessoal, escolar e profissional uma vez que se dão nos mais diversos campos e a partir de lutas entre agentes com interesses diversos.

Dito isso, compreende-se que o docente constitua o seu *habitus* professoral durante o fazer-se professor em um curso de licenciatura, mas também, no percurso histórico da sua vida familiar, escolar-acadêmica e profissional visto que traz consigo experiências destes espaços. Deste modo, suas experiências de vida, trajetória escolar, formação acadêmica e a prática docente cotidiana são disposições que inculcam (ou constituem) o *habitus* professoral. Acerca disso, Baldino e Donencio (2014) elucidaram que:

[...] Desse modo, o professor ensina na sala de aula de acordo com as representações interiorizadas ao longo de sua trajetória pessoal e que se entrelaçam com as representações do trabalho docente e das percepções de mundo, constituindo assim o modo de ser professor [...]. Portanto, para que o *habitus* professoral não caia na mera reprodução de ações passadas é necessário que os professores reelaborem suas práticas pedagógicas, invistam na carreira e, sobretudo, não percam o encantamento com a profissão (BALDINO; DONENCIO, 2014, p. 269).

Bolzan e Powaczuk (2017) reforçam ainda que, a prática professoral, em especial aquela que se dá no ensino superior, requer o domínio de uma gama de saberes das mais distintas áreas que envolvem a atuação profissional, assim como o desenvolvimento de elementos que abarquem a pedagogia a fim de contemplar as especificidades de cada campo do conhecimento.

Vale destacar que a compreensão de *habitus* professoral aqui tratada e adotada dá-se a partir da visão de Silva (2011). Para esta autora, trata-se de um trabalho efetivado por um docente em sala de aula com o intuito de ensinar conteúdos curriculares, neste caso, conteúdos voltados ao subcampo da Enfermagem e antevistos nos programas universitários. O *Habitus*

Professoral de Enfermeiras (os) docentes seria, assim, um aglomerado de suas ações conscientes ou inconscientes, realizadas com o intuito de construir e ensinar conhecimentos da área da Enfermagem, assim como incluir seus modos de escolher os recursos didáticos, ilustrar conteúdos e aferir a atuação de seus discentes.

A vista do discorrido, observa-se que em estudos relacionados à formação docente e constituição de um *habitus* professoral, a abordagem a partir da sociologia de Bourdieu é empregada para analisar a prática professoral como fruto de uma dinâmica histórica e uma operação de saberes devidamente constituídos e dispostos a partir de esquemas de ordenação. Isto posto, o docente traz para a sua ação pedagógica o seu *habitus* e seu o capital cultural e esses influem em seu modo de professorar. Neste sentido, no exercício docente, Bourdieu exhibe o conceito de *habitus* professoral como item do conjunto de elementos que constituem a epistemologia da prática. Para este autor, esse *habitus* refere-se a forma de ser e agir do docente a partir de influências advindas de vários campos, sobretudo, do campo escolar. Este abarca os valores, as crenças e as percepções que guiam a sua prática e retratam os atributos da realidade em que se deu sua formação.

Desse modo, dá-se importância à forma como Bourdieu e demais teóricos compreendem o *habitus* para podermos refletir sobre a formação do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os). Logo, um *habitus* professoral constitui-se no decorrer de sua história a partir das interiorizações e exteriorizações de suas maneiras de ser, agir e pensar no mundo. Como consequência, vão edificando e formando modos de ensinar e aprender, ações de um agente social.

Portanto, o *habitus* que compreende o *habitus* professoral vem se constituindo ao longo da formação do indivíduo desde que ele ingressa em uma instituição escolar. Em outros termos, as marcas de sua formação escolar produzidas a partir das relações com seus docentes, são marcas que não desaparecem no decorrer de sua formação docente, nesse caso, da (o) Enfermeira (o) docente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão de que a pesquisa, bem como de que o seu desenvolvimento possui um fim ainda que limitado por suas considerações e condições objetivas para a realização, faz-se importante retomar os questionamentos iniciais com o intento de verificar os seus alcances, sobretudo, no que se refere aos objetivos traçados, ao problema levantado e à trajetória metodológica utilizada. Faz-se necessário também observar se os achados cooperaram para uma reflexão fundamentada a partir do objeto construído para a pesquisa. Sendo assim, para compreender e verificar as considerações ponderadas acerca do proposto é indispensável uma observação quanto aos elementos que foram articulados para análise deste estudo.

Trata-se, portanto, de ir ao encontro das indagações primárias que delinearam o percurso dessa escrita e exposição das ideias presentes na pesquisa, assim como entender e observar se houve respostas, mesmo que temporárias, às indagações feitas.

Isto posto, considerando o subcampo da Enfermagem como um espaço que vem sofrendo transformações nas mais variadas formas de exercer a profissão, destaca-se que esses profissionais tem assumido, cada vez mais, a sala de aula como um local que, a priori, é usado para o ensino da (o) Enfermeira (o). Deste modo, a docência tem se tornado uma oportunidade de ação corriqueira dentre as diversas possibilidades que Enfermagem proporciona. Diante dessa realidade, nota-se ainda que esses profissionais cuja formação inicial é voltada à assistência e ao cuidado técnico propriamente ditos, têm assumido o exercício professoral em cursos a nível médio para os Técnicos Enfermagem ou a nível superior para Enfermeiras (os).

Verifica-se, então, que a inserção de Enfermeiras (os), em especial bacharéis, nos espaços que compreendem a sala de aula pode ser analisada por várias vertentes. É importante considerar a expansão da educação superior no Brasil na década de 1990, assim como a necessidade de novos profissionais para galgarem espaços na docência a fim de exercerem a prática professoral em Instituições de Ensino Superior. Logo, o cenário brasileiro expansionista quanto ao número de novas IES e conseqüentemente, Cursos de Graduação em Enfermagem, aumentam as vagas para a formação dos profissionais de Enfermagem e dá-se a necessidade de docentes para atuarem na formação.

No entanto, é evidente a ausência de formação pedagógica ao mesmo passo que cabe refletir sobre o lugar que o exercício do profissional de Enfermagem tem na constituição dos conhecimentos e na prática professoral.

Verifica-se, portanto que as compreensões em relação às práticas docentes a partir do referencial teórico de Bourdieu centram-se na pesquisa de elementos responsáveis pela



constituição da prática professoral. Logo, as concepções prévias constituídas e os reflexos nas relações estabelecidas no campo escolar e na prática pedagógica, bem como as disposições adquiridas no processo formativo, sejam aquelas de origem social permeadas por valores ou as práticas culturais, passam a pertencer após o processo de formação profissional.

Neste sentido, ao compreender o docente como um agente social de sua própria prática utilizou-se a fundamentação teórica de *habitus* de Pierre Bourdieu, pois permite que a pessoa tenha liberdade para criar, pensar e agir socialmente no espaço no qual se encontra inserido. Todavia, existem as formas limitadas pelas condições relacionadas à sua trajetória histórica e social de produção sem deixar de ajustar-se às exigências atuais presentes na sociedade. Posto isso, entendemos que a (o) Enfermeira (o) docente constitui o seu *habitus* professoral à medida que se faz docente, isso porque suas ações e práticas contêm disposições que compreendem a sua formação acadêmica, as suas experiências pessoal e profissional e também, as percepções de mundo.

Considerando o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás, entende-se que sua constituição se refere aos processos relacionais de seus agentes no subcampo da Enfermagem. Para Bourdieu, a inculcação das disposições revela-se a partir da violência simbólica que as instituições, a escola e os vários espaços sociais que esse perpassou exerceram sobre ele. Concebe-se então que a formulação teórica e empírica que orientou a construção desta pesquisa se circunscreveu no espaço a partir da busca da compreensão sobre as possibilidades de constituição e configuração do *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os).

Com a finalidade de encontrar respostas, mesmo que provisórias ao problema da pesquisa, o desenvolvimento das discussões foi pautado em formulações teóricas e conceituais de estudiosos que pensam esta questão. Foram acrescentados ainda dados fundamentais e decorrentes das entrevistas realizadas com as (os) Enfermeiras (os) docentes fossem elas bacharéis ou licenciadas.

Buscou-se no decorrer da pesquisa compreender como o modo de ser, de trabalhar, de aprender, de pensar, de agir e de perceber o mundo influenciam na constituição e na construção da prática professoral da (o) Enfermeira (o) docente que pertence, de modo simultâneo, ao campo da educação, ao campo da saúde e, conseqüentemente, ao subcampo da Enfermagem.

A fim de compreender o objeto a partir do rigor teórico e metodológico, bem como a possibilidade de relacioná-lo à luz com seus pares, fez-se indispensável aprofundar na (re)construção histórica dos campos onde a pesquisa se deu, assim como recorrer aos teóricos

que a fundamentaram para posteriormente realizar a pesquisa empírica com as (os) Enfermeiras (os) docentes.

Alguns achados iniciais evidenciados pela pesquisa demonstraram o entendimento por parte de alguns participantes e revelaram que estudar educação está totalmente restrito ao estudar a didática. Estes destacam uma compreensão diminuta sobre o que de fato trata-se a prática pedagógica. Esse foi um dos primeiros sinais que a pesquisa evidenciou.

Outro ponto importante trata-se da divisão estabelecida para análise dos dados do grupo das (os) nove participantes onde sete dessas (o) eram bacharéis e apenas duas licenciadas. No entanto, ao serem questionadas (os) em relação à sua formação destaca-se que um dos participantes não sabia, de fato, apontar e descrever a diferença entre a formação a nível de bacharelado e licenciatura e, por conseguinte, demonstrou dificuldade em nos apontar o âmbito da sua formação. Tomou-se esse dado como um elemento inicial das análises, uma vez que a falta de compreensão por parte do participante em relação ao seu nível de formação remete a um sinal prévio do direcionamento ou não de suas práticas professorais.

Ao longo da pesquisa buscou-se esclarecer que além da didática a pesquisa no campo da educação versa, sobremaneira, nos fundamentos da educação, sobre cultura, sociedade e de forma mais ampla, sobre o planejamento e a administração da educação, as políticas públicas educacionais, os currículos e a educação em seus vários aspectos sejam eles voltados a profissionalização, a de jovens e adultos, entre tantas outras possibilidades. Portanto, foi ressaltado que a didática dentro do campo da educação não se trata, fundamentalmente, da educação propriamente dita, mas apenas de um elemento entre tantos outros que constitui esse campo.

Para melhor sistematização e organização da pesquisa empírica os achados relacionados foram divididos e analisados tomando como base os objetivos propostos e a problemática apresentada.

A primeira etapa da pesquisa de campo buscou traçar o perfil das (os) participantes com o intuito de relacioná-lo a sua trajetória de vida pessoal. Verificou-se aspectos voltados aos seus dados socioeconômicos, a sua origem, com quem moram, quantas pessoas residem em seu domicílio, a sua participação econômica na vida da família e renda mensal individual. Em seguida foram levadas em consideração os achados em relação a sua trajetória de vida profissional. Foi almejado compreender se essas (esses) já trabalharam na assistência em Enfermagem e quantas horas eram destinadas ao exercício dessa prática.

Observou-se também que das (os) nove participantes, sete eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. No entanto, a presente pesquisa não buscou aprofundar suas discussões

tomando como base a questão de gênero, contudo, salienta-se que a subjetividade deste, corporificada, em outros termos, estruturada internamente e revelada em atitudes masculinas ou femininas (experiência individual), é ininterruptamente retroalimentada e pujante pela objetividade explícita da realidade social, isto é, por um arranjo social fundamentado em separações de gênero (experiência histórica).

Sobre o exercício da prática docente foi levantado quantas horas eram dedicadas a mesma, se eram ou não influenciadas (os) por um ‘modelo de professor’ e se quando graduaram em Enfermagem já desejavam ingressar na carreira docente ou se esta prática atual se deu por opção em virtude não terem passado em um concurso ou de não terem adentrado na prática profissional da Enfermagem. Compreendeu-se quais foram os motivos que as (os) levaram à docência, como eles planejam suas aulas e se estão ou não alinhadas com as teorias da educação.

Quanto ao reconhecimento da influência de outros docentes no exercício de suas práticas, destaca-se que a pesquisa explicitou que houve disposições marcantes ao longo dos anos de graduação das (os) participantes. As (os) agentes entrevistadas (os) mencionaram que a sua forma de ser, de se fazer docente, de pensar a sala de aula, seus valores, suas crenças e seus conhecimentos são resultados de sua prática professoral, mas também das experiências que tiveram durante a graduação, sejam elas exitosas ou conforme citado por apenas uma participante, “dolorosa” [Orquídea].

Deste modo, todas (os) participantes relataram guiar-se a partir de um bom exemplo do que estimam como boas práticas para se espelhar e buscar empregar em sua trajetória educacional enquanto docente. Claramente há uma admiração e um respeito por um ou outro docente, sendo estes um norte para esses agentes no que tange as suas ações. Compreendeu-se que se refere a uma disposição cultural fortemente internalizada para constituição desse *habitus* professoral.

Outro achado importante relacionou-se com a indagação quanto aos conhecimentos pedagógicos educacionais, se consideravam relevante ou não a necessidade deles diante da prática professoral nas áreas e conteúdos em que ministram aulas. Foi questionado quanto ao período de formação, se fizeram ou não cursos técnicos antes da graduação, bem como os motivos que levaram a se graduar e se após ingressarem na docência, fizeram alguma formação continuada ou complementar. Em relação a esta última indagação, ressalta-se que a maioria destacou buscar outras formações após ingressar na docência, no entanto, na área de assistência em Enfermagem e não na área da educação.

Alguns aspectos também importantes referiram-se à trajetória de vida familiar uma vez que a constituição do *habitus* professoral tem disposições que são incorporadas, inicialmente,

no seio familiar, a partir do *habitus* primário. Procurou-se compreender o nível de escolarização dos pais, a profissão e a origem desses, sobretudo, para verificar alguns aspectos relacionados à reprodução social e incorporação de disposições que reverberam no *habitus* professoral das (os) participantes.

Ciente de todas as etapas que fizeram parte da pesquisa, algumas outras considerações são ponderadas e dentre essas faz-se válido destacar que a trajetória pessoal, acadêmica e profissional reflete na constituição do *habitus* em estudo. Neste sentido, levou-se em conta alguns pontos importantes como o regime de trabalho, a titulação, o tempo de docência, entre outros aspectos. Essas observações revelaram que durante a pesquisa, quando discutida a formação pedagógica, as impressões dos docentes demonstraram que esta se dá, também, a partir da licenciatura para aqueles que fizeram. Em relação aos bacharelados, que esta decorre dos cursos de aperfeiçoamento de curta duração ou de disciplinas específicas durante especializações, mestrados e doutorados.

A pesquisa possibilitou compreender que a formação pedagógica possui uma infinidade de possibilidades para discussão. Neste sentido, a importância da docência no subcampo da Enfermagem trouxe consigo por meio dos achados da pesquisa a relevância entre a teoria e a prática de modo associado, bem como a importância de disciplinas a serem ministradas pelos professores a partir desta relação. Alguns outros aspectos também foram notados como, por exemplo, as peculiaridades voltadas ao modo de ser, agir e pensar enquanto Enfermeiras (os) docentes posto que exercem a prática professoral a partir de experiências anteriores e atuais dentro do subcampo da enfermagem, do campo da educação e das relações que existem entre seus agentes.

Partindo das indagações iniciais sobre a possibilidade de um *habitus* específico da (o) Enfermeira (o), assim como um *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás, fez-se indispensável analisar a relação entre o contexto familiar e a constituição do *habitus* primário, sua trajetória histórica envolvendo os fundamentos históricos e sociais da profissão, e os elementos que constituem o *habitus* professoral atual a partir dos campos de atuação deste agente.

Verifica-se com base nos pontos levantados no decorrer da pesquisa qualitativa que as perguntas subjetivas e com liberdade para as respostas tratam de um contexto onde é sempre complexo extrair conclusões gerais sobre um determinado grupo. Todavia, a partir da análise das respostas houve uma concordância de modo unânime quanto a alguns pontos e dentre eles destacam-se: parte considerável das (os) Enfermeiras (os) docentes foram graduadas a nível de bacharelado, as (os) participantes após ingressarem na docência buscaram por alguma formação

continuada ou complementar mesmo que fora da área da educação, é unânime o destaque entre a relação teoria e prática considerada como uma boa prática pedagógica que confere qualidade a educação profissional.

Outro dado importante revelado é que seis das (os) participantes da pesquisa relataram desejo de atuar apenas na assistência e não na docência. Citaram que a prática profissional foi consequência do contexto no qual se inseriam e argumentaram que um dos motivos para ingressarem na carreira universitária foi a possibilidade do aumento de renda, por terem aprovação em um concurso, entre outros aspectos. Isso evidenciou que a prática professoral continua sendo secundária no processo formativo dos profissionais de Enfermagem.

Em contrapartida, destaca-se que uma das (os) participantes salientou a importância da formação pedagógica para a prática professoral. Contudo, se tomar como base a fala das (os) nove participantes, é possível refletir sobre a preocupação quanto à formação das (os) futuras (os) Enfermeiras (os) posto que tem se dado mais no âmbito da técnica e não dos elementos associados ao labor docente.

Os discursos evidenciaram que estes aprendem a ser docente a partir das trocas e partilhas nos campos onde estão atuando, e por meio de experiências progressas. Observa-se ainda a dualidade existente entre aqueles que defendem a formação a nível de bacharelado e a formação para com a licenciatura uma vez que acreditam que as experiências anteriores e atuais colaboram para com a sua prática professoral, mas ao mesmo tempo, reforçam, em especial, a relação teórica e prática.

Notou-se, neste ponto uma defesa implícita por parte dos agentes de que a formação bacharelesca coaduna com a prática pedagógica de modo suficiente, no entanto, quando citada também que a formação para o conhecimento deve compreender as dimensões pedagógicas sejam elas éticas, estéticas, humanas, sociais, políticas e econômicas, há uma reflexão, mesmo que momentânea, sobre a formação bacharelesca indo ao encontro com a licenciatura e não, tão somente, com uma formação fragmentada com disciplinas específicas após a graduação ministradas apenas em cursos de especialização, mestrado ou doutorado,

As considerações apontadas permitem ponderar que não se pretende escamotear a formação bacharelesca e nem enfatizar a formação a nível de licenciatura, mas propor repensar sobre a formação pedagógica da (o) Enfermeira (o) docente, posto que se trata de uma (um) profissional que formará outros profissionais e que deverá considerar as realidades sociais, assim como a formação humana, social, econômica, e política para intervir nessas realidades. Para tanto, repensar os currículos é repensar as realidades onde esses agentes sociais encontram-

se integrados. É refletir ainda sobre os campos e subcampos onde perpassam suas lutas e embates, e não menos importante, seus interesses.

Considerando a sociologia de Pierre Bourdieu, compreendeu-se que a (o) Enfermeira (o) docente, como agente que atua no campo, que deixa nesse suas disposições, é também marcado pelas disposições já presentes ali. Neste sentido, a partir da análise dos achados nesta pesquisa, enfatiza-se que existem menções que demonstram um processo de constituição de um *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior, na qualidade profissional de ser docente. Essa percepção deu-se por meio das falas manifestadas nas entrevistas posto que revelaram o quanto pensam a docência de modo pragmático colaborando com os moldes tradicionais de ensino aprendizagem.

Notou-se também uma reprodução quanto à concepção do ensino como transmissão cultural e não como um processo relacionado com a construção e a reconstrução de conhecimentos mediados por campos, agentes, interesses e lutas.

Entretanto, houve, por parte de alguns participantes, uma concordância em relação a algumas concepções, atribuições, atitudes, pensamentos e práticas docentes remetendo as experiências peculiares e anteriores de cada Enfermeira (o) docente entrevistada (o). Tal fato evidenciou uma maturidade pessoal e profissional com entendimento e percepção de sua função social como professora (o), da indigência do aperfeiçoamento profissional e especialmente da percepção de si mesmo como docente e não como Enfermeira (o), o que indicou a existência de um *habitus* professoral já constituído.

Sobremaneira, não é plausível generalizar e consolidar os resultados demonstrados a partir das reflexões e práticas destes docentes pela existência ou não de um *habitus* professoral legitimado para as (os) Enfermeiras (os) docentes participantes desta pesquisa, isso porque cada uma (um) traz consigo uma trajetória subjetiva de vida, de formação escolar-acadêmica e profissional própria de cada pessoa, e com comportamentos individuais. Há, sobretudo, apenas alguns indicativos que direcionam a refletir sobre um possível *habitus* professoral neste contexto.

Considera-se que a presente investigação, assim como os elementos que a compõe, as análises e reflexões permitidas possam cooperar para a materialização de um saber sobre a questão em discussão, compelindo o leitor a novas ponderações em suas ações docentes, na (re)configuração de seus projetos laborais e na participação irrestrita das atividades professorais. Pontua-se, finalmente, que são extremamente importantes novas pesquisas que balizem elementos voltados a essas premissas, observadas as lacunas encontradas neste e noutros estudos, em especial, aquelas que avancem sobre a relação entre neoliberalismo e a

formação técnica no subcampo da Enfermagem posto que se trata de um ponto aberto e que servirá de caminho para outros pesquisadores.

## REFERÊNCIAS

ABEn. *Associação Brasileira de Enfermagem*. Ofício nº 052/2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://abensp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Doc-CNE-DCN-20-final.pdf>. Acesso em: 30 maio de 2021.

ABEn. *Associação Brasileira de Enfermagem*. Carta de Curitiba [Internet]. 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. 2016. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/15SENADEN2016.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2022.

ADAMY, Edlamar Kátia; FERNANDES, Josicelia Dumê; SANTOS, Danielle Christine Moura dos; SORDI, Mara Regina Lemes De; RAMOS, Flávia Regina Souza; SILVA, Kênia Lara da; SALES, Maria Lucélia da Hora; FERREIRA, Helen Campos; DA SILVA, Francisca Valda. *Rev Bras Enferm*. v. 74, n. 6, 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cBF7rsgW8qQV7y4rFXHFZ7J/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 jan. de 2023.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. A construção do saber na enfermagem. Evolução histórica. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3. ed., *Anais*, pag. 58-77. Florianópolis, 1984.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*. V. 2, n. 4, p. 505-510, out./dez. Rio de Janeiro, 1986. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zShRmsYz4K5XwgyMcPhJ98h/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 dez. de 2021.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; BARREIRA, Ieda de Alencar. Os estudos de pós-graduação em enfermagem na América Latina: sua inserção na comunidade científica. In: Sena Roseni Rosângela de. Organizadora. *Educación de enfermería en América Latina*, p.129-45. Bogotá (COL): Universidad Nacional de Colombia/ Rede de Enfermería de América Latina, 2000.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins; PEREIRA, Maria José Bistafa; PALHA, Pedro Fredemir; VILLA, Tereza Cristina Scatena; FORTUNA, Cinara Magali; MATUMOTO, Sílvia. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? *Rev. bras. Enferm*, Brasília, v. 62, n. 5, p. 748-752, set/out., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Sxbf5wMpgW3bphj6Hq5HH8d/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 dez. de 2021.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan S. Yazlle. *O Saber de Enfermagem: sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.



ALMEIDA, Roselaine Pontes. *Prevenção e remediação das dificuldades de aprendizagem: adaptação do modelo de resposta à intervenção numa amostra brasileira*. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência) - Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2012.

ALVES, Marília; TAVARES ARAUJO, Meiriele; MOREIRA SANTANA, Daniela; LOUREIRO VIEIRA, Denise. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil. *Invest. educ. enferm*, Medellín. v. 25, n. 2, p. 96-106, set., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v25n2/v25n2a09.pdf> Acesso em: 10 fev. de 2022.

ALVES, Nilda. Imagens de professoras e redes cotidianas de conhecimentos. *Educar em revista*. Curitiba: Editora UFPR, n. 24, p. 19-36, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/qxcDZZnCXWjskkF3rjdYZpy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 maio 2022.

ARAÚJO, Fabio Fernando de. *Formação do Enfermeiro: cuidar de outrem, cuidar de si*. Dissertação, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2008.

ARAÚJO, Priscilla Cândido; SALUM, Marlene Maria de Carvalho. História da Escola de Enfermagem. *Estudos*. Goiânia, v.24, n.1/2, p.117-124, jan./jun., 1997.

AVILA, Alynny Luiza Ricco. Trajetória acadêmica e profissional de doutores egressos em geografia à luz da sociologia de Pierre Bourdieu. *Para Onde!?*, Porto Alegre, v.13, n.1, p. 214-233, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/paraonde/article/view/100411/57645>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva*, S.l. v. 17, n. 1, p. 223-30, jan., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 fev. de 2022.

BACKES, Dirce Stein; MARINHO, Mara; COSTENARO, Regina Santini; NUNES, Simone; RUPOLO Irani. Repensando o ser enfermeiro professor na perspectiva do pensamento complexo. *Rev bras enferm*. Brasília, v. 63, n. 3, p. 421- 26, maio/jun., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FjpT4dbTBrQNRcDLXbTMTKz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 fev. de 2022.

BAGNATO, Maria Helena Salgado; MONTEIRO, Maria Inês. Perspectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos profissionais da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, S.l. v. 4, n. 2, p. 247-258, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/f7HSFhFQb4cqZChjqyC4DHf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 fev. de 2022.

BAGNATO, Maria Helena Salgado; RODRIGUES, Rosa Maria. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. *Rev Bras Enferm.*,

Brasília, v. 60, n. 5, p. 507-12, set./out., 2007. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZmmNKhZ9BMwWvQwWXKBYRyt/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 05 fev. de 2022.

BALDINO, José Maria; DONENCIO, Maria Conceição Barbosa. O *habitus* professoral na constituição das práticas pedagógicas. *Polyphonia*, S.l., v. 25, n. 1, jan./jun., 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/sv/article/view/38563/19509>. Acesso em: 13 out. 2022.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. *A Luta da enfermagem por um espaço na Universidade*. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ, 1997.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 59, n. (esp), p. 411-6., 2006.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/XRBgM6CRsbk9Kv6CWfMkmkj/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 07 jan. de 2022.

BARBOSA, Thais Silva Corrêa; BAPTISTA, Suely de Souza. Movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região centro-oeste do Brasil: uma perspectiva histórica. *Rev eletrônica enferm*, S.l. v. 10, n. 4, p. 945-56, 2008. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/26588070\\_Movimento\\_de\\_expansao\\_dos\\_cursos\\_superiores\\_de\\_enfermagem\\_na\\_regiao\\_centro-oeste\\_do\\_Brasil\\_uma\\_perspectiva\\_historica](https://www.researchgate.net/publication/26588070_Movimento_de_expansao_dos_cursos_superiores_de_enfermagem_na_regiao_centro-oeste_do_Brasil_uma_perspectiva_historica)  
 Acesso em: 07 jan. de 2022.

BARLEM, Jamila Geri Tomaschewsk; LUNARDI, Valéria Lerch; BARLEM, Edison Luiz Devos; BORDIGNON, Simoní Saraiva; ZACARIAS, Caroline Ceoli; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do Enfermeira. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 347-353, abr./jun., 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/83tKjhBzPkmMwkGwx5NXkjm/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 03 jan. de 2022.

BARREYRO, Gladys B.; ROTHEN, José C. Para uma história da avaliação da educação superior brasileira: análise dos documentos do PARU, CNRES, GERES e

PAIUB. *Avaliação*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 131-152, mar., 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/aval/a/hWYTSMnMrWR5Q3TyzCpdQRj/abstract/?lang=pt>  
 Acesso em: 07 jan. de 2022.

BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro; AMARAL, Maria Teresa M. Articulação entre as áreas de educação e de enfermagem: estratégias para a formação pedagógica de enfermeiros docentes. In: Ministério da Saúde (BR). *Formação de formadores: a nova docência na educação básica e profissional*. Brasília (DF), 2002.

BATISTA, Nildo Alves. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. *Trabalho, Educação e Saúde*, S.l. v. 3, n. 2, p. 283-294, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/nbYkTDs3L33KThkmpgMRB4k/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 22 dez. 2020.

BEHRENS, Marilda Aparecida. *A Formação Pedagógica e os Desafios do Mundo Moderno*. In: MASETTO, M. (org). *Docência na Universidade*. 11ªed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2012. p. 61-74.

BERNARDINO JUNIOR, Roberto. Docência universitária: o cirurgião dentista no curso de Odontologia. *Tese de Doutorado em Educação*. Orientação: Profa. Dra. Silvana Malusá. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia – UFU, 2011.

BERTOLINI, Jeferson. O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos. *SABERES*, Natal, v. 18, n. 3, p. 86-100, dez., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/15937/11203> Acesso em: 23 nov. 2021.

BETTANCOURT, Lorena; MUNOZ, Luz Angelica; MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; SANTOS, Marcia Fernandes dos. Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, S.l. v. 19, n. 3, p. 1197-1204, 2011. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/9085be8f-cf8d-437b-992f-f10e8c45d616/MERIGHI%2C%20M%20A%20B%20doc%2064.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BEVIS, Em Olivia; WATSON, Jean. *A caring curriculum! a new pedagogy for nursing*. New York: National League for Nursing, 1989.

BOLZAN, Doris Pires Vargas; POWACZUK, Ana Carla Hollweg. Docência universitária: a construção da professoralidade. *Revista Internacional de Formação de Professores*, v. 2, n. 1, p. 160-173, 2017. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/RIFP/article/view/660>, Acesso em: 01 jan. de 2022.

BONFIM Maria Inês do Rego Monteiro; TORRREZ, Milta Neide Freire Barron. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. In: Ministério da Saúde (BR). *Formação de formadores: uma nova docência na educação básica e profissional*. Brasília (DF), 2002.

BONNEWITZ, Patrice. *Primeiras lições sobre a sociologia de Pierre Bourdieu*. Petrópolis: Vozes, 2005.

BOURDIEU, Pierre. *A Economia das Trocas Simbólicas*. Capítulo 4 (Campo do poder, campo intelectual e habitus de classe), p. 183-202. Tradução de Wilson Campos Vieira. Organização de Sérgio Miceli. São Paulo: Perspectiva, 1979.

BOURDIEU, Pierre. O capital social: notas provisórias. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (Orgs.) *Escritos de educação*. Petrópolis: Vozes, 1980.

BOURDIEU, Pierre. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOURDIEU, Pierre. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

BOURDIEU, Pierre. Esboço de uma Teoria da Prática. In: ORTIZ, Renato (Org.). *A sociologia de Pierre Bourdieu*, n. 39, p. 46-86. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Editora Ática, 1994.

BOURDIEU, Pierre. *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. p. 13-52. São Paulo: Papyrus, 1996a.

BOURDIEU, Pierre. *As Regras da Arte: gênese e estrutura do campo literário*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996b.

BOURDIEU, Pierre. *Escritos de Educação*. Petrópolis: Vozes, 1998.

BOURDIEU, Pierre. *Entrevistado por Maria Andréa de Loyola*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2002.

BOURDIEU, Pierre. *A miséria do mundo*. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP, 2004.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 11 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007a.

BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007b.

BOURDIEU, Pierre. *O senso prático*. Petrópolis: Vozes, 2009.

BOURDIEU, Pierre. *O Poder Simbólico*. 13ª ed. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação* (11ª ed.). Tradução Mariza Corrêa. Campinas: Papyrus, 2011a.

BOURDIEU, Pierre. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 2011b.

BOURDIEU, Pierre. Espaço Social e Espaço Simbólico. In: Bourdieu Pierre. *Razões e práticas: sobre a teoria da ação*. 11. ed. p. 13-27, Campinas: Papyrus, 2011c.

BOURDIEU, Pierre. Cap. II: *Introdução a uma Sociologia Reflexiva*. In: BOURDIEU, Pierre. *O Poder Simbólico*, p. 17-58. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BOURDIEU, Pierre. *Sobre o Estado*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

BOURDIEU, Pierre. *A Distinção: crítica social do julgamento*. Tradução Daniela Kern; Guilherme Teixeira. 2ª ed. 2ª rev. Editora Zouk. Porto Alegre, 2015.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON Jean-Claude. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1982.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON Jean-Claude. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. *Os herdeiros: os estudantes e a cultura*. (Publicado originalmente em francês, 1964). Florianópolis, 2014.

BRAGA, Maria Jacinta Gomes; BÔAS, Lucia Villas. Enfermagem e docência: uma reflexão sobre como se articulam os saberes do enfermeiro professor. *Revista @mbienteeducação* -

Universidade Cidade de São Paulo. v. 7, n. 2, p. 256-267, maio/ago., 2014. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/480/456>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRANDÃO, Zaia. Operando com conceitos: com e para além de Bourdieu. *Educ. Pesqui.* São Paulo, v. 36, n.1, p. 227-241, jan./abr., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/Wh3V3GH79HTWmJg3SsDdDQy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. *Diário Oficial da República do Brasil*. Lei 5905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, seção 1. Brasília, julho de 1973.

BRASIL. *Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira* (Inep). Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados> Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. *Ministério da Educação*. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, 34 (248) Seção 1:27. 833-41. 23 dez. 1996.

BRASIL. *Ministério da Educação*. Resolução CNE/CES nº.3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Seção 1., 2001

BRASIL. *Ministério da Educação*. Resolução CNE/CES nº.3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Seção 1., 2001

BRASIL. *Decreto nº 5.773*, de 9 de MAIO de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino, Brasília, 2006.

BRASIL. *Ministério da Saúde* (MS). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS: doutrinas e princípios*. Brasília: MS, 1990.

BRASIL. *Presidência da República*. Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15540.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15540.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRÊTAS, Ana Cristina Passarela. O (a) enfermeiro (a) e a política: questões para reflexão. [editorial]. *Acta Paul Enferm.* v. 16, n. 2, p. 5, 2003. Disponível em: <https://actape.org/en/article/oa-enfermeiroa-e-a-politica-questoes-para-reflexao/>. Acesso em: 19 set. de 2022.

BRICKMAN, Ronald. A visão do centro: políticas, desempenhos e paradoxos. In: SCHWARTZMAN, Simon; CASTRO, Cláudio de Moura, organizadores. *Pesquisa universitária em questão*, p. 36-52, São Paulo (SP): Ícone, 1986.

CAMARGO, Arlete Maria Monte de. O princípio da flexibilização curricular nos currículos dos cursos de graduação. In: CHAVES, Vera L. J.; CABRAL NETO, Antonio; NASCIMENTO, Ilma V. (Org.) *Políticas de educação superior no Brasil: velhos tempos novos desafios*, p. 211-225. São Paulo: Xamã, 2009.

CAMPOS, Vanessa T. B. Ações formativas como estratégia de desenvolvimento profissional de professores na educação superior e (trans)formação da prática docente na Universidade Federal de Uberlândia-MG. 2017. *Relatório Estágio Pós-Doutoral*. Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

CARNEIRO, Larissa Arbués; PORTO, Celmo Celeno. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e a reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Brazilian Journal of Mental Health*, S. 1., v. 6, n. 14, p. 150–167, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68544>. Acesso em: 08 ago. 2022.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; MININEL, Vivian Aline; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; ALVES, Larissa R.; SILVA, Maria Ferreira da; CAMELO, Silvia Helena Henriques. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, 2017. Disponível em: <https://proceedings.science/enfhesp/papers/supervisao-de-enfermagem-para-a-integralidade-do-cuidado?lang=pt-br#>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho; BRANDÃO André Augusto Pereira. A formação profissional do enfermeiro: 'estado da arte'. *Enfermería Global*, S.l., n. 40, p. 414-29, out., 2015. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt\\_revision5.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_revision5.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: *Diário Oficial da União*, Brasília, 2013.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília: *Diário Oficial da União*, Brasília, 2016.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. *1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde: Relatório nacional consolidado* [documento na Internet]. 2018. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_cnvs/01.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_cnvs/01.pdf) Acesso em: 30 jul. 2021.

CNPQ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Dados abertos: áreas de conhecimento. [Internet]. 2013. Disponível em: [http://www.cnpq.br/web/guest/dados\\_abertos](http://www.cnpq.br/web/guest/dados_abertos). Acesso em: 17 jun. 2020.

COÊLHO, Ildeu Moreira. Universidade, pensamento e formação de professores. Disponível em: <https://sites.pucgoias.edu.br/pos-graduacao/mestrado-doutorado-educacao/wp-content/uploads/sites/61/2018/05/Ildeu-Moreira-Coelho.pdf> Acesso em: 02 dez. 2022.

COÊLHO, Ildeu Moreira; GUIMARÃES, Ged. Educação, escola e formação. *Inter-Ação*, Goiânia, v. 37, n. 2, p. 323-339, jul./dez., 2012. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/interacao/v37n2/1981-1802-interacao-37-2-00323.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

COFEN, *Conselho Federal de Enfermagem*. Relatório das Audiências Públicas Formação de Profissionais de Enfermagem na Modalidade à Distância [Internet]. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/RELAT%C3%93RIO-AUDI%C3%84NCIASP%C3%94BLICAS-%E2%80%93-FORMA%C3%87%C3%83O-DE-PROFISSIONAIS-DE-ENFERMAGEM-NA-MODALIDADE-EAD-final-1.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2022.

CORBELLINI, Valéria Lamb; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos; OJEDA, Beatriz Sebben; GERHART Luiza Maria; EIDT, Olga Rosária; STEIN Sarah Ceolin; MELLO Denise Teixeira de. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-60, 2010. Disponível em: [http://www.cnpq.br/web/guest/dados\\_abertos](http://www.cnpq.br/web/guest/dados_abertos). Acesso em: 17 jun. 2020.

CORDEIRO, Débora dos Reis. *Prática cultural docente: o habitus professoral dos egressos do Curso de Licenciatura em Educação do Campo/Unifesspa*. Dissertação (Mestrado) – Campus Universitário de Marabá, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Marabá, 2017.

COSTA, Fátima Neves do Amaral. *Visitando a prática pedagógica do professor enfermeiro: um processo de continuidade à sua construção profissional*. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998.

COSTA, Maria Bernadete de Sousa; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Impacto da criação do programa saúde da família na atuação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 272-279, 2004. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a04.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2021.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 120-128, abr./jun., 2008. Disponível em: [http://www.revista.rene.ufc.br/pdf/9\\_2.pdf](http://www.revista.rene.ufc.br/pdf/9_2.pdf). Acesso em: 08 set. 2022.

CUNHA, Luis Antônio. *A universidade crítica: o ensino superior na República Populista*. Rio de Janeiro (RJ): Francisco Alves, 1983.

CUNHA, Maria Isabel da; ALVES, Rozane da Silveira. Docência no Ensino Superior: a alternativa da formação entre pares. *Revista Linhas*, v. 20, n. 43, p. 10-20, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723820432019010/pdf>. Acesso em: 15 set. de 2022.

CUNHA, Maria Isabel da. Os conceitos de espaço, lugar e território nos processos analíticos da formação dos docentes universitários. In: CUNHA, Maria Isabel da (Org.). *Trajetórias e lugares de formação da docência universitária: perspectiva individual ao espaço institucional*. Araraquara-SP: Junqueira & Marin; Brasília, DF: CAPES; CNPq, 2010.

CUNHA, Maria Isabel; ZANCHET, Beatriz Maria Boéssio Atrib. A problemática dos professores iniciantes: tendência e prática investigativa no espaço universitário. *Educação*, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 189-197, set./dez, 2010. Disponível em: [www.revistaseletronicas.pucrs.br](http://www.revistaseletronicas.pucrs.br), Acesso em: 22 dez. de 2018.

DAVID LOPES, Maria Goretti. A ABEn fortalecendo laços e construindo o futuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 5-6, jan./fev., 2008 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ffbFmfc6Rv7Pxs4dmpkqffP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 mar. 2022.

DE BIASI, Luciana Spinato; PEDRO, Eva Neri Rubim. Vivências de aprendizagem do cuidado na formação da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm.*, USP, v. 43, n. 3, p. 506-11, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/csWcvMqwTVLDkFmkdmTm8Vy/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 23 mar. 2022.

DELUIZ, Neise. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: *Formação*. v. 1, n. 2, p. 5-15, 2001. Disponível em: <https://docplayer.com.br/46018258-Qualificacao-competencias-e-certificacao-visao-do-mundo-do-trabalho.html>. Acesso em: 02 jun. 2022.

DIAS Maria Socorro de Araújo; SILVA, Lucilane Maria Sales da; SILVA, Liélma Carla Chagas da; SILVA, Alexandro do Vale; TORRES, Raimundo Augusto Martins; BRITO, Maria da Conceição Coelho. Caracterização das graduações em enfermagem segundo Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. *Rev Bras Enferm*. Brasília, v. 69, n. 2, p. 375-81, mar./abr., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Qp4kRFCXRgbp7GXyZC7MBkB/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

DOMINGOS, Sobrinho M. Campo científico e interdisciplinaridade. In: FERNANDES, Aliana; GUIMARÃES, Flávio Romero; BRASILEIRO, Maria do Carmo Eulálio. Org(s). *O fio que une as pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação*. São Paulo: Biruta, 2002.

DOURADO, Luiz Fernando. *Expansão e interiorização do Ensino Superior em Goiás nos anos 80: a política de privatização do público*. Tese de Doutorado em Educação. FE/UFRJ, 1997.

DOURADO, Luiz Fernando; CATANI, Afrânio M.; OLIVEIRA, João F. Transformações recentes e debates atuais no campo da educação superior no Brasil. In: DOURADO, Luiz F.; CATANI, Afrânio M.; OLIVEIRA, João F. (Org.). *Políticas e gestão da educação superior: transformações recentes e debates atuais*, p. 17-30. São Paulo: Xamã; Goiânia: Alternativa, 2003.

DUBAR, Claude. *La socialisation*. Paris: Armand Colin, 2000.

DURHAM, Eunice R. O ensino superior no Brasil: público e privado. *Documento de Trabalho n°3/03*. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior – NUPES, Universidade de São Paulo, 2003.



DURKHEIM, Émile. *A evolução pedagógica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DUTRA, Paula Oliveira; DO VALLE, Paula; DE PAULA, Maria Angela Boccara. Enfermeiro é um educador? Representações sociais da prática docente. *Revista Ciências Humanas - UNITAU*, Taubaté, v. 12, n 3, edição 25, p. 69 - 79, set./dez., 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Dayane/Downloads/433-Texto%20do%20artigo-1941-2-10-20200206%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dayane/Downloads/433-Texto%20do%20artigo-1941-2-10-20200206%20(1).pdf). Acesso em: 08 abr. 2021.

ERDMANN, Alacoque Lorezini; FERNANDES, Josicelia Dumêt; TEIXEIRA, Giselle Alves. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm Foco*. n. 2 (Suppl), p. 89-93, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>. Acesso em: 21 nov. 2021.

FARIA, Josimerci Ittavo Lamana; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 12, n. 5, p. 821-827, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a17.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

FERNANDES, Florestan. *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

FERNANDES, Josicelia Dumêt; REBOUÇAS Lyra Calhau. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 66, (n. esp.), p. 95-101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GZqsmsHGddpqFhBNWHpzs8d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

FERRAZ, Fabiane; SILVA, Luzia Wilma Santana da; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; REIBNITZ, Kenya Schmidt; BACKES, Vânia Marli Schubert. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 58, n. 5, p. 607-10, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/b4Pr9ySJRGMbHtJMVkbX8Cg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2022.

FERREIRA, Sandra Lúcia; SOUZA, Fernanda Evelin Camarço de. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de Enfermeiras. *Revista @ambienteeducação*. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo, v. 12, n. 3, p. 154-169 set./dez., 2019. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/792/0>. Acesso em: 23 mar. 2022.

FERREIRA-JUNIOR, Antonio Rodrigues; FONTENELE, Matheus Eduardo Passos; ALBUQUERQUE, Rosalice Araújo de Sousa; GOMES, Francisco Meykel Amâncio; RODRIGUES, Maria Eunice Nogueira Galeno. A socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro. *Trab Educ Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1321-1335, set./dez., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9NYNHmpGTwC3g3bmHLwp3pc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2022.

- FRANCO, Maria Amélia Santoro. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 601-614, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201507140384>, Acesso em: 01 jan. 2022.
- FRANQUEIRO, Nicézia Vilela Junqueira. *Formação gerontológica em um Curso de Graduação em Enfermagem*: análise curricular mediante as novas diretrizes da educação [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança*. Paz e Terra, 1992.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. (53a ed.), Paz e Terra, 2016.
- FREITAS, Dulce Maria Vandrúscolo de. *A Criança Inserida no Currículo de Graduação: o ensino da assistência de Enfermagem*. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1990.
- FROTA, Mirna Albuquerque; WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; QUEIROZ, Raquel Santos Monte; AMORIM, Rosendo Freitas de. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, S.l. v. 25, n. 1, p. 25-35, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Bxhbs99CZ8QgZN9QCnJZTPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.
- GAETA, Cecília; MASSETO, Marcos T. *O professor iniciante no ensino superior*. Aprender, Atuar e Inovar. São Paulo: Senac, 2013.
- GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de Enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. v. 35, n. 1, p. 80-7, mar., 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RRB45WdzWyTHRJjNGkN8scs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- GATTI, Bernadete. *Formação de professores e carreira: problemas e movimentos de renovação*. Campinas: Autores Associados, 2000.
- GEORGE, Gavin; RHODES, Bruce. Is there a financial incentive to immigrate? Examining of the health worker salary gap between India and popular destination countries. *Hum Resources Health Observer*. v. 15, n. 1, p. 74, 2017. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-017-0249-5#citeas>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- GEOVANINI, Telma. *História da enfermagem: versões e interpretações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; DORNELLES, Soraia; MACHADO, William C. A. *História da Enfermagem*. Versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GOMES, Elizabeth Laus Ribas. *Administração em enfermagem: constituição histórico-social do conhecimento*. 1991. 188p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

GONÇALVES, Chirlaine Cristine; PIANCÓ, Isabella Maria Filgueira Guedes; ALMEIDA, Isabella Barros. *Empreendedorismo em enfermagem: relatos de sucesso*, 2011. Disponível em:  
<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I26976.E9.T5152.D5AP.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na interação regional dos países. *Cad Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Bjx3pCWycxxjHDSZ5yMn7yg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022.

GUIMARÃES, Celma; CARVALHO, Viviane Lemes da Silva. Entidades representativas da enfermagem no Estado de Goiás: um relato histórico. *Rev Bras Enferm.* v. 58, n. 1, p. 105-9, jan./fev., 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/cbPS5FZTnDYX4DQHPGbHS3k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

GUIMARÃES, Celma Martins. *Autonomia profissional em Enfermagem*. 1. ed. Goiânia: PUC Goiás, 2014.

GUIMARÃES, Celma Martins. *Saúde coletiva e enfermagem em Goiás*. 1 ed. Goiânia: PUC Goiás, 2015.

GUIMARÃES, Nadya Araújo. A alquimia organizacional: qualificação e construção do consentimento. In: \_\_\_\_\_. *Caminhos cruzados: estratégias de empresas e trajetórias de trabalhadores*, p. 169-234. São Paulo: Editora 34, 2004.

HADDAD, Ana Estela; PIERANTONI, Célia Regina; RISTOFF, Dilvo; XAVIER, Iara de Moraes; GIOLO, Jaime; SILVA, Laura Bernardes da. *A Trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde: 1991 a 2004*. Brasília: INEP/MEC, 2006.

HÉRON, François. La seconde nature de l'habitus. *Revue Française de Sociologie*, v. XXVIII, n. 3, p. 385-416, 1987. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3321720?seq=1>, Acesso em: 18 de ago. 2020.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Saeb 2001: novas perspectivas* [documento na Internet]. Brasília: Inep, 2002. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484421/SAEB+2001+novas+perspectivas/cd69d523-8fc6-48f4-8007-7a2aa4bb99bd?version=1.1>. Acesso em: 19 ago. 2021.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Matriz de referência Enem* [documento na Internet]. Brasília: MS, 2012. Disponível em:  
[http://download.inep.gov.br/educacao\\_basica/enem/downloads/2012/matriz\\_referencia\\_enem.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/enem/downloads/2012/matriz_referencia_enem.pdf). Acesso em: 19 ago. 2021

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Sinopses estatísticas da educação superior* [documento na Internet]. 2013. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/superior-censosuperior-sinopse>. Acesso em: 19 ago. 2021.

ITO, Elaine Emi; PERES, Aida Maris; TAKAHASHI, Regina Toshie; LEITE, Maria Madalena Januário. O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP*. v. 40, n. 4, p. 570-5. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zjw65sjGmhnkLzvY57cqWWH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

JAEGGER, Werner. *Paideia: a formação do homem grego*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

JARAUTA, Beatriz Borrasca; MOYA, Jose Luis Medina; MENTADO, Labao Trinidad. La transformación del saber en la enseñanza universitaria. Una aproximación desde el estudio del CDC. *Revista de Investigación Educativa*, v. 34, n. 2, p. 471-85, 2016. Disponível em: <https://revistas.um.es/rie/article/view/221711/195091>. Acesso em: 23 ago. 2021.

JOFRÉ, Soledad; SEPÚLVEDA, Claudia. Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería. *Rev Enfermería Actual*, Costa Rica, n. 33, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00088.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.

JORGE, Maria Salete Bessa ; RODRIGUES, Antonia Regina Ferreira. Support services to students offered by the colleges of nursing in Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 59-68, jul., 1995. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/262711461\\_Support\\_services\\_to\\_students\\_offered\\_by\\_the\\_colleges\\_of\\_nursing\\_in\\_Brazil](https://www.researchgate.net/publication/262711461_Support_services_to_students_offered_by_the_colleges_of_nursing_in_Brazil). Acesso em: 15 set. 2021.

JUNGES, Kelen dos Santos; BEHRENS, Marilda Aparecida. Prática docente no ensino superior: a formação pedagógica como mobilizadora de mudança. Florianópolis: *Perspectiva*, UFSC, v. 33, n.1, p. 285-317, jan./abril, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2014v33n1p285/31220>, Acesso em: 02 dez. 2022.

KEMPFER, Silvana Silveira; PRADO, Marta Lenise do. Reflecting About Assessment by Reflexive-Critical and Creative Thinking in Nursing Education in Brazil. *Journal of Nursing and Care*. v. 3, p. 1000-1118, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Dayane/Downloads/reflecting-about-assessment-2167-1168-3-e118.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

KINGMA, Mireille. Nurses on the move: a global overview. *Health Serv Res*, v. 42, (3 Pt. 2), p. 1281-1298, jun., 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955376/>. Acesso em: 22 set. 2022.

KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, Márcia T. A. Dalledone. A criação do ensino de Enfermagem no brasil. *Cogitare Enfermagem*, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: [http://200.195.174.230 /Materiais/971\\_520.pdf](http://200.195.174.230 /Materiais/971_520.pdf). Acesso em: 06 set. 2021.

KOBAYASHI, Rika M; FRIAS, Marcos Antonio da E; LEITE, Maria Madalena Januário. Caracterização das publicações sobre a educação profissional de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. v. 35, n. 1, p. 72-9, 2001. Disponível em: [https://pdfs.semanticscholar.org/5bdf/7274aba97e4dc33e40e15e12a068782d15c5.pdf?\\_ga=2.85483865.1341757734.1667954772-755261555.1624989743](https://pdfs.semanticscholar.org/5bdf/7274aba97e4dc33e40e15e12a068782d15c5.pdf?_ga=2.85483865.1341757734.1667954772-755261555.1624989743). Acesso em: 23 ago. 2021.

KURCGANT, Paulina. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

LAHIRE, Bernard. *Sucesso escolar nos meios populares; as razões do improvável*. São Paulo: Ática, 1997.

LAHIRE, Bernard. *L'homme pluriel*. Paris: Nathan, 1998.

LAHIRE, Bernard. *Le travail sociologique de Pierre Bourdieu; dettes et critiques*. Paris: La Découvert, 1999.

LEMOS, Marilene Brum. *A lógica da produtividade capitalista e suas manifestações na formação do enfermeiro*. Curitiba: UFPR, 2004. Dissertação de Mestrado em Educação – Universidade Federal do Paraná, 2004.

LEMPEK, Isadora da Silva. História da Enfermagem. *Escola de Enfermagem – UFRGS. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, 1995. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/arquivo-disciplinas/materiais-de-apoio/fund.-cuidado-humano-i/historia.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

LEONELLO, Valéria Marli; MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Nursing higher education in Brazil: a historical view. *Rev esc enferm USP*. v. 45, n. 2, p. 1774-9, dec., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9GyNX65VTNf4q6BhVDMWHjQ/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 11 set. 2021.

LESSA, Andréa Broch Siqueira Lusquinhos; ARAUJO, Cristina Nunes Vitor de. A Enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. *Rev Min Enferm*, v. 17, n. 2, p. 481-487, abr./jun., 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-696412>. Acesso em: 24 nov. 2021.

LIMA, Ângela Roberta Alves; BUSS, Eliana; RUIZ, Maria del Carmen Solano; GONZÁLEZ, José Siles; HECK, Rita Maria. Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*, v. 32, n. 1, p. 113-119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YvwkrQhsBL7qjH7gv9svWKQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.

LIMA, Antônio Jose Araújo, SILVA JUNIOR, Ronaldo. *Panorama da educação brasileira na década de 1960*. Anais III CONEDU. Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/21874>>. Acesso em: 29 dez. de 2022.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Ensino de Enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. *Rev Bras Enferm*. v. 47, n. 3, p. 270-7, 1994. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/315951880\\_Ensino\\_de\\_enfermagem\\_retrospectiva\\_situacao\\_atual\\_e\\_perspectivas](https://www.researchgate.net/publication/315951880_Ensino_de_enfermagem_retrospectiva_situacao_atual_e_perspectivas). Acesso em: 30 ago. 2021.

LIMA, Margarete Maria de; REIBNITZ, Kenya Schmidt; KLOH, Daiana; VENDRUSCOLO, Carine; CORRÊA, Aline Bússolo. Diálogo: rede que entrelaça a relação pedagógica no ensino prático-reflexivo. *Rev Bras Enferm.* v. 69, n. 4, p. 610-7, jul./ago., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dyvzBkXBbK4ZgFqm64LhLBf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 jul. 2022.

LIMA, Paulo G. Políticas educacionais e universidade no Brasil no contexto da reestruturação produtiva e reforma do estado. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 2., 2001, São Paulo. Anais, 26 a 30 de abril, São Paulo. Políticas Públicas e Gestão da Educação: construção histórica, debates contemporâneos e novas perspectivas. São Paulo-SP, 2011a.

LIMA, Rayanne Branco dos Santos; BRITO, Maria da Conceição Coelho; DIAS, Maria Socorro de Araújo; FERNANDES, Marília Campos; SOUSA, Caroline Ribeiro de; EVANGELISTA, Victor Matheus da Silva. Motivos para escolha da profissão de enfermeiro. *Rev baiana enferm.* n. 32: e28255, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v32/1984-0446-rbaen-32-e28255.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

LIMA, Tereza Cristina Batista de; PAIVA, Luis Eduardo Brandão; ADERALDO NETO, Ernesto de Oliveira; AQUINO, João Paulo Cavalcante de. Percepção de sucesso na carreira: semelhanças e diferenças entre profissionais do setor público. *ReCaPe - Rev Carreiras Pessoas*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 18-33, jan./fev. mar./abr., 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/23317/16791>. Acesso em 23 out, 2022.

LIMA, Vanessa Soares De Moura; GUIMARÃES, Reginaldo Felismino. Enfermagem: arte ou ciência? *Revista da JOPIC*, Teresópolis, v. 3, n. 6., 2020. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1908/808>. Acesso em: 21 set. 2021.

LIRA, André Augusto Diniz. *Tornar-se, ser e viver do professorado*: entre regularidades e variações identitárias. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

LOPES, Maria Emília Limeira. Representação social e a sociologia de Bourdieu: uma possibilidade de articulação para a pesquisa em saúde. *Rev enferm UFPE*, Recife, v. 7, n. 12, dez., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12331/15037>. Acesso em: 18 set. 2022.

LOPES, Maria Emília Limeira; SOBRINHO, Moisés Domingos; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Contribuições da sociologia de Bourdieu para o estudo do subcampo da Enfermagem. *Texto contexto – enferm*; 22 (3): 819-825. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yzxXLqsWy7PYR5XbwDSj7Mc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2022.

LOPES NETO, David; TEIXEIRA, Elizabeth; GOMES VALE, Euclea; SCARPARO CUNHA, Fátima; MORAES XAVIER, Iara de; DUMÊT FERNANDES, Josicleia; SHIRATORI, Kaneji; SCHIMIDT REIBNITZ, Kenya; LEMES DE SORDI, Maria Regina; BARBIERI, Márcia; BRANDÃO BOCARDI, Maria Inês. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-634, nov./dez., 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/237031464\\_Aderencia\\_dos\\_Cursos\\_de\\_Graduacao\\_em\\_Enfermagem\\_as\\_Diretrizes\\_Curriculares\\_Nacionais](https://www.researchgate.net/publication/237031464_Aderencia_dos_Cursos_de_Graduacao_em_Enfermagem_as_Diretrizes_Curriculares_Nacionais). Acesso em 03 jan. 2022.

LOYOLA, Maria Andréa. Bourdieu e a sociologia. In: Bourdieu P. *Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola*, p. 63-86. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2002.

MACHADO, Maria Helena; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; OLIVEIRA, Eliane de; LEMOS, Waldirlando; FILHO, Wilson Aguiar; LAERDA, Wagner Ferraz de; SANTOS, Maria Ruth; SOUZA JUNIOR, Paulo Borges de; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cintia. Aspectos Gerais da Formação da Enfermagem: o Perfil da Formação dos Enfermeiros Técnicos e Auxiliares. *Enfermagem em Foco*, v. 7, p.15-34, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687/297>. Acesso em: 13 jun. 2020.

MACHADO, Maria Helena; AGUIAR FILHO, Wilson; LACERDA, Wagner Ferraz de; OLIVEIRA, Eliane de; LEMOS, Waldirlando; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; SANTOS, Maria Ruth dos; SOUZA JUNIOR, Paulo Borges de; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cintia. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco*. v. 7, p. 9-14, 2016. DOI: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 11 de fev. 2022.

MALUSÁ, Silvana; FELTRAN, Regina Célia de Santis (Orgs.). *A prática da Docência Universitária*. São Paulo: Factach, 2003.

MANCEBO, Deise (coord.). *Políticas de expansão da educação superior no Brasil pós-LDB: projeto de pesquisa*. Rede Universitas/Br, 2009. Disponível em: <http://www.anped11.uerj.br/projetouniversitas.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MANHÃES, Letycia Sardinha Peixoto; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Formação do enfermeiro para atuação na docência universitária. *REME - Rev Min Enferm*. v. 24, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v24/1415-2762-reme-24-e1323.pdf>, Acesso em: 10 dez. de 2022.

MARANHÃO, E. A. *A Construção Coletiva das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde*. Londrina, s/d. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/diretrizes/efrem.asp>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARÇAL, Mariane; MARCONSIN, Mariana; XAVIER, Jéssica; SILVEIRA, Lia; ALVES, Valdecyr Herdy; LEMOS, Adriana. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem*, Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, maio/ago., 2014. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/engsanitariaeambiental/files/2017/08/10027-37596-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

MARTINS, Carlos Benedito. O ensino superior brasileiro nos anos 90. *São Paulo em Perspectiva*, v. 14, n. 1, p. 41-60, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/9mVz3rLgsChQbW9LNMnrLjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2020.

MARTINS, Letícia Katiane; RODRIGUES, Rosa Maria; SOUZA, Raphael Klein de; CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LUZ, Mateus Souza da. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil entre 2004 e 2017. *Enferm. foco*, Brasília, v. 10, n. 6, p. 63-69, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2369/652>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. 25. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Manifesto do Partido Comunista*. 3. ed. São Paulo: Sundermann, 2017.

MARZIALE, Maria Helena; HONG, Oisaeng. Occupational health nursing in Brazil: exploring the world through international occupational health programs. *AAOHN Journal*. v. 53, n. 8, p. 345-52, ago., 2005. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/216507990505300806>. Acesso em: 23 nov. 2020.

MASETTO, Marcos Tarcísio. *Docência na universidade*. 3a ed. Campinas (SP): Papyrus, 2001.

MASETTO, Marcos Tarcísio. *Docência Universitária: repensando a aula*. In: TEODORO, A.; VASCONCELOS, M. L. Ensinar e aprender no ensino superior. São Paulo: Mackenzie; Cortez, 2003.

MASETTO, Marcos Tarcísio. *Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente*. In: MASETTO, M. (org.). *Docência na Universidade*. 11ª ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2012. 09-27p.

MATSUMURA, Erica Silva de Souza; FRANÇA, Amanda Sousa; ALVES, Louyse Melanie Figueiredo; SILVEIRA, Mahana Karoline Silva da; SOUSA JÚNIOR, Alcines da Silva; CUNHA, Katiane da costa. Distribuição espacial dos Cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev enferm UFPE*, Recife, v. 12, n. 12, p. 3271-8, dez., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236270/30856>. Acesso em: 22 set. 2021.

MECONE, Márcia Cristina da Cruz; FREITAS, Genival Fernandes de. Representações da Enfermagem na imprensa da Cruz Vermelha Brasileira (1942-1945). *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 741-749, out./dez., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T4gdrbNVgSHd8pVRmXwdwbm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.



MEIRA, Maria Dyrce Dias; KURCGANT, Paulina. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. *Acta Paul Enferm.* v. 21, n. 4, p. 556-61, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7DGHVzVRVhkFVKxSv5BHXjt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 maio 2020.

MELO, Cristina Maria Meira. *Divisão Social do Trabalho de Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, Eugênio Vilaça. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996

MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política*. São Paulo: Hucitec, 1992.

MILLAN, Luiz Roberto; AZEVEDO, Raymundo Soares; ROSSI, Eneiza; DE MARCO, Orlando Lúcio Neves; MILLAN, Marília Pereira Bueno; ARRUDA, Paulo Correa Vaz de. What is behind a student's choice for becoming a doctor? *Clinics*, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 143-50, abr., 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15880251/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINCER, Jacob. Investment in human capital and personal income distribution. *Journal of Political Economy*, v. LXVI, n. 4, p. 281-302, 1958. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1827422>. Acesso em: 21 nov. de 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Com base no texto do Diário Oficial da União, Publicado em: 06/11/2018 | Edição: 213 | Seção: 1 | Página: 38, Órgão: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde - RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Resolução CNE/CP nº 1, de 18 de fevereiro de 2002: institui as diretrizes curriculares nacionais para formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Brasília (DF), 2002.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Sistema e-MEC. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 08 set. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Sistema e-MEC. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 25 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573 de 31 de janeiro de 2018 (BR). Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 6 nov., 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de). Acesso em: 27 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018*. Aprovar o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

MIRANDA, Cristina. Maria Loyola. O risco e o bordado: um estudo sobre a formação da identidade profissional. Rio de Janeiro: Esc. Enferm. Anna Nery/UFRJ, 1996.

MONTAGNER, Miguel Ângelo. Trajetórias e biografias: notas para uma análise bourdieusiana. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 17, p. 240-264, jan./jun., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/4rnVYZV69bZbRqfVVrFqNvc/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20trajet%C3%B3rias%20seriam%2C%20assim%2C%20o,as%20for%C3%A7as%20presentes%20no%20campo>. Acesso em: 12 dez. 2021.

MOROSINI, Marília. Docência universitária e os desafios da realidade nacional. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, n.2, 2000.

NARCHI, Nádia Zanon; SECAF, Victoria. Código de ética profissional e a pesquisa: direitos autorais e do ser humano. *Rev Paul Enf*, v. 21, n. 3, p. 227-33, 2002. Disponível em: <https://www.fmb.unesp.br/Home/Pesquisa/boaspraticasdepesquisa/codigos-de-etica-profissional.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

NASCIMENTO, Ana Lúcia Ribeiro do. *Habitus professoral de normalistas em Morrinhos-GO.: (1962-1971)*. 2019. 156 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2019.

NASCIMENTO, Denise Morado; MARTELETO, Regina. A “informação construída” nos meandros da teoria social de Pierre Bourdieu. *Datagrama zero - Rev. Ciência Info*. v. 5, n. 5, p. 1-9, 2004. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/5679>. Acesso em: 03 fev. 2022.

NA ZHU, Dingyu Zhang; WENLING WANG, Xingwang Li; BO YANG, Jingdong Song; XIANG ZHAO, Baoying Huang; WEIFENG SHI, Roujian Lu; PEIHUA NIU, Faxian Zhan; XUEJUN MA, Dayan Wang; WENBO XU, Guizhen Wu; GEORGE F. GAO, D. Phil., Wenjie Tan. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med [Internet]*. v. 382, p. 727-33, fev, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>, Acesso em: 13 fev. de 2023.

NIGENDA, Gustavo; MAGAÑA-VALLADARES, Laura; COOPER, Kelly; RUIZ-LARIOS, Jose Arturo. Recent Developments in Public Health Nursing in the Americas. *Int J Environ Res Public Health*, v. 7, n. 3, p. 729-750. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20617000/>. Acesso em: 13 nov. 2021.

NIGHTINGALE, Florence. Notas sobre Enfermagem. São Paulo: Cortez 1989.

NIMTZ, Miriam Aparecida; CIAMPONE, Maria Helena Trench. O significado da competência para o docente de administração em Enfermagem. *Revista Esc. Enfermagem*, v.

40, n. 3, p. 336-342. 2006. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a03.pdf>, Acesso em 05 set. 2019.

NOBREGA-TERRIEN, Silvia Maria; GUERREIRO, Maria das Graças da Silva; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; ALMEIDA, Maria Irismar de. Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. v. 44, n. 3, p. 679-86, 2010. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jHFMTTYLdHRKfpNXssQ7YjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022.

NOGUEIRA, Cláudio Marques Martins. *Dilemas na análise sociológica de um momento crucial das trajetórias escolares: o processo de escolha do curso superior*. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

NOLETO, Sylvana de Oliveira Bernardi. *A Universidade Estadual de Goiás: processos de constituição do habitus institucional acadêmico e da gestão universitária*. 2018. 328 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

NÓVOA, António. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, António. *Os professores e sua formação*. p.139-158. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 1992.

NUNES, Benevina Maria Vilar Teixeira. *Repensando a prática e construindo caminhos: uma análise crítica do ensino-aprendizagem no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí*. Teresina (PI): EDUFPI, 1998.

54º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Oficina de trabalho. Diretrizes curriculares nacionais e formação em enfermagem: construindo perfis com qualidade política. Relatório final. [CD-ROM]. 54º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2002 nov. 09-14, Fortaleza. Fortaleza: ABEnSeção CE; 2002.

OGUISSO, Taka. A legislação do ensino de graduação em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 10, n. 2 p. 202-218, 1976. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4W4V55kNM56vXwWWWh3fmnDD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2021.

OJEDA, Beatriz Sebben. *A Tecedura das Relações Saber-Poder em Saúde: Matizes de Saberes e Verdades*. [tese]. Porto Alegre (RS) Programa de Pós-Graduação em Psicologia/ PUCRS; 2004.

OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque de; PIRES, Denise Elvira Pires de; ALVAREZ, Ângela Maria; SENA, Roseni Rosângela de; MEDEIROS, Soraya Maria de; ANDRADE, Selma Regina de. Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Rev Bras Enferm*, S.l. v. 71, n. 1, p. 148-155, 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/g3MpJvvgbPDsmkfndDH9hjpR/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

OLIVEIRA, M.I.R. Enfermagem e estrutura social. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 31, Fortaleza, 1979. *Anais*. Fortaleza, Associação Brasileira de Enfermagem, 1979.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2017. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en) 2. Acesso em: 30 jul. 2022.

ORTIZ, Renato. *Pierre Bourdieu*. São Paulo: Ática, 1994.

PACHANE, Graziela Giusti; PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar. A importância da formação didático-pedagógica e a construção de um novo perfil para docentes universitários. *Revista Iberoamericana de educação*. Madrid, v.3, n.4, 2004. Disponível em: <https://rieoei.org/RIE/article/view/2925/3849>, Acesso em: 12 jan. de 2023.

PADILHA, Maria Itayra; NELSON, Sioban; BORESTEIN, Miriam Susskind. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. *Hist. cienc. Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, p. 241-252, dez., 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702011000500013&script=sci\\_arctext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702011000500013&script=sci_arctext&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2022.

PAIXÃO, Waleska. Formação de enfermeiras – chefes. *Revista Anais de Enfermagem*, São Paulo, v. XVI, n. 22, p. 23-7. jan./mar., 1947.

PAIXÃO, Waleska. *História da Enfermagem*. 5.ed., Rio de Janeiro, Júlio C. Reis, 1979.

PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, p. 538-541, set./out., 2003. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/61853/000404826.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 fev.2021.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. S.l., v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YpMjLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

PELLICER, Esther Gispert. “La Mod a tecnológica en la educación: peligros de um espejismo” in Píxel Bit. In: *Revista de Medios y Educación*, n. 9, p. 81- 92, jun., 1997. Disponível em: <http://www.sav.us.es/pixelbit/pixelbit/articulos/n9/n9art/art97.htm>. Acesso em: 07 maio de 2022.

PELIZZARI, Adriana; KRIEGL, Maria de Lurdes; BARON, Márcia Pirih; FINCK, Nelcy Teresinha Lubi; DOROCINSKI, Solange Inês. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. In: *Revista PEC*, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, 2002. Disponível em: [http://vicenterisi.googlepages.com/teoria\\_da\\_aprendizagem\\_Ausubel.pdf](http://vicenterisi.googlepages.com/teoria_da_aprendizagem_Ausubel.pdf). Acesso em: 10 jun. de 2022.

PEREIRA, Marcus Vinícius Medeiros. Licenciatura em música e habitus conservatorial: analisando o currículo. *Revista da ABEM*, Londrina, v. 22, n. 32, p. 90-103, jan./jun., 2014. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/464/388>. Acesso em: 9 ago. 2020.

PEREIRA, Mayara Cândida; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; SANTOS, Amanda Martins Dos; COSTA, Fabiana Claudio Da Silva; CALASSA, Jackeline Quintino; ARANTES, Aline Aparecida; MORAES FILHO, Iel Marciano de; SANTOS, Osmar Pereira dos; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo; SOUSA, Thais Vilela de; CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa. “Resgate histórico da enfermagem global, brasileira e goiana: uma revisão narrativa de literatura”. *International Journal of Development Research*, v. 10, n. 11, p. 42239-42247, nov., 2020. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20385.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

PERES, Ainda Maris. *Sistema de informações sobre pesquisa em Enfermagem: proposta para um departamento de ensino de universidade pública [dissertação]*. Florianópolis: Centro Sócio-Econômico da UFSC, 2002.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe; MARIN, Maria José Sanches; TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no Estado de São Paulo (Brasil). *REME rev. min. Enferm.* v. 22, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963841>. Acesso em: 03 ago. 2022.

PERRENOUD, Philippe. A. *Práticas Pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas*. 2. ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote Instituto de Inovação Educacional, 1997.

PETRY, Stéfany; FILHO, Charles Alberto Teixeira; MAZERA, Maiara; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; MARTINI, Jussara Gue. Autonomia da Enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. *Hist. Enferm. Rev. eletrônica*. v. 10, n. 1, p. 66-75, 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2021.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo. *Docência no Ensino Superior*. São Paulo: Cortez, 2010.

PIMENTEL, Duarte. *et al.* (Org.). *Sociologia do trabalho: organização do trabalho industrial*. Lisboa: A Regra do Jogo - Edições, 1985.

PINHEIRO, Romulo. Bridging the Local with the Global: Building a new university on the fringes of Europe. *Tertiary Education and Management*. v. 19, n. 2, p. 144-160, 2013. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/261774250\\_Bridging\\_the\\_Local\\_with\\_the\\_Global\\_Building\\_a\\_new\\_university\\_on\\_the\\_fringes\\_of\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/261774250_Bridging_the_Local_with_the_Global_Building_a_new_university_on_the_fringes_of_Europe). Acesso em: 11 nov. 2021.

PINTO, Anaísa Cristina; BARROS, Sônia; FLORIANO, Lara Simone Messias; FRANÇA, Thiago Eduardo; CAMARINI, Aida Iglesias Di Lincoln; SILVA, Letícia Marques. Censo dos cursos de graduação em enfermagem brasileiros presenciais e à distância. *Enferm Foco*. v. 12, n. 6, p. 1063-9, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4722/1277> Acesso em: 17 out. 2022.

PINTO, Louis. *Pierre Bourdieu e a Teoria do Mundo Social*. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde em enfermagem: Brasil 1500 a 1930*. Cortez Editora: São Paulo-SP, 1989.

PIRES, Denise. *Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil*. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social-CUT, Annablume, 1998.

PORTO Ana Maria da Silva; SOARES Adriana Benevides. Diferenças entre expectativas e adaptação acadêmica de universitários de diversas áreas do conhecimento. *Análise Psicológica*. v. 24, n. 33, p. 929-939, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1170/pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. Pela vida, pela dignidade e pelo território: um novo léxico teórico político desde as lutas sociais na América Latina/ Abya Yala/Quilombola. *Polis (Santiago)*. v.14, n. 41, p. 237-51, 2015. Disponível em: <https://journals.openedition.org/polis/11027> Acesso em: 02 set. 2022.

PRATES, Antônio Augusto Pereira. Universidades vs terceirização do ensino superior: a lógica da expansão do acesso com manutenção da desigualdade: o caso brasileiro. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 17, p. 102-123, jan./jun., 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/5623/3233>. Acesso em: 03 abr. 2021.

REZENDE, Denis Alcides, ABREU, Aline França de. *Tecnologia da Informação Aplicada a Sistemas de Informações Empresariais*. São Paulo: Atlas, 2000.

RIBEIRO, Flávia Letícia Trindade; AMORIM, Wellington Mendonça de. Os enfermeiros no movimento de reforma sanitária brasileira nos anos 80. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1/2, p.15-24, 2004. Disponível em: [http://www.unirio.br/repe\\_f/arquivos/2004/02%202004.pdf](http://www.unirio.br/repe_f/arquivos/2004/02%202004.pdf). Acesso em: 19 maio 2021.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. *(Re) vendo a questão da origem da Enfermagem profissional no Brasil: a escola de Enfermagem profissional e o mito da vinculação com a saúde pública [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Educação da UNICAMP; 1995.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. A origem da Enfermagem Profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. In: SAVIANI, Dermeval; LOMBARDI, José Claudinei; NASCIMENTO, Maria Isabel Moura. (Org.). *Navegando na história da educação brasileira - HISTEDBR*. 1 ed. Campinas: Graf FE: Histedbr, 2006, v. 1, p. 1-19. Disponível em: [http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos\\_pdf/Maria\\_Lucia\\_Frizon\\_Rizzotto\\_artigo.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Maria_Lucia_Frizon_Rizzotto_artigo.pdf). Acesso em: 17 nov. 2021.

RODRIGO, Lidia Maria. A areté como ideal formativo da paideia grega. *Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação*. n. 26, p. 120-132, maio/out., 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/resafe/article/view/4859/4423>, Acesso em: 12 fev. de 2023.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MENDES SOBRINHO, José Augusto de Carvalho. Enfermeira professor: um diálogo com a formação pedagógica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, S.I., v. 60, n. 4, p. 456-459, jul./ago., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a19.pdf>, Acesso em: 23 de set. 2019.

RODRIGUES, Rosa Maria. *Teoria e prática assistencial na Enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho [dissertação]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.

RODRIGUES, Rosa Maria; ZANETTI, Maria Lúcia. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. *Rev Latino Am Enferm*. v. 8, n. 6, p. 102-9, 2000. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1522> Acesso em: 04 de set. 2022.

ROJO, Priscila Tagliaferro; VIEIRA, Sheila de Souza; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena; SANDOR, Elisane Regina; VIEIRA, Carla Roberta Sola de Paula. Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*, v. 45, n. 6, p. 1476-1480, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/HsmHwWN9bwwGjNBPzQRPTWq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2022.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “Estado da Arte” em Educação. *Diálogo Educ.*, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez., 2006. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/24176>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ROSEMBERG, Dulcinea Sarmiento. *O processo de formação continuada de professores: do instituído ao instituinte*. Niterói (RJ): Walk, 2002.

ROSO, Adriane. Grupos Focais em Psicologia Social: da teoria à prática. *Rev Psico*, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 155-69, jul./dez., 1997. Disponível em: [https://www.academia.edu/966182/Grupos\\_focais\\_em\\_psicologia\\_social\\_da\\_teor%C3%A0\\_pr%C3%A1tica](https://www.academia.edu/966182/Grupos_focais_em_psicologia_social_da_teor%C3%A0_pr%C3%A1tica). Acesso em: 07 jan. 2022.

ROTHEN, José Carlos. *Funcionário intelectual do Estado: um estudo de epistemologia política do Conselho Federal de Educação*. 2004. 270 p. *Tese* (Doutorado em Educação) — Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Educação, 2004.

ROZENDO, Célia Alves; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmitificação. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão preto, v. 6, n. 5, p. 67-76, dez., 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6XwtWZF4rXggQ7GLzwHXRvf/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2022.

SANCA, Dimar Monteiro. Uma perspectiva sobre as políticas educacionais no contexto neoliberal. *Revista Educação Pública*, vol. 19, nº 12, 25 de junho de 2019. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/12/uma-perspectiva-sobre-as-politicas-educacionais-no-contexto-neoliberal>. Acesso em: 12 out. 2022.

SANTANA, Fabiana Ribeiro; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; SOUZA, Adenícia Custódio Silva e; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: uma visão dialética. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/904/1102>. Acesso em: 12 maio 2022.

SANTOS, Amanda Martins dos; COSTA, Fabiana Claudio da Silva; CALASSA, Jackeline Quintino. *ENFERMAGEM: um resgate da história*. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade União de Goyazes, Trindade, 2017.

SANTOS, Elaine Franco; SANTOS, Eliane Barreto; SANTANA, Gabriela Oliveira; ASSIS, Marlene Fernandes de; MENESES, Ricardo de Oliveira. *Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de Enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 2006.

SAVIANI, Demerval. *Histórias das Ideias Pedagógicas no Brasil*. São Paulo: Autores Associados, 2013.

SAWAENGDEE, Krisada; TANGCHAROENSATHIEN, Viroj; THEERAWIT, Tuangtip; THUNGJAROENKUL, Petsunee; TAWARUNGRUANG, Chaiwat; THINKHAMROP, Bandit. Thai Nurse cohort study: cohort profiles and key findings. *BMC Nursing*, v. 15, n. 10, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Dayane/Downloads/s12912-016-0131-0.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; MARINO, Selma Regina Andrade; RAMOS, Flávia Regina Souza. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.53-66, set., 2004/fev., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yQWw4nnLrjnFfRy4cSSWcBD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

SCHMARCZEK, Marilene; NEIROS, EF; KIRSCHBAUM, D; MARTINS, SO; SCARTON, CA; FONTOURA, LR. *33 anos de Congresso Brasileiro de Enfermagem: retrospectiva*. Porto Alegre (RS): ABEn, 1982.

SCHOLZE, Alessandro Rolim; MARTINS, Julia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; GALDINO, Maria José Quina; RIBEIRO, Renata Perfeito. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *Cogitare Enferm.* v. 22, n. 3, e50238, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238/pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SCHWARTZMAN, Simon. *A expansão do ensino superior, a sociedade do conhecimento, e a educação tecnológica*. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade, 2005.

SCHWARTZMAN, Simon. *Um espaço para a ciência: a formação da comunidade científica no Brasil*. Brasília: Ministério de Ciência e Tecnologia, 2001. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/spacept/espaco.htm>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SCREMIN, Greice; ISAIA, Silvia Maria de Aguiar. Pedagogias universitárias: as influências das diferentes áreas do conhecimento na atuação docente. *Revista Educação e Pesquisa*, v. 44, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/bzPZwJ9dvSdpmgnschHndnqP/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 09 dez. de 2022.

SEBOLD, Luciara Fabiane; CARRARO, Telma Elisa. Modos de ser enfermeiro professor no ensino do cuidado de enfermagem: um olhar heideggeriano. *Rev. bra. enferm.* v. 66, n. 4, p.



550-556, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/tPY6jx7T8MTymhChdvDGFZw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SETTON, Maria da Graça Jacintho. A Teoria do Habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. *Revista Brasileira de Educação*, S.l., n. 20, maio/jun./jul./ago., 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n20/n20a05.pdf>, Acesso em 19 set. 2019.

SHAVA, George N.; TLOU, FN. Distributed Leadership in Education, Contemporary Issues in Educational Leadership. *African Educational Research Journal*. v. 6, n. 4, p. 279-287, 2018. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1208340.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SHIROMA, Eneida O.; MORAES, Maria C. M.; EVANGELISTA, Olinda. *Política educacional*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SILVA, AL. C.; BARROS, S. M. P. F. de; VIEIRA, T. T. Marco conceitual e estrutural dos currículos de cursos de graduação em enfermagem. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, 1979, Fortaleza. *Anais*. Fortaleza: ABEn, 1979.

SILVA, Graciete Borges. *Enfermagem Profissional: análise crítica*. São Paulo, Cortez. 1986.

SILVA, Bruna Rocha da; BAPTISTA, Suely de Souza. Expansion of college courses in nursing in northern Brazil. *Rev Enferm UERJ*. v. 4, n. 15, p. 515-20, out./dez., 2007.

SILVA, Dayane Camelo. Estado da Arte sobre a constituição do *habitus* professoral do bacharel em Enfermagem docente. In: Cláudia Valente Cavalcante; Hellayny Silva Godoy de Souza; Iúri Ribeiro; Dayane Camelo Silva [Orgs.] *Pierre Bourdieu e os estudos do campo educacional*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022.

SILVA, Eliete Maria; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; MISHIMA, Silvana Martins. A arte de curar e a arte de cuidar: a medicalização do hospital e a institucionalização da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 46, n. 3/4, p. 301-308, jul./dez., 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3SPgRk5XLJtp6Xc877xyvnxk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2021.

SILVA, Graciete Borges. *Enfermagem Profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez. 1989.

SILVA, Janize Carlos da. *O distanciamento na relação enfermeiro – paciente: o cuidado e sua dimensão educativa em análise*. 2006. 108f. (Dissertação). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2006.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de; TAVARES, Tatiana Silva; BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; MAAS, Lucas Wan Der. Enfermeiros migrantes no Brasil: características demográficas, fluxos migratórios e relação com o processo de formação. *Rev Latino Am Enfermagem*, n. 24, p. 2686, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/113352/111310>. Acesso em: 09 set. 2022.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de; TAVARES, Tatiana Silva; MAAS, Lucas Wan Der. Expansão dos cursos de Graduação em Enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades? *Rev Bras Enferm.* Brasília, v. 65, n. 3, p. 406-413, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/HpJpFDGfQTbvhZRmCC5RzJn/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 29 dez. 2021.

SILVA, Marilda. O *habitus* professoral: o objeto dos estudos sobre o ato de ensinar na sala de aula. *Revista Brasileira de Educação*, S.l., n. 29, p. 152-163, maio/ago., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n20/n20a05.pdf>, Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, Marilda da. *Habitus* professoral e *habitus* estudantil: uma proposição acerca da formação de professores. *Educação em revista*, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 335-359, dez., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v27n3/v27n3a16.pdf> Acesso em: 01 set. 2020.

SILVA, Marilucilena Pinheiro. *Docência Universitária no Curso de Enfermagem: formação profissional, processo de ensino aprendizagem, saberes docentes e relações interpessoais relacionadas com o Princípio da Integralidade*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Educação. Uberlândia, 2013. Disponível em: [http://www.bdtu.ufu.br/tde\\_arquivos/9/TDE-2014-10-22T143255Z-4527/Publico/DocenciaUniversitariaCurso.pdf](http://www.bdtu.ufu.br/tde_arquivos/9/TDE-2014-10-22T143255Z-4527/Publico/DocenciaUniversitariaCurso.pdf) Acesso em: 01 set. 2021.

SILVA, Moisés Gregório da. *HABITUS PROFESSORAL DO ENGENHEIRO: modos de ser e de ensinar*. 197 f. Tese (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás: Goiânia-GO, 2017.

SILVA, Silvana Sabino de Oliveira. *Docência universitária na perspectiva do professor enfermeiro*. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal De Goiás, Catalão, 2015.

SILVA, Tarciso Feijó da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; koopmans, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete Vago. Construindo possibilidades em Bourdieu para análise do campo da enfermagem. *Enferm. foco*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 49-53, abr., 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1384/427>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SILVA, Thais Araújo da; FREITAS, Genival Fernandes de; TAKASHI, Magali Hiromi; ALBUQUERQUE, Tatiana de Araújo. Identidade profissional do Enfermeiro: uma revisão de literatura. *Enfermería Global*. n. 54, p: 576-588, abr., 2019. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt\\_1695-6141-eg-18-54-563.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-563.pdf). Acesso em: 16 set. 2022.

SIQUEIRA, Ângela C.; NEVES, Lucia M. W. (Org.). *Educação superior: uma reforma em processo*. São Paulo: Xamã, 2006.

SOUSA, Francisco Emmanuel Miranda de; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; NUNES, Joyce Mazza; LOPES, Roberlândia Evangelista; GUBERT, Fabiane do Amaral. Percepção de estudantes de Enfermagem acerca da profissão. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*,

Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 110-117, out./dez., 2010. Disponível em:  
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4629>. Acesso em: 13 dez. 2021.

SOUSA, Sandra Novais. *Professores iniciantes egressos do Pibid da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul: habitus e capital cultural em movimento*. 266 f. Tese (Doutorado em Educação) — Faculdade de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2018.

SOUZA, Deise Ferreira; SILVINO, Zenith Rosa. The Sociology of Pierre Bourdieu: theoretical potential for the subfield of nursing. *Rev Bras Enferm.* v. 71, n. 4, p. 2055-9, 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/Csn6pBm8XjcznpN7SVQ3Ggn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOUZA, Helton Saragor de; MENDES, Áquilas (Orgs). Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco. *Rio de Janeiro: DOC Content*, 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tes/a/cxy4x5HGN54zqyMTKXK4Z6m/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

SOUZA, Mariana Fernandes de. Referencial teórico. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 75, n. 3, p. 223-234, 1984. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tyH3hHYT36F8wWGV58b4vky/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 jun. 2022.

STEVENS, Garry. *O círculo privilegiado: fundamentos da distinção arquitetônica*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2003.

TARDIF, Maurice. *Saberes docentes e formação profissional*. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

TAYLOR, Frederickw. *Princípios de administração científica*. São Paulo: Cortez, 1990.

TEIXEIRA, Elizabeth; FERNANDES, Josicelia Dumêt; ANDRADE, Andréia de Carvalho; SILVA, Kênia Lara; ROCHA, Maria Eliane Martins Oliveira da; LIMA, Raquel Josefina de Oliveira. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.l.], v. 66 (esp.), p. 102-110, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea14.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumêt; DE SORDI, Mara Regina Lemes. Trajetórias e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* v. 59, n. 4, p. 479-487, 2006. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/3r7zcQM45zthgQdB6MvD87B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2022.

TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes. Tendências e perspectivas do ensino de graduação em Enfermagem. In: TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumêt; SORDI, Mara Regina Lemes, organizadores. *O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã*. Brasília: INEP, 2006.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Pierre Bourdieu: A teoria na prática. *RAP*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-55, 2006. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rap/a/3bmWVYMZbNqDzTR4fQDtGRs/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 02 fev. 2022.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha, MORAIS, Normanda Araújo de. Ideias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da Psicologia Social. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 325-333 [25 telas], maio./ago., 2004. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/7R48NhjDmCdRBwBczY6r5SG/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 07 mar. 2022.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora de. *Enfermagem Hospitalar: administração & burocracia*. São Paulo: Escopo, 1997.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora de; MENDES, Isabel Amelia Costa; FÁVERO, N.; NACARATO, C. F. A Respeito da Colaboração do Enfermeiro de Serviço às Atividades de Ensino e de Pesquisa. *Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v. 4, n.23, p. 10-16, 1982.

VASCONCELLOS, Maria Drosila. Pierre Bourdieu: a herança sociológica. *Educação & Sociedade*, ano XXIII, n. 78, p. 77-87, Abril/2002.

VALENTE, José Armando. Educação à distância no ensino superior: soluções e flexibilizações. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*, v. 7, n. 12, p. 139-148, fev., 2003. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/icse/a/hpmXvYTD5kxZ3RGjLv5MgFP/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 28 abr. 2022.

VERMELHO, Sônia Cristina; AREU, Graciela Inês Presas. Estado da arte da área de educação & comunicação em periódicos brasileiros. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, n. 93, p. 1413-1434, set./dez., 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/es/a/nX4rzmhnHD8yXTn88WjvBNK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jan. 2022.

VIETTA, Edna Paciência; BUENO, Luciana Villela; MAGALHÃES, Marilene da Fonseca; HECK, Anália Ribeiro; UCHARA, Marlene. Depoimentos de enfermeiras hospitalares da década de 60: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 23-39, jul., 1996. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/5DJtJ8TPGKwPXwJgVg6RRh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.

VYGOTSKI, Lev Semionovitch. *Obras escogidas II*. Madri: Visor, 1993.

WALDOW, Vera Regina. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, Dagmar; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998.

WINTERS, Joanara Rozane da Fontoura; PRADO, Marta Lenise Do; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. A formação em Enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. *Esc Anna Nery*, v. 20, n. 2, p. 248-253, abr./jun.,

2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/BfWzkM6YY7RghFxxvjnv76f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. *Hum Resources Health Observer*, n. 17, p. 1-35, 2016. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 jan. 2022.

XAVIER, Iara de Moraes. Graduação em Enfermagem como o lócus da formação do Enfermeira: diretrizes curriculares e projeto pedagógico. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, v. 54, n. 1, p. 5-6, jan./mar., 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/LKHXTMd5VTHYLsYLTg87SZd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2021.

ZARUR, George de Cerqueira Leite. O discurso liberal e a política de expansão da educação superior no Brasil. 2017. Disponível em: <https://georgezarur.com.br/2017/09/29/o-discurso-liberal-e-a-expansao-do-ensino-superior-no-brasil/>. Acesso em: 29 set. 2022.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HABITUS PROFESSORAL DO BACHAREL EM ENFERMAGEM DOCENTE EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

**Pesquisador:** DAYANE CAMELO SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 47067321.5.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.071.652

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação – Doutorado Interinstitucional (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS e FACULDADE SERRA DA MESA). Segundo a pesquisadora “o habitus professoral refere-se aos valores, às crenças e às concepções que guiam a prática de um profissional”. E com essa perspectiva teórica, sua pesquisa consistirá de um possível “habitus professoral” desejável em bacharel em enfermagem docente.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o habitus professoral do bacharel em Enfermagem docente em Instituições de Ensino Superior.

Objetivos Secundários:

a) Historicizar o Curso de Enfermagem no Brasil levando em consideração os avanços, retrocessos e contradições no campo; b) Analisar as políticas educacionais e Documentos Curriculares Nacionais para a formação do Enfermeiro a fim de compreender a dualidade entre a formação para

<b>Endereço:</b> Av. Universitária, 1.069	<b>CEP:</b> 74.605-010
<b>Bairro:</b> Setor Universitário	
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> GOIANIA
<b>Telefone:</b> (62)3946-1512	<b>Fax:</b> (62)3946-1070
	<b>E-mail:</b> cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.071.652

licenciatura ou bacharelado;c) Caracterizar a oferta dos cursos de Graduação em Enfermagem;d) Entrevistar bacharéis em Enfermagem docentes que atuam em Instituições de Ensino Superior a fim de compreender como sua trajetória de vida e profissional influenciam na constituição do ser professor.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A presente pesquisa é de risco físico, espiritual e/ou psicológico que poderão ocorrer durante a coleta de dados por meio do questionário ou da entrevista. Neste sentido, caso suceda alguma destas intercorrências, serão oferecidos subsídios necessários a fim de minimizá-los. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado

assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação será garantido confidencialidade, sigilo e esclarecimentos permanentes quanto a todos os dados colhidos, bem como respeitada a sua autonomia em participar ou não desta, assim como desistir de sua colaboração a qualquer momento.

Benefícios:

Esta pesquisa terá com benefícios auxílio de indicadores que possibilitem reflexões com intuito de qualificar o ensino e as metodologias de aprendizagem aplicadas nos cursos de bacharel em Enfermagem, através de medidas e ponderações que perpassem os currículos do curso e fomentem as discussões e reflexões sobre a formação de professores enfermeiros, o que poderá ser considerado um benefício social. Ademais, contribuirá com a compreensão do exercício e da formação profissional relacionada à docência a partir de um universo científico e com infinitas possibilidades para qualificação desta área educacional

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação – Doutorado Interinstitucional (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS e

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br





Continuação do Parecer: 5.071.652

FACULDADE SERRA DA MESA).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os documentos obrigatórios.

**Recomendações:**

No cronograma (documento word data 22/10/2021) consta Realização da pesquisa de Campo julho a dezembro de 2021, assim como, o Documento Brochura (word 22/10/2021) Favor, corrigir e especificar novembro, como consta em "resposta a pendência" e no PB informações básicas do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram respondidas todas pendências anteriores, tais como, cronograma, TCLE on line e presencial. Sendo assim, não há óbices éticos. O projeto está APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o mesmo decide considerar o projeto APROVADO.

**INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:**

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br





Continuação do Parecer: 5.071.652

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1749653.pdf	22/10/2021 16:48:49		Aceito
Outros	QuestionarioFisico.docx	22/10/2021 16:47:52	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Outros	Questionarioonline.pdf	22/10/2021 16:47:21	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Outros	RESPOSTAAPENDENCIA03.docx	22/10/2021 16:46:41	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEONLINECOMP.docx	22/10/2021 16:46:10	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFISICO.docx	22/10/2021 16:45:46	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	22/10/2021 16:45:23	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA.docx	22/10/2021 16:45:09	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.docx	22/10/2021 16:44:53	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	14/08/2021 12:47:14	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Outros	LATTESCLAUDIA.pdf	20/05/2021 13:30:31	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Outros	LATTESDAYANE.pdf	20/05/2021 13:27:56	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	20/05/2021 13:16:30	DAYANE CAMELO SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 29 de Outubro de 2021

Assinado por:  
**ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

### ATENÇÃO:

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário é necessária e indispensável.

Todas as questões visam à coleta de informações para participação na pesquisa ***Habitus Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás***. Esta é uma pesquisa praxiológica, orientada pela Prof.<sup>a</sup>

Dr.<sup>a</sup> Cláudia Valente Cavalcante, portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta. Todos os dados obtidos serão confidenciais e importantes para nosso estudo.

### DADOS PESSOAIS

Nome:					CPF:					
Endereço:										
Contato Fone Fixo:	(    )				Celular:	(    )				
E-mail:										
Seu sexo:	Masculino [   ]			Feminino [   ]			Data de nascimento:			
Cor/etnia:	[   ] Branco(a).		[   ] Pardo(a)		[   ] Negro(a).		[   ] Amarelo(a).		[   ] Indígena	
<b>Qual seu estado civil?</b>										
[   ] Solteiro(a).										
[   ] Casado(a).										
[   ] Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a).										
[   ] Viúvo(a).										
[   ] União estável										

### DADOS SOCIOECONÔMICOS

<p><b>1. Onde você nasceu?</b></p> <p>[   ] Uruaçu / Goiás</p> <p>[   ] Outra cidade do Interior de Goiás, qual?</p> <p>_____</p> <p>[   ] Cidade de outro Estado/País, qual?</p> <p>_____</p>
<p><b>2. Quem mora com você?</b></p> <p>[   ] Moro sozinho(a)</p> <p>[   ] Pai      [   ] Mãe</p> <p>[   ] Esposa / marido / companheiro(a)</p> <p>[   ] Filhos</p> <p>[   ] Irmãos</p> <p>[   ] Outros parentes</p> <p>[   ] Amigos ou colegas</p>
<p><b>3. Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)</b></p> <p>[   ] Duas pessoas.      [   ] Três pessoas.      [   ] Quatro pessoas.      [   ] Cinco pessoas.</p> <p>[   ] Seis pessoas.      [   ] Mais de 6 pessoas.      [   ] Moro sozinho.</p>
<p><b>4. Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?</b></p>

- Você não trabalha e seus gastos são custeados.
- Você trabalha e é independente financeiramente.
- Você trabalha, mas não é independente financeiramente.
- Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.

**5. Qual sua renda mensal individual?**

- Nenhuma.
- Até 03 salários mínimos.
- de 03 até 05 salários mínimos.
- de 05 até 08 salários mínimos.
- Superior a 08 salários mínimos.
- Benefício social governamental, qual? \_\_\_\_\_ valor atual: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES QUANTO A SUA TRAJETÓRIA DE VIDA PROFISSIONAL**

**6. Você já trabalhou na assistência de Enfermagem?**

- Não.  Sim.

**Se sim, por quanto tempo?**

- Até um ano.
- De um a dois anos.
- De dois a três anos.
- De três a quatro anos.
- De quatro a cinco anos.
- Mais de cinco anos.

**7. (APENAS PARA QUEM JÁ TENHA TRABALHADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM) Caso tenha trabalhado na assistência de Enfermagem, onde foi?**

- Serviços Hospitalares.
- Saúde Pública.
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**8. Você ainda trabalha na assistência de Enfermagem?**

- Não.  Sim.

**Se sim, onde?**

- Serviços Hospitalares.
- Saúde Pública.
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**9. (APENAS PARA QUEM AINDA TRABALHA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM) Quantas horas do seu dia você dedica para o trabalho na assistência de Enfermagem?**

- Até seis horas
- De seis a doze horas.
- Outra carga horária. Qual? \_\_\_\_\_

**10. Quantas horas do seu dia você dedica para o trabalho docente?**

- Até seis horas
- De seis a doze horas.

<p><input type="checkbox"/> Outra carga horária. Qual? _____</p>
<p><b>11. A sua prática professoral foi influenciada por algum “modelo de professor” ao longo de sua formação escolar e acadêmica?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>12. Quando pensou na escolha do Curso de Graduação em Enfermagem para sua formação, você desejava ser Enfermeira (a) e docente?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>13. A docência foi uma opção por que não conseguiu passar em concurso ou adentrar a prática assistencial de Enfermagem?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>14. Quais foram os motivos que te levaram à docência?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oferta de trabalho.  <input type="checkbox"/> Remuneração.  <input type="checkbox"/> Possibilidade de apreender e ensinar.  <input type="checkbox"/> Amor pela profissão.  <input type="checkbox"/> Influências familiares ou de grupos de convivência.  <input type="checkbox"/> Possibilidade de apreender e ensinar.  <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____</p>
<p><b>15. Como você planeja uma aula?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Faço reflexão quanto ao público-alvo.  <input type="checkbox"/> Defino os temas e conteúdos de modo antecipado.  <input type="checkbox"/> Defino o objetivo a ser alcançado em todas as aulas.  <input type="checkbox"/> Defino o conteúdo a ser abordado.  <input type="checkbox"/> Planejo a durabilidade das aulas.  <input type="checkbox"/> Seleciono os recursos didáticos.  <input type="checkbox"/> Delimito a metodologia a ser utilizada.  <input type="checkbox"/> Proponho formas de avaliar o aluno de modo que condizem com os conteúdos.  <input type="checkbox"/> Faço indicações de referenciais teóricos (Referências básicas e complementares).  <input type="checkbox"/> Outros modos e meios. Quais? _____</p>
<p><b>16. O planejamento e a organização de suas aulas estão alinhados com as teorias educação?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>17. Com quais disciplinas você trabalha ou já trabalhou?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ciências Biológicas e da Saúde.  <input type="checkbox"/> Ciências Humanas e Sociais.  <input type="checkbox"/> Ciências da Enfermagem: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem.  <input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____</p>
<p><b>18. Em quais conteúdos / áreas / disciplinas você necessitou de conhecimentos pedagógicos da educação?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ciências Biológicas e da Saúde.  <input type="checkbox"/> Ciências Humanas e Sociais.  <input type="checkbox"/> Ciências da Enfermagem: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem.  <input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____</p>

**INFORMAÇÕES QUANTO A SUA TRAJETÓRIA DE VIDA ESCOLAR / ACADÊMICA**

**19. Onde estudou no período de formação quanto ao ensino fundamental e médio (ESCOLA, INSTITUTO, CIDADE/ESTADO)?**

\_\_\_\_\_

**20. Qual foi o seu tipo de escola durante o ensino fundamental e médio?**

- Pública.  
 Privada.  
 Ensino integral.  
 Ensino de tempo integral.  
 Ensino parcial.  
 Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**21. Você fez algum curso técnico?**

- Não.  Sim.  
 Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**22. Caso tenha feito algum curso técnico, onde foi (ESCOLA, INSTITUTO, CIDADE/ESTADO)?**

\_\_\_\_\_

**23. O que te levou a graduar-se em Enfermagem?**

- Ajuda ao próximo.  
 Momentos gratificantes.  
 Lado emocional.  
 Oferta de trabalho.  
 Ausência de rotina.  
 Remuneração.  
 Curso com bolsa de estudos.  
 Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**24. Você desejou fazer outro curso?**

- Não.  Sim.  
 Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**25. Após entrar na docência, você realizou alguma formação continuada ou curso de formação complementar?**

- Não.  Sim.

**Se sim, qual?**

- Especialização.  
 Mestrado  
 Doutorado.  
 Pós-doutorado.  
 Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**26. A formação continuada ou curso de formação complementar foi na área da educação?**

- Não.  Sim.

**INFORMAÇÕES QUANTO A SUA TRAJETÓRIA DE VIDA FAMILIAR**

**27. Qual é o nível de escolarização de sua mãe?**

- Sem escolaridade.
- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.
- Pós-Graduação Incompleta.
- Pós-Graduação Completa.

**28. Qual é o nível de escolarização de seu pai?**

- Sem escolaridade.
- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.
- Pós-Graduação Incompleta.
- Pós-Graduação Completa.

**29. Qual é a profissão de seus pais?**

Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_

**30. Qual é a origem de seus pais?**

Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_

**31. Se a origem de seus pais é distinta do local que moram hoje, quais foram alguns dos motivos que os levaram para onde estão hoje?**

- Trabalho.
- Estudos.
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

Eu autorizo a coleta, estudo, sistematização e publicação dos resultados dos dados declarados resguardando o sigilo e a privacidade.

Goiânia / Goiás, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da (o) Participante

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FÍSICO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **Habitus Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás**. Meu nome é **Dayane Camelo Silva**, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, **doutoranda em Educação**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável através do número 62-99973-0660, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail [dayaneenfermeira@hotmail.com](mailto:dayaneenfermeira@hotmail.com). Residente na Rua 502, Casa 02, Quadra 43, Lote 06, Setor Sul I, em Uruaçu – Goiás. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

**Pesquisadores:** Dayane Camelo Silva e Cláudia Valente Cavalcante.

O **motivo** que nos leva a propor essa pesquisa é que a medida em que se faz necessário aumentar o quantitativo de profissionais enfermeiros, torna-se imprescindível o cuidado quanto aos parâmetros de qualidade acadêmica ofertados. Logo, a formação de profissionais qualificados e detentores de um perfil com conhecimentos indispensáveis para sua atuação assistencial e docente. Outro aspecto refere-se ao objeto de pesquisa delimitado, haja vista que existem pesquisas próximas e que retratam o *habitus* professoral, mas que não envolvem de forma explícita Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior.

Tem por **objetivo** compreender o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás.

**O procedimento de coleta de dados será** realizado por meio de um questionário e em seguida você será convidado a participar de uma entrevista. A coleta dos dados será em seu domicílio ou em outro local por você definido, no período da manhã ou da tarde, obedecendo à sua segurança e o cumprimento das medidas protetivas sanitárias preconizadas pela Organização Mundial de Saúde como distanciamento mínimo de dois metros, uso de máscaras e álcool, ausência de contato direto. Será ainda verificado a sua disponibilidade e à tranquilidade do melhor ambiente para o diálogo. As entrevistas terão a duração máxima de uma hora e caso não consigamos concluí-la em uma só visita, agendaremos um segundo encontro quando e onde for favorável a você.

**Riscos:** A presente pesquisa é de risco físico, espiritual e/ou psicológico que poderão ocorrer durante a coleta de dados por meio do questionário ou da entrevista. Neste sentido, caso suceda alguma destas intercorrências, serão oferecidos subsídios necessários a fim de minimizá-los. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação será garantido confidencialidade, sigilo e esclarecimentos permanentes quanto aos dados colhidos, bem como respeitada a sua autonomia em participar ou não desta, assim como desistir de sua colaboração a qualquer momento.

**Benefícios:** Esta pesquisa terá com benefícios auxílio de indicadores que possibilitem reflexões com intuito de qualificar o ensino e as metodologias de aprendizagem aplicadas nos cursos de bacharel em Enfermagem, através de medidas e ponderações que perpassem os currículos do curso e fomentem as discussões e reflexões sobre a formação de professores enfermeiros, o que poderá ser considerado um benefício social. Ademais, contribuirá com a compreensão do exercício e da formação profissional relacionada à docência a partir de um universo científico e com infinitas possibilidades para qualificação desta área educacional.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sintadesconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período os materiais serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação



na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Garantimos o seu total acesso aos dados coletados, bem devolutivas relacionadas aos resultados da pesquisa a qualquer momento.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

### **Declaração do Pesquisador**

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

### **Declaração do Participante**

Eu ....., abaixo assinado, discuti com a **Dayane Camelo Silva** e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo **Habitus Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2021.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO *ON-LINE*

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título ***Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás**. Meu nome é Dayane Camelo Silva, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, doutoranda em Educação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu em Educação*, orientanda da Professora Doutora Cláudia Valente Cavalcante. Em **caso de dúvida** sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato como pesquisador responsável, residente na Rua 502, Casa 02, Quadra 43, Lote 06, Setor Sul I em Uruaçu - Goiás, telefone 62-99973-0660, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail dayaneenfermeira@hotmail.com. Em **caso de dúvida sobre a ética** aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

**Pesquisadores:** Dayane Camelo Silva e Cláudia Valente Cavalcante.

O **motivo** que nos leva a propor essa pesquisa é que a medida em que se faz necessário aumentar o quantitativo de profissionais enfermeiros, torna-se imprescindível o cuidado quanto aos parâmetros de qualidade acadêmica ofertados. Logo, a formação de profissionais qualificados e detentores de um perfil com conhecimentos indispensáveis para sua atuação assistencial e docente. Outro aspecto refere-se ao objeto de pesquisa delimitado, haja vista que existem pesquisas próximas e que retratam o *habitus* professoral, mas que não envolvem de forma explícita Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior.

Tem por **objetivo** compreender o *Habitus* Professoral de Enfermeiras (os) docentes em Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás.

O **procedimento de coleta de dados** será realizado por meio de um questionário eletrônico e em seguida você será convidado a participar de uma entrevista a partir das plataformas como *Skype*, *Google Meet*, *Zoom* ou *Teams* em virtude do quadro pandêmico.

Contudo, caso a pandemia seja estabilizada, a coleta dos dados será em seu domicílio ou em outro local por você definido, no período da manhã ou da tarde, obedecendo à sua segurança e o cumprimento das medidas protetivas sanitárias preconizadas pela Organização Mundial de Saúde como distanciamento mínimo de dois metros, uso de máscaras e álcool, ausência de contato direto. Será ainda verificado a sua disponibilidade e à tranquilidade do melhor ambiente para o diálogo. As entrevistas terão a duração máxima de uma hora e caso não consigamos concluí-la em uma só visita, agendaremos um segundo encontro quando e onde for favorável a você.

**Riscos:** A presente pesquisa é de risco físico, espiritual e/ou psicológico que poderão ocorrer durante a coleta de dados por meio do questionário ou da entrevista. Neste sentido, caso suceda alguma destas intercorrências, serão oferecidos subsídios necessários a fim de minimizá-los. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação será garantido confidencialidade, sigilo e esclarecimentos permanentes quanto aos dados colhidos, bem como respeitada a sua autonomia em participar ou não desta, assim como desistir de sua colaboração a qualquer momento.

**Benefícios:** Esta pesquisa terá com benefícios auxílio de indicadores que possibilitem reflexões com intuito de qualificar o ensino e as metodologias de aprendizagem aplicadas nos cursos de graduação em Enfermagem, através de medidas e ponderações que perpassem os currículos do curso e fomentem as discussões e reflexões sobre a formação de professores enfermeiros, o que poderá ser considerado um benefício social. Ademais, contribuirá com a compreensão do exercício e da formação profissional relacionada à docência a partir de um universo científico e com infinitas possibilidades para qualificação desta área educacional.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sintadesconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de

qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Estes serão guardados por cinco anos e após esse período serão apagados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Garantimos o seu total acesso aos dados coletados, bem devolutivas relacionadas aos resultados da pesquisa a qualquer momento.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o *download* do arquivo clicando [AQUI](#).

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção [CONCORDO](#) que você será direcionado para o questionário. Logo no início você colocará o seu e-mail para futuras devolutivas. Caso contrário, clique em [NÃO CONCORDO](#) que encerraremos.