

CONCEPÇÕES DE DISCENTES E DOCENTES SOBRE COMPETÊNCIA NA ENFERMAGEM^a

Miriam de Abreu ALMEIDA^b

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, em nível exploratório, descritivo e interpretativo, e teve como objetivo identificar e contextualizar as concepções de discentes e docentes sobre competência na enfermagem. A investigação foi realizada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As informações foram coletadas em duas etapas, primeiramente através de oito entrevistas individuais semi-estruturadas. Num segundo momento, foram realizados dois grupos focais, um de docentes e outro de discentes. Utilizei Análise de Conteúdo como metodologia de análise. Como resultado emergiram três categorias: significações, atributos e dimensões de competência.

Descritores: competência profissional; enfermagem; ensino; aprendizagem.

RESUMEN

Este estudio es de cuño cualitativo, en nivel exploratorio, descriptivo, interpretativo, y tiene como objetivo identificar y contextualizar las concepciones de alumnos y docentes sobre la competencia en enfermería. La investigación se realizó en la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal del Rio Grande do Sul. Las informaciones fueron colectadas en dos etapas, primeramente a través de ocho entrevistas individuales semiestructuradas. En un segundo momento fueron realizados dos grupos focales, uno con docentes y otro con los alumnos. Utilicé análisis de contenido como metodología de análisis. Como resultado emergieron tres categorías: significaciones, atributos y dimensiones de competencia.

Descritores: *competencia profesional; enfermería; enseñanza; aprendizaje.*

Título: *Concepciones de alumnos y docentes sobre la competencia en la enfermería.*

ABSTRACT

This is a qualitative, exploratory, descriptive and interpretative study. The objective of the study is to identify and contextualize the concepts that professors and students have about competency in nursing. The study was carried out at the Nursing School of the Federal University of Rio Grande do Sul. The information was collected in two stages. The first one through eight semi-structured individual interviews and the second one through two focus groups. One of them was formed by students and the other group was formed by professors. Content analysis was used as analysis methodology. As a result three categories were found: significance, attributions and dimensions of competency.

Descriptors: *professional competence; nursing; teaching; learning.*

Title: *Concepts that professors and students have about competency in nursing.*

^a Trabalho extraído da tese de Doutorado Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem: concepções de docentes e discentes. Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre, 2002.

^b Enfermeira, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

1 INTRODUÇÃO

O momento atual pelo qual transita o ensino de Enfermagem no Brasil encerra o indispensável debate nas Escolas e Faculdades do país acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem⁽¹⁾. Com a promulgação da LDB^c de 1996, os currículos mínimos até então existentes foram substituídos por diretrizes curriculares, configurando orientações gerais a serem observadas por todas as instituições de ensino superior na reformulação dos seus projetos pedagógicos.

A pedagogia de competências, contida nas Diretrizes Curriculares, abrange um paradigma possivelmente desconhecido por muitos daqueles envolvidos diretamente na práxis educativa. Como alerta Perrenoud⁽²⁾, um sociólogo suíço e professor da *Université de Genève* que vem pesquisando sobre esta temática, o centro das contradições da escola oscila entre dois paradigmas, o de ensinar conhecimentos ou desenvolver competências. O primeiro deles compreende uma abordagem tradicional que privilegia aulas e provas, enquanto o segundo inspira-se fundamentalmente nas novas pedagogias e na formação de adultos.

Vários estudiosos⁽²⁻⁶⁾ pontuam que a expressão competência tem sido, por vezes, empregada na literatura e nos discursos vigentes como sendo um conceito atual, unívoco, politicamente neutro e consensual. Contudo, é um termo que possibilita uma multiplicidade de sentidos e tem sido ancorado nos mais diversos enfoques e paradigmas teóricos.

O termo competência, mais recentemente utilizado no plural, invadiu não só o mundo do trabalho como o campo da educação, em seus diferentes níveis. Compartilho com a visão de Rios⁽⁶⁾, ao argumentar que não se trata de várias competências, mas de componentes arti-

culados de uma mesma competência. Há, contudo, competências gerais e específicas que decorrem da competência profissional, configurando desdobramentos ou detalhamentos deste todo da pessoa Perrenoud define competência como “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”^(2:7).

A noção de competência começou a ser empregada na Europa a partir dos anos 80. É um termo polissêmico, originado das Ciências da Organização, que surge em meio à crise do modelo de organização taylorista/fordista de mundialização da economia, com a crescente competição nos mercados e a decorrente necessidade de qualificar os produtos e flexibilizar os processos de produção e de trabalho. Nesse contexto, o modelo de competência vem substituir o de qualificação⁽³⁾.

Tanto a concepção tecnicista de qualificação quanto a do modelo de competência parecem partir da mesma ótica, de um modelo de organização capitalista de trabalho. Contudo, é possível identificar algumas diferenças qualitativas. A primeira parece ser mais restrita, limitada do ponto de vista técnico-científico, já a segunda apresenta maior abrangência, sendo multidimensional, incorporando à perspectiva puramente técnico-operacional (própria da racionalidade técnica) dimensões de ordem subjetiva, psicossocial e cultural.

A definição contida no dicionário Larousse Comercial, editado em 1930, destacava como uma das características essenciais da noção de competências a sua inseparabilidade da ação⁽³⁾. Em dicionário mais atual, encontra-se como definição de competência a

1. Faculdade concedida por lei a um funcionário, juiz ou tribunal para apreciar e julgar certos pleitos ou questões,
2. Qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa; capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade,
3. Oposição, conflito, luta^(7:440).

^c Trata-se da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n°9.394 promulgada em 20 de dezembro de 1996.

Percebe-se o termo competência em três sentidos. Como função ou atribuição de um profissional, cuja autonomia implica responsabilidade e poder decisório. Como um atributo distinto positivo de alguém em determinada situação e, ainda, ligado à competitividade, ao esforço para superar obstáculos ou dificuldades.

Nos textos de enfermagem, como em outras áreas, inexistente um conceito único para o termo competência. Na década de 80, Benner⁽⁸⁾ definia as enfermeiras^d competentes como possuindo mais de três anos de prática ou ainda quando pudessem realizar uma tarefa com um resultado desejável no contexto real.

A competência clínica na enfermagem, considerada a competência profissional, aparece associada a diferentes habilidades, geralmente cognitivas, psicomotoras e afetivas. Em estudo acerca da relação entre pensamento crítico e competência clínica, a definição bastante abrangente desta última, para o nível de graduação *baccalaureate*^e é a que segue:

um conceito multifacetado que envolve a aplicação de conhecimento; implementação de intervenções psicomotoras; pensamento crítico, analítico, criativo e intuitivo; competência e responsabilidade como membro da profissão de enfermagem; competência e responsabilidade na comunicação verbal e escrita; aplicação de valores éticos, legais, culturais, e profissionais; aplicação dos achados de pesquisa à prática clínica; julgamento independente; e tomada de decisão colaborativa^(9:103).

A despeito dos variados enfoques encontrados na literatura para o termo competência, a multidimensionalidade que ela assume na enfermagem possivelmente impeça de redu-

zir a competência a um rol de habilidades genéricas, cambiantes, muito ao sabor das necessidades e exigências do capital que se estendem ao espaço da educação e da saúde.

Ainda que o referencial das competências tenha norteado as recentes Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil, fica a indagação se na prática cotidiana de ensino-aprendizagem este mesmo entendimento perpassa nas mentes e atitudes de seus protagonistas.

Partindo do que foi exposto, formulou-se o seguinte objetivo: identificar e contextualizar as concepções que discentes e docentes possuem sobre competência na enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de nível exploratório, descritivo e interpretativo. A investigação foi realizada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As informações foram coletadas entre abril e agosto de 2001, por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas e de grupos focais⁽¹⁰⁻¹²⁾, empregadas sequencialmente. Realizou-se oito entrevistas individuais cuja categorização dos resultados foram utilizados como temas propulsores nos dois grupos focais, um com dez docentes e outro com onze discentes. Cada grupo focal teve quatro sessões para coleta das informações e uma sessão para validação dos resultados.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS. As informações foram gravadas em áudio e procedeu-se à formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada um dos participantes que, ao concordarem, assinaram duas vias, ficando uma delas em sua posse e a outra retornando à pesquisadora. Utilizou-se Análise de Conteúdo⁽¹³⁾ como metodologia de análise.

^d Os termos enfermeiro e enfermeira, professor e professora, aluno e aluna serão empregados aleatoriamente neste estudo, tendo em vista que a sociedade é composta por homens e mulheres.

^e Nível de ensino universitário norte-americano, correspondente ao nosso curso de graduação em enfermagem.

3 RESULTADOS

Na identificação e contextualização das concepções dos discentes e docentes sobre competências na enfermagem, emergiram três categorias: **significações, atributos e dimensões**. Passo a descrevê-las a seguir.

3.1 Significações de competência

As **significações** de competência que permearam os discursos dos discentes evidenciaram duas visões distintas que, em certa medida, se completam. Para eles a competência é concebida tanto como a função própria de um profissional, como saber fazer bem determinada atividade necessária e desejável no âmbito da profissão, sendo garantido pelo conhecimento e experiência. Este entendimento vai ao encontro da compreensão manifestada por Perrenoud^(2,5) em suas publicações.

Sob o prisma de que a competência deve ser contextualizada, foi argumentado que para cada área de atuação diferentes competências serão requisitadas, numa menção implícita de que há competências específicas para cenários diferenciados da prática profissional. Esta concepção converge para o projeto pedagógico recentemente colocado em curso.

A competência inexistente sem a referência a um contexto na qual é concretizada. Quanto mais delimitado o âmbito da competência, mais fácil se torna caracterizar uma pessoa competente. A transposição de competências fundamentais a distintos contextos, diversamente do original, torna o aprendizado mais fecundo⁽¹⁴⁾.

A competência profissional, contudo, está na relação direta do perfil profissional almejado, nem sempre o mesmo concebido na formação universitária e requerido no mercado de trabalho. Neste sentido, foram amplamente defendidos os valores pessoais que permeiam a competência. O futuro enfermeiro visualiza que sua competência profissional não pode ser única e exclusivamente de adequação ao que o mercado impõe, num contexto de com-

petitividade e produtividade ou de escassez de recursos na gestão da saúde, devendo ultrapassar as exigências do empregador e agregar valores pessoais que tragam satisfação interna.

Esse posicionamento está em consonância com a argumentação que tenho defendido e com a formação pretendida na Universidade, cujo sentido ético e a valorização das relações humanas estejam aliados à competência técnica.

Rios⁽⁶⁾ vai mais além ao advogar que o trabalho competente – referindo-se ao trabalho docente – é um trabalho que faz bem. Ela busca em Betinho o termo **felicidadania** para expressar aquilo que se coloca no horizonte de uma prática profissional que aspira à competência, julgando apropriado unir os conceitos de felicidade e cidadania nas suas multidimensionalidades. Esta mesma compreensão fica patente no posicionamento de alguns discentes.

Também os docentes concebem a competência sob dois enfoques. Um deles contempla a pessoa na sua totalidade, sem dissociar a esfera profissional da pessoal, em que conhecimentos e experiências concorrem para a competência na profissão. Esta totalidade compreende dimensões diversas que se encontram interligadas, interdependentes. Um segundo enfoque considera o profissional competente quando apenas uma dimensão é desenvolvida, especialmente a dimensão técnica.

No grupo focal de docentes, é manifestada a opinião de que o ideal seria contribuir para a formação de um profissional competente nas diversas dimensões, que abarcassem a integralidade do ser aluno e futuro enfermeiro, contudo não visualizam a viabilidade de tal projeto e priorizam a dimensão técnico-científica. Esta concepção é exteriorizada por alguns participantes, denotando o quanto a formação essencialmente técnico-científica, que possivelmente tenha sido parte da sua própria formação e de currículos anteriormente ministrados, está ainda impregnada na sua visão de ensino. Inclusive, a excessiva importância

que alguns docentes prestam aos aspectos técnicos também é manifestada por alguns alunos.

O currículo atual do Curso de Enfermagem da UFRGS⁽¹⁵⁾ contempla disciplinas fundamentais na visão humanística do ser humano. Como disciplinas obrigatórias, é possível citar: Introdução à Sociologia, Filosofia – Ação na Enfermagem, Educação e Saúde, Psicologia aplicada à Saúde, Antropologia do Corpo e da Saúde, Sociologia da Saúde I; e na qualidade de eletivas/facultativas: Psicologia da Educação, História da Educação, Análise da Educação Brasileira, Filosofia da Educação, Antropologia Pedagógica e Organização da Educação Brasileira. Tais disciplinas não faziam parte da estrutura curricular que muitos docentes tiveram na sua formação acadêmica, o que contribuiria para a visão mais abrangente das dimensões de competência manifestadas pelos discentes.

A formação para competência apresenta vinculação direta com avaliação, presente em todo o processo ensino-aprendizagem⁽¹⁶⁾. Esta avaliação, na ótica dos participantes, é pautada nas crenças ou expectativas de competência, ou grau de competência estabelecida. As participantes reconhecem a subjetividade presente na avaliação, bem como a necessidade de critérios estabelecidos objetivamente, de modo que a essência da avaliação reflita certa homogeneidade, independente do avaliador. Mas como alcançar esta uniformidade pretendida se as concepções de competência que os membros do grupo focal possuem não são consensuais?

A criação de exames que realmente capturem as competências é um desafio a ser enfrentado nos dias atuais. Para captá-las, seria necessário observar a pessoa em ação para ver se num contexto dado ela seria capaz de funcionar de maneira adequada. As universidades e instituições de pesquisa deverão trabalhar, nos próximos anos, para desenvolver modalidades de avaliação mais inteligentes, mais apropriadas aos objetivos visados. Atualmente, nós ainda não temos esse tipo de medida de avaliação.

As competências não podem ser avaliadas através de exames repetitivos, o que seria um contra-senso. É necessária uma reconstrução lenta, personalizada, diferente, conforme as necessidades, levando-se em conta o ritmo dos alunos⁽¹⁷⁾.

As práticas existentes ao longo das disciplinas de enfermagem constituem observatórios apropriados a essas avaliações do aluno em ação. Contudo, ainda precisamos evoluir nesse sentido. Mais do que instrumentos formais elaborados, me parece que o cerne da própria avaliação recai nas concepções dos avaliadores, tanto docentes quanto discentes.

O saber, o saber fazer bem, e o saber ser, inerentes à competência do enfermeiro, merecem atenção na formação do aluno. A articulação dos mesmos é que precisa ser incorporada em cada disciplina, por cada professor e por cada aluno, de modo a refletir o paradigma educacional proposto.

3.2 Atributos da competência

Outra concepção associada à competência refere-se aos **atributos** do profissional competente. Discentes e docentes apontaram características do enfermeiro que atua na prática clínica, acrescida de outras ao docente competente. Uma extensa relação de atributos aparece citada nas entrevistas e nos grupos focais, tais como: ser responsável, honesto, aberto a mudanças e ao aprendizado contínuo, autocrítico, auto-reflexivo, reconhecedor das próprias limitações e buscar superá-las, saber comunicar-se e estimular a equipe de trabalho, buscar e socializar o conhecimento, expor e registrar o pensamento organizado e fundamentado. Ter autonomia na avaliação do paciente; ver o outro como um todo, holístico; possuir uma visão abrangente incluindo administrativa, assistencial, de relacionamento pessoal e equilíbrio emocional. Ainda, foi incluído nesta listagem ser criativo, flexível, questionador, pensar criticamente e possuir iniciativa. Todos estes atributos da competência profissional coincidem com as

características indicadas para o pensador crítico⁽¹⁸⁻²¹⁾. A partir do exposto, é possível afirmar que o profissional competente é um pensador crítico, sendo o seu desenvolvimento almejado na formação acadêmica.

Como atributos do docente competente, foram apontados ter capacidade para ensinar, compreendida por alguns discentes e docentes como saber repassar o conhecimento; manter-se atualizado e tornar os alunos competentes. Na visão do docente, ele será competente se respeitar o desenvolvimento gradual do aluno e os níveis de competência que ele atinge a cada disciplina, tendo abertura para aceitar novas formas de ser e de fazer; além de possuir experiência na docência. Para os discentes, o docente competente é aquele que os apóia emocionalmente, que os orienta individualmente oferecendo-lhes *feedback* após uma atividade; aquele que motiva o aluno, que acredita na sua capacidade, auxiliando-o a desenvolver suas potencialidades; realiza críticas construtivas e busca a própria capacitação.

A identidade de docente competente que se pode apreender da listagem de atributos anteriormente descrita evidencia uma postura democrática e de acolhimento ao aluno. Ao longo da história, distintos modelos de professor têm permeado o ensino formal, demarcados por questões epistemológicas, sociopolíticas e culturais (por alguns compreendidas como contextuais), acrescidas, como decorrência, por questões de ordem moral e ética. Tanto as demandas contextuais quanto os resultados advindos das pesquisas na área educacional têm fornecido suporte teórico para as mudanças nos rumos da prática pedagógica. De uma pedagogia centrada no professor, detentor de um saber pronto e inquestionável, passa-se para uma pedagogia centrada no aluno, com excessiva liberdade, chegando a uma pedagogia mais democrática, centrada na relação professor-aluno, aluno-aluno em contínua busca, visando à (re)construção do conhecimento. As palavras de Fischer ilustram bem esta caminhada ao enunciar que

hoje a orientação pedagógica recomenda que o professor substitua todos os pontos finais de sua aula por pontos de interrogação, de preferência pontuando tais questionamentos a partir de elementos concretos, encontrados no campo profissional^(22:50).

Esta mudança de foco, contudo, não se materializa de forma radical, sendo possível perceber aspectos de diferentes perspectivas pedagógicas concorrendo na prática docente. A superação de uma pedagogia tradicional não constitui tarefa simples, pois mesmo passadas décadas ainda é uma exigência da sociedade, que toma corpo no discurso dos próprios discentes já quase graduados. Além disso, quando muito é dito sobre as responsabilidades do professor e pouco sobre as do aluno, não estaríamos ainda distantes do modelo de professor mediador, requerido numa pedagogia voltada para a formação de competências?

Nesta perspectiva é estabelecido um novo contrato pedagógico, em que o aluno deve participar da construção coletiva de um projeto, tendo direito a tentativas e erros, a explicitar suas dúvidas e raciocínios, a tornar-se um prático reflexivo. Por outro lado, cabe ao professor incentivar o aluno e orientá-lo nesta caminhada, aceitar seus erros, levando-o a analisá-los e compreendê-los, incentivar a cooperação entre os alunos na realização de atividades complexas, ouvir as críticas e sugestões dos alunos, considerando-as no ajustamento do contrato didático e participar conjuntamente com os alunos no trabalho em pesquisas, mantendo, contudo, o seu papel de mediador^(2,5). Estimular a competência do futuro profissional é estimular seu auto-aprendizado e a construção da própria autonomia, mesmo entendendo-a como parcial.

Outra característica fundamental do professor mediador, apontada pelos participantes como atributo da competência, é a flexibilidade. O professor voltado para a construção de competências precisa adotar um planejamento didático flexível e muitas vezes improvisado,

pois passa a trabalhar com aventuras intelectuais, com projetos de resultado desconhecido, em condições nunca iguais. Esta abordagem determina trabalhar com um número pequeno de situações que giram em torno de conhecimentos importantes ao invés de um grande contingente de conteúdos considerados indispensáveis ainda nos dias de hoje⁽²⁾.

Os docentes reconhecem certas limitações para a sua competência, como a prepotência de alguns colegas que não aceitam a possibilidade de desconhecer algo quando questionados ou saber menos que o aluno. Esta postura, mais condizente ao professor transmissor e o distanciamento teoria-prática com o decorrer dos anos na docência foram apontados como limitação. As exigências impostas à profissão docente nos cursos do ensino superior são cada vez maiores. O docente precisa desenvolver, além das atividades de ensino de graduação, a pós-graduação, atividades administrativas, de pesquisa e de extensão. Manter-se atualizado com o rápido avanço das tecnologias, que as tornam obsoletas com certa brevidade, parece ser objetivo inatingível. Neste sentido, é fundamental encarar positivamente as mudanças que exigirão permanente capacitação.

Além das responsabilidades já mencionadas, vários docentes de enfermagem da UFRGS assumem cargos diretivos e de assessoria no hospital universitário, requerendo carga horária e trabalho intelectual de grandes proporções, que concorrem com as próprias exigências da docência e de sua atualização à prática clínica. Se por um lado, esta situação favorece a tão almejada integração docente-assistencial, por outro lado, as inúmeras solicitações inerentes à esfera administrativa podem contribuir com o distanciamento teoria-prática, que tem se configurado como um dilema da docência na enfermagem.

Ao par dessas limitações, os docentes destacam também alguns fatores favorecedores da sua competência no ensino. Observam, nos últimos anos, modificações no professor e no

aluno. Aquele, mais aberto às mudanças e disposto a aprender junto com o aluno, enquanto este assume uma postura mais exigente em relação ao professor, cobrando-lhe conhecimento e comprometimento e, em contrapartida, mais envolvido e responsável com o seu auto-aprendizado.

3.3 Dimensões de competência

Outra concepção contida nas declarações de docentes e discentes se refere aos diversos elementos que abrangem a competência profissional, os quais denominei **dimensões** de competência. As mesmas se interligam, refletindo uma parcela do todo que consiste o ser humano. Possivelmente outras dimensões poderiam a elas se somar, na tentativa de circunscrever a integralidade. Não tive a pretensão de dissertar aprofundadamente sobre as dimensões categorizadas – já que cada uma delas poderia, por si só, ser objeto de investigação.

As dimensões da competência da enfermeira identificadas foram: **técnico-científica**, centrada no saber fazer e nos procedimentos direcionados aos problemas físicos do paciente^(6,23); **humanística**, considerada a expressividade no cuidado ao ser humano, incluindo a ética, a estética e a cultura^(18,20); **comunicativa**, envolvendo a esfera verbal, escrita e computacional⁽²⁴⁻²⁷⁾; de **relacionamento interpessoal** entre enfermeira-paciente/família/coletividade e entre os profissionais⁽²⁷⁾; **educacional** relacionada ao paciente^(28,29); e **sociopolítica**, focalizando a inserção profissional em espaços que extrapolem o âmbito privado e restrito em prol de projetos que visem a intervenções contextualizadas social e politicamente.

Essas dimensões não visam à compartimentação do profissional competente, mas apenas indicam facetas de um todo da pessoa que se harmonizam na compreensão da competência. Esse entendimento, fruto das concepções externadas nas entrevistas e grupos focais, encontra-se expresso na Figura.

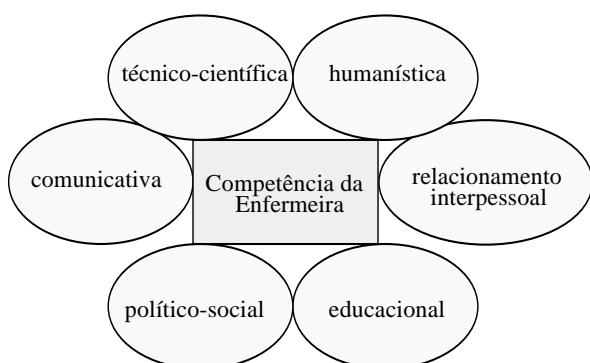


Figura: Esquema representacional das dimensões que integram a competência da enfermeira.

A ênfase dada à dimensão técnico-científica de competência no ensino de enfermagem, manifestada igualmente por discentes e docentes, revelou, inicialmente, o quanto a formação do futuro enfermeiro valoriza e é ainda centrada no saber fazer. Ao longo dos debates, contudo, enquanto relatavam experiências de cuidado vivenciadas nas suas práticas disciplinares e estágio curricular, os alunos foram desvelando uma formação cuja base humanística configurou um dos princípios norteadores. A preocupação com as emoções, com os valores éticos envolvidos no cuidado ao paciente, e no relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem e de saúde, além da relação professor-aluno revelaram esta postura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo competência invadiu não só o mundo do trabalho como o campo da educação, em seus diferentes níveis, convertendo-se em projeto pedagógico. A noção de competência não é nova, como também a de qualificação e, historicamente, pertencem a discursos produzidos em esferas distintas. Um questionamento que tem sido suscitado é: “até que ponto a noção de competência ressignifica a noção tecnicista de qualificação, indicando uma ruptura do modelo anterior ou simplesmente constitui uma reatualização?”^(4;9)

É preciso uma atitude crítica para que se possa ver de maneira mais abrangente, e não simplesmente contrapor a utilização do termo

competência, apontando sua inadequação. A referência às competências, no âmbito das propostas de certos teóricos, parece indicar um movimento no sentido de flexibilizar a formação, rompendo com modelos fechados de saberes e disciplinas. Contudo, quando é apropriada pelas propostas oficiais, percebe-se o risco de atender tão somente a uma nova moda, mantendo-se no discurso, já que as condições concretas do contexto educacional pouco têm sido alteradas⁽⁶⁾.

A postura que venho defendendo ao longo deste estudo é de que a competência da enfermeira possui diversas dimensões que se interconectam, fazendo parte de um todo. Além disso, existem competências gerais e específicas que configuram desdobramentos ou detalhamentos deste todo.

O caráter polissêmico e a abrangência com que o termo competência vem sendo empregado em diversos setores da sociedade atual, e o reconhecimento de que os significados são construídos pelas pessoas, subsidiaram o questionamento do presente estudo. Assim sendo, identificar e contextualizar as concepções que os discentes e os docentes possuem sobre competência na enfermagem consistiu o objetivo desta investigação. A partir das entrevistas individuais e dos grupos focais realizados foi possível agrupar as informações obtidas em três categorias, às quais denominei **significações**, **atributos** e **dimensões** de competência.

As concepções manifestadas, ora por discentes e ora por docentes, indicam um movimento de transição no ensino e na aprendizagem, em direção à competência profissional num enfoque mais abrangente, de superação de uma visão eminentemente técnica. Elas evidenciam um terreno fértil para a crítica reflexiva, para proposições e ações que redundem na construção de um enfermeiro cuja formação proporcione elementos que contribuam para enfrentar as adversidades, as incertezas do mundo contemporâneo, de modo mais comprometido consigo e com os outros.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: URL: <<http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CES03.pdf>>. Brasília (DF); 2001. Acessado em: 25 jun 2004.
- 2 Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1999. 90 p.
- 3 Ropé F, Tanguy L, organizadores. Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas (SP): Papirus; 1997. 207 p.
- 4 Manfredi SM. Trabalho, qualificação e competência profissional: das dimensões conceituais e políticas. Educação e Sociedade, Campinas (SP) 1998 set;19(64):1-20.
- 5 Perrenoud P. Novas competências para ensinar. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000. 192 p.
- 6 Rios TA. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. São Paulo: Cortez; 2001. 158 p.
- 7 Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. 1838 p. Competências; p. 440.
- 8 Benner P. From novice to expert. American Journal of Nursing, New York 1982 Mar;402-7.
- 9 May BA, Edell V, Butell S, Doughty J, Langford C. Critical thinking and clinical competence: a study of their relationship in BSN seniors. Journal of Nursing Education, Thorofare (NJ) 1999 Mar; 38(3):100-10.
- 10 Carey MA. The group effect in focus groups: planning, implementing, and interpreting focus group research. In: Morse J. Critical issues in qualitative research methods. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1994. p. 225-41.
- 11 Dall'Agnol C, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1999 jan;20(1):5-25.
- 12 Morrison R, Peoples L. Using focus group methodology in nursing. The Journal of Continuing Education in Nursing, Thorofare (NJ) 1999 Mar/Apr;30(2):62-5.
- 13 Moraes R. Análise de conteúdo. Educação, Porto Alegre (RS) 1999;22(37):7-32.
- 14 Machado NJ. Sobre a idéia de competência. In: Perrenoud P, Thurler MG, Macedo L, Machado NJ, Alessandrini CD. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002. 176 p. p. 137-55.
- 15 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Comissão de Graduação. Projeto pedagógico. Porto Alegre (RS); 2001. 155 f.
- 16 Milligan F. Defining and assessing competence: the distraction of outcomes and the importance of educational process. Nurse Education Today, Edinburgh 1998 May;18(4):273-80.
- 17 Perrenoud P. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. 2ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2001. 208 p.
- 18 Case B. Competence development: critical thinking, clinical judgment, and technical ability. In: Kelly-Thomas KJ. Clinical and nursing staff development: current competence, future focus. 2ª ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1998. 407 p. p. 240-81.
- 19 Lima MA, Cassiani SH. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP) 2000 jan;8(1):23-30.
- 20 Alfaro-Lefevre R. Pensamento crítico em enfermagem: um enfoque prático. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. 190 p.
- 21 Waldow VR. Desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJ, Meyer D, organizadoras. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 203 p. p. 109-34.
- 22 Fisher BTD. Prática docente na universidade: uma questão menor? In: Moraes, VRP, organizador.

- Melhoria do ensino e capacitação docente: programa de atividades de aperfeiçoamento pedagógico. Porto Alegre (RS): Ed. da UFRGS; 1996. 176 p. p. 46-53.
- 23 Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1989. 128 p.
- 24 Evora YDM. Processo de informatização em enfermagem: orientações básicas. São Paulo: EPU; 1995. 105 p.
- 25 Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 6ª ed. São Paulo: Editora Gente; 1996. 133 p.
- 26 Marin HF. Nursing informatics in Brazil: a brazilian experience. Computers in Nursing, Philadelphia (PA) 1998 Nov/Dec;16(6):327-32.
- 27 Cianciarullo TI, organizadora. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 1986. 154 p.
- 28 Almeida MA. Opiniões de pacientes e enfermeiras sobre aspectos educacionais do paciente ortopédico submetido a Artroplastia Total de Joelho ou de Quadril: propostas em educação para a saúde [dissertação de Mestrado em Educação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1992. 190 f.
- 29 Gorini MI. Vivências de adultos com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial: implicações educacionais [tese de Doutorado em Educação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2001. 176 f.

Endereço da autora/Author's address:
Miriam de Abreu Almeida
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: miriam.abreu@terra.br

Recebido em: 18/09/2003
Aprovado em: 19/07/2004