

**FÁTIMA ALICE AGUIAR QUADROS**

**Currículo Integrado: Análise do Processo de Implementação no  
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato  
Grosso do Sul.**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO**

**Dourados**

**Fevereiro/2008**

**FÁTIMA ALICE AGUIAR QUADROS**

**Currículo Integrado: Análise do Processo de Implementação no  
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso  
do Sul.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação – Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco -, como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Educação.

**Área de concentração:** Educação Escolar e Formação de Professores.

**Orientadora:** Prof.<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup>. Josefa Aparecida Gonçalves Grígoli.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO**

**Dourados**

**Fevereiro/2008**

### Ficha catalográfica

Quadros, Fátima Alice Aguiar  
Q1c Currículo integrado: análise do processo de implementação no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul / Fátima Alice Aguiar Quadros; orientação Josefa Aparecida Gonçalves Grígoli. 2008  
185 f. + anexos

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mestrado em educação, 2008.  
Inclui bibliografia

1. Enfermagem - Estudo e ensino2. Currículo integrado.I. Grigoli, Josefa Aparecida Gonçalves II.Título

CDD- 610.7307

Bibliotecária responsável: Clélia T. Nakahata Bezerra CRB 1/757

**Currículo Integrado: Análise do Processo de Implementação no  
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso  
do Sul.**

**FÁTIMA ALICE AGUIAR QUADROS**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Josefa Aparecida Gonçalves Grígoli**  
**Orientadora**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ruth Pavan**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mara Regina Lemes De Sordi**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, que no transcorrer da pesquisa me iluminou e me fez ver a saída para os meus conflitos de idéias e, muitas vezes, mostrou-me o caminho entre as incertezas que vivenciei entre o meu eu, as leituras e a escrita no computador.

À minha professora e orientadora, Josefa Grígoli, que, com sua tolerância e perseverança, soube guiar-me na inquietude e ignorância do meu saber, para que eu pudesse trilhar um caminho mais sólido em busca do conhecimento, vencendo, uma a uma, todas as dificuldades.

Aos meus pais, razão de minha existência. À minha família, Taiuam, Luã, Luara e Carlos, por existirem na minha vida e, ao compartilharem desta pesquisa, incentivaram-me a vencer todos os obstáculos.

Aos colegas, professores do curso de Enfermagem; ao Ney e à Zélia, secretários do curso; aos alunos da terceira série de 2006, pelo auxílio e colaboração, pois fazem parte, em especial, da essência desta pesquisa.

Às pessoas que não foram citadas aqui, mas que, de forma direta ou indireta, também colaboraram de alguma forma, o meu muito obrigada.

QUADROS, Fátima A. A. Currículo Integrado: Análise do Processo de Implementação no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2007, 222 p. Universidade Católica Dom Bosco – UCDB.

## RESUMO

Os Cursos de Enfermagem – sejam eles de nível médio (técnico) ou superior - foram levados a reformular seus currículos e a rever a forma do trabalho pedagógico desenvolvido em razão das novas orientações postas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (2001). Esse novo modelo rompeu com a concepção hospitalocêntrica de formação do enfermeiro para privilegiar a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mundo do trabalho e das condições de exercício profissional. A presente investigação, vinculada à linha Práticas Pedagógicas e Formação Docente, focaliza o processo de implementação do Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem em uma universidade pública do Mato Grosso do Sul, organizado sob a forma de “currículo integrado”, visando a identificar os fatores que favorecem e os que dificultam esse processo. Para tanto, a pesquisa apóia-se num referencial teórico que focaliza a evolução das concepções de currículos, influenciadas pelo contexto sócio-econômico e político-ideológico e em autores que contribuem para a compreensão do processo didático, especialmente no que se refere ao ensino, à aprendizagem e à avaliação. O novo currículo do curso investigado começou a ser implementado em 2004, ocasionando mudanças consideráveis na rotina e na vida do curso, em função de novas relações e práticas decorrentes do princípio norteador de integração. A coleta de dados foi realizada ao longo de 2006, mediante participação prolongada da pesquisadora no curso, em espaços e situações diversificados, a saber: (a) acompanhamento e registro das Reuniões Pedagógicas, espaço de reflexão e tomada de decisões sobre aspectos didático-pedagógicos e administrativos do curso; (b) entrevistas com professores do curso; (c) análise do registro feito pelos alunos do terceiro ano sobre as experiências vivenciadas no curso; (d) acompanhamento de grupos de alunos em atividade teórico-prática; (e) entrevista do grupo focal. Portanto, a presente pesquisa permite que se faça uma análise dos resultados encontrados, da participação coletiva do corpo docente e discente para a construção do PPP, da superação dos desafios encontrados ao longo do período de implantação do mesmo, da importância da formação docente e da capacitação dos discentes para o mercado de trabalho, e que se apontem as melhorias significativas que já ocorreram com a implantação do PPP e as que ainda precisam ocorrer.

Palavras-chave: Ensino de enfermagem; Currículo integrado; Ensino e aprendizagem.

QUADROS, Fátima A. A. Integrated Curriculum: Process and Analysis of the Implementation in the Course of Nursing Studies at State University of Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2007, 222 p. Dom Bosco Catholic University – UCDB.

## **ABSTRACT**

The Nursing Courses, in the medium and superior level where reformulated according to the orientation of the National Curriculum Directive of 2001. This new model breaks away from the hospital conception of nursing formation, to a more generalist form for the graduate nurse to face the quick changes in our society in order for them to do their professional work accordingly. This investigation is linked to the Pedagogy and Practices for Graduate Instructors, that focus on the process and implementation in nursing studies at the Mato Grosso do Sul State University in the form of an “integrated curriculum, to find out the causes of the good sides and the difficulties in the process. Furthermore, this investigation is based in the evolution of the curriculum social-economic and contributes to the knowledge and understanding of the graduates. The new curriculum investigated was implemented in the year of 2004, causing drastic changes in the way the practice of learning and in evaluation of the graduates. The collection of data were done throughout the year of 2006, with participation of the course researcher in times and in diversified situations as: (a) follow up and registration with Pedagogy Meetings, space and reflection with decision by the course administrator, (c) analysis and registration by the 3rd year students with their experiences on the course, (d) follow up by the group of students in practice and theory. Therefore the present research with the analysis and the results were a collection and participation of the teaching staff and students, with the final results showing a significant improvement in the effectiveness and graduation of the students.

Keywords: Teaching in Nursing, Integrated Curriculum, Teaching and Learning.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Ocorrências registradas nas observações das RPs do Curso de Enfermagem.....	.61
Tabela 2 - O desafio da construção de um novo Projeto Político Pedagógico no Curso de Enfermagem da UEMS .....	74
Tabela 3 - A visão dos alunos do 3º ano – 1ª turma currículo integrado, sobre a experiência vivenciada no curso de enfermagem da UEMS .....	79
Tabela 4 - Atuação docente e os aspectos que norteiam o processo de implementação do PPP.....	.88
Tabela 5 - Avaliação dos professores entrevistados sobre o processo de implantação do Currículo Integrado no Curso de Enfermagem da UEMS .....	99
Tabela 6 - Concepção dos docentes sobre o planejamento, a organização e a avaliação do processo ensino e aprendizagem .....	108
Tabela 7 - A visão dos alunos do 3º ano – turma 2004, sobre o Processo Ensino Aprendizagem e Método de Avaliação, experiência vivenciada no curso de enfermagem da UEMS .....	122
Tabela 8 - A dinâmica do ensino e aprendizagem em sala de aula e laboratório de semiotécnica de enfermagem e a integração dos conteúdos .....	144



Tabela 9 - O processo de integração dos conteúdos nas aulas práticas da terceira série, nos diversos setores de instituição hospitalar.....152

Tabela 10 - O processo de integração dos conteúdos nas aulas práticas da terceira série, nos diversos cenários de instituição hospitalar .....163

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Teorias de enfermagem, tomadas como referencial teórico do Projeto Pedagógico do Curso e norteadoras do processo ensino e aprendizagem .....35

Quadro 2 — Caracterização dos professores entrevistados .....57

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	–	Estrutura curricular do Curso de Enfermagem da UEMS.....	187
Anexo 2	–	Roteiro de observação das reuniões pedagógicas.....	188
Anexo 3	–	Plano de ensino da terceira série.....	189
Anexo 4	–	Texto convite para os alunos.....	209
Anexo 5	–	Roteiro de observação das aulas práticas.....	210
Anexo 6	–	Roteiro Entrevista Docente.....	211

Anexo 7 – Termo de Consentimento livre esclarecido.....	11
	214
Anexo 8 – Programação Semanal das atividades didáticas docentes, controle docente e administrativo da quinta semana (20 a 27/03/2006)/Alterações.....	
	215
Anexo 9 – Ata da Reunião Pedagógica de 20.03.2006.....	
	217
Anexo 10 – Critério de Avaliação de aulas práticas.....	
	222

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
-----------------	--

CAPÍTULO 1 - BREVE HISTÓRICO DO CONTEXTO DA CRIAÇÃO, DA REVISÃO CURRICULAR E DA CONSTRUÇÃO DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO DO

SUL.....	19
1.1 Concepções de currículo e seus reflexos no ensino de enfermagem.....	23
1,2 A construção do novo currículo e do Projeto Político-Pedagógico do curso de enfermagem.....	31
1.3 Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de enfermagem e as teorias de enfermagem como elementos norteadores do currículo do curso.....	34
1.4 A construção do projeto político-pedagógico em sintonia com o novo currículo.....	40

CAPITULO 2 - METODOLOGIA DA PESQUISA: O CAMINHO PERCORRIDO.....43

2.1 A análise documental.....	45
2.2 Observação da dinâmica das Reuniões Pedagógicas (RPs).....	45
2.3 Análise de depoimentos de alunos do terceiro ano do curso.....	47
2.4 Observação de aulas teórico-práticas.....	47

2.5	Observação	de	atividades	
	práticas.....			48
2.6	Entrevista	sob	a	forma
	Focal.....			de
				Grupo
				49
2.7	Entrevista	individual	com	professores
	curso.....			do
				52
CAPÍTULO 3 - IMPLANTAÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE				
ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO DO SUL: O				
DESAFIO				
DA				
CONSTRUÇÃO				
COLETIVA.....				
				53
3.1	A	composição	do	corpo
	enfermagem.....			docente
				do
				curso
				de
				54
3.2	Reuniões pedagógicas: espaço de trocas de experiências, orientação e de formação dos			
	docentes.....			
				.58
3.3	Reunião pedagógica, instrumento de organização, planejamento e avaliação do ensino			
	segundo	a	visão	dos
	.....			docentes
				64
3.4	Um novo projeto de curso que se contrapõe ao antigo: embates e dificuldades segundo			
	os			
	professores.....			
				70
3.5	Do ensino disciplinar para o currículo integrado: o desafio de vivenciar novas formas			
	de	aprender,	segundo	a
	alunos.....			visão
				dos
				78

CAPÍTULO 4 O CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM EM DESENVOLVIMENTO: PRIMEIROS RESULTADOS E AVALIAÇÕES EM RELAÇÃO AO PREPARO PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO .....	87
4.1 Avaliação Integrada no processo ensino e aprendizagem .....	116
4.2 A implementação do PPP na perspectiva dos discentes: identificando os fatores que dificultam e os que favorecem o desenvolvimento do curso, conforme o projeto pedagógico pretendido.....	121
4.2.1 Processos ensino-aprendizagem na visão dos alunos .....	121
4.2.2 Processo avaliativo: resultado do processo ensino-aprendizagem .....	132
4.3 A dinâmica do ensino-aprendizagem em sala de aula e nas atividades práticas: avaliando a sua adequação à proposta curricular .....	140
4.3.1 Aprendizagem em sala de aula, de acordo com o currículo integrado.....	141
4.4 Aulas práticas: espaço privilegiado da integração dos conteúdos trabalhados ao longo do curso .....	148
4.5 A visão dos alunos sobre as atividades práticas: descobertas na entrevista com o Grupo Focal .....	161
CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	170

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS.....179

ANEXOS

.....186

## INTRODUÇÃO

*O presente estudo focaliza o processo de implantação do atual Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS. O interesse pelo tema resulta da minha trajetória como professora do referido curso, desde a sua implantação, em 1997, até os dias atuais, tendo, portanto, participado do processo de revisão da proposta curricular original, da elaboração do novo currículo integrado e da sua implementação, mediante o novo Projeto Político-Pedagógico.*

*Ao longo desses anos, foi possível perceber as dificuldades, sobretudo as de ordem pedagógica, enfrentadas pelos professores e compartilhadas nas reflexões sobre a condução do processo ensino-aprendizagem, sobre as decisões e sobre as práticas de avaliação. Ao mesmo tempo, acompanhava de maneira informal e preocupava-me, também, com os efeitos das decisões relacionadas às questões pedagógicas sobre a prática docente na sala de aula e o aprendizado dos alunos.*

Essas dificuldades respeito da formação dos enfermeiros estiveram relacionadas, na maioria das vezes, com o modelo nightingaleano,<sup>1</sup> que delineou o perfil do profissional enfermeiro tecnicista. Do mesmo modo, reproduziu-se um docente de enfermagem caracterizado pelos aspectos de controle e domínio, com ênfase na técnica e na reprodução de conteúdos; enfim, um professor centrado na assistência individual e curativa, sendo visto, de uma forma geral, pelos estudiosos do ensino de enfermagem, como o paradigma de um profissional dominador, ou seja, mecanicista, reducionista e positivista.

Alguns estudiosos da enfermagem consideram-na uma profissão de convicções, certezas, normas, regras e os profissionais têm dificuldades em conviver com o novo, de modo que acabam por demonstrar ritmos de mudanças diferentes dos que ocorrem no mundo. Outra dificuldade encontrada na formação do profissional enfermeiro e que está diretamente relacionada com a formação docente é a dicotomia existente em relação ao

---

<sup>1</sup> O Modelo Nightingaleano se caracteriza pelo ensino desenvolvido no ambiente hospitalar, enfatizando a experiência prática. Visava à formação da (o) enfermeira (o) para tratar das doenças e não para atuar na prevenção. Ensino mantido por enfermeiras, com rigorosa seleção de candidatas sob o ponto de vista físico, moral, intelectual e de aptidão profissional.



perfil do profissional, dividido entre a oferta de mão-de-obra para atender o mercado de trabalho e a formação voltada para um ideal de profissão, baseada em pressupostos teóricos nem sempre coerentes com a realidade.

Em decorrência de mudanças sociais e econômicas que geraram uma nova ordem social em um mundo globalizado, a enfermagem, como uma profissão inserida no contexto social e da saúde, precisa reorganizar-se a fim de acompanhar as rápidas transformações decorrentes das constantes alterações no quadro político-social e econômico do Brasil. No entanto, não há como almejar a transformação sem mudanças efetivas. Faz-se necessário avançar não apenas no preparo de um novo profissional, mas, acima de tudo, no de um indivíduo crítico, cidadão, preparado para aprender a criar, a propor e a construir.

Assim, de forma integrada, a área da saúde assumiu como referencial básico esse paradigma emergente, para orientar a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e, conseqüentemente, para fundamentar a construção dos Projetos Político-Pedagógicos. Esse paradigma representa a formação do enfermeiro como geradora de um objeto relacional e indissociável. Isso imprimiu identidade à formação dos discentes, o que demandou a adoção de princípios, estratégias e ações contemporâneas inovadoras.

As DCNs de Enfermagem, em sua concepção, de uma forma geral, prega a articulação da educação cidadã e solidária com o conjunto de competências e habilidades gerais e específicas essenciais à formação profissional generalista, crítica e reflexiva, capaz de problematizar e assumir desafios em defesa da melhoria da qualidade de vida da população.

A Implantação das DCNs nos cursos de graduação em Enfermagem, significa mais que uma regulamentação legal no âmbito da reforma educacional, ou seja, foram elaboradas com base em uma multiplicidade de propostas construídas no âmbito da Enfermagem, ao longo dos últimos anos. Tais propostas foram desencadeadas pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN, formalizadas na década de 90 do século passado e instituídas só em 2001.

Em decorrência de todo esse movimento nacional, das discussões até a implantação das DCNs, teve início, então, na UEMS, a tomada de decisão que levou à revisão do currículo disciplinar e fez com que o grupo pensasse um currículo em que os conhecimentos fossem integrados. Dessa forma, elaborou-se um conjunto de decisões e práticas para colocar em andamento o currículo estabelecido, sendo este, tido pelo grupo como o novo Projeto Político-Pedagógico (PPP), cuja construção e implantação efetivaram-se no ano de 2003/4.

O planejamento do currículo integrado foi embasado em "marcos" (referencial, filosófico, conceitual e estrutural), com a finalidade de organizar e integrar as disciplinas, que devem partir do conhecimento da realidade na qual o curso está inserido, refletir esta realidade e fundamentar a construção da proposta curricular, bem como sua implantação, acompanhamento e avaliação.

É imprescindível manter a relação de reciprocidade entre os vários marcos que compõem o projeto, bem como a coerência interna: cada marco, na sua individualidade, compõe uma totalidade no Projeto Político-Pedagógico.

A nova estrutura curricular do Curso de Enfermagem da UEMS é norteada por três eixos: Ser Humano, Saúde e Ética. Esses princípios gerais originaram cinco eixos temáticos (Educação e Saúde; Enfermagem; Processo do Cuidar; Comunicação; Contexto e Cenário) que resultaram na organização dos conteúdos em unidades temáticas, condensadas em módulos que compõem as quatro séries do curso. Portanto, deixam de existir as disciplinas tradicionais, substituídas por unidades temáticas, agrupadas em módulos, sendo os conteúdos desenvolvidos de forma integrada (interdisciplinaridade), seqüenciada e contextualizada.

Num processo de inovação curricular, o que mais preocupa a todos é a construção da coerência entre o professorado e a realidade, onde residem os grandes limites à operacionalização dos novos referenciais teóricos e onde devem concretizar-se as rupturas em relação às opções epistemológicas, que anteriormente faziam sentido.

Conforme previsto no PPP, as reuniões pedagógicas são o espaço destinado para avaliação das atividades de ensino e aprendizagem, bem como para o planejamento das atividades a serem implementadas semanalmente. Foi nesse cenário que me senti motivada a realizar esta pesquisa, visando a analisar como está sendo executado o Projeto-Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS, estruturado segundo a concepção de currículo integrado e tendo como objetivo a formação do enfermeiro para atuar numa perspectiva generalista, humanista, reflexiva e crítica. De que forma professores e alunos se posicionam em relação ao desenvolvimento desse projeto curricular inovador? Como a instituição organizou o trabalho e dispôs os meios para favorecer a realização do referido projeto? Que dificuldades estão sendo enfrentadas? Que resultados estão sendo alcançados? Que ajustes e que apontamentos já podem ser sugeridos a partir da experiência acumulada?

Para desenvolver a pesquisa foram adotados os seguintes procedimentos:

(a) levantamento dos documentos relacionados ao Projeto Político-Pedagógico, Plano de Ensino da terceira série, registros de atas de reuniões e outras formas de comunicação formal entre o grupo docente (e-mail), quadro de programação semanal das atividades didáticas docentes. Esses documentos possibilitaram, num primeiro momento, mapear as decisões sacramentadas pelos docentes ao “traduzir” as DCNs para o Curso de Enfermagem no Projeto Político-Pedagógico do Curso e no Plano de Ensino da 3ª série (escolhida por ser a mais “avançada” no processo de implementação). Num segundo momento, os registros das atas de reuniões, das comunicações, da programação semanal de atividades, possibilitaram examinar alguns aspectos do currículo em desenvolvimento.

(b) Acompanhamento das RPs no período de maio de 2005 a novembro de 2006, visando ao planejamento e à avaliação das atividades pedagógicas. Mediante esse acompanhamento foram coletadas informações sobre o processo de implementação do novo Projeto Pedagógico do Curso, uma vez que as RPs eram destinadas a avaliação e planejamento do ensino.

(c) Relato da trajetória dos alunos do 3º ano do curso, elaborado com base em dados coletados e analisados a partir de 13 redações. Essa produção dos alunos foi considerada importante, uma vez que, tendo vivenciado os três primeiros anos do novo currículo, teriam elementos para fazer uma avaliação do projeto em implantação, nos diferentes aspectos relacionados ao ensino e à aprendizagem, tendo em vista a formação do enfermeiro.

(d) Observação de aulas teórico-práticas, no mês de março de 2006. Essas observações visaram à condução do processo ensino-aprendizagem, bem como à identificação das dificuldades e facilidades de integração do conteúdo. Observou-se que alguns professores conduziam o ensino por transmissão de conteúdos, apenas, enquanto outros avançaram no modelo de ensino integrado, em que o professor problematizava os conteúdos, atuando como mediador do conhecimento. No processo avaliativo, também chamado de prova integrada, os professores não demonstraram, na formulação das questões, a coesão necessária entre os vários eixos. Os alunos, por sua vez, polemizaram a formulação das questões, alegando não compreenderem o sentido de algumas delas. Dessa forma, para saber como os alunos integravam o conhecimento teórico- prático, fez-se necessário observar aulas práticas hospitalares.

(e) Observação de aulas práticas no hospital e entrevista com os alunos, mediante Grupo focal nos meses de setembro e outubro de 2006.

A observação de aulas práticas viabilizou a esta pesquisa apenas dados de como o professor se organizava e conduzia o ensino, porém pouco se observou sobre como os alunos integravam o conhecimento. Dessa forma, a entrevista com os alunos, mediante grupo focal, facilitou o conhecimento das concepções e o comportamento dos alunos no grupo em relação às facilidades e dificuldades de integração dos conteúdos. Destaca-se que, um dos mecanismos facilitadores e integradores do conhecimento é a oportunidade de vivenciar o ensino-aprendizagem que busca a teoria, a prática e retoma a teoria. Esta integração passa a ter um caráter cumulativo em relação aos conhecimentos adquiridos, não só na terceira série, mas no decorrer do curso. Ao mesmo tempo, os alunos conseguem identificar algumas dificuldades nesse processo as quais estão relacionadas com a formação docente. Diante desses resultados, encerrou-se a coleta de dados com entrevistas aos docentes, para conhecer as concepções que emergem do currículo integrado, assim como as dificuldades e facilidades de operacionalização desse currículo.

(f) Entrevistas com 12 professores, realizadas nos meses de outubro e novembro de 2006.

As entrevistas com os professores permitiram verificar concepções, dificuldades e facilidades vivenciadas na implementação do currículo integrado. Destacam-se, dentre outras, ganhos pessoais como satisfação pessoal; mudança de comportamento; novas posturas e dificuldades de desenvolver a interdisciplinaridade.

Os dados obtidos a partir dos procedimentos descritos foram trabalhados mediante tratamentos quantitativos e qualitativos, evidenciando as dificuldades e os avanços vivenciados pelos docentes e discentes na implementação do novo currículo do curso. Esse é o cenário em que, desde o entendimento da nova proposta até a sua execução, entrecruzaram-se dificuldades e avanços, inseguranças e convicções, discordâncias e acordos, comprometimentos e omissões, evidenciando a importância de se analisar com maior cuidado o papel e a importância do currículo, o que sobre ele se “discursa” e como se realiza, na prática, em nossa realidade.

Assim, o desenvolvimento da pesquisa está registrado nos capítulos que se seguem. O primeiro capítulo apresenta, em linhas gerais, o histórico do contexto da criação, da revisão curricular e da construção do Projeto Pedagógico; concepções de currículo e seus

reflexos; construção do novo currículo e do PPP, as DCNs para os cursos de enfermagem e as teorias de enfermagem como elementos norteadores do currículo; a construção do PPP em sintonia com o novo currículo.

No segundo capítulo, a metodologia da pesquisa, os procedimentos de coleta de dados e a forma como foram trabalhadas as informações estão descritos. O terceiro capítulo, a implantação do currículo integrado, a composição do corpo docente e as reuniões pedagógicas como espaço de trocas de experiências, orientação e de formação dos docentes, bem como, reuniões pedagógicas como instrumento de organização, planejamento e avaliação do ensino segundo a visão dos docentes.

O quarto capítulo inicia-se com o currículo integrado do curso de enfermagem em desenvolvimento: primeiros resultados e avaliações em relação ao preparo para o exercício da profissão, apresenta a atuação docente e os aspectos que norteiam o processo de implementação do PPP, avaliação dos professores entrevistados sobre o processo de implantação (ganhos e as dificuldades), as concepções dos docentes sobre o planejamento, a organização e a avaliação integrada no processo ensino e aprendizagem.

Finalizando o capítulo quatro com a apresentação da implementação do PPP na perspectiva dos discentes: identificando os fatores que dificultam e fatores que favorecem o desenvolvimento do curso, os processos ensino, aprendizagem e método de avaliação, a dinâmica do ensino e aprendizagem em sala de aula e nas atividades práticas: avaliando a sua adequação à proposta curricular.

## **CAPÍTULO 1 – BREVE HISTÓRICO DO CONTEXTO DA CRIAÇÃO, DA REVISÃO CURRICULAR E DA CONSTRUÇÃO DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEMS.**

O curso de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul - UEMS teve início em 08/08/1994 e foi reconhecido em agosto de 1997, com uma estrutura curricular organizada de acordo com a legislação do Conselho Federal de Educação, que regulamentava o currículo mínimo para o Curso de Enfermagem e Obstetrícia. (BRASIL, 1994).

Esse currículo sofreu algumas alterações ao longo dos sete anos iniciais, motivadas pelo compromisso da instituição e dos professores com a melhor formação profissional dos alunos desse curso, porém sem mudanças radicais, até a decisão de implantar uma nova proposta de organização curricular.

Foram vários os motivos que desencadearam o movimento que levou à substituição do currículo até então vigente pelo currículo integrado, organizando, sob novas bases, o Curso de Enfermagem.

Em primeiro lugar, pode-se destacar certa insatisfação dos docentes e discentes com o resultado do processo de ensino e aprendizagem no currículo que vigorou desde o início do curso até 2001, uma vez que ficava cada vez mais evidente a inadequação do perfil do

aluno egresso em relação às demandas que se colocam para o exercício profissional da enfermagem, no contexto das novas orientações do sistema de saúde.

Tais inadequações já eram sentidas por parte dos docentes do curso, mas a temática só se tornou objeto de estudo e discussão, com uma maior fundamentação, entre o grupo de professores, após a conclusão de uma dissertação de mestrado por uma das professoras do curso, cujo objeto de estudo foi a “primeira turma de enfermagem da UEMS”<sup>2</sup>

Por outro lado, havia todo um movimento em âmbito nacional, influenciado pelo contexto histórico e social que impulsionava mudanças no campo das políticas voltadas para a saúde e, conseqüentemente, também no que se referia ao ensino nos diferentes cursos dessa área.

Nesse cenário, o currículo centrado no ensino disciplinar, de cunho conteudista, resultava, muitas vezes, numa prática de transmissão de conhecimentos descontextualizados e pouco significativos para os alunos, especialmente em relação ao que se espera hoje do enfermeiro no exercício da profissão.

A literatura sobre o ensino de enfermagem no Brasil nos últimos tempos destaca três grandes movimentos: os anos 70, quando se registrou uma contribuição importante para o “despertar da enfermagem para as questões sociais”; os dos anos 80, quando a enfermagem se descobre como prática social e os dos anos 90, quando foram colocados os grandes desafios da enfermagem, decorrentes das mudanças curriculares e do mercado de trabalho, diante das transformações sociais mundiais e globalizantes.

No plano nacional, a discussão acerca da necessidade de renovação do ensino de enfermagem, vinha sendo levantada, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), palco de debates sobre questões no campo das políticas de saúde. As conclusões desse evento levaram à ruptura com o paradigma biomédico então vigente e ao estabelecimento de proposições das bases para a criação do Sistema Único de Saúde. Em continuidade, a 9ª CNS fez indicações sobre revisão dos currículos de cursos da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição e Fisioterapia), para ajustá-los às realidades sociais, étnico-culturais e ao quadro epidemiológico, favorecendo uma formação geral com visão integral e comprometimento social (BRASIL, 1993, p. 22).

Diante da urgência por mudanças na formação em saúde, a partir dos vários referenciais e experiências, (Reforma Sanitária Brasileira, Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde de 1990, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior – LDB de

---

<sup>2</sup> MISSIO, L. O curso de enfermagem da UEMS: um estudo da primeira turma de egressos – 1998. São Carlos/SP. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de São Carlos.

1996, dentre outros) iniciou-se revisão dos currículos dos cursos na área da saúde, ocasionando mudanças curriculares, as quais foram incorporadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde e estão expressas no parecer CNE/CES nº 1.133/2001, que resultou de uma construção coletiva, e buscou integrar a educação com a saúde (BRASIL, 2006, p 13).

Com o desfecho provocado pelas mudanças dessas DCNs, e influenciadas pelo mesmo movimento, são formuladas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, homologadas em 07/11/2001 pela Resolução CES/CNE n.º3. O documento apresenta um total de 16 artigos, subdivididos em vários parágrafos que norteiam a organização, o desenvolvimento e a avaliação dos projetos pedagógicos das Instituições do Sistema de Ensino Superior do Brasil. As DCNs sinalizam para a construção coletiva de um projeto político-pedagógico, centrado no aluno, este como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor, como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Com esta proposta de ensino,

As diretrizes curriculares constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior; dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, às diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional. (BRASIL, 2001, p 2)

Apesar das diretrizes e dos projetos pedagógicos se constituírem em orientações gerais para a organização curricular, implicitamente há obrigatoriedade para segui-las, na medida em que são objetos de avaliação das comissões de especialistas do MEC em visita à universidade, medidas essas que levaram o Curso de Enfermagem/UEMS a desenvolver, internamente, um conjunto de mudanças, com o intuito de gerar um processo de reflexão sobre os objetivos e os desafios para a formação acadêmica na atualidade e de construir um projeto pedagógico mais ajustado às necessidades sociais.

Especificamente para o Curso de Graduação em Enfermagem, a elaboração das Diretrizes Curriculares contou com a participação direta da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Na



formulação dessas diretrizes, buscou-se, segundo Xavier (2001, p 5-6), embasamento nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na visão da saúde-doença como processo e seus determinantes históricos, sociais, econômicos e políticos como elementos nucleares dessa construção coletiva e democrática. Nesse contexto, dá-se, então, a construção de um novo modelo pedagógico que tenta romper com o paradigma de formação biologicista-biomédico e instaura um modelo crítico de enfermagem como prática social.

Vale lembrar que os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – (SENADEn), organizados pela ABEn, tiveram especial importância para a reflexão e mudança paradigmática. A realização do I Seminário Nacional (SENADEN) “O perfil e a Competência do Enfermeiro” (UnB, 1987), sob o patrocínio do Ministério da Educação e CNPq, contribuiu significativamente para que o processo de mudança do paradigma de formação do enfermeiro ganhasse forma e densidade

A participação de alguns professores representantes do curso de enfermagem da UEMS no IV Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn) realizado em 2000, foi decisiva para que as idéias de renovação, em andamento no plano nacional, passassem a ser discutidas na instituição uma vez que vinham ao encontro das inquietações que já estavam postas. Nesse sentido é importante assinalar que os fundamentos teóricos – mesmo não estando inteiramente explicitados e nem mesmo assimilados pelos docentes – de alguma maneira subsidiaram as discussões, reflexões e tomadas de decisões.

Todavia, é importante registrar também que o engajamento do corpo docente, com os movimentos da categoria enfermagem era pontuais, o que ficava evidenciado na resistência de boa parte do grupo, nas discussões ocorridas por ocasião da construção do PPP. Assim, embora estivesse em andamento todo um processo de revisão curricular balizado pelo novo paradigma e centrado numa proposta inovadora de currículo integrado, pode-se pensar que, de certa forma as mudanças no curso de enfermagem/UEMS estavam sendo produzidas de fora pra dentro. Esse fato provavelmente interferiu no processo de implementação do novo currículo, na adesão e engajamento dos professores e na disposição para rever o trabalho pedagógico de forma, inserindo-se na proposta do currículo integrado e, assim, levar adiante as mudanças.

### **1.1 Conceções de currículo e seus reflexos no ensino de enfermagem.**

No campo da educação, o currículo se constitui como um dos elementos centrais em torno do qual giram os debates sobre a universidade e seu significado social.

Segundo a literatura, é possível listar até 50 definições de currículo, o que dá uma idéia do quanto às concepções são variáveis e diferentes quanto ao seu significado e funções, levando-nos a certa ponderação de que não existe uma definição certa, a mais reconhecida, a mais atual, etc. Todavia, quando se decide por uma delas, está-se definindo por uma determinada concepção, que inclui compromissos sociais e políticos.

O currículo é um campo privilegiado para apreciarmos as contradições entre intenções e prática. “O termo currículo provém da palavra latina *currere*, que se refere à carreira, a um percurso que deve ser realizado e, por derivação, a sua representação ou apresentação, necessita estruturar-se em passagens e níveis”. (SACRISTÀN, 1998, p 125).

Dos estudos científicos que abordam a questão do currículo na área da Enfermagem, poucos são os que fundamentam suas críticas nas diferentes concepções filosóficas e pedagógicas existentes.

De forma geral, as concepções de currículo passam pelo enfoque tecnicista (conservadora) ao enfoque crítico (moderna).

A concepção conservadora de currículo é de conteúdo lógico, seqüencial, contínuo, pautado por objetivos educacionais previamente definidos, vivenciados através das experiências de aprendizagem organizadas pelo professor, em caráter instrucional e metodológico. O currículo tem como pressuposto a previsão, a pré-determinação e o planejamento, buscando atingir requisitos científicos de rigor, exatidão objetividade (SILVA, 1990).

Diferente desta, a concepção crítica de currículo consolidou a idéia de que o currículo não envolve apenas questões técnicas, relativas a conteúdos de ensino, procedimentos didáticos e métodos e técnicas pedagógicas e sim enfatiza que ele (o currículo) é um artefato social e cultural que precisa ser compreendido e discutido considerando-se as suas determinações históricas, sociais e lingüísticas.

Mais recentemente a teoria curricular e a educacional apontam a necessidade de se compreender o currículo além de suas dimensões técnico-pedagógicas, entendendo-o como um ato de renovação e compromisso social. Esta modalidade incorpora a noção de um currículo-formação voltada para a consciência crítica, emancipação e humanização do homem, assumindo questões de natureza ética, política, social e não apenas as de ordem técnica-instrumental (DOMINGUES, 1986; SILVA, 1990).

Os enfoques atribuídos aos estudos do currículo têm percorrido o campo social, pedagógico, político, histórico, etc. sendo que os significados e as funções que lhe são atribuídos dependem muito mais dos olhos de quem os examinam. “Normalmente, um currículo escrito contém uma seleção mais ou menos explícita de conteúdos combinada com algumas observações relativas ao uso e/ou utilidade dos mesmos”. (HOPMANN, 1991, p 43).

Essa definição aponta-nos para uma das funções do currículo que é a de ser diretriz para o que pode ser ensinado, mas há outras funções como símbolo de ação política, experimento, instrumento para dirimir conflitos, no caso da graduação entre professores e alunos, ou para propiciar consenso. “Os currículos podem ser examinados como documentos de controle social, de sentido educativo ou de significação histórica. Podem indicar as intenções pessoais, assim como as restrições estruturais ou outras condições existentes”. (HOPMANN, 1991, p 43).

Por isso ele deve ser alvo de estudo, porém cada vez torna-se mais difícil estudar currículo, pois sabemos que há o currículo escrito e afirmado e o currículo oculto (Apple, 1982; Giroux, 1986); o currículo da fala e o currículo do silêncio; o currículo que está pronto e o que se constrói, o currículo como artefato e prática cultural, que “nos constrói como sujeitos particulares, específicos”. (SILVA, 1995).

A diversidade de compreensão do termo não estaria tanto em alterações semânticas, mas decorreria muito mais de posicionamentos político-ideológicos, pois “fazer currículo é um ato de comprometimento e filiação social de uma particular comunidade ocupacional”. (DOMINGUES, 1986, p 351).

As divergências e os conflitos serviriam para revisar, refinar, criticar ou produzir paradigmas que pudessem dar conta de concepções e construções de currículos. Domingues (1986, p 353) apresenta três paradigmas que o auxiliaram na análise de concepções de currículo, cada um ligado a um dos interesses humanos.: a) paradigma técnico-linear; (b) paradigma circular -consensual; c) paradigma dinâmico-dialógico.

“O interesse técnico comanda o paradigma técnico-linear, cuja fonte é o pensamento de Ralph Tyler (1949); o interesse no consenso orienta o paradigma circular-consensual, os artigos de Maxine Greene (1975) e de William F. Pinar (1975); e finalmente, o paradigma dinâmico-dialógico, com o interesse de emancipação, tem em Michel Apple (1975) e Henry Giroux (1983) dois dos seus proeminentes porta-vozes”.

O “paradigma técnico-linear” compreende a corrente conservadora da construção do currículo, cujos fundamentos norteadores são os princípios de administração científica, utilizados nas indústrias e transportados para as escolas. Este paradigma corresponde ao

currículo tecnicista, onde há o predomínio da eficiência técnica, metodológica e instrucional da educação, desconsiderando as relações entre educação e sociedade.

O “paradigma circular-consensual” tem por base a corrente liberal, baseada nas teorias de reprodução social que investiga como a sociedade capitalista produz, reproduz, seleciona e legitima a cultura escolar, procurando a inter-relação e dependência entre educação e sociedade, e atribuindo à escola a função de reproduzir o modelo de produção capitalista e da sociedade estratificada em classes.

O “paradigma dinâmico-dialógico” compreende a corrente dialógica, que busca a humanização do homem, sua emancipação via apropriação do saber dominante pelas camadas populares, levando à formação de uma consciência crítica que conduz à transformação social.

Tanto o paradigma circular consensual, quanto o dinâmico-dialógico apresentam forte influência das idéias de Paulo Freire, posicionam-se contra o caráter empiricista e tecnicista, formalista e burocrático do paradigma técnico-linear; questionam a avaliação da aprendizagem; introduzem e desenvolvem o conceito de currículo oculto; avaliam a escola como opressora.

O currículo do curso de Enfermagem, tal como foi elaborado pode ser identificado com paradigma dinâmico-dialógico. Este compreende a corrente dialógica, busca a humanização do homem, sua emancipação via apropriação do saber, levando a formação de uma consciência crítica que conduz a transformação social. Porém o currículo é feito por interesses humanos, possui um caráter multicultural, no sentido da formação dos que o fazem. Neste sentido o currículo sofre ainda influências do paradigma técnico-linear e o circular-consensual, este por suas vez, na forma oculta e conflituosa.

As influências do paradigma técnico-linear na enfermagem poderão surgir no ensino dos procedimentos de enfermagem, tanto no cuidado prestado para a pessoa doente, como no ensino e especificamente nas disciplinas de semiologia e semiotécnica de enfermagem. Essa influência se expressa pelos princípios da teoria científica (Taylor 1856-1915), de aspecto mecanicista, explicado pela caracterização do homem como uma peça de uma engrenagem e não como um ser humano, ênfase na especialização do trabalhador como fator de produção. O ensino de enfermagem neste paradigma é fragmentado em atividades, cada aluno se distancia do todo, que é a assistência de enfermagem, para se fixar na parte, que é a tarefa.

Há uma cultura de supervalorização da técnica em si, não só pela sociedade, mas pelos alunos e algumas vezes por professores no ensino da graduação. Sabe-se que o

aspecto técnico é importante na formação do educador e do educando, mas é essencial sua contextualização e articulação com os conhecimentos teóricos, de modo que o aluno possa desenvolver suas habilidades e competências.

Sob o paradigma circular consensual, chama atenção ao modelo de reprodução do ensino baseado na forma com que os professores aprenderam, de separar a teoria da prática, podendo ser então, desencadeador de dificuldades na implementação do PPP. A unidade entre teoria e prática é de suma importância no currículo, principalmente na formação do educador, para que não se perca a visão de totalidade da prática pedagógica e da formação como forma de eliminar distorções decorrentes da priorização de um dos dois pólos.

Por isso, faz-se importante que os professores discutam à luz dos enfoques básicos de pesquisa e sob o enfoque paradigmático, que conforme Domingues (1986, p 364), identifica quatro aprendizagens que são como pensar, ler, fazer e sentir currículo.

Assim, pensar o currículo segundo o autor significa que “o estudo dos conteúdos programáticos e do modo mais eficaz de apresentá-los aos alunos não pode ser dissociado, seja das características sócio-culturais e dos processos psicológicos dos alunos, seja no contexto histórico-social em que se efetivará a proposta de currículo”.

No entanto, de uma definição restrita à abrangente de currículo, ao ler currículo, “deve-se ter claramente a pluralidade de concepções, de funções e de focos que a leitura veicula”.

Para não incorrer nas generalizações abstratas e universais, fazer currículo “exige análises singulares e contextualizadas, soluções e tentativas possíveis na dimensão tempo e espaço que delimita aquela prática curricular”, embora para sentir currículo implique em;

“Aceitar a diversidade paradigmática com maturidade psicológica; viver intensamente esta confrontação dialética, sabendo que não existem soluções fáceis nem mecânicas; ser suscetíveis às controvérsias explícitas ou ocultas; ter consciência de que nenhum paradigma de currículo vê o todo, e de que privilegiar certos aspectos de currículo é crer que este é mais relevante que aquele”. Domingues (1986, p 364)

O currículo em um mundo globalizado e em constante mutação reconstrói-se permanentemente. Nesta perspectiva, Morgado (2004, p 117) diz que o “saber passou a ser algo discutível, e rapidamente transmutável, disponível e de fácil acesso”, deste modo o professor passa de difusor de conhecimentos para parceiro de um saber coletivo, deste de que não mais ensina, mas também aprende.

Quando o currículo está para a formação de adultos, a experiência nos processos de aprendizagem, adquirindo um peso fundamental na criação de sentido e construção de conhecimento, possibilitando ao sujeito (re) significar sua existência.

Ao contrário de transmitir uma identidade oficial, única e homogênea na formação de adultos, Pacheco (2004, p 46) aponta a diversidade das experiências, vozes atuantes e o conhecimento como algo vivo que se coloca no cotidiano de cada aluno.

Deve se considerar no currículo que a escrita e significação não são obrigatoriamente associadas, entende-se que é preciso diferir para aprender ensinar.

Sua construção não pode ser entendida separadamente das condições reais de seu desenvolvimento. Entender o currículo num sistema educativo requer atenção às práticas políticas e administrativas que se expressam em seu desenvolvimento, às condições estruturais, organizativas, materiais, dotação de professorado, à bagagem de idéias e significado que lhe dão forma e que o modelam em sucessivos passos de transformação, até o significado real.

Na maneira em que se concebe o currículo, pode estar presente o formato curricular, e que alguns autores consideram que a forma de organização de conteúdos é parte constitutiva do próprio currículo e um de seus códigos mais decisivos. Tal código tem importantes repercussões sobre a própria estrutura e funcionamento do sistema educativo e das universidades.

Uma das contribuições mais decisivas sobre este código foi a de (Bernstein apud Young, 1980, p. 51) ao distinguir os currículos de acordo com a relação que mantém entre si os diferentes conteúdos que os formam, ou seja, em função do tipo de barreiras e fronteiras que se estabelece entre eles, se estão ou não isolados uns em relação aos outros, independentemente do status do campo de conhecimento de que se trate.

Ainda, o mesmo autor diferencia dois tipos básicos de currículos: o *collection* que poderíamos traduzir por currículo de componentes justapostos ou mosaicos, no qual os elementos se diferenciam claramente um dos outros; o *integrado*, no qual os conteúdos aparecem uns relacionados aos outros de forma aberta, também que tenha realmente o caráter de tal área que suprime ou dilui os contornos disciplinares.

Neste os professores terão que realizar por si mesmos esforços para estabelecer a comunicação entre eles, em nome de um projeto educativo mais coerente para os alunos.

Dos tipos básicos, pode se dizer que, o currículo integrado, apresenta relações menos hierarquizadas, maior diálogo e trânsito entre as disciplinas e menor controle do processo de transmissão de conhecimentos.

Para o pesquisador,

“O currículo é um conjunto de conhecimentos selecionados e organizados de acordo com os códigos de poder e controle, os quais se baseiam em dois princípios regulativos: a classificação e o enquadramento. A classificação se refere às relações entre as categorias, isto é, se a relação entre as disciplinas é mais ou menos integrada. Quanto mais forte a classificação, maior o isolamento entre as disciplinas, menor a integração entre elas. Já o enquadramento se refere ao controle na transmissão dos conhecimentos. Quanto maior o controle do processo de transmissão, maior é o enquadramento, ou seja, maior é o controle do tempo, do ritmo, do que pode ser dito ou não, como, por quem e quando”. (BERNSTEIN,1996)

A defesa do currículo integrado pode se basear em diversas razões, como Santomé (1998, p. 112) desenvolve. “Primeiro, em razões epistemológicas e metodológicas, as quais defendem que um ensino mais integrado possibilita a análise de um problema ou de uma situação sob diferentes óticas disciplinares”.

Nesse caso, o argumento é de que o conhecimento científico atual está tão inter-relacionado que romperia com as barreiras disciplinares.

“Segundo, em razões psicológicas, que defendem a integração como meio de atender às necessidades e aos interesses dos indivíduos, valorizando-se a experiência individual e os processos de aprendizagem”. Terceiro, “em razões sociológicas, as quais defendem a humanização do conhecimento escolar, pois este produz e realça visões alienadas da sociedade, como se o mundo fosse a - histórico inevitável e sem atores participantes de sua configuração”. (SANTOMÉ, 1998).

Dessa forma, o currículo integrado permitiria:

“Trabalhar com conteúdos culturais mais relevantes e/ou situados nas fronteiras das disciplinas; favorecer a atuação e formação de professores -pesquisadores; a adaptação aos atuais processos de trabalho e à crescente mobilidade de empregos; além de estimular a análise de problemas e a busca de soluções” (SANTOMÉ, 1998).

Para Sacristán (2000, p. 78) a educação infantil constitui-se numa área que o caráter integrado do conhecimento fica bem evidenciado. Por um lado, o caráter integrado decorre de que se apóia no regime mono docência (um único professor para todas as áreas) que atribui um professor a cada grupo de alunos, responsável pelo desenvolvimento de todas as áreas do currículo, Além disso, decorre também do próprio formato que, ao ordená-lo sob o código de áreas de conhecimento e de experiência, obriga de alguma forma a se ligar a conteúdos diversos na elaboração de materiais e livros-texto e na própria prática docente dos professores.

Por isso, na análise do referido autor, atribui que a integração dos conteúdos é mais difícil se concretizar no ensino fundamental, médio e até mesmo no ensino universitário por que o ensino não possui o caráter mono docente e sim por grupos de professores de especialidade, “Os currículos estruturados em áreas de conhecimento e experiência

possibilitam o ensino mais interdisciplinar, mas exige do professorado uma formação do mesmo tipo”. Completa ainda, “toda reforma nesta direção choca-se com atitudes desfavoráveis”.

Em Giroux (1997, p. 123), apoiando-se nos pressupostos teórico-filosóficos de Paulo Freire, afirma que:

O papel da escola é o de organizar as experiências pedagógicas dentro de formas e práticas sociais que se referem ao desenvolvimento de modos de aprendizagem mais críticos, abertos, investigativos e coletivos. Portanto o desafio dos educadores críticos é repensar a escola como espaço no qual o conhecimento, o discurso e o poder inter-seccionam-se de forma a produzir práticas que suscitem os questionamentos do modo de produção das experiências humanas, contestadas e legitimadas na dinâmica da vida escolar cotidiana.

Essa forma de pensar o currículo refere-se à estratégia do planejamento e análise utilizada como ajuda pelos professores e demais profissionais da educação para decidir o que deve ser incluído no currículo. Desta forma não deve obrigar ao uso apenas de uma estratégia metodológica, embora segundo Santomé, devamos tentar fazer com que não incentive erros passados, como os de separar em disciplinas isoladas todo o conteúdo, reduzi-los a peças de um grande quebra cabeças que talvez nunca seja montado e que não permite construir um conhecimento autenticamente significativo.

Do planejamento ao desenvolvimento propriamente dito do currículo, deve se considerar que, as diferentes áreas do conhecimento e experiência deverão entrelaçar-se, complementar-se e reforçarem-se mutuamente, para contribuir de forma significativa no trabalho de construção e reconstrução do conhecimento e dos conceitos, habilidades, atitudes, valores, hábitos que uma sociedade estabeleça democraticamente ao considerá-los necessários para uma vida mais digna, ativa, autônoma, solidária e democrática. (SANTOMÉ, 1998, p. 125)

Uma das preocupações no processo de aprendizagem é a potencialização das habilidades (destreza manual, observação, comunicação, dedução, classificação, medição, previsão, organizar informação, analisar variáveis, comparar e contrastar, sintetizar, avaliar, etc).

Em contrapartida, o projeto curricular integrado proporciona a motivação pela aprendizagem, ao existir numa maior liberdade, que permite ao aluno a escolha e a seleção do tema e pesquisas mais familiares e assuntos ou problemas mais interessantes, essa atividade diária em sala de aula, na qual se usa a metodologia científica, estruturas conceituais, a realização de determinada experiência, serve para solucionar seus problemas na vida real.



Podendo compreender a realidade cotidiana e ir revisando seus conceitos errôneos sobre a realidade. Graças à confrontação de suas subjetividades, tem condições de construir um novo modelo explicativo, mais compreensivo, adequado e válido, mediante a estimulação de conflitos sócio-cognitivos adequados ao seu nível de desenvolvimento.

Em geral as propostas integradoras favorecem tanto o desenvolvimento de processos como o conhecimento dos problemas mais graves da atualidade, facilitando então o crescimento psicológico do aluno, desenvolvimento das estruturas cognitivas, de suas dimensões afetivas e de relação social, de seu desenvolvimento físico, permitindo que sejam adquiridos marcos teóricos e conceituais, métodos de pesquisa, etc., que facilitam para analisar, revisar e contribuir para o avanço e crescimento das diferentes ciências e âmbitos do saber de uma sociedade concreta. (SANTOMÉ 1998, p. 125)

Desta forma os alunos se preparam para enfrentar os problemas do cotidiano nos quais estão envolvidos, bem os que os aguardam num futuro próximo. A proposta integradora está de certa forma imbricada com a proposta das DCNs para os cursos da área da saúde, bem como os da área da enfermagem e especificamente ao PPP do curso de enfermagem da UEMS quando comparada a concepção da formação de um perfil generalista e crítico reflexivo do enfermeiro.

Entretanto, deve ser considerado que a educação é um campo de pensamento e prática no qual projetamos ideais diversos, utopias individuais e coletivas, ideologias globais ou valores concretos que pretendemos que se desenvolvam e que outros compartilhem, por meio de propostas, ou por meio de imposições e também por manipulações ocultas.

Tanta projeção e carga ideológica geram por si mesmas um discurso, uma linguagem que costuma, com demasiada frequência, desligar-se da realidade e ganhar autonomia própria. (Sacristán, 1988, p. 135). Daí ser evidente que, para conhecer a realidade, é preciso ir além do discurso que se elabora sobre a mesma. A realidade educativa ainda é bastante nebulosa, então há necessidade de examiná-la e não ficar apenas nas impressões.

Numa perspectiva sociológica para um currículo integrado de enfermagem, destacam-se ainda as necessidades de humanizar o conhecimento num processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos, a fim de humanizar a ação para o ato de cuidar.

Para operacionalização deste currículo, fez-se necessário nesta pesquisa, apresentar de forma sucinta a história da construção do Projeto Pedagógico do curso, para que logo depois se possa falar sobre sua implantação.

## **1.2 A construção do novo currículo e do PPP do curso de enfermagem.**

Visando melhor qualidade de ensino, os professores do Curso de Enfermagem da UEMS instituem em 2001, uma comissão com representação docente e discente, para iniciar a reestruturação do Projeto Pedagógico.

Esta comissão iniciou suas atividades com um levantamento, mediante um questionário respondido pelos professores e alunos da época. Com esses dados pretendia-se chegar a uma avaliação em relação à carga horária e à distribuição das disciplinas, as possibilidades de interdisciplinaridade, a relação entre teoria e prática, além de identificar outros pontos positivos e negativos do curso, bem como sugestões para a sua melhoria.

Os resultados segundo o que está descrito no PPP/UEMS, 2004, p 2, é que:

“A maioria dos professores relata que a carga horária das disciplinas ministradas (teoria e prática) era suficiente e que havia ausência da interdisciplinaridade no desenvolvimento das atividades de ensino. Já os acadêmicos apontam a carga horária do curso como extensa e pesada e o processo avaliativo é rígido e punitivo (tanto para aulas teóricas quanto para as atividades práticas)”.

Sugeriu “desenvolvimento e incentivo de atividade de pesquisa, professor melhor preparado e capacitado adotando postura humanizada e aumento do acervo bibliográfico e melhora dos laboratórios”. (PPP/UEMS, 2004, p 2).

No mês de julho de 2001, dois professores representantes daquela Comissão participam do 5º Seminário Nacional e Diretrizes Curriculares de Enfermagem (SENADEn), em São Paulo/SP. O conteúdo deste evento foi repassado para os professores do curso através das fitas de vídeo que foram adquiridas no referido seminário e abordavam questões relacionadas com o “Exame Nacional de Cursos e a Avaliação Institucional”,( Lei nº 9.131/95 e Decreto nº 2026/96). Cabe ressaltar que tais atividades eram desenvolvidas, sem prejuízo das atividades voltadas para a análise e implementação dos Projetos Pedagógicos da Enfermagem.

Assim, a partir de agosto de 2001, as reuniões para a mudança no projeto pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS, tiveram um novo direcionamento para

identificar vários entraves ao processo de ensino-aprendizagem, que provavelmente contribuíam para a evasão e a insatisfação entre docentes e discentes em relação ao curso.

Oficinas de capacitação para os docentes, incluindo a participação de discentes, foram programadas e organizadas pela comissão e contaram com a participação de profissionais da área da educação, tanto da UEMS quanto de outras Instituições de Ensino Superior, bem como a participação de enfermeiros-docentes de outras universidades, que já haviam participado da implantação de novos desenhos curriculares.

Nos meses junho/julho de 2002, a Comissão de Reestruturação do Projeto Pedagógico é novamente reformulada, sendo então composta por representação docente, discente e técnico-administrativo da UEMS além de representantes dos serviços de saúde do município de Dourados, passando a ser denominada “Comissão de Reestruturação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS” – CRPPP/ENF/UEMS. Neste mesmo mês ocorrera a palestra “Linhas Pedagógicas” e a participação de duas professoras (CRPPP) em curso de atualização “Capacitação Docente para a Elaboração do Currículo por competências”, da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo.

Em leitura e análise dos registros<sup>3</sup>, pode-se ver que em dois anos a referida comissão tenha trabalhado de forma árdua e persistente, conduzindo o grupo e os trabalhos de análise crítica, reformulação e reconstrução da proposta curricular. Embora para efetivação do processo de reformulação e reconstrução da proposta curricular tenha sido exigida a participação coletiva, verificou-se que nem sempre houve assiduidade, pontualidade e participação do curso como um todo, isso leva-nos ao entendimento que apesar dos atores serem diferentes em suas concepções, o projeto coletivo deveria ser comum a todos.

Neste sentido, podemos ver que há certa contraposição, visto que a referida comissão entendeu que “Projeto Político Pedagógico é um instrumento de direcionamento para o “fazer” universitário e concebido coletivamente no âmbito do curso, e que se deve esperar a construção da intencionalidade para o desempenho do papel social do curso, centrando-se no ensino e estreitamente articulado com a pesquisa e a extensão”.

Apoiados em Gómez (1998, p 102), pode-se dizer que a construção da intencionalidade se deu ao contrário da concepção positivista que defende uma relação estática da realidade social, à imagem e semelhança da realidade física, para o enfoque interpretativo, cuja consideração é que a realidade social tem uma natureza constituída radicalmente diferente da realidade natural. O mundo social nem é fixo, nem estável, mas

---

<sup>3</sup> Documentos do curso – Construção do PPP – Obtidos em fotos e atas de reuniões que relatam os procedimentos, resultados e assinaturas das pessoas participantes.

dinâmico e mutante devido ao seu caráter inacabado e construtivo. As relações de conflito ou colaboração entre os indivíduos do grupo na construção coletiva do PPP é que irão dar o tom da realidade social. Os modos de pensamento e comportamento individual ou coletivo, bem como as normas de convivência, os costumes e as instituições sociais as quais o grupo conviveu são o produto histórico de um conjunto de circunstâncias que as pessoas constroem de forma condicionada, ou seja, que as elaboram ativamente tanto quanto sofrem passivamente. Se a realidade é uma criação histórica, relativa e contingente, do modo que se constrói pode se transformar, reconstruir ou destruir. Pensando assim podemos dizer que é uma realidade em si mesma inacabada, em contínuo processo de criação e mudança.

Nesse processo, como parte do movimento para pensar o currículo, a comissão propôs ao grupo de professores, analisar as DCNs, uma vez que representavam, naquele momento histórico, uma ruptura em relação ao antigo “modelo” de atendimento à saúde e a instauração de um novo paradigma norteado pela formação de saúde generalista e uma filosofia de educação crítica para os profissionais da área de saúde e não apenas da enfermagem, (ênfase no SUS) com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

*1.3 Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de enfermagem e as teorias de enfermagem como elementos norteadores do currículo do curso.*

O objetivo geral das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), é nortear a implantação dos projetos políticos pedagógicos (PPP), em todos os cursos de graduação de enfermagem a nível nacional.

Assim, na essência de seu texto, e de forma geral, aborda o perfil do formando egresso/ profissional (Art. 3º), as competências e habilidades gerais e específicas para a formação do enfermeiro (Art. 4º e 5º, respectivamente), os conteúdos essenciais para o curso (Art. 6º), a obrigatoriedade do estágio supervisionado (Art. 7º), as atividades complementares (Art. 8º), além de incisos que fazem referência ao projeto político-pedagógico, à organização do curso, ao acompanhamento e à avaliação, entre outros aspectos (Art. 9º, Art. 11º, Art. 14º) (BRASIL, 2001).

A implementação das DCNs, como estratégia para mudança na graduação, passa a ter um caráter político social quando visa formar profissionais voltados para as necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS. Essa preocupação está

expressa nos documentos legais, quando enfatizam: “A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”. (BRASIL, DCN 2001).

Face às transformações sócio-culturais, científicas e legais, como profissão,

“A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais”. (COFEN, 2007, p2).

No processo de elaboração do novo Projeto Pedagógico do curso, as teorias de enfermagem mereceram especial atenção, uma vez que devem se constituir num marco e referencial teórico para nortear as decisões relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem em todos os seus desdobramentos. Deste modo, foram selecionadas cinco que possuem maior relação com a proposta central do projeto e a realidade local: Florence Nightingale, Hildegard Peplau, Doreothea E. Orem, Madeleine M. Leininger e Wanda de Aguiar Horta.

O quadro I, a seguir, apresenta uma breve descrição do que pode ser considerado o foco dessas teorias.

**Quadro 1 – Teorias de enfermagem, tomadas como referencial teórico do Projeto Pedagógico do Curso e norteadoras do processo ensino e aprendizagem. (\*)**

<b>TEÓRIAS</b>	<b>FOCO</b>
F. Nightingale	No ambiente em que a pessoa, família e a coletividade estão inseridas.

W. Horta	Nas necessidades humanas básicas que a pessoa, família e coletividade as possuem.
D. Orem	No ser humano, saúde e sociedade para a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício.
H. Peplau	Na pessoa vista como um ser bio-psico-sócio-espiritual, dotado de crenças, costumes, usos e modos de vida voltada para determinada cultura e ambiente diversificado.
M. Leininger	Na estrutura sociocultural e cultura.

(\*Fonte: Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem -UEMS, 2005, p 43

As teorias de enfermagem destacadas acima foram tomadas como referência para orientar a elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e fundamentar as decisões e as práticas de ensino, uma vez que são coerentes com a visão do profissional da enfermagem, com uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que se pretende formar. Em consonância com as novas diretrizes, o enfermeiro é, então, o profissional capaz de atender às necessidades sociais da saúde, segundo o que dispõe o SUS, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento.

Segundo Delors (2001, p 5), as experiências de ensino-aprendizagem são determinadas pelo contexto político, social, cultural e econômico em que se inscrevem. No mundo moderno, há a exigência que os profissionais tenham formação polivalente e orientada para uma visão globalizada da realidade e a atitude contínua de aprender a aprender. Uma formação integral, de acordo com o relatório para a UNESCO, deveria potencializar as capacidades de aprender a aprender, aprender a fazer e aprender a ser e viver junto. Essas orientações são os desafios para a educação do século XXI, pois nos deparamos com uma formação que prioriza o conhecimento técnico em detrimento do conhecimento sócio-valorativo. Essa ideologia envolve todos os setores da educação brasileira e mundial, já que é o paradigma ainda vigente (DELORS, 2001).

Objetivando essa formação integral, as DCNs enfatizam aos aspectos científicos, técnicos e sócio-valorativos. O aspecto científico diz respeito ao aprender a aprender, quando prevê que o aluno deve desenvolver todas as suas atividades pautadas no “rigor científico e intelectual” e buscar uma “[...] formação generalista, crítica e reflexiva” (BRASIL, 2001, p. 1).

Já o aspecto técnico refere-se ao aprender a fazer, uma vez que o aluno deve ser “[...] capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença com ênfase na sua região de atuação, além de ser um [...] promotor da saúde integral” (Brasil, 2001, p. 1) As DCNs também orientam que o formando egresso/ profissional deverá “[...] atuar na Educação Básica e Educação em Enfermagem” (Brasil, 2001, p. 1). Todas essas recomendações possuem caráter de ação, visto que o discente deve ser capaz de aprender a fazer, desenvolvendo o seu potencial cognitivo, intelectual, emocional e motor, o que lhe possibilitará atuar em atividades concretas de transformação.

Para viabilizar a formação deste perfil, capaz de transformar a realidade, o curso de enfermagem busca nas teorias de enfermagem, em especial as de Horta e Orem estruturas conceituais, por estabelecerem conexão entre os quatro grandes conceitos das Teorias de Enfermagem: o ser humano, a saúde, o meio ambiente e a enfermagem, estes concebidos no PPP do curso, como eixo do processo ensino e aprendizagem, na visão holística essencial à prática de enfermagem na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação individual, da família e da comunidade. Assim, fundamentadas nas teorias referenciadas, o enfermeiro está preparado para prestar uma assistência embasada cientificamente, servindo como base para implementação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), visando a uma melhor qualidade e continuidade na assistência de enfermagem.

Horta enfatiza a Enfermagem como ciência que trabalha o indivíduo, a família e a coletividade. Engloba os princípios que regem os fenômenos relacionados com as necessidades humanas, com o meio ambiente e com a compreensão do ser humano como um ser composto de partes, que formam um todo. Valoriza a inter-relação da equipe multidisciplinar, uma vez que para Horta: “o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo; esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser”. Seu grande mérito foi ampliação do suporte teórico para a adequação do processo de Enfermagem à realidade brasileira (HORTA, 1979, p.4).

Oren trabalha o ser humano, a saúde e a sociedade para a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício. Entende-se, com base nesse autor, que a prestação da assistência de enfermagem com ênfase na teoria do autocuidado, envolve um fazer complexo. Deste modo amplia-se a concepção do aluno, conferindo ao cliente uma abordagem holística. Nesse sentido, George, em sintonia com as idéias de Oren, complementa que

A vida não é vista apenas num sentido singular, mas numa gama de processos ligados entre si, que envolvem os homens em todos os seus estágios para a manutenção da saúde. Os papéis do enfermeiro e do paciente se completam

numa conotação de que a verdade totalitária do processo saúde-doença não está dividida entre as partes (GEORGE, 2000, p.91).

Quanto ao aspecto sócio-valorativo da formação, compreende-se que o aluno deverá desenvolver seu potencial social e valorativo e, nesse sentido, as diretrizes que estabelecem seu perfil indicam que deverá ser um profissional humanista, ético e comprometido com o aspecto social e com a cidadania. (BRASIL, 2001)

Enfim, a educação do (a) enfermeiro (a) requer o saber biológico e técnico, mas ele também precisa saber conviver, partilhar e cooperar para a construção de sociedades mais democráticas e solidárias. Para que isso aconteça, é necessário que o conhecimento do *self* e da ética tornem-se elementos fundamentais para o cuidado como ação humana e não somente como aplicação impessoal de técnicas (FERREIRA, 2003). As DCNs reforçam o perfil de um profissional qualificado para o exercício da profissão, com base no rigor científico e intelectual, e pautado em princípios éticos e, ainda, que seja capaz de conhecer os problemas/situações de saúde-doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional e neles intervenha, dando ênfase à sua região de atuação, e identificando as dimensões bio-psico-sociais de seus determinantes. Estes são, por sua vez, contemplados na teoria holística, transcultural e ambientalista.

Nesse sentido, a teoria de Peplau, complementa não só as dimensões bio-psico-sociais como as espirituais e seus determinantes:

Considera a enfermagem uma arte terapêutica onde cada indivíduo é visto como um ser bio-psico-sócio-espiritual, dotado de crenças, costumes, usos e modos de vida voltada para determinada cultura e ambiente diversificado. A Enfermagem é uma relação humana entre o indivíduo que está doente ou necessitando de serviços de saúde e um enfermeiro preparado para reconhecer as necessidades de ajuda do paciente. O Enfermeiro e o paciente / cliente crescem e aprendem juntos, mediados por um respeito mútuo (GEORGE, 2000, p.49).

As DCNs destacam a importância de que o profissional atue com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Da mesma forma, a teoria ambientalista foca a formação do enfermeiro no “olhar além do indivíduo, ou seja, para todo o contexto que o cerca, voltada então para que a atuação do enfermeiro, com seu conhecimento técnico e científico, desenvolvam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde” (GEORGE, 2000, p.38).

Para que o enfermeiro, em sua formação, seja capaz de conhecer os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e neles intervenha, conforme previsto nas DCNs, no PPP/Enf/UEMS e no Código de Ética de Enfermagem, é importante que o professor conheça este perfil, dando ênfase à sua



região de atuação e que, ao organizar o processo ensino-aprendizagem, sensibilize seus alunos para essa questão, sobretudo a cultural:

Apóia-se na premissa de que as culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado em saúde de maneiras diferentes apesar de haver pontos comuns em todo mundo. Seus principais conceitos são a cultura, a diversidade e a universalidade do cuidado cultural, com enfoques formulação de cuidados. Para os estudos comparativos de análises e a formulação de cuidados de enfermagem eficazes e significativos. Também aborda a importância da cultura e da sua influência sobre tudo aquilo que envolve os alvos e os provedores de cuidados (GEORGE, 2000, p.287).

O contexto da formação do enfermeiro deve estar norteado pela definição de áreas de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a atuação e a interação multiprofissional. As diretrizes gerais para os cursos da área da saúde estabelecem que o desenvolvimento de competências deva estar dirigido à busca da integralidade e da atenção à saúde, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para a tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento e para a educação permanente.

É importante indicar que a preparação para o mundo do trabalho requer o desenvolvimento de conhecimentos, idéias, habilidades e, também, de disposições, atitudes, interesses e pautas de comportamento. Sacristán (1998). Essas características devem se ajustar às possibilidades e exigências dos modos de trabalho e à sua forma de organização.

Definir competências é uma tarefa difícil, destacando que é importante passar da análise das práticas a um inventário razoável das competências julgadas essenciais, constitutivas do corpo da profissão. Define-se uma competência como aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro competências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio (PERRENOUD, 1999).

No que se refere à formação do enfermeiro, deve-se agregar a essa conceituação, a necessidade de incorporar uma análise prospectiva das práticas da profissão, em contextos de inovações tecnológicas, de mudanças nos serviços de saúde e no perfil epidemiológico e padrão demográfico da população, conforme teoria da transculturalidade.

A aplicação da noção de competência implica institucionalizar novas formas de educar/formar os trabalhadores e gerir internamente as organizações e o mercado de

trabalho, considerando as mediações de ordem econômico-produtiva, sócio-histórica, cultural e política na determinação do processo ensino-aprendizagem (RAMOS, 2003).

Com essa compreensão, Gadotti (2000) e Godoy (2002) defendem que o modelo de formação do enfermeiro deve estar ancorado no referencial da pedagogia crítico-reflexiva, contribuindo para construção de competências profissionais que possibilitem o agir centrado no cuidado integral. Assim, as DCNs, as teorias de enfermagem e as concepções crítico-reflexivas de educação se constituíram em referencial teórico do Projeto Pedagógico do curso.

A partir desses referenciais, a Comissão de Reestruturação se empenhou para envolver o corpo docente, discente e administrativo na formulação do novo desenho curricular, visando a reorientar a formação profissional de enfermagem para solução de problemas concretos e reais, e promovendo o desenvolvimento do sujeito em sua multidimensionalidade social, histórica, cultural e holística.

#### *1.4 A construção do projeto político pedagógico em sintonia com o novo currículo.*

A construção do PPP/ENF/UEMS se deu de forma coletiva, no ano de 2002/3, contando com a participação do grupo de professores lotados no curso, representantes discentes e comunidade externa. (enfermeiros dos hospitais conveniados de estágio e enfermeiros das escolas de enfermagem da região) e assessoria externa<sup>4</sup>.

A participação dos alunos e professores nem sempre foi a que se esperava e o envolvimento não foi igual; por várias vezes era necessário instituir formas de comunicações (discurso chamando a atenção em meio a reuniões, e-mails etc) para retomarem os trabalhos. O conteúdo das comunicações era recebido com resistência, descrédito, receio de mudança etc. Acredita-se que essa forma de comportamento, por parte de algumas pessoas do grupo, pode levar os entraves a se transformarem em mudanças proativas. Entretanto, o contexto político-pedagógico vivenciado pelo grupo, passa a exigir formas mais participativas e compartilhadas de trabalho, o que, sem dúvida,

---

<sup>4</sup> Prestaram assessoria no processo de construção e implementação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem duas professoras, uma delas do curso de enfermagem da PUC – Campinas e do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-graduação em Educação da UNICAMP e outra, doutora em Enfermagem e docente no curso de Enfermagem da UFRJ.

obriga a uma nova reflexão sobre as relações no trabalho e, inclusive, a mudanças de paradigmas.

Foram vários encontros entre os grupos e a comissão de reestruturação, além da realização de oficinas de capacitação docente. O desenvolvimento desse processo e das atividades a ele inerentes nem sempre foi linear e tranqüilo, dadas as diferentes posições e graus de envolvimento existentes no grupo, mas, bem ou mal, dele resultou tanto um currículo integrado como um plano pedagógico e sua correspondente organização.

Adotou-se uma proposta interdisciplinar que implicou numa profunda mudança, traduzindo o desejo de superar as formas de aprender e de transformar o ensino, marcado pela fragmentação do conhecimento organizado nas chamadas disciplinas. Dessa forma, o grupo, a partir daquelas leituras, das discussões, das capacitações, tudo isso ainda não muito bem assimilado, se deparou com novos desafios, como a construção de uma nova metodologia, a reestruturação de temas e conteúdos curriculares, a organização de equipes de docentes que integrassem diferentes áreas do saber, entre outros.

A percepção da importância de construir o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS, com base na literatura pedagógica e estabelecendo “marcos” norteadores das decisões e escolhas foi pouco a pouco se aclarando para o grupo, embasado em “marcos”, de acordo com o que a literatura pedagógica fundamenta. Da mesma forma, foi se solidificando a consciência de que as mudanças pedagógicas devem partir do conhecimento da realidade na qual o curso está inserido, de que deve refletir esta realidade e fundamentar a construção da proposta curricular, bem como sua implantação, acompanhamento e avaliação.

Ao final, no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem No PPP/ENF/UEMS, os “marcos” ficaram assim definidos e organizados:

**Marco Referencial:** diz respeito à descrição e à crítica da realidade, tal qual ela se apresenta, a fim de que a formação do Profissional não se distancie do comprometimento com a solução dos problemas da sociedade na qual irá atuar.

**Marco Filosófico:** representa as crenças e valores da comunidade envolvida na proposição e desenvolvimento do Projeto Político-Pedagógico, ou seja, os pressupostos ou princípios ético-filosóficos que sustentam a proposta pedagógica.

**Marco Conceitual:** fundamentação teórica do Projeto. Um conjunto de definições e de conceitos inter-relacionados. Uma estrutura mental logicamente organizada que serve para dirigir o processo de investigação. É mais diretivo, contextualizado e específico. Frequentemente focaliza o ser humano (enfermeiro, educador, educando, paciente/cliente),

saúde, enfermagem, processo de cuidar, assistência de enfermagem, educação e processo ensino-aprendizagem.

Marco Estrutural: opção metodológica que vai orientar a organização e o desenvolvimento dos conteúdos referentes às matérias e disciplinas. Deve garantir o alcance das competências e habilidades estabelecidas como componentes do perfil do profissional a ser formado.

As mudanças foram processuais, lentas, feitas de avanços e recuos, de adesões e resistências e constituídas no tempo, pela dinâmica da articulação entre a subjetividade (vontade de mudar e resistência/receio à (da) mudança) e a objetividade (condições objetivas e favoráveis ou não para que as mudanças ocorressem).

A estrutura curricular do Curso de Enfermagem da UEMS é norteada por três grandes temas - Ser Humano, Saúde e Ética (ANEXO 1). Estes, por sua vez, dão origem a cinco eixos temáticos: (1) Educação e Saúde; (2) Enfermagem; (3) Processo do Cuidar; (4) Comunicação; (5) Contexto e Cenário, cujos conteúdos foram organizados em unidades temáticas, desdobradas em módulos que compõem as quatro séries do curso. Portanto, deixam de existir as disciplinas tradicionais, substituídas por unidades temáticas agrupadas em módulos, sendo os conteúdos desenvolvidos de forma integrada (interdisciplinar), seqüenciada e contextualizada. Cada unidade temática descreve os propósitos, as competências, as habilidades e capacidades que os acadêmicos devem desenvolver, bem como a forma do processo avaliativo.

O Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem prevê, ainda, o trabalho por projetos, no desenvolvimento dos módulos como, por exemplo, o trabalho de encerramento das unidades temáticas<sup>5</sup> 1.1, 1.2 e 1.3., ao trabalhar o tema “Saúde e Sociedade”, nas unidades temáticas 2.1 e 2.2 com o tema “O enfermeiro e o agir profissional”, e nas 3.1 e 4.1, voltadas para as especificidades dos estudos clínicos. Além disso, o trabalho com projetos também é estimulado mediante a participação do aluno, como colaborador, em projetos de pesquisa e extensão coordenados pelos professores. Finalmente, também se caracteriza como uma atividade de projeto, o trabalho de conclusão do curso (TCC), desenvolvido pelos alunos nos dois últimos anos da graduação.

---

<sup>5</sup> Todas as unidades temáticas estão distribuídas e contidas entre si em módulos (1 ao 5) e estes nas quatro séries do Curso de Enfermagem da UEMS; em sua organização curricular está posta a pretensão de integração de conteúdos entre as unidades temáticas na primeira série (1.1, 1.2, 1.3), segunda série (2.1 e 2.2), terceira série (3.1), quarta série (4.1 e 5.1), sugerindo integração do micro ao macro (da primeira a quarta série). O detalhamento dos eixos, unidades temáticas e módulos pode ser visto no Anexo 1.

Em síntese, o currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEMS, foi elaborado visando a organizar hierarquicamente os conteúdos curriculares em áreas de conhecimento, adotando metodologias que privilegiem uma efetiva integração entre ensino e aprendizagem e entre teoria e prática.

## **CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA DA PESQUISA: O CAMINHO PERCORRIDO**

O estudo sobre a análise do Processo de Implementação do currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul se deu no ano de 2005 e no de 2006, em seu segundo e terceiro ano de implantação.

Para desenvolvê-lo, optou-se por privilegiar a pesquisa qualitativa, sob a forma de um estudo de caso, com objetivos descritivo-explicativos, visando a analisar o processo de implementação da proposta curricular do Curso de Enfermagem da UEMS, cujo projeto pedagógico prevê a organização do processo de ensino-aprendizagem, mediante o trabalho com conteúdos integrados, voltado para a construção do conhecimento pelos alunos.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada, neste caso, à educação e à saúde (ensino de enfermagem), emprega-se a concepção das ciências humanas e sociais, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si (implementação do currículo integrado), mas entender seu significado, sua essência (processo), o aspecto individual (ser humano) e o coletivo para a vida das pessoas (sociedade).

Fez-se premente captar a experiência vivida pelos professores e alunos, uma vez que “[...] uma situação humana só é caracterizada quando se tomam em consideração as concepções que os participantes têm dela” (MINAYO, 1996, p.33). Nesse sentido, conhecer a visão de docentes e discentes constituiu-se em um desafio na busca dos significados da ação humana que constrói a história da implantação de um paradigma.

A escolha pelo estudo de caso se deu porque é uma categoria de pesquisa cujo objetivo é uma unidade que se analisa aprofundadamente e que, segundo Lüdke e André (1986, p.23-24):

O estudo de caso “qualitativo” ou “naturalístico” encerra um grande potencial para conhecer e compreender melhor os problemas da escola. Ao retratar o cotidiano escolar em toda a sua riqueza, esse tipo de pesquisa oferece elementos preciosos para uma melhor compreensão do papel da escola e suas relações com outras instituições da sociedade.

A investigação foi orientada pelos seguintes objetivos:

### **Objetivo geral**

1-Analisar o processo de implementação da proposta curricular do curso de enfermagem da UEMS, cujo projeto pedagógico prevê a organização do processo de ensino e aprendizagem mediante o trabalho com conteúdos integrados, voltados para a construção do conhecimento pelos alunos.

### **Objetivos específicos**

1- Analisar a proposta curricular do curso, resgatando o processo da sua construção, a partir da observação de documentos e dos relatos dos professores e alunos envolvidos na elaboração da mesma.

2- Analisar o processo de implementação do projeto pedagógico do curso, mediante análise dos procedimentos que vêm sendo utilizados para a sua viabilização.

3- Analisar a dinâmica das Reuniões Pedagógicas, definidas no projeto pedagógico do curso, como espaço de trocas de experiências, orientação e de formação dos docentes para trabalhar com a proposta do curso (integração dos conteúdos e construção do conhecimento pelo aluno).

4- Identificar os aspectos que, segundo os professores e os alunos do curso, se constituem em fatores que dificultam e fatores que favorecem o desenvolvimento do curso, conforme o projeto pedagógico pretendido.

5- Analisar a dinâmica do ensino e aprendizagem em sala de aula e atividades práticas, avaliando a sua adequação com a proposta curricular.

A fim de cumprir os objetivos mencionados, anteriormente, foram utilizados os seguintes procedimentos de coletas de dados:

## 2.5 A análise documental

Foram realizadas leituras das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem em questão, do currículo em vigor, das atas e do quadro de programação semanal de atividades didáticas dos docentes.

Os dois últimos itens são documentos produzidos a partir das reuniões pedagógicas (RP), ou seja, durante as RPs o secretário registra os resultados das discussões docentes e discentes e, na data posterior, encaminha a todos, por e-mail, seu relato redigido em ata. Esse protocolo tem por finalidade, fazer com que o corpo docente do curso possa sugerir alterações e aprovação para que, posteriormente, os documentos sejam arquivados no acervo do curso.

A análise dos documentos (atas e quadro de aulas) seguirá a ordem cronológica, sem interrupção, de 15/08/2005 a 13/11/2006, tendo sido lidos e submetidos à análise de conteúdo, em conjunto com os registros dos relatórios de observação dessas mesmas RPs.

## 2.6 Observação da dinâmica das Reuniões Pedagógicas (RPs).

Após construção e implantação do PPP, foram instituídas as RPs como espaço de reflexão e tomada de decisões sobre aspectos didático-pedagógicos e administrativos do curso, no processo da sua implementação. Os participantes são professores do curso de enfermagem, lotados nas séries, e um aluno representante de cada série. As ações dos participantes na implementação do PPP, têm por objetivo avaliar o processo ensino-aprendizagem dos temas abordados na semana anterior à RP e planejar o processo ensino-aprendizagem da semana posterior. Nas RPs todos ficam conhecendo o que, e como, cada professor está planejando ensinar, incluindo as avaliações de aprendizagem, o que se objetiva ou não, a integração dos temas entre o corpo docente e, ao mesmo tempo, garante a participação dos alunos (1 representante por série) assegurando-lhes o direito de voz e de participar nesse processo, no sentido de opinar, protestar, sugerir e, assim, ajudar a implementar.

Essa reunião ocorre todas as segundas-feiras, no período matutino, sendo que, em um primeiro momento, todos os professores e alunos representantes de séries ficam juntos para uma avaliação da semana anterior, presidida pelo professor coordenador do curso ou por um representante docente. Num segundo momento, alunos e professores são deslocados para outras salas quando, então, reunidos por série, cuidam do planejamento

por módulo. O secretário do curso documenta os dados da reunião geral e faz o registro em atas que, acompanhadas do quadro da programação semanal das atividades didáticas são encaminhadas via e-mail a todos os docentes para apreciação e eventuais alterações ou correções, circunstância em que a ata é refeita e enviada, novamente, aos professores.

Uma das formas de obtenção de dados para a análise do processo de implementação do currículo foi, então, a observação da dinâmica das reuniões pedagógicas, (ANEXO 2) no período de agosto de 2005 a maio de 2006, totalizando 18 RPs observadas, sempre às segundas-feiras, das 7h30min. às 11h30min.

As três primeiras RPs foram gravadas em fita cassete e, posteriormente, transcritas, porém, os ruídos eram intensos, devido ao número excessivo de pessoas (cerca de 50), conversas paralelas e falas simultâneas. Assim, optou-se pela observação das reuniões, com registros por escrito, cursivos, buscando mapear da melhor forma possível as colocações e intervenções dos participantes.

As RPs desenvolviam-se numa rotina seqüencial: o coordenador iniciava o relato dos informes gerais, seguido da revisão e elaboração do cronograma de aulas; apresentação e discussão de questões relacionadas ao trabalho pedagógico nas 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> séries (currículo integrado), assim como da 4<sup>a</sup> série (currículo antigo).<sup>6</sup>

Para a elaboração do cronograma, o grupo decide quem ficará responsável pela aula, que assunto será desenvolvido e em que dias e horário as aulas serão programadas. De acordo com essa forma de organização, como alguns professores ministram aulas em mais de uma série e devem participar nos grupos das séries em que lecionam, acabam atuando nos grupos, de forma fragmentada. Por essa razão, no segundo momento da RP, optou-se por centrar a observação no grupo da terceira série (professores da Unidade Temática 3.1 e aluno representante da série), uma vez que representava a experiência com o currículo integrado, de forma mais desenvolvida. (ANEXO 3, Plano de ensino da terceira série).

## **2.7 Análise de depoimentos de alunos do terceiro ano do curso.**

---

<sup>6</sup> Em 2005 as turmas de 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> séries cumpriam o currículo integrado e as de 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup>, o currículo antigo; em 2006 já eram as três primeiras séries no currículo novo e apenas a 4<sup>a</sup> no antigo. Além disso, em 2005, nas RPs participavam, juntos, os professores e alunos das diferentes séries e, em 2006, após as discussões gerais na primeira etapa da reunião, o grupo se dividia por série para programar as atividades didáticas e ajustar o cronograma da semana. O cronograma era, então, encaminhado via e-mail para todos os docentes e afixado em mural para os alunos.



Para identificar e analisar as questões relacionadas ao ensino, à aprendizagem, à integração dos conteúdos, ao trabalho com projetos, enfim, ao desenvolvimento da nova proposta curricular, segundo a perspectiva do corpo discente, foi solicitado aos alunos do terceiro ano do curso, mediante uma carta-convite, que elaborassem um texto registrando as experiências e vivências no curso, (ANEXO 4).

Dos 21 alunos matriculados na terceira série, 13 estavam em sala de aula, nesse dia, e participaram, demonstrando boa vontade e compromisso com a atividade. Os textos, em geral, apresentavam-se bem escritos e com relatos precisos das primeiras impressões diante do novo arranjo do curso, das dificuldades em relação aos conteúdos que não eram apresentados como disciplinas propriamente ditas, do desafio de ensaiar novas formas de estudar e de aprender. Esse material foi trabalhado mediante análise de conteúdo, e as informações, assim organizadas, contribuíram para uma compreensão mais abrangente do objeto investigado, em confronto e em acréscimo aos demais dados da pesquisa.

## **2.8 Observação de aulas teórico-práticas.**

Para averiguação dos aspectos pertinentes e integração dos conteúdos, foram observadas seis aulas teóricas, em sala de aula; uma aula prática, em laboratório e uma avaliação, teórico/prática, realizada em sala de aula, nos períodos matutino e vespertino, da semana de 27/03/2006, na sala de aula da terceira série (UT 3.1).

O curso de enfermagem é desenvolvido em período integral, num total de 10 períodos por semana. Um desses períodos é destinado à RP (segunda-feira pela manhã), e outro, na quarta-feira à tarde, fica reservado para participação dos alunos e professores em Projetos (pesquisa, ensino e extensão), restando, portanto, oito períodos letivos, que são tomados com aulas teóricas, propriamente ditas, e aulas práticas com atividades de laboratório, nas unidades de saúde, nas unidades hospitalares, etc.

Os dados foram obtidos por meio de observação das aulas teórico-práticas, nos cenários relatados anteriormente e registrados em relatório de observação. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo, e foi possível verificar, para cada categoria - técnica de ensino, interação dos atores -, a integração parcial dos conteúdos e a não integração dos conteúdos.

## 2.5 Observação de atividades práticas.<sup>7</sup>

A decisão de realizar observações, acompanhando aulas práticas da turma da terceira série - a série mais avançada na implementação do currículo integrado – deve-se ao fato de que é nas aulas práticas que os conhecimentos, habilidades, atitudes e competências desenvolvidas são mobilizadas para responder a situações práticas que os futuros enfermeiros enfrentarão no exercício profissional. Dessa forma, constituiriam situações privilegiadas para se observar os efeitos do Projeto Pedagógico em desenvolvimento, na formação desses alunos.

O planejamento dessas atividades práticas era feito nas RPs; os 21 alunos matriculados no curso, foram divididos em 6 grupos (de 4 a 5 alunos), ficando cada grupo sob a responsabilidade de um(a) professor(a).

Os grupos atuavam em sistema de rodízio e todos eles percorreram os seis setores das instituições hospitalares escolhidos para essas atividades prática, a saber: (1) Clínica Médica PII; (2) Clínica Cirúrgica PIII; (3) Centro Cirúrgico; (4) Moléstias Infecciosa MI, (5) Maternidade, Pediatria e (6) Administração dos setores hospitalares. As atividades, em cada um desses setores, ficavam a cargo de um mesmo professor, que nele permanecia, recebendo os alunos nos grupos que se sucediam.

Para efeito do presente estudo (amostra), foram acompanhadas as atividades e realizadas observações em três setores – Clínica médica, Clínica cirúrgica e Moléstias infecciosas, que congregam duas grandes áreas de conhecimento da enfermagem, Saúde do adulto e do idoso e Saúde da mulher e da criança<sup>8</sup>. Nesses setores, os grupos de alunos permaneceram por cinco dias. O sexto dia era designado para avaliação das aulas e os alunos eram deslocados para a sala de aula, cumprindo uma carga horária de 6 horas/aula/dia, no período matutino. O período de observação se deu no terceiro, quarto e quinto dias de aula, de cada grupo e setor.

Para um melhor controle e sistematização na coleta dos dados, foi construído um roteiro de observação, destacando os aspectos que mereciam ser observados e registrados, tais como: forma como o professor “gerencia” o grupo e como direciona o ensino e a

---

<sup>7</sup> “Aulas práticas,” na nova proposta curricular, especificamente nesta série (UT 3.1) são atividades desenvolvidas em ambiente hospitalar e em laboratório de semiologia e semiotécnica de enfermagem. Têm por finalidade promover a integração dos conteúdos discutidos em aulas teóricas nesta unidade e nas anteriores. No período de observação realizado para fins deste estudo, as atividades foram as seguintes: (ações assistenciais que envolveram execução de técnicas de enfermagem, ações de ordem administrativa em enfermagem, elaboração e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para fins de estudo clínicos).

<sup>8</sup> Tal escolha se deu pela maior identificação e domínio da pesquisadora com essas áreas.

aprendizagem dos alunos; evidências de preocupação com o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais; intervenções voltadas para reforçar/explicitar a relação teoria-prática; evidências de estímulo ao desenvolvimento da prática reflexiva; evidências de atenção e cuidados no que diz respeito às relações interpessoais e às interações verbais e não-verbais, envolvendo professor, alunos, equipe interdisciplinar, paciente, acompanhante, etc (ANEXO 5).

Essa etapa de observação dos grupos nas atividades práticas foi muito trabalhosa e “acidentada” porque os alunos se espalhavam pelos quartos e o professor os percorria, fazendo a atividade de supervisão, que se diferenciava em função da situação de cada paciente. Assim, muitas vezes, ficava mais tempo com um aluno e com o paciente que requeria um maior cuidado crítico, ficando os demais alunos com menos tempo de supervisão.

## **2.7 Entrevista sob a forma de Grupo Focal**

Para analisar o processo de implementação da proposta curricular do curso de enfermagem da UEMS é fundamental identificar e examinar os resultados que essa proposta curricular diferenciada está alcançando, em relação ao desenvolvimento e preparo dos alunos para a vida profissional.

Além da observação das atividades práticas em diferentes setores de instituições hospitalares, foi realizada uma entrevista sob a forma de grupo focal, definido por Romero (2000) como discussão de determinado tema, com um “foco” em elementos previamente organizados.

Nas entrevistas grupais, o que se visa é conhecer as opiniões e o comportamento do indivíduo no grupo. O entrevistador estabelece uma relação didática com cada membro do grupo. Ao contrário, nos grupos focais, o que interessa são as opiniões que emergem a partir do momento em que as pessoas, em grupo, passam a estar sujeitas aos processos psicossociais que ocorrem nesse contexto e influenciam na formação de opiniões. No grupo focal, o pesquisador tem um papel menos diretivo, ocupando o lugar de facilitador do processo de discussão grupal. Sua relação é com o grupo, pois é este que é tomado como a unidade de análise, ao contrário da entrevista grupal em que o pesquisador se dirige a cada indivíduo e o nível de análise que adota é o do indivíduo no grupo. (GONDIM, 2002).

A realização do grupo focal foi acertada com os alunos para acontecer logo após o encerramento das aulas práticas do quinto dia, ainda no hospital, na sala de reuniões da ortopedia. O grupo focal foi, então, realizado com cada um dos grupos, em três momentos distintos, tendo durado entre 30 e 40 minutos cada uma das sessões que, gravadas em fita cassete, foram transcritas posteriormente.

Os grupos receberam uma identificação, de acordo com a seqüência de realização do grupo focal, ficando assim designados:

1. GF1 (5 alunos) – aula prática realizada no setor de Moléstias Infecciosas.
2. GF2 (4 alunos) - aula prática realizada no setor de Clínica médica.
3. GF3 (4 alunos) - aula prática realizada no setor de Clínica cirúrgica.

Os alunos se sentaram ao redor de uma mesa, próximos uns dos outros, para facilitar a gravação. Foi explicado que as informações emitidas nas discussões estariam protegidas pelo sigilo, havendo a garantia de anonimato dos participantes. Após o aceite de todos, dava-se início à atividade. Inicialmente, o pesquisador (dinizador) fez uma breve exposição sobre a atividade, informando que o objetivo era saber como vinha se dando o processo de integração dos conteúdos na formação deles, uma vez que eram alunos concluintes das atividades teórico-práticas daquele ano e os mais avançados no novo currículo em implantação.

A entrevista foi constituída basicamente por uma pergunta aberta<sup>9</sup>, abrangente, permitindo aos participantes contarem suas experiências, adicionando detalhes que poderiam resultar em descobertas inesperadas.

A participação foi homogênea nas três entrevistas, no sentido de que todos tiveram oportunidade de se pronunciar, mesmo durante discussões tidas como polêmicas. Todavia, foi necessário cuidar de incentivar a participação de todos, evitando que um participante tivesse predomínio sobre os demais e, principalmente, que falasse em nome do grupo. Além disso, em algumas ocasiões foi preciso intervir e conduzir a discussão, de modo que se mantivesse dentro da questão de interesse inicial.

Nessa atividade, as discussões geradas pelo grupo levantaram informações em relação à implementação do projeto, o que proporcionou maior conhecimento para o pesquisador, daquilo que realmente acontece no cotidiano dos alunos, em relação à integração dos conteúdos teóricos nas aulas práticas, bem como dos fatores relacionados que dificultaram tal processo, proporcionando, também, um momento de reflexão crítica por parte dos alunos sobre essa realidade.

---

<sup>9</sup> Após terem passado por momento de aulas teórico-práticas, gostaria que relatassem como se deu o processo de integração dos conteúdos?

Os dados resultantes dos registros foram trabalhados mediante análise de conteúdo, pelo fato dessa técnica possibilitar a busca dos significados, a partir dos discursos dos sujeitos entrevistados no grupo.

Bardin (1991, p.160) refere-se à análise do conteúdo como "um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com o objetivo de obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, os indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens". Franco (2003, p.24) [...] a análise e interpretação dos conteúdos obtidos enquadram-se na condição dos passos (ou processos) a serem seguidos. [...] uma importante finalidade da análise de conteúdo é produzir inferências sobre qualquer um dos elementos básicos do processo de comunicação.

## **2.8 Entrevista individual com professores do curso.**

Buscou-se identificar os aspectos que, segundo os professores do curso, se constituem em fatores que dificultam, e fatores que favorecem o desenvolvimento do curso, conforme o projeto pedagógico vigente. Para isso, foi utilizada uma entrevista de caráter exploratório, semi-estruturada, realizada com base em um roteiro constituído de quatro blocos: identificação do professor, inserção do professor no curso, professor e seus saberes pedagógicos, visão do professor sobre as Reuniões Pedagógicas. (ANEXO 6)

Os dados foram colhidos no período de novembro de 2006 e participaram 12 professores que ministram aula no currículo integrado (1º, 2º e 3º séries), sendo sete professores enfermeiros e cinco professores não-enfermeiros. Apesar das dificuldades iniciais, relacionadas à resistência dos professores ou à falta de tempo, as 12 entrevistas foram realizadas, em vários locais, sempre de acordo com a disponibilidade de data, de horário e de lugar de cada participante. Assim, foram feitas entrevistas com duração de, mais ou menos, 40 minutos, na própria universidade, em hospitais, em consultórios e mesmo na residência de alguns professores.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, os materiais foram trabalhados mediante Análise de Conteúdo (Bardin, 1991). A partir da transcrição e análise das entrevistas, realizou-se o agrupamento das respostas de registro, obtendo-se, assim, o

conjunto de 05 grandes categorias no total, as quais se definiram a partir da pluralidade das falas e não somente das perguntas.

Nos próximos capítulos serão apresentados, analisados e discutidos os dados coletados ao longo da investigação, tendo-se em vista os objetivos norteadores da pesquisa.

### **CAPÍTULO 3 – IMPLANTAÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEMS: O DESAFIO DA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

Para viabilizar a implantação desse currículo, foi necessário empenho de todos e em especial da coordenação do curso, no sentido de criar uma disposição para o trabalho coletivo, envolvendo questões como a abertura ao diálogo, a superação do individualismo, a participação disciplinada, e o respeito aos horários.

A necessidade de instituir reuniões periódicas se deu como condição para viabilização do PPP, a fim de solucionar questões emergenciais do dia-a-dia e, sobretudo, assegurar a integração dos conteúdos além de promover a formação dos professores.

Viver esse processo representou, para o quadro de professores, uma ruptura, tanto no plano teórico-conceitual, no que se refere ao entendimento do currículo, como no plano das práticas, visando ao planejamento coletivo e ao ensino integrado.

Na medida em que se legitimam pelo esforço coletivo e comprometido de todos os envolvidos com a ação educativa, tais práticas “conferem à escola sua identidade e

permitem a criação de novas formas de organização do trabalho pedagógico, a partir da sua singularidade” (VEIGA, 1996, p. 26).

Considerando que existam várias formas de organizar as ações educativas, é fundamental o desenvolvimento de uma visão sistêmica da formação, mediada por uma prática integradora, que busque a aproximação e a interação entre diferentes áreas de conhecimentos, projetos, atores e segmentos sociais.

Como pondera Silva (2004), as teorias críticas de currículo efetuam uma completa inversão dos fundamentos das teorias tradicionais e, além disso, são “teorias de desconfiança”, de questionamento e de transformação radical. Com essa perspectiva, investia-se na capacitação do grupo, tendo como norte a convicção de que “o importante não é desenvolver técnicas de como fazer o currículo, mas de desenvolver conceitos que nos permitam compreender o que o currículo faz” (SILVA 2004, p. 29-30).

Um dos desafios a enfrentar em relação a esse novo currículo, relaciona-se com a formação dos docentes do curso, em sua maioria enfermeiros-professores, que, em geral, não têm formação pedagógica. Sabe-se também que os cursos de graduação em Enfermagem são direcionados para a formação específica e não para a formação de docentes, o que acarreta dificuldades adicionais para os professores no exercício da docência. Além disso, as questões da organização dos conteúdos é tema pouco trabalhado nos cursos voltados para a capacitação dos docentes (ZABALA, 2000).

No que se refere aos professores e aos alunos, o curso em implantação instala também algumas dificuldades e inseguranças, uma vez que a experiência de aprender é muito diferente daquela a que estavam habituados ao longo da educação básica.

A fim de examinar alguns dos aspectos que se constituem em fatores que dificultam e fatores que favorecem o desenvolvimento do curso, conforme o projeto pedagógico vigente será focalizado, a seguir, a formação e a profissionalização do quadro docente, a partir das entrevistas realizadas com os professores do curso.

### **3.1 A composição do corpo docente do curso de enfermagem**

A atividade dos professores, de forma geral, é um exercício profissional complexo, composto, na realidade, de várias atividades e pouco visível socialmente. Além disso, a formação docente não se encerra na graduação; é contínua, se constitui na expressão da aprendizagem profissional, que se construiu e reconstruiu constantemente durante a vida profissional do professor, em sua relação com a teoria e com a prática, bem como, pelo

contato diário com os alunos e com os colegas. Esses tornam-se o modo de adquirir competências profissionais que se traduzem no perfil do “bom professor”.

O professor sofre influência do meio em que trabalha, muitas vezes, fruto da situação local em que a universidade está inserida. O sentimento de satisfação ou de “esgotamento moral” com relação à profissão é fortemente ligado a essas condições sociais. Os modelos relacionais, tanto de trabalho como de formação, estabelecem um determinado conceito de desenvolvimento profissional, visto para além da formação, o que significa reconhecer o caráter profissional específico do professor e a existência de um espaço onde essa profissão pode ser exercida.

Os professores, em sua trajetória, constroem e reconstroem seus conhecimentos conforme a necessidade de utilizá-los, de acordo com, suas experiências e de seus percursos formativos e profissionais. Assim, a reflexão sobre as práticas de ensino pelos professores do curso de Enfermagem e o compartilhar de experiências, foram procedimentos que muito contribuíram para equacionar o abismo existente entre as “teorias professadas” e as “teorias praticadas” no processo de implementação do novo projeto do curso.

O corpo docente do curso de enfermagem da UEMS (2006) contava com 48 professores, porém 06 estavam afastados para capacitação docente. Dos 42 docentes lotados naquele período, 28 faziam parte do quadro efetivo e 14 eram contratados.

Dos 48 professores que integram o corpo docente do curso, apenas oito têm contrato de 40 horas semanais e dedicação integral ao Curso de Enfermagem e/ou à Universidade e os demais não têm dedicação exclusiva, sendo que maioria possui duplo ou triplo vínculo empregatício. Além disso, tratando-se de um curso de Enfermagem, seria de se esperar um número maior de enfermeiros entre os docentes e, no entanto, são 22 enfermeiros e 20 não- enfermeiros (médicos, psicólogos, biólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos etc.). Trata-se de uma diferença pouco significativa, uma vez que os profissionais enfermeiros atuando como docentes devem ter um papel importante na constituição da identidade do curso e da formação da identidade profissional dos seus alunos.

Nos anos de 2004 e 2005, boa parte dos professores teve que ministrar aulas nas séries do currículo antigo, ainda em funcionamento e no novo, em implantação. Em 2006, por ocasião da lotação docente, cuidou-se para que ficassem apenas seis professores com as aulas do quarto ano (currículo antigo/disciplinar) e os demais (36) na regência de aulas no primeiro, segundo e terceiro anos do currículo integrado.



Para fins da presente investigação, foram entrevistados 12 professores do curso de Enfermagem, sendo nove mulheres e três homens. Dos entrevistados, sete são enfermeiros formados em universidades públicas do Estado de Mato Grosso do Sul, sendo quatro deles egressos do curso de enfermagem da UEMS.

Nota-se que os professores entrevistados, em sua maioria (sete), possuem experiência em outros cursos de ensino superior, bem como no próprio curso de enfermagem da UEMS (cinco a doze anos).

Com relação ao preparo para o exercício da função docente, 10 são Especialistas em áreas específicas, sendo que destes, seis possuem, também, especializações voltadas para a área da educação e do ensino, sobretudo em metodologia do ensino superior, realizada em universidades privadas. Oito possuem mestrado e, dentre estes, há quatro com doutorado. Nenhum deles é enfermeiro.

Dentre os entrevistados, 10 são professores efetivos e destes, seis cumprem carga horária em outros cursos, numa média de quatro horas semanais. Porém, todos os entrevistados tinham uma carga horária superior a seis horas semanais no curso de Enfermagem. No currículo integrado, os conteúdos são trabalhados por meio das unidades temáticas (UT), que são atribuídas aos docentes de acordo com as respectivas áreas de especialização e de atuação no antigo currículo. Apenas um dos 12 professores entrevistados não teve experiência como docente no currículo antigo, embora o tenha vivenciado como aluno, uma vez que é egresso desse curso. O quadro 2, a seguir, oferece uma visão geral sobre a situação profissional desses professores.

**Quadro 2 - Caracterização dos professores entrevistados (n=12)**

<b>Formação acadêmica</b>	Graduação	Enfermagem	7
		Outros Cursos	5
	Pós-graduação	Especialização	10
		Mestrado	8
Doutorado		4	
<b>Tempo de exercício e natureza das atividades</b>	Tempo de exercício como docente	até 5 anos	4
		de 5 a 12 anos	8
	Cursos em que exerce atividade docente	Apenas no Curso de Enfermagem	6
		Em outros cursos além da Enfermagem	6
	Carga horária no curso de Enfermagem	até 4 horas	5
		de 6 a 13 horas	7
	Atuação em Projetos	Extensão	11
		Pesquisa	7
Ensino		2	
Nenhum		1	

A atuação em projetos – ensino, pesquisa, extensão – é expressiva entre os professores, uma vez que, em geral, participam de mais de um projeto, seja como autor ou como colaborador<sup>10</sup>. Todos os entrevistados consideram que o professor que se envolve com atividades de pesquisa e de extensão, tem melhor desempenho como docente, e ressaltam os ganhos que também se estendem aos alunos que participam desses projetos: melhoria do ensino e da aprendizagem, respostas à questão social, responsabilidade social, expansão do conhecimento à comunidade, atualização das informações, estímulo aos alunos a serem pesquisadores, conhecimento da realidade a fim de trazê-la para sala de aula.

*[...] É uma forma de levar o aluno a construir seu conhecimento através da experiência..., e a partir dessa ida dele à pesquisa e à extensão, à comunidade, ele volta e faz a reprodução do que ele aprendeu do conhecimento que ele está vendo na prática. É uma*

<sup>10</sup> Dispositivos regimentais da UEMS estabelecem a obrigatoriedade dos professores desenvolverem projetos de ensino, pesquisa e/ou extensão.

*forma de fazer a relação teoria-prática e produzir o conhecimento da universidade. Então, eu acho que a pesquisa e a extensão dão condições para o professor estar trabalhando melhor com seus alunos, de forma mais significativa. E para o aluno também, é muito importante. (5.10)<sup>11</sup>*

O conjunto de dados, que foram destacados acima, sobre as características e a situação profissional dos docentes sugere que se trata de professores em desenvolvimento profissional, comprometidos com a carreira acadêmica e com o avanço da universidade. Todavia, mesmo com esse “capital inicial”, o processo de implementação da nova proposta curricular, talvez pelo fato de estar tão distanciada das experiências e práticas disciplinares que marcaram a formação desses docentes, foi permeado por dificuldades, avanços e recuos, concordâncias e discordâncias, desafios. Os registros realizados durante o acompanhamento das Reuniões Pedagógicas possibilitam uma melhor compreensão do cenário em que a nova proposta curricular estava sendo implementada.

### **3.2 Reuniões pedagógicas: espaço de trocas de experiências, orientação e de formação dos docentes.**

**A mudança de um currículo disciplinar para um currículo integrado demanda decisões de diferentes ordens e níveis de complexidade. Abrange questões epistemológicas pelo fato de as várias áreas do conhecimento envolverem questões de ordem didático-pedagógicas devido à necessidade de rever a forma de organização e apresentação dos conhecimentos, com vistas a aprendizagens mais totalizadoras e significativas. Envolve, ainda, questões de natureza administrativa, devido às novas formas de compor os horários das aulas, não mais por disciplinas organizadas/distribuídas convencionalmente pelos dias das semanas, mas por unidades integradas.**

**Assim, a implementação da nova proposta curricular só seria viável mediante um trabalho coletivo em que as mudanças – de conteúdos, de metodologias, de organização didático-administrativa, de práticas avaliativas - fossem discutidas, decididas e assumidas por professores e alunos. Foram, então, estabelecidas as Reuniões Pedagógicas (RP) como uma estratégia para viabilizar a implementação do Projeto Pedagógico, constituindo-se em um espaço para troca de experiências,**

---

<sup>11</sup> Essa forma de registro foi adotada para indicar uma colocação feita em resposta à questão nº 5 do roteiro de entrevistas, pelo professor identificado pelo nº 10.

**orientações, planejamento conjunto e formação docente. Delas participariam todos os professores do curso, representantes dos alunos de cada série, além do secretário, ficando a coordenação dos trabalhos sob a responsabilidade da coordenadora do curso.**

**Ficou estabelecido que as Reuniões Pedagógicas aconteceriam todas as segundas-feiras, no período matutino, com início sempre às 7h30min; que nesse horário todos os docentes do curso deveriam estar presentes e que, no cronograma acadêmico, não haveria programação de atividades docentes com alunos, viabilizando, assim, a presença de todos.**

Os objetivos das RPs do Curso de Enfermagem ficaram assim estabelecidos:

- Analisar os resultados das atividades didático-pedagógicas desenvolvidas na semana anterior, visando a aperfeiçoar o processo do planejamento.
- Planejar as atividades de ensino, estabelecendo a programação semanal das atividades didático-pedagógicas dos docentes.<sup>12</sup>
- Planejar as modalidades de avaliação do desempenho dos alunos (avaliação da aprendizagem) em conformidade com a nova proposta, expressa no Projeto Pedagógico do curso.

As RPs são planejadas para serem realizadas segundo uma rotina: iniciam com os informes gerais e, em seguida, os participantes se debruçam sobre o trabalho desenvolvido na semana anterior, trocando experiências e trazendo para o grupo as práticas bem sucedidas, bem como as dificuldades e/ou insucessos ocorridos. Os alunos representantes participam, igualmente, trazendo as avaliações, opiniões e sugestões sobre os assuntos abordados ou mesmo sobre outras questões relacionadas e que tenham sido levantadas pelos seus pares. Numa segunda parte da reunião, professores e alunos se dividem em grupos, por séries, para planejar o ensino e as atividades a serem desenvolvidas. Nessa fase, o grupo decide quem ministrará aulas, que tema será desenvolvido, se estes se integram e em que dia e horário as aulas e avaliações serão programadas. O cronograma das aulas da semana é, então, revisto e ajustado, sendo, em seguida, enviado aos professores e publicado em mural para conhecimento dos alunos.

No desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se, por um lado, que, nem sempre, as propostas de planejamento e de avaliação do processo ensino-aprendizagem aconteciam de acordo com a rotina esperada. Por outro lado, constatou-se que esse formato das RPs, em dois momentos – um com assuntos gerais e outro em grupos menores, divididos por série

---

<sup>12</sup> No ANEXO 8 encontra-se um exemplo da Programação semanal das atividades docentes .

– apresenta algumas vantagens, no caso de professores que ministram aulas em mais de uma série, gerarem algum problema, uma vez que os docentes acabam participando dos grupos, de forma parcial e fragmentada.

Os dados resultantes das observações das RPs, bem como da leitura das atas e demais informes a elas relacionados foram trabalhados mediante análise de conteúdo, possibilitando identificar categorias e organizar os dados apresentados na tabela 1, a seguir:

**Tabela 1 - Ocorrências registradas nas observações das RPs do Curso de Enfermagem (n = 22 RPs observadas)(\*).**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>F (*)</b>	<b>%</b>
1- Questões de ordem administrativa	1.1 – Informes	68	13,49
	1.2 – Reivindicações e/ou lutas	29	5,75
	1.3 – Lotação docente	06	1,19
<b>Subtotal</b>		<b>102</b>	<b>20,44</b>
2-Questões pedagógicas	2.1 – Revisão e elaboração do cronograma de aulas, teórico-práticas.	72	14,29
	2.2 – Planejamento	65	12,90

	2.3 - Cobrança sobre aspectos do trabalho docente que deveriam favorecer a integração.	34	6,75
	2.4 – Deficiência no processo ensino-aprendizagem.	33	6,55
	2.5 – Apresentação de conteúdos visando à integração com outras Unidades Temáticas.	16	3,17
<b>Subtotal</b>		<b>220</b>	<b>43,65</b>
3. Comportamento indicador de dispersão, descompromisso, resistência.	3.1 - Faltas e atrasos em reuniões e aulas, sem justificativa prévia.	71	14,09
	3.2 – Impaciência para tratar dos assuntos da RP.	20	3,97
	3.3 – Ausentar-se da sala durante a RP.	19	3,77
	3.4 - Conversas paralelas durante a RP.	18	3,57
<b>Subtotal</b>		<b>128</b>	<b>25,40</b>
4 – Relações interpessoais	4.1 – Conflitos docente/docente/discente.	31	6,15
	4.2 – Alteração no cronograma sem autorização.	02	0,40
<b>Subtotal</b>		<b>33</b>	<b>6,55</b>
5 - Participações dos alunos	5.1 – Apresentação de trabalhos.	05	0,99
	5.2 – Apresentação de reivindicações.	07	1,39
	5.3 – Expressando insatisfação com o ensino, com a avaliação e com a integração.	08	1,59
<b>Subtotal</b>		<b>20</b>	<b>3,97</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>503</b>	<b>100%</b>

(\*) O total refere-se ao numero de ocorrências observadas e não a falas dos participantes.

Chama a atenção, o fato de que 20% das ocorrências registradas nas RPs dizem respeito a questões de ordem administrativas, suscitadas ou não pelos numerosos informes regularmente trazidos pela coordenação, no início das reuniões. Assuntos relacionados com a aprovação de projetos, relatórios de projeto, lotação docente, reivindicações e luta da categoria docente, direitos trabalhistas, aquisições de materiais e equipamentos (microscópio, data show, TV e vídeo), adequação de estrutura física de salas, de atividade teórico-práticas e atividades de monitoria, freqüentemente, tomavam parte do tempo. Na maior parte das vezes tratava-se de questões importantes, relacionadas com as condições de trabalho dos docentes e suas relações com a qualidade do ensino, mas que eram trazidas, indevidamente, para as RPs, comprometendo um pouco o bom andamento desses encontros.

A categoria “Questões pedagógicas” foi a que teve maior número de ocorrências registradas (43,6% do total), com destaque para intervenções relacionadas com o

planejamento, elaboração e/ou revisão de cronograma de aulas teórico-práticas etc. Todavia, essas participações, muitas vezes, estavam mais direcionadas para aspectos burocrático-administrativos (aprovação de plano de ensino, solicitação de aumento de carga horária, designação de docentes responsáveis pelo diário de classe etc.) do que propriamente pedagógicos. Os planos de ensino apresentados, bem como os conteúdos que seriam trabalhados eram poucas vezes examinados em maior profundidade pelo grupo. Provavelmente, a persistência da “visão disciplinar” seja um fator que dificulte a prática do planejamento integrado, uma vez que as disciplinas são entendidas como “propriedades” de cada um e a participação dos demais pode ser considerada uma interferência indesejável.

Ainda nessa categoria que diz respeito às questões pedagógicas, ocorreram, porém com menor frequência, participações cobrando aspectos do trabalho docente que deveriam favorecer a integração, mas por terem sido pouco trabalhados, acarretam deficiências no processo de ensino-aprendizagem (13,2% das ocorrências). Nessa mesma direção, alguns professores relatam dificuldades para a integração dos conteúdos nas aulas práticas e atribuem isso a deficiências nas aulas teóricas, evidenciando, assim, as dificuldades para se efetivar a integração pretendida. Por outro lado, houve certa preocupação por parte dos professores da primeira e segunda séries (UT 1.1, 1.2, 1.3, 2.1 e 2.2) em apresentar para os demais os resultados do trabalho desenvolvido com os alunos. Assim, trouxeram grupos de alunos nas RPs (primeira e segunda séries), para apresentar os resultados das atividades desenvolvidas em sala de aula e outros espaços de ensino-aprendizagem (ambientes da universidade e instituições de saúde), para que os demais professores e alunos tomassem conhecimento e até avaliassem o nível alcançado na integração dos conteúdos.

Ao inserir essa prática pedagógica inovadora, observaram-se situações de conflito no grupo; de um lado, professores que ousaram contribuir com a prática, de outro lado, alguns professores que se opuseram a ela alegando tumulto nas reuniões; outros, demonstrando neutralidade e, até mesmo, apatia diante do processo, ao mesmo tempo em que se percebia despreparo e descompromisso na avaliação, condicionantes que trazem para o cotidiano, quer na prática profissional, quer no exercício da cidadania, conseqüências como conformismo, submissão à dominação, individualismo, falta de participação e adoção indiscriminada de modelos de pensamento.

É sabido que o processo para a integração dos conteúdos permeia toda uma cultura instituída no grupo e que é nessa cultura que se baseia o comportamento do grupo que, em determinados momentos, se deu negativamente, indicando dispersão (conversas paralelas,

entra e sai da sala de reunião), atitudes que demonstram falta de compromisso com o ensino e com a formação (impaciência para tratar dos assuntos, faltas e atrasos nas reuniões e na sala de aula, sem justificativa prévia), muitas vezes, agravadas pela resistência às mudanças.

Esses obstáculos na implementação do PPP, provocam, o aumento de algumas circunstâncias de abandono progressivo da formação permanente, por parte do professor e um retorno a práticas cada vez mais familiares, rotineiras e seguras, com menos risco profissional, ou seja, a práticas pouco ou nada inovadoras. Isso faz com que a formação deixe de ser um estímulo para o desenvolvimento profissional, que se desqualifica ou, em outras palavras, perde o caráter profissional.

Ao mesmo tempo, pode-se considerar que a dinâmica das RPs, favorece o desenvolvimento profissional, em que o professor passa pela construção e reconstrução de seus paradigmas, e que a competência profissional, necessária em todo processo educativo, será formada, em última instância, na interação que se estabelece entre os próprios professores, interagindo na prática de sua profissão.

Dessa forma, observou-se que as relações interpessoais se deram, muitas vezes, de forma conflitante tanto na relação entre os professores, como também entre professor e aluno. Esses conflitos, freqüentemente, originavam-se de questões relacionadas ao poder e à ordem, gerados, sobretudo, quando professores tomavam atitudes isoladas como, por exemplo, a de alterar o cronograma sem comunicar, previamente, à coordenação nem ao grupo de alunos e de professores.

A participação dos alunos da primeira série ficou marcada por uma característica própria: eram mais assíduos na apresentação de trabalhos e em relação a algumas reivindicações, porém atuavam mais como ouvintes. Já as séries subseqüentes tinham representações menos assíduas, quando comparadas com a primeira, no entanto, eram mais participativos, isto é, expressavam insatisfação com o ensino, com a avaliação e sobre a integração dos conteúdos. Com isso, surgiam propostas de melhoria. Percebeu-se, então, que o caráter crítico-reflexivo não ocorria com tanta ênfase nas séries iniciais.

### **3.3 Reunião pedagógica, instrumento de organização, planejamento e avaliação do ensino, segundo a visão dos docentes**

Em relação à participação dos alunos nas RPs, os professores também consideram que a participação dos alunos deveria ser mais significativa, porém quando indagados de



como tem sido a participação deles nessas reuniões, as opiniões divergem, como se vê a seguir:

*Fraca, alguns alunos vão freqüentemente, mas as poucas participações são do 1º ano (18.3)<sup>13</sup>.*

*[...] a turma da 2ª serie tem muito mais compromisso com o seu aprendizado, eles são mais participativos, mais ativos, questionam, buscam respostas nas reuniões pedagógicas [...] (18.1).*

Alguns professores consideram que a participação dos alunos acontece apenas quando ligada aos interesses deles, os quais estão relacionados às necessidades imediatas e não é percebida como um compromisso com o processo de aperfeiçoamento do próprio curso: *[...] os alunos do 3º ano estão até participando, porque eles já estão se preocupando com o quarto ano, [...] então, quando é uma questão importante, aí eles se habilitam e vão em massa participar (18.5).*

Como já foi dito anteriormente as RPs são, também, um local de trocas de conhecimento, ambiente social e de educação, onde as condutas dos professores são exemplos. Assim, se o comportamento do professor demonstra falta de compromisso, dispersão e resistência, em vista da reunião, todos percebem. Por ser um ambiente educacional, alguns conceitos passam a ser repensados por todos e tendem a ser reproduzidos.

A maioria dos professores considera importante a presença, bem como a participação dos alunos nas RPs, para a efetivação da integração dos conteúdos, partindo do pressuposto de que a construção foi coletiva e de que a implementação passa pelo processo de construir e de reconstruir:

*[...] Considero que, se o projeto foi construído com a participação do aluno, o curso existe por causa do aluno, os professores existem por causa do aluno, [...] eu acho que o aluno tem que estar participando das nossas discussões, tem que ter voz, se nós estamos num currículo humanista como é que nós vamos integrar esse conteúdo? Quer dizer que nós vamos ter que planejar pra eles? Nós temos que planejar com eles. A participação deles é muito importante (18.10).*

Entretanto, dizem os docentes, também, que a participação dos alunos nas RPs, ainda não avançou, que é abaixo a adesão, talvez pelo desconhecimento da importância

---

<sup>13</sup> Os números que aparecem após as transcrições indicam, respectivamente, a questão do roteiro e o entrevistado.

dessas reuniões: [...] *na realidade eles não têm noção do poder que eles têm na reunião pedagógica, porque são poucos os que vão [...]* (18.2).

*[...] Os acadêmicos não falam aos professores tudo o que está acontecendo, ou porque o professor não dá abertura, ou coisa assim, e, nas reuniões pedagógicas, é o momento de sair esse questionamento e deter as respostas pra isso e nós não somos onipresentes, onipotentes nós temos que aprender a ter humildade suficiente pra saber escutar a quem nós estamos ensinando [...]*(18.1).

Da mesma forma, alguns professores também não têm noção do poder que lhes é atribuído para transformar o saber, não só dele, mas do outro (aluno), utilizando os espaços das RPs, chamando o aluno a participar e a refletir de forma efetiva e coletiva, indagando-o sobre como aconteceu a integração dos conteúdos na última semana. Dessa forma, o professor estaria exercendo a prática de aprender a ouvi-lo e, com base nas respostas obtidas, teria elementos para refletir sobre o processo ensino-aprendizagem, a partir de questões como: o que eu pensei que havia ensinado? A aprendizagem foi significativa? De que forma eles aprendem melhor? Qual a técnica de ensino que melhor se adequou? Além desses, outros tantos questionamentos poderão emergir, caso sejam estimulados, de modo a construir subsídios para inovações pedagógicas.

Assim, quando os desafios da inovação pedagógica não são enfrentados, todos são responsabilizados e, deste modo, as dificuldades não serão sanadas. No entanto, as responsabilidades não podem ser atribuídas apenas aos docentes ou apenas aos discentes, visto que a construção é de todos. Nesse sentido, alguns professores se posicionaram da seguinte forma: [...] *eles também têm que se responsabilizar pelo ensino deles, pelo conhecimento deles, saber por onde permear, como é muito livre deixa você fazer [...]* (18.9); [...] *eles é que dão o retorno de tudo o que está acontecendo. [ ...] isso está bom, isso não está bom e isso tem que ser melhorado [...]* (18.1); [...] *Acho que, pelo menos, os representantes de sala devem estar presentes. Às vezes, as solicitações ou qualquer outra manifestação dos alunos não é consenso. (18.3); [ ...] muitas vezes não são pedagógicas, muitas vezes são questões de relacionamentos, da sala de aula mesmo* (18.6).

Nesse desafio, há ainda de se explorar a questão da cultura disciplinar e da concepção de um poder autoritário/opressor, ou seja, o ranço do currículo disciplinar, a centralização do poder, a questão da opressão, o medir forças e direcionar ou limitar o agir do outro. Atitudes como essas podem ser deletérias para o processo de aprendizagem do aluno. Nos depoimentos abaixo, percebe-se algumas dessas questões:

*Por mais que a gente fale e também entra a questão de que ainda têm muitos assim, ah você é aluno eu sou professor e quem manda aqui sou eu, então acho que isso até acaba causando um medo neles [...] (18.2); o que é lei nem eles podem mudar (18.8).*

Nota-se, nesse discurso, que a disciplina produz saber/poder, ao mesmo tempo estas técnicas disciplinares (Espaço/Tempo/Vigilância e Saber) são a garantia para o adestramento, para a subordinação acrescida de outras tantas técnicas sutis de aprisionamento do aluno. Da mesma forma, este discurso leva-nos a pensar que “os professores organizam-se de forma a reproduzir a submissão e produzir os corpos dóceis que culminam na subordinação social, na dominação, na alienação e aceitação. Mas nenhum poder é absoluto ou permanente, ele é transitório e circular, o que permite a aparição das fissuras onde é possível a substituição da docilidade pela meta contínua e infundável pela libertação dos corpos”, de que tanto fala Foucault (1999, p.134). É necessário, então, repensar métodos e técnicas da organização do curso, em função da construção solidária, da liberdade e cooperação, ação do corpo pelas trocas e respeito mútuo.

Todos esses critérios citados anteriormente estão relacionadas à prática pedagógica desejada e pensada no PPP, de modo que as atividades de aprendizagem assegurem aos alunos, a promoção do conhecimento, a participação e o engajamento de todos os alunos na implantação do novo projeto. O ensino e o apoio ao ensino devem integrar-se para orquestrar a aprendizagem e eliminar barreiras, garantindo a participação efetiva de todos os acadêmicos nas práticas do ensino em enfermagem, conforme traduz o depoimento abaixo:

*[...] não adianta o aluno estar lá pra pedir, ah, porque está faltando professor, porque não tem isso, não tem aquilo, o objetivo do aluno estar presente é atender os objetivos da RP que é discutir e planejar os conteúdos. (18.6)*

Partindo de um currículo construído coletivamente, conseqüentemente, implantado e implementado dessa forma, não há o que discutir, no sentido de que todos os espaços devem ser usados para educar. Para que os alunos se organizem, é importante que o currículo seja direcionado para ensinar a estabelecer, a construir e a conquistar espaços, não só na universidade, mas na sociedade.

Na fala do professor, mostrada a seguir, percebe-se que algumas pessoas não se manifestam porque não há abertura no grupo e, ao mesmo tempo, não ouvem porque não aprenderam a ouvir. Estar ciente de tudo o que ocorre à sua volta e, ao mesmo tempo, usufruir o direito de manifestar idéias, assim como ter o direito e o dever de ouvir, implica

em equiparação de oportunidades, o que, por sua vez, implica na acessibilidade às RPs, garantindo a inserção interativa de todas as pessoas na realidade sociocultural, assumindo, cada qual, o seu papel de sujeito, independente de sua condição existencial. O depoimento a seguir, traduz o pensamento do professor nessa situação: [...] *Muito deficiente. Porque não tem abertura com todos os professores ainda, então ele não vai lá à reunião pedagógica pra expor um problema que é da sala dele, pra todos os professores, ele não vai fazer isso. O professor ainda não está preparado pra parar e ouvir o estudante, ele acha que o estudante é aquele que está ali passivo pra falar e falta preparo, acho que até pela avaliação do estudante, poxa não é meio a meio? Ele tem a parte dele e eu tenho a minha, por que, então, que só vou ver o meu lado? (18.11)*

Percebeu-se, durante as reuniões, a existência do abuso do poder; da intimidação do outro; do medir forças no currículo antigo, presente na divisão social; das diferenças postas de formas isoladas e não trabalhadas no coletivo do curso; de cartazes na sala de professores, proibindo a entrada de alunos; das áreas restritas porém, freqüentemente, também não utilizadas pelos professores, no entanto, quando o aluno mais ousado surgia era castrado pelo abuso do poder docente, e isto também se refletia, não só na formação do profissional, mas no agir do enfermeiro. Assim, constatou-se que fazer currículo não é somente limitar-se à escrita deste, mas mudar hábitos e comportamentos capazes de gerar atitudes que reflitam não só no homem, mas no ambiente em que está inserido.

A educação não deve ser um instrumento de poder. Ela exige mudanças de mentalidades e de atitudes, deve propiciar rupturas com os preconceitos e com a discriminação que não aprisionam somente os oprimidos (alunos), mas também os opressores (professores)

Atualmente, as mudanças geradas pelo modelo sócio-econômico-cultural hão de transformar, não somente as concepções de ensino, quando pregamos a humanização da assistência da pessoa, da família e da coletividade, mas também as relações docentes e discentes. A humanização começa na sala de aula e só após isso, será transposta para o agir do enfermeiro. Para que esse movimento seja efetivado são necessárias mudanças de comportamentos, no entanto, tal processo de mudança vem se estabelecendo, como já sinaliza a fala seguinte: [...] *Quando eles estão presentes é sinal que eles estão interessados no projeto e exercendo a cidadania, buscando uma melhora do ensino e entender o projeto. Alguns deles estão assistindo, o que já é uma coisa importante, O fato de eles estarem ali, outros vão pra reclamar, pra pedirem mudanças e reclamar de professor ou de falta de algum conteúdo ou de professores, mas eu achei importante a*

*participação deles sim e dá pra ter uma convivência pacífica. Inclusive, da minha parte, foi uma forma de eu mudar de comportamento, porque eu achava que ali não era lugar de aluno, e aí eu comecei a ver que era lugar dele sim, e que tinha que aceitar e trabalhar com ele (18.4).*

As RPs incentivam a convivência entre os sujeitos alunos e professores, e passa a ser considerada como espaço de troca de experiências, de orientação e de formação docente e discente, que refletirá no desenvolvimento do curso e nas mudanças que este será capaz de provocar na sociedade. Nesse sentido, o convívio social passa a ter um caráter intencional e árduo, na busca do rompimento das relações de poder autoritárias, rígidas e burocratizantes.

Podemos observar, no transcorrer desta pesquisa, que a elaboração do PPP não acabou e que perpassa pela construção e reconstrução do dia a dia do curso de enfermagem.

De nada adiantam grandes “tiradas” de caráter filosófico-pedagógicas, nem textos herméticos e modernos, se o grupo se mostra incapaz de assimilá-los e de colocá-los em prática.

Cabe ao grupo elencar metas, que devem originar-se do diagnóstico mais relevante, para orientar suas ações em busca de um ensino de qualidade. Evidentemente que tudo isso deve estar embasado numa fundamentação teórica compreensível pelo grupo. Daí a importância da seleção de documentos para análise pelos professores durante as RPs, que tornam-se importantes instrumentos de capacitação docente. Todavia esse é rumo para a reestruturação do PPP, trilhando então, um caminho democrático e científico, para um processo pedagógico eficiente e para uma qualidade de ensino desejada por todos.

A utilidade social do currículo integrado implica em atender as necessidades dos alunos de compreenderem a sociedade na qual vivem. Isso vai favorecer o desenvolvimento de aptidões técnico-sociais, de modo a ajudar em sua localização na comunidade, como pessoas autônomas, críticas, democráticas e solidárias. Para se chegar nessa meta, é preciso que os alunos possam explorar as questões, temas e problemas importantes que se encontram além dos limites convencionais do conhecimento tradicional (temas emergentes da realidade). “Devem ser respeitados, na essência do currículo integrado, os conhecimentos prévios, as necessidades, os interesses e os ritmos de aprendizagem de cada aluno”. Para que isso ocorra, deve-se aumentar o poder de participação e de decisão deste grupo. (SANTOMÉ 1998, p.187-188)

Para entender melhor o processo de implementação deste projeto pedagógico, haja vista os avanços e as dificuldades que os professores e os alunos vivenciam durante o

planejamento e na avaliação do ensino e da aprendizagem, no espaço das RPs, torna-se importante investigar, ainda que sucintamente, como transcorreria o processo de mudança do projeto (da construção à implantação). Esse estudo será apresentado nos próximos capítulos, em dois momentos; no primeiro, far-se-á uma abordagem da visão dos docentes e, no segundo, da visão dos discentes.

### **3.4 Um novo projeto de curso que se contrapõe ao antigo: embates e dificuldades segundo os professores.**

O currículo do curso de enfermagem, vigente desde a sua criação até 2004, quando foi implantado o novo projeto, pode ser qualificado como formal, disciplinar e tradicional. Nessa concepção, a educação é entendida como transmissão de conhecimentos e de valores socialmente aceitos. Do ponto de vista metodológico, se desenvolvia mediante a passagem de informações de professores para alunos, com planos de ensino organizados em disciplinas isoladas e divididos simultaneamente (estrutura horizontal) e correlativamente (estrutura vertical).

Sabemos que por longo tempo o currículo foi entendido como “grade curricular”. Tal entendimento vem sendo posto de lado atualmente por questões epistemológicas e sociais. Muito se tem discutido sobre os aspectos relevantes da organização do conhecimento, como suas determinantes sociais, seu contexto, as relações de poder e sua história. Tudo isso fez com que o termo “currículo” ganhasse novos contornos, ampliados e aprofundados.

As disciplinas que compunham o currículo eram, então, campos de conhecimentos específicos, delimitados e estanques, que deveriam ser esgotados por professores e alunos, em prazos convencionalmente estabelecidos, de um ano. As disciplinas eram classificadas em científicas, técnicas e aplicadas; as atividades práticas se realizavam em laboratórios ou espaços educativos (Hospitais e Unidades Básicas de Saúde) onde o aluno se deparava com a realidade. Isto somente acontecia depois de ter recebido todos os conteúdos teóricos, ou seja, a teoria era separada da prática, sob o paradigma técnico-linear.

Destacam-se, nessa forma de conduzir o ensino, o convencionalismo e a rigidez, verdadeiros obstáculos à aprendizagem. O processo de aprendizagem, segundo esse modelo, resultava do acúmulo de informações obtidas em livros ou processadas por outros. Percebe-se que isso poderá produzir avanço limitado no conhecimento da realidade específica e na elaboração de soluções a ela adaptadas, favorecendo a difusão de

conhecimentos processados em outros contextos. Também é fácil perceber que este tipo de currículo produz escasso avanço intelectual nos alunos, formando, freqüentemente, cabeças bem-informadas ao invés de pessoas pensantes, criativas e inovadoras.

Nas entrevistas com os docentes, a maioria dos professores expressaram uma visão crítica em relação ao antigo currículo. Entretanto, nas RPs, por diversas vezes, houve falas de professores que expressaram discordância em relação ao novo projeto do currículo integrado: “ *eu nunca gostei do projeto, mas este é o local do meu trabalho*”

Não gostar do projeto em que o professor está inserido pode significar uma série de fatores, dentre eles a falta de engajamento, falta de amadurecimento teórico e terminológico para a mudança, falta de assessoria e de orientação continuada para as mudanças. A reestruturação dessas práticas passa pela capacitação pedagógica que valoriza os atos reflexivos e propicia um maior conhecimento do campo da educação, permitindo repensar o fazer docente com criticidade, criatividade e inovação, à luz de um novo paradigma.

A resistência à mudança é característica inerente a qualquer instituição; neste caso percebe-se que há resistência, entre os docentes, em relação à concepção do currículo integrado. Este fator pode resultar num entrave à implementação do projeto, bem como à adesão descompromissada de professores e, conseqüentemente, a não-ruptura com as práticas anteriores de ensino. Por outro lado, essa situação nos leva a pensar que o professor poderá influenciar o processo educacional, de acordo com sua ótica particular, condicionada pela maneira como ele vê e sente o mundo.

O currículo é um processo dinâmico, que não se encerra ao implantar-se e, por isso, deve estar continuamente em construção. Por outro lado, a resistência à mudança, característica inerente a qualquer instituição, não deve suprimir a necessidade dela. Surge, então, a necessidade de repensar o currículo, de estudá-lo, de analisá-lo, de debater sobre ele, enfim de dissecá-lo e também de analisar seu papel fundamentalista, principalmente no âmbito histórico-social.

Embora a ação educativa possa ser traduzida ora por posturas sociais, ora por posturas renovadas, é necessária uma predisposição de todos os sujeitos envolvidos, buscando uma atitude crítica e reflexiva que leve à flexibilização e conscientização da ação educativa.

As características do currículo antigo e os aspectos que desencadearam a construção de um novo currículo para enfermagem, bem como as dificuldades dessa

passagem podem ser mapeados a partir das ponderações e avaliações dos professores do curso.

Em primeiro lugar, os professores destacaram que, por serem disciplinares, os conteúdos tinham abordagem individualizada e não integrada, o ensino era distante da realidade, o plano de ensino era pouco modificado ao longo dos anos, tornando o ensino inadequado à realidade epidemiológica, sem um projeto que atendesse a realidade e impedindo mudanças que o contexto sócio-político e cultural exigia. As observações de alguns professores apontam para esse quadro:*[...] No currículo antigo, às vezes acabavam não se encontrando e não discutindo, cada um era como se fosse dono de uma disciplina ou de um conteúdo, não discutia com seus colegas o que estava fazendo ou estava pronto para absorver idéias (7.1); [...] Achava tão estranho que tinha uma carga horária grande de teoria e aí ia pra prática, não conseguia visualizar, não tinha tido tudo o que precisava ter, era tão enfatizado, tinha tanta coisa de um determinado assunto e do assunto que precisava ter, não tinha tido ainda, (7.2).*

Muitas vezes, o que se discutia em sala de aula, nem sempre era visto na realidade; o oposto também ocorria. A carga horária teórica era maior do que a da prática. Queixas frequentes dos alunos de que o ensino de enfermagem tem muita teoria e poucas práticas revelam um sintoma de utilização inadequada do tempo ou dos procedimentos técnico-metodológicos. A intervenção podia parecer limitada por falta de abrangência na explicação dos problemas, na seleção e aplicabilidade dos conteúdos (temas) e na falta de ampliação dos conceitos no momento da prática.

O currículo existente já não dava conta dos problemas complexos colocados pela sociedade e estava provocando insatisfação entre professores e alunos, pois eram muitas as distorções decorrentes da fragmentação curricular, das dicotomias teoria/prática, curativo/preventivo e individual/coletivo além de tantas outras aberrações relativas à organização curricular.

A própria designação “grade curricular”, anteriormente utilizada, nos remete a idéia de prisão, inflexibilidade, dureza, rigidez; é, portanto, incompatível com a nova visão. No contexto nacional, o desejo de mudanças emergia desencadeando, então, movimentos para a elaboração das DCNs para os cursos de saúde e, posteriormente, da enfermagem. Já no contexto regional, os professores foram levados a pensar na formação de uma cultura pedagógica que se associasse mais à concepção de autonomia intelectual e de emancipação política. O desejo de mudanças é traduzido pelas falas a seguir: *[...] inquietação de um grupo enquanto professores pra fazer mudança [...] profissional mais critica, e que*



*tivesse uma atuação mais marcante durante sua formação (7.1); [...] A construção do projeto, já era uma vontade desde quando a gente era discente (7.2).*

No entanto, pensar o projeto não foi idéia de todos, apesar da participação ter sido exigida de todos. Os assuntos os quais se discutiam, ou seja, organização dos conteúdos e o formato da mudança curricular, eram de total desconhecimento por parte de muitos discentes e docentes, conforme depoimento de uma acadêmica: *Experiência nova [...]. Não sabia ao certo o que estávamos fazendo, na época, porque a gente era do 4º ano e a gente se preocupa com algumas coisas, e aí que a gente foi entender que ia mudar a grade... Ia ser aquela que facilitava muito pra gente, igual a da Fanema, UEL, tínhamos conhecido alunos da Fanema em congressos e eles tinham me falado mais ou menos do projeto, de como era lá, e eu ficava imaginando, ele falou que lá eram blocos temáticos e que lá o tema era tal e tal, tipo, sistema cardíaco, fisiologia, anatomia... E a gente foi chamada, eu representando os alunos... E aí, nós fomos pra participar e foi uma experiência diferente. (7.5)*

Veiga (1998, p. 36) entende que a construção do PPP, “busca eliminar as relações competitivas, corporativas e autoritárias, rompendo com a rotina do mando pessoal e racionalizado da burocracia e permitindo as relações horizontais no interior da escola”. O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem foi constituído mediante um processo que incentivou a participação na tomada de decisões e que pretendeu, por meio de uma forma inovadora, organizar o trabalho pedagógico,

Contudo, a constatação desse crescimento, reconhecido pela grande maioria dos professores e alunos envolvidos, não significa afirmar que tenha transcorrido e se desenvolvido sem dificuldades; é preciso considerar que a estrutura universitária é tradicional e o ensino de enfermagem, historicamente, pautou-se por uma vertente muito conservadora.

Essa afirmação não deve ser entendida como um descrédito ou desalento, mas sim, como um alerta para a busca constante de estratégias que possam vencer as barreiras institucionais apresentadas e, por vezes, engessadas e difíceis de serem transpostas, levando os atores, muitas vezes, ao imobilismo ou mesmo a uma atitude de rejeição diante da perspectiva de qualquer mudança.

Para compreender com maior clareza a natureza das dificuldades relatadas pelos professores, é necessário mergulhar nos depoimentos que se referem ao processo de construção do Projeto Pedagógico do curso.

Os dados da Tabela 2, a seguir, evidenciam que, nas entrevistas realizadas, os professores se referiram mais a dificuldades relacionadas com o grupo do que a dificuldades pessoais. Em contrapartida, as referências aos ganhos decorrentes do grupo são mais do que o dobro dos ganhos considerados individuais. Há aqui uma indicação clara de que existe uma visão positiva em relação ao grupo e à sua importância para o desenvolvimento do novo currículo, embora os professores reconheçam as dificuldades para o trabalho coletivo.

**TABELA 2 – O desafio da construção de um novo Projeto Político Pedagógico no Curso de Enfermagem da UEMS. Dados resultantes das entrevistas com docentes. (n - 12).**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	f	%
1. Processo de construção do PPP	1.1 – Dificuldades no Grupo	27	47,37
	1.2 – Dificuldades Pessoais	05	8,77
	1.3 – Ganhos no grupo	17	29,82
	1.4 – Ganhos Pessoais	08	14,04
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100%</b>

(\*) Refere-se ao número de falas e não ao número de participantes.

Dos 12 professores entrevistados, três disseram não ter participado na construção do PPP; outros quatro tiveram participação parcial e cinco foram participantes assíduos e efetivos.<sup>14</sup> Essa participação desigual é mencionada pelos professores entrevistados: *Vejo que o pensar o projeto não foi de todos, alguns foram, porque tinha que ir, ou sei lá até porque ah eu to na chuva pra me molhar [...]. E aí, na construção, isso prejudicou um pouco, porque faltou vontade dos professores (7.2).*

A construção de um currículo integrado teve uma dimensão inicial sistemática, em que o curso, isto é, o conjunto de disciplinas oferecidas aos alunos, numa seqüência lógica, requeria uma proposta coerente, resultante do grupo que fazia o currículo e que, teoricamente, deveria ser composto de professores, alunos e de toda a comunidade escolar, envolvida direta ou indiretamente no processo de ensino-aprendizagem. Toda esta organização, no sentido coletivo, discutiu, analisou, se posicionou e se organizou, quer pedagogicamente, no que se refere à prática cotidiana da escola, quer politicamente, no

<sup>14</sup> Dos cinco professores que declararam ter participado efetivamente na elaboração do Projeto Pedagógico do curso, um era aluno do curso naquela ocasião e havia participado na condição de representante discente.

reconhecimento da educação do povo e do seu papel de contribuição para a alteração da qualidade existente.

Percebe-se que o aspecto mais desafiador nesta construção, foi o de agregar os participantes do processo, em torno de objetivos comuns, respeitando suas diferenças, fragilidades e potencialidades, buscando a unidade sem a uniformidade.

Além da ausência de alguns docentes no processo de construção do projeto, tida como uma das principais dificuldades, havia, ainda, a dificuldade derivada da diversidade de formação dos professores, do desconhecimento sobre esse modelo curricular, sobre interdisciplinaridade, habilidades, competências etc., o que pode ser percebido no texto a seguir: [...] *Eram tantos professores com as diferenças tão gritantes [ ...]. Era tão difícil adequar e aí tinha professor [...] era aquela coisa, assim de querer proteger as disciplinas o seu conteúdo. Ah, mas esse conteúdo tem que entrar, [...], mas é importante porque isso, porque aquilo [...] pela nossa falta da experiência, porque construir ele [o currículo] por módulos era muito difícil [...]. Teve épocas de a gente colocar papéis e papéis, ficarem aquele mundo de papéis na parede [...]. E daí, depois de a gente ter construído uma grande parte, rever e falar: não, não é isso [...]. E as dificuldades que a gente tinha de aceitar o pensamento do outro [...] (7.2).*

A interdisciplinaridade dos conteúdos a serem trabalhados, exigia novas possibilidades de articulação entre as disciplinas, superando a fragmentação e o distanciamento para que se pudesse conhecer mais e melhor, abrindo assim a possibilidade de relacionar as disciplinas em atividades e projetos de estudo, pesquisa e ação. Os docentes devem entender a relação de sua disciplina com as demais disciplinas, da mesma área e com todo o currículo. A dificuldade de estabelecer essas relações foi registrada por um professor, da seguinte forma: *A gente tinha dificuldade em listar os conteúdos e também de relacioná-los, diante a ausência de alguns colegas, então isso causou mais dificuldade no final. A falta de colaboração dos colegas... Isso foi bastante difícil (7.9).*

Em muitas ocasiões, como parte do processo de formação para trabalhar com o novo currículo, os professores tiveram que se dedicar a leituras de assuntos que não eram de seu domínio nem parte de sua formação, como os da área da educação, por exemplo. Nessas ocasiões, alguns se sentiam “perdidos” ou “incapazes” e, com isso, a dispersão de idéias e baixa motivação ocorriam com certa frequência, conforme pode ser observado no relato a seguir: [...] *Teve muita reunião, que demorou uns três anos pra fazer o projeto, (...) e chegando quase no final o pessoal estava quase querendo mudar o projeto, porque*

*eles estavam vendo como ele tava sendo encaminhado, e a maioria pressionou pra continuar o projeto como estava sendo planejado (7.4).*

Elaborar o PPP de forma coletiva não foi uma tarefa fácil e nem uma realidade comum porque precisou ser estruturado na e sobre a prática acadêmica e profissional, como uma construção/reconstrução coletiva, expressando com clareza, para todos os envolvidos no processo, o que fazer e por que fazer. Embora possa ter faltado uma ênfase maior no trabalho de conscientização com os professores e alunos, implicou um esforço coletivo para ser legítimo e, assim, pode-se evitar seqüelas no processo de implantação e de implementação.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo grupo, podemos destacar avanços, pautados em ganhos de incentivo e/ou estímulo do grupo, o que também reflete nas decisões de conscientização do investimento na formação docente, como se vê no relato seguir: *A experiência de participar da elaboração do projeto pra mim foi estimulante porque fazia tempo que eu não fazia uma pós-graduação, e eu tava desestimulado, então isso me ajudou a voltar a estudar e me empolgou (7.4).*

É importante destacar que este estímulo à busca de novos conhecimentos (capacitação docente) se deu de forma diferente dos outros anos. Esse dado foi obtido pela verificação do aumento das solicitações de liberação do curso para capacitação. Foi solicitado e concedido afastamento para capacitação em nível de mestrado e doutorado, para cerca de sete (7) professores, o maior número de todos os tempos, sendo que, a maioria deles esteve atuando na comissão da construção desse projeto.

Em relação aos ganhos de cunho pessoal, destacaram-se ainda: sentir-se gratificado, crescer junto ao grupo, mudança e adoção de novos comportamentos, até de se ver assumindo novas posturas no ensino teórico-prático.

O depoimento abaixo expressa com precisão os sentimentos e disposição de boa parte dos professores, especialmente daqueles que mais se envolveram com a revisão do currículo e a elaboração do novo Projeto Pedagógico:

*[...] Desestruturamos toda aquela grade curricular fechada [...] [antes era] cada um na sua disciplina; então nós tínhamos tudo aquilo. Desmembramos, pra construir o projeto integrado, então, isso me marcou muito [...]. Foi justamente você se colocar dentro do processo de construção de um curso, se envolver, porque geralmente as coisas vêm prontas [...]. Acho que o maior ganho foi até mostrar pra instituição que nós podemos ter um projeto diferenciado, e que trabalhar integradamente tanto o professor quanto o aluno. E vai ter ganhado em conhecimentos, se for bem trabalhado isso (7.10).*

Em outras falas, percebe-se que houve avanços no que diz respeito à superação dos conflitos nas relações interpessoais, por meio dos encontros contínuos, bem como das discussões e reflexões, principalmente sobre as formas a encontrar, sobre mudanças a realizar, sobre a otimização do tempo, sobre o aprender a aprender, sobre as decisões coletivas, sobre o trabalho em equipe, socialização dos conteúdos e realização da interdisciplinaridade, por fim, tudo isso para pensar um projeto para o aluno.

Apesar das dificuldades decorrentes da participação e do comprometimento desigual dos docentes e discentes, do apego de alguns à visão disciplinar, do receio de se abrir às mudanças e dos conflitos inerentes ao trabalho em grupo em que as relações de poder estão sempre latentes, foi concluído o projeto integrado. Pode-se afirmar que os participantes chegaram a certo consenso sobre a sua maior validade, do ponto de vista da organização didático-pedagógica, tendo em vista a formação do profissional da enfermagem. A contribuição de Hernández (1998) havia sido decisiva para o desenvolvimento do grupo na compreensão do currículo integrado, que haviam decidido implantar. Nas palavras do autor:

A utilização do tempo é mais eficaz e assimila-se o conhecimento dos professores, a relevância e a coerência do currículo, assim como o envolvimento dos estudantes. Favorece-se a organização do tempo escolar, pois os alunos não se vêm expostos às constantes interrupções (unidades de aulas de 45'), e, ao unir dois ou mais períodos, podem seguir uma seqüência completa de aprendizagem. Outro benefício é que evita as repetições de temas e conceitos tão freqüentes ao longo da escolaridade, devido à falta de coordenação entre os professores. Uma contribuição do currículo integrado é favorecer a comunicação e o intercâmbio entre os docentes, o que repercute não só na melhoria da qualidade do ensino, mas também no acompanhamento personalizado da aprendizagem dos alunos. (p.34)

### **3.5 - Do ensino disciplinar para o currículo integrado: o desafio de vivenciar novas formas de aprender, segundo a visão dos alunos.**

Como parte dos objetivos do estudo, foram coletados dados junto aos alunos do terceiro ano do curso, uma vez que, tendo cursado os dois primeiros anos do novo currículo, teriam uma experiência e uma avaliação sobre a integração dos conteúdos. Além disso, poderiam identificar os aspectos que se constituem em fatores que dificultam e que favorecem o desenvolvimento do curso.

Foi solicitado aos alunos, em sala de aula, que elaborassem um texto, relatando a própria trajetória no curso de enfermagem, focalizando aspectos como: sentimentos e percepções, desde o ingresso no curso até os dias atuais, coisas que os preocupavam, dificuldades que sentiam, angústias, incertezas, insatisfações, descobertas que fizeram,

mudança (ou não) do seu modo de estudar, barreiras que superou, como avaliam o ensino e a forma como ele é ministrado no curso; sua forma de estudar e de aprender e se a experiência que foi vivenciada no curso de enfermagem é semelhante ou muito diferente da forma de ensino que vivenciou no ensino médio; expectativas em relação ao preparo que está recebendo para o exercício da profissão. Foi pedido, enfim, que escrevessem sobre as coisas que consideravam mais marcantes nessa trajetória de três anos no curso de enfermagem.

Dos 21 alunos matriculados na terceira série, 13 alunos redigiram suas respectivas trajetórias; os demais não frequentaram a sala de aula neste dia. Em seguida, foi realizada uma análise do conteúdo, que foi separado em categorias e subcategorias distintas, as quais foram identificadas, “a posteriori”, da seguinte forma: Projeto Político Pedagógico (PPP), Evolução do Curso e expectativas, Processo Ensino, Aprendizagem e Avaliação.

Na próxima tabela (3), poderão ser observadas as categorias que tratam das diferenças na organização curricular, bem como das expectativas, das avaliações positivas e negativas, na visão dos alunos do terceiro ano do currículo integrado.

**Tabela 3 – A visão dos alunos do 3º ano – 1ª turma currículo integrado, sobre a experiência vivenciada no curso de enfermagem da UEMS (n=13).**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>F (*)</b>	<b>%</b>
1- Organização Currículo (integrado/disciplinar)	1.1- Diferença em relação ao curso médio no que se refere a aprendizagem.	05	9,8
	1.2- Diferença em relação ao curso médio no que se refere ao ensino.	03	5,88
	1.3- Diferença em relação a outras experiências em curso superior	01	1,96
<b>Subtotal</b>		<b>09</b>	<b>17,64</b>
2- Expectativas e avaliações positivas	2.1 - Com relação ao projeto do curso: (inovador, avanço, favoráveis)	04	7,84
	2.2 - Com relação ao próprio desempenho: (favorável c/ suas metas, identificação com o perfil do curso)	02	3,92
<b>Subtotal</b>		<b>06</b>	<b>11,76</b>
3- Expectativas e avaliações negativas	3.1 - Com relação ao projeto do curso: (assustador, com alguma deficiência)	06	11,76
	3.2 - Com relação ao próprio desempenho: (cobaia, insegurança, preocupação)	05	9,8
<b>Subtotal</b>		<b>11</b>	<b>21,56</b>
4- Evolução do Curso: integração ao longo dos três anos	4.1 - Integração parcial e progressiva	07	13,72
	4.2 - Integração comprometida		
	4.3 - Ações visando à retomada e fortalecimento da integração	10 08	19,6 15,68
<b>Subtotal</b>		<b>25</b>	<b>49</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>51</b>	<b>100%</b>

(\*) a frequência se refere ao número de menções feitas pelos alunos e não ao número de sujeitos.

Não é objeto desta pesquisa, discutir de forma ampla os problemas do ensino médio. Porém, podemos fazer algumas considerações cabíveis para que se entendam os problemas que a sociedade acadêmica enfrenta na mudança brusca da realidade, presente, quando os alunos deixam o ensino médio para ingressarem no ensino superior.

Sabemos que o sistema de ensino, no cenário mundial e nacional, quando contextualizado é visto sob o prisma de extrema desigualdade. Esta mesma desigualdade se evidencia na forma como se contempla o ensino nos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio - PCNEM (2000) e a forma como está sendo implementado. Porém é sabido que o resultado do ensino médio sob a perspectiva dos PCNEM (2000) depende exclusivamente de como ele está sendo executado nas instituições, bem como se o planejamento escolar está sendo apoiado ou não.

Já no ensino superior, uma vertente há de ser considerada: é a escolha da profissão, tendo em vista que, atualmente, os ingressantes no curso de enfermagem têm sido da faixa etária menor de dezoito anos, tidos, empiricamente, como muitos jovens para a escolha profissional. Conseqüentemente, o amadurecimento da escolha poderá acontecer no decorrer do curso, o que é caracterizado na seguinte fala: [...] *Quando cheguei à UEMS, não fazia idéia de como era o curso de enfermagem (nem o do projeto antigo), pois nem era isso que eu queria minha preocupação mais era o medo de não me adaptar, já que também não gostava nem da cidade...*(5)

No ensino superior, uma das funções gerais da educação nacional é promover um pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Dessa forma, a enfermagem, nos seus princípios fundamentais, é uma profissão técnico-científica, que lida com vidas. O preparo do educando deve focar o conhecimento e as condutas sobre a profissão para que ele alcance um ideal de formação técnica, ética e humana.

Então, as angústias da incerteza e da dúvida passaram a fazer parte do cotidiano desses alunos e, para lidar com elas, a interdisciplinaridade se apresenta como uma possibilidade de resgate do homem frente à totalidade da vida. É uma nova etapa, promissora, no desenvolvimento da Ciência, em que o próprio conceito das ciências começa a ser revisto. Além disso, conforme nos lembra Santomé (1998, p. 45):

“É preciso frisar que apostar na interdisciplinaridade significa defender um novo tipo de pessoa, mais aberta, mais flexível, solidária, democrática. O mundo atual precisa de pessoas com uma formação cada vez mais polivalente para enfrentar uma sociedade na qual a palavra mudança é um dos vocábulos mais freqüentes e onde o futuro tem um grau de imprevisibilidade como nunca em outra época da história da humanidade”.

Nesta pesquisa, no que se refere ao ensino, os alunos relatam que, em suas experiências anteriores, o estudo era conduzido por matérias e/ou disciplinas, cujo enfoque preservava a identidade, a autonomia e os respectivos objetivos; assim, o conhecimento se organizava de forma hierárquica e fragmentada. O ensino médio, em geral, é ainda um ideal a ser colocado em prática nas escolas atuais.

Segundo Hernandez (1998, p.50), “a necessidade de ensinar a relacionar ou a combinar conceitos e procedimentos” que, pelas matérias curriculares, foram ensinadas anteriormente, de maneira separada, em lições, unidades, ou cursos, é uma questão que sempre esteve no centro das discussões sobre como ensinar, o que não acontece no ensino médio.

Dessa forma, podemos verificar que, na próxima fala, o aluno comenta sobre a diferença do aprender e do ensinar nas duas etapas, ou seja, no ensino médio e no curso superior. Também faz duas considerações importantes sobre os fatores que interferem no ensino e na aprendizagem e que dizem respeito ao tempo (período integral) e à motivação (gostar do que faz): [...] *Em relação ao segundo grau é totalmente diferente, os conteúdos eram mais fáceis o entendimento de estudo estava ali pronto, não tinha tanta preocupação em levar adiante o conteúdo, agora não! Todo o momento tem que resgatar o conteúdo já dado, o período de aula é bem maior, o que estranha muito, mas da enfermagem em si eu estou gostando muito (9).*

Assim, espera-se que a articulação disciplinar que se apresenta nas escolas, não seja funcional, o que se torna patente num currículo oficial por matérias, como o proposto e executado no curso de Enfermagem, o qual é o resultado de um processo de compartimentação do saber, devido à sua acumulação ao longo dos anos (Hernandez, 1998).

Considerando o relato do aluno (9) e a visão de Hernandez (1998), podemos dizer que no ensino médio, o ensino era posto, acabado, pronto para a reprodução pelo aluno, enquanto que no ensino superior, no curso de enfermagem, os conteúdos estão interrelacionados. Isso quer dizer que, quando não se entende algo, faz-se necessário buscá-lo nas mais diferentes formas do aprender, por isso é que o conhecimento não vem pronto e precisa ser compreendido e contextualizado. Porém, é sabido que, antes de mudar a forma do aprender, é preciso alterar a forma do ensinar; nada está pronto e a construção do conhecimento se dá num processo interdisciplinar.

Percebemos na fala seguinte que, mesmo o aluno que já teve outras experiências no ensino superior, sente as diferenças entre um e outro tipo de currículo, ou seja, há



cursos que adotam o currículo proposto e há outros que optam pelo currículo em ação. Acreditamos, nesse sentido, que o passo dado por esse grupo, poderá ser o início da caminhada para a reforma do ensino superior, sendo necessário que todos os cursos avancem na forma de ensinar: [...] *quando passei em enfermagem, cursava o segundo ano de biologia, então já imaginava como seria o curso. No entanto, ao iniciar as aulas, uma novidade: o Projeto Político Pedagógico era novo. Nas primeiras aulas as mudanças eram evidentes. Primeiro porque os professores evitavam falar o nome “matéria”, e no começo foi um pouco difícil até entendermos que os conteúdos eram integrados através de Unidades Temáticas. Certamente alguns conteúdos como fisiologia, anatomia, histologia e bioquímica, possuíam uma relação facilitando o aprendizado conjunto[...] (13).*

A implantação do currículo integrado neste curso repercutiu em opiniões distintas em relação ao projeto, bem como no desempenho do corpo docente e discente no curso, embora Beane (2003, p.108), entenda que:

Algumas investigações têm demonstrado que os estudantes, cujo currículo consiste, de um modo geral, numa abordagem integradora, conseguem desempenhos idênticos ou superiores nos testes estandardizados do conhecimento, do que aqueles que experimentam apenas uma abordagem por disciplinas, excetuando nas áreas abstratas e altamente especializadas.

No entanto, a maioria dos acadêmicos se posicionou mostrando os dois lados da moeda, conforme o depoimento a seguir: [...] *Quanto ao novo projeto, penso que é realmente um avanço, porém com algumas deficiências que aos poucos vai se construindo (2).*

Em leituras sobre a construção do currículo, nota-se que a crítica começa na ideologia, na reprodução e na resistência. Nesse sentido, Silva (2004, p. 49) analisa, na perspectiva de Apple, que

O currículo não pode ser compreendido e transformado – se não fizermos perguntas fundamentais sobre suas conexões com relações de poder. Como as formas de divisão da sociedade afetam o currículo? Como a forma como o currículo processa o conhecimento e as pessoas contribuem, por sua vez para reproduzir aquela divisão? Qual o conhecimento – de quem – é privilegiado no currículo? Quais grupos se beneficiam e quais grupos são prejudicados pela forma como o currículo esta organizado? Como se formam resistências e oposições ao currículo oficial? (SILVA, 2004, p. 49)

Ao enfatizar essas questões, Michael Apple contribui, de forma importante, para politizar a teorização sobre currículo, afirmando que ele vai além da sala de aula, da universidade. Portanto, o ensino de enfermagem está imerso no sistema sócio-político e econômico do país. A prática docente passa, então, a ser reflexo da ideologia dominante.

O momento é oportuno para o redirecionamento das ações, no sentido de que os professores são formadores de sujeitos que poderão participar do processo de transformação social e da enfermagem. Esse processo de redirecionamento, constituído por um período de reorganização e reorientação da formação de enfermeiros em nosso país é uma exigência legal (Diretrizes).

O enfermeiro brasileiro precisa ter uma base comum que identifique e aproxime a classe, aliada a uma profunda formação geral, além da qualificação necessária para atender demandas loco-regionais. Sobre a qualificação, um dos acadêmicos esclarece: [...] *Mesmo assim, eu pude ver que nenhum começo é fácil, nós vivenciamos experiências que possivelmente nos faz mais preparados para as circunstâncias futuras (1).*

Esta reflexão envolve o aluno na aprendizagem, numa dimensão humana globalizante, isto é, no que tem de cognitivo e afetivo, de pensamento e de vontade, de expectativas e constatações, de idealismo e realidade. Atividades que conscientizem os alunos para a dimensão social da aprendizagem devem também ser fomentadas não só pelo seu valor formativo imediato, mas também pelo valor que detêm na construção do cidadão do futuro.

[...] *com os anos os problemas vão se resolvendo. ..uma caminhada de 1000km começa pelo primeiro passo. Aqui estamos, dando os primeiros passos para, quem sabe, um grande avanço no sistema de educação (1).* Nessa fala podemos notar a expectativa dos alunos em relação ao currículo. Muitas vezes, avaliam os aspectos positivos e negativos e isto implica num controle social do currículo formal e dos conteúdos curriculares, da metodologia e dos recursos de ensino, da avaliação e da relação pedagógica. Por outro lado, o controle social é instrumentalizado pelo currículo oculto, entendido este como as “mensagens transmitidas pela sala de aula e pelo ambiente escolar” (CORNBLETH, 1991, p.56).

Moreira (1992), ao examinar as teorias de controle social que têm permeado as principais tendências do pensamento curricular, procurou defender o ponto de vista de que “controle social não envolve, necessariamente, orientações conservadoras, coercitivas e de conformidade comportamental”. De acordo com o autor, subjacente ao discurso curricular crítico, encontra-se uma noção de controle social orientada para a emancipação.

Faz sentido, então, falar em controle social comprometido com fins de liberdade que dêem ao estudante uma voz ativa e crítica.

Segundo Veiga (2004, p.28), “controle social na visão crítica, é uma contribuição e uma ajuda para a contestação e a resistência à ideologia veiculada por intermédio dos

currículos escolares”. No sentido de controle social, os alunos expressam visões críticas em torno do projeto pedagógico, bem como os seus desempenhos em relação a ele.

Quanto ao projeto do curso, alguns alunos, expressam distensões, uma vez que, de tão inovador, passa a assustá-los. Por outro lado, outros alunos percebem que, pelo fato do projeto ser inovador, trouxe avanços para o curso de enfermagem, por isso assumem posição favorável à implementação do PPP.

Com relação ao próprio desempenho, há duas citações positivas que expressam não somente identificação com o curso, mas também com aspectos do perfil do enfermeiro que se pretende formar.

Em contrapartida, há descrições negativas que expressam preocupação, ansiedade, medo e insegurança em relação ao futuro profissional, o que pode estar relacionado com o desconhecimento do projeto, visto que esses alunos não participaram de sua construção, desconhecendo o caminho a ser percorrido para alcançar os objetivos. Por muitas vezes, os sentimentos negativos, podem estar relacionados com algum tipo de experiência de teor negativo vivenciada.

Na fala seguinte, podemos verificar que a ansiedade excessiva pode possuir caráter negativo no processo ensino-aprendizagem, herdado, nesse caso, possivelmente, da idéia errônea que a sociedade tem do profissional enfermeiro, marcado, enfaticamente, pela cultura do ensino tradicional e biomédico, que visava, apenas, ao tratar e não à promoção, prevenção, recuperação e à reabilitação. Daí a importância dos conteúdos das primeiras unidades temáticas (conhecendo o ser enfermeiro), serem aprendidos de forma significativa. É o que pensa um dos acadêmicos: [...] *Quando cheguei tinha muita ansiedade (ainda tenho, mas não tanto como antes) de saber logo as “coisas” o porquê que ocorreu doenças... Enfim entender o corpo humano (9).*

Segundo Cunha (1998), propor um novo modelo para a educação implica em abandonar o “velho” modelo mental e prático e essa não é uma mudança fácil, pois mudar premissas implica no colapso de toda uma estrutura de idéias. Embora pareça contraditório, há o receio natural dos alunos de enfrentarem as mudanças paradigmáticas e culturais, de terem que se mostrar mais forte que o desafio, sem contar com o enorme desejo de vencer. É importante, no entanto, notar que mudanças já foram percebidas: [...] *Participar do novo projeto político pedagógico é uma grande experiência, que é ao mesmo tempo tanto inovadora quanto assustadora. Primeiro, porque somos a primeira turma, ou seja, às vezes nos sentimos como cobaias. Os erros que acontecem com a nossa turma, só dão tempo para consertar com a outra turma. Segundo, porque nós temos os problemas que*

*nos envolvem, e, na maioria das vezes, não têm solução provável, já que tudo é “novo” (1).*

Ao longo dos três anos de implementação do curso, conforme a tabela dois é possível observar que a integração dos conteúdos passou por momentos de sucessos e de insucessos. Tendo em vista que houve momentos em que a integração dos conteúdos se deu de forma parcial e progressiva, observe as falas seguintes:[...] *O primeiro ano de enfermagem, com certeza, foi quase que totalmente “integrado”. Tava uma sincronia impressionante, apesar, é claro, de algumas falhas, mas como sabemos nada é perfeito. Os conteúdos se encaixavam [...] (1); [...] via o esforço que eles faziam para integrar (10).*

Já no segundo ano, a maioria dos alunos afirma que não houve integração dos conteúdos, ficando, então, o processo comprometido, conforme um dos relatos:[...] *Então, veio o segundo ano, aí a coisa ficou pior, faltavam professores, aulas de verdade, integração de matérias e a mesma organização dos anos anteriores (4). Em minha opinião, ao invés de progredir em relação ao primeiro ano, regredimos (13).*

O segundo ano de implementação ficou marcado como ano de muitas dificuldades, vivenciadas por professores e alunos. Nesse mesmo ano, professores que haviam participado da construção curricular estiveram afastados para qualificação. Com isso, foram contratados outros docentes para a reposição de vagas, mas, além de não conhecerem o projeto vigente, tiveram que sanar suas dúvidas no dia a dia, muitas vezes, solucionando-as ou não no convívio das reuniões pedagógicas.

Entretanto as dificuldades não se deram apenas no que diz respeito somente aos professores; os alunos se queixaram também: [...] *Passsei, particularmente, por um período de desmotivação [...] (8).*

Ao contrário desse, há os que se sentiram beneficiados pelo processo de desintegração dos conteúdos, o que, conseqüentemente, fez com que se retomasse o ensino tradicional.: [...] *O segundo ano foi mais tranquilo, os professores se desintegraram bastante e foi como no ensino médio, a diferença para os estágios, mas foi bem tranquilo [...] (7).*

No terceiro ano, a maioria dos alunos relata que houve a retomada das ações visando ao fortalecimento da integração: [...] *Atualmente no terceiro ano, percebemos o esforço dos professores para que tudo dê certo, e felizmente os conteúdos estão sendo dados de forma integrada. Talvez pela melhor organização; ou ainda porque este ano tem apenas uma unidade, o que diminui a quantidade de conteúdos, e também de professores (13).*

Após a certificação de como ocorreu o movimento da integração dos conteúdos na evolução do curso, aprofundar a investigação, segundo os professores e os alunos do curso, constitui um dos fatores que dificultam e favorecem o desenvolvimento do curso, conforme o projeto pedagógico pretendido.

#### **CAPÍTULO 4 - O CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM EM DESENVOLVIMENTO: PRIMEIROS RESULTADOS E AVALIAÇÕES EM RELAÇÃO AO PREPARO PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

Como visto anteriormente, a elaboração do Currículo Integrado bem como a do Projeto Pedagógico a ele correspondente foi marcado por adesões e resistências, avanços e recuos, contradições e conflitos que são próprios dos processos de inovação e/ou mudança. Neste capítulo, serão trazidos para análise e discussão, os dados que se referem à implementação do novo currículo, isto é, do currículo já em desenvolvimento. Serão explorados depoimentos dos professores e também dos alunos sobre diferentes aspectos da

dinâmica de implementação do curso, além de dados de observação obtidos mediante entrevistas aos professores, depoimentos por escrito de alunos do 3º ano, acompanhamento das aulas teórico-práticas, dos estágios em instituição hospitalar e do grupo focal, realizado com os alunos, após as atividades de estágios.

Os dados da tabela abaixo, evidenciam que nem todos os docentes têm um bom conhecimento do Projeto Pedagógico. Dos 12 professores entrevistados, 5 disseram conhecer o Projeto Pedagógico por terem participado da sua elaboração e os outros 7, por terem-no lido. E, embora todos estejam desenvolvendo atividades docentes dentro no novo projeto, nem todos evidenciam uma boa compreensão da proposta na sua totalidade.

**TABELA 4 – Atuação docente e os aspectos que norteiam o processo de implementação do PPP. Dados resultantes das entrevistas docentes. (n = 12)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1- Forma como conheceu o PPP	1.1 - Em leitura	7	58
	1.2 - Fase da construção	5	42
2- Leitura do PPP	2.1 - Na íntegra	8	67
	2.2 - Somente na parte de interesse (UT)	4	33
3- Forma como organizam o ensino	3.1 - A partir do grupo dos professores	6	50
	3.2 - Individualmente	4	33
	3.3 - Não organiza o ensino	2	17
4- Avaliativo do PPP	4.1 - Avaliação durante a implementação	9	75
	4.2 - Avaliação após formação do egresso	3	25
5- Experiências quanto ao ensino	5.1 - Positivas	06	50
	5.2 – Não citou	04	33
	5.3 - Negativas	02	17
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>100</b>

(\*) Refere-se à frequência de respostas em relação ao número de participantes.

No caso dos professores que disseram conhecer o Projeto Pedagógico por terem-no lido, fica evidenciada a insuficiência dessa leitura, uma vez que parece não ter assegurado a apropriação dos princípios norteadores do mesmo: [...] *Participei da construção, eu sempre volto nele, ainda [...]. Eu acho isso uma parte falha em mim, porque por mais que eu o conheça, se você me perguntar ele integralmente eu não sei te dizer [...]* (8.2); depois

*de pronto, em 2005, dei uma lida na minha unidade e, pra falar a verdade, não li todinho na íntegra, eu não fiz uma leitura. Na época a gente participou e tal, mas depois de pronto não vi (8.3).*

Ler partes do projeto pedagógico prejudica o entendimento de sua globalidade, contribuindo, então, para o desconhecimento daquilo que, diretamente, contribui para os objetivos prioritários do curso, que são as atividades educacionais e as ações administrativas. Assim, o PPP representará, apenas, um documento burocrático, puramente técnico e sem vida.

O processo de construção e implementação do PPP do curso de enfermagem requereu uma série de condições que, nem sempre, podem ser satisfeitas pelos professores. Entre outras razões, porque o objetivo do projeto curricular integrado é o de abranger os conteúdos das UTs, durante um período considerável, isto é, pelo menos um ano, por isso ler simplesmente não gerará resultados significativos, apesar de que, é por meio da leitura que se inicia o movimento para estabelecer reflexões e relações, até que se chegue ao entendimento das ações pedagógicas.

Ao mesmo tempo, Domingues (1986, p.363) nos sinaliza que “se não se superarem essas deficiências (teoria em ação), esses movimentos estarão fadados ao fracasso, uma vez que os professores só poderão transformar em ação as propostas se eles as compreenderem”.

Alguns desses professores relatam que, no primeiro ano de implantação, dada a complexidade do projeto e a admissão recente de professores, fizeram grupos de estudos para tomar conhecimento do PPP no qual estavam inseridos: [...] *tivemos que estudar o projeto na reunião pedagógica, no ano em que fui admitido. Os professores que não fizeram parte da construção [...] estudávamos juntos, era quem tinha feito o projeto junto com professores que estavam chegando [...]. Estava no primeiro ano da implantação (8.11).*

Apesar de a estratégia ter ocorrido apenas no primeiro ano da implantação, podemos considerá-la válida, pois se apóia na Educação Crítica, na qual o diálogo é a base da relação dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem, o que favorece o aumento da capacidade de reflexão e de questionamento dos professores e alunos e a viabilidade de aprender a aprender, bem como viver seu papel de sujeitos ativos.

Percebe-se que, para organizar os conteúdos de ensino, os professores o fazem em dois momentos: no primeiro, anualmente, e depois, semanalmente. Ocorrem, na maioria das vezes, em grupo, mas ainda não se destaca a participação dos alunos. Sobre as

reuniões, um dos professores comenta: *na verdade, a gente tenta nas segundas-feiras, com as reuniões pedagógicas. A gente tentou, no início do ano letivo, pré-estabelecer uma continuidade: o início, meio e fim daquilo que nós vamos assumir como responsabilidade, em termos de conteúdo* (8.8).

Embora o entendimento de organização dos conteúdos não seja comum a todos, houve quem dissesse “*não organizo*” (8.2). Por outro lado, outros descreveram como organizam: [...] *Primeiro a gente tem as reuniões pedagógicas que a gente discute o que vai fazer e eu, quando vou planejar individualmente a minha aula, eu procuro realmente ver aonde é que esse conteúdo pode estar fazendo a integração num outro conteúdo relacionado da enfermagem ou com a própria profissão do enfermeiro* [...] (8.10); outro depoimento esclarece o seguinte: [...] *Para melhor dinamizar minhas aulas, procuro sempre sintonizar com os colegas os referidos temas já abordados pelos mesmos e me insiro neste contexto, ministrando somente o assunto proposto para meu tema e, claro, fazendo sempre um link com os demais colegas. Procuro também direcionar ao aprendizado as diferentes estratégias para o mesmo conforme preconiza o próprio projeto* (8.3).

Visto o potencial que os professores manifestam, faz-se importante que se fortaleçam, no sentido aumentar o poder de participação e de decisão do grupo, especialmente quando vão adquirindo mais experiência no âmbito da deliberação de currículo, no que tange a seleção dos conteúdos, desenvolvimento de habilidades, hábitos, valores etc, que se deseja promover e desenvolver. Da mesma forma, “professores e alunos devem participar das discussões sobre formas e ritmos de trabalho nos cenários de aulas, sobre a escolha dos recursos didáticos, sobre as formas de avaliação, sobre as atividades de recuperação , extracurriculares”. (SANTOMÉ, 1998, p. 188)

No âmbito organizacional dos conteúdos, os professores expressam a necessidade de cooperação por parte do grupo que planeja o ensino e, quando isso não ocorre, compromete a integração, conforme pode ser observado nos depoimentos a seguir: [...] *Nós trabalhamos numa unidade, pegamos o currículo de uma unidade e aí vai [...]. E aí você tem que esperar ele [o outro professor] dar aula, e vai lá e dá outra aula [...]. Depois vai lá e pega a seqüência de um ou adianta alguma coisa pra outro vir e seguir a sua seqüência. Então, não fazemos mais nada sozinho [...]. E essa foi a grande coisa que mudou do projeto* (8.11); [...] *normalmente para organizar os conteúdos da UT 3.1, a gente fala, ah, o que você está dando? Ah eu estou dando isso, eu estou dando aquilo [...].*



*Ah, eu já acabei o meu, ah então você espera terminarmos tal conteúdo e depois retoma os seus, essa é a grande dificuldade, alguns professores não querem espera (8.9).*

Embora a organização dos conteúdos na escrita do projeto estejam distribuídos em temas, os professores, à procura de uma clareza conceitual, de definição de fronteiras paradigmáticas iniciam o planejamento, pensando na organização dos conteúdos por disciplinas para, posteriormente, verificarem como os conteúdos inter-relacionam-se. Nesse sentido, dois dos professores afirmam que [...] *tanto na parte de farmacologia, de pediatria, de semiologia e semiotécnica,[...] então quando se falava em administração de alimentos, a parte da nutrição, a semiologia e semiotécnica, falava de sondagens, de administração de medicamentos e alimentos por sondagem enteral. Quando a gente falava de respiratório, a gente falava de toracotomia, de aspiração das vias aéreas, de oxigenoterapia (8.9); [...] a gente separou por sistema[...]. Então, nós decidimos começar por trato gastrointestinal, depois neurológico, tegumentar, urológico etc [...]. Nós estabelecemos uma ordem, pra que? Pra que todos conseguissem estar trabalhando dentro dos mesmos sistemas, porque a gente dividiu por sistema, a gente não sabe se é a melhor forma, mas a gente adotou nesse momento, como experiência (8.9).*

A organização dos conteúdos, neste caso, distribuídos por sistemas, denota o estudo das partes do ser humano. Desse modo, resta saber se, ao final (do ano?) do estudo de todos os sistemas(,) o aluno compreendeu o todo. Verifica-se certa dificuldade e riscos relativos à dissociação entre as características sócio-culturais e os processos psicológicos dos alunos, no contexto histórico-social em que se efetivará a proposta de currículo integrado.

Ainda que tenha havido várias tentativas e experiências acumuladas no decorrer da implantação, os professores não estão convictos de que esta forma de organização é o caminho para efetivação da integração dos conteúdos. Por ora, pode-se dizer que o estudo das partes leva à compreensão do todo, porém deixa-nos pensar o currículo numa outra perspectiva, no sentido inverso desse, ou seja, como a possibilidade, neste caso, de se valorizar a organização dos conteúdos dispostos por estudos de casos informais, apropriados para a prática clínica, à luz das teorias de enfermagem contempladas pela metodologia da assistência de enfermagem (SAE – Resolução COFEN 272/2002), associando-se a problematização como metodologia de ensino.

A metodologia da assistência, norteadas no princípio (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução), permite ao aluno conhecer o ser humano, a família e a sociedade, bem como pensar, refletir e ser capaz de estabelecer a promoção,

prevenção, recuperação e reabilitação do ser humano na sociedade em que vive, respeitando os princípios da equidade, integralidade e resolutividade preconizados pelo SUS, DCNs, Código de Ética Enfermagem (Resolução COFEN 311/2007) e pelo PPP/ENF/UEMS.

Baseados na escrita deste projeto pedagógico, os professores entrevistados consideram que a seleção dos conteúdos em algumas UTs dificultam o processo de integração dos conteúdos. Isso leva-nos a pensar que o fazer pedagógico, na proposta de currículo integrado, não é fácil, não tem receita pronta nem mesmo estudos que apontem o caminho eficaz conforme a argumentação de um dos professores: *[...] os conteúdos que ministro é, ginecologia e obstetrícia que hoje ficou como saúde da mulher II. Ainda não consegui colocá-los junto com cirúrgica, com pediatria, não consegui na hora de dar aula e depois eu vi que está tudo errado. Só que não consegui me organizar pra melhorar isso [...]. Uma falha que a gente teve [...]. Depois a gente parou e analisou. Quando a gente foi pra aula prática, como que a gente vai ter a avaliação? Ta, planejamos uma forma de avaliação e aí continuamos lá do currículo antigo [...]* (8.2).

Apesar de a professora não conseguir, no primeiro momento, organizar os conteúdos de modo a favorecer-lhes a integração, não há nesse depoimento, nem mesmo nos roteiros de observação das RPs, nada que aponte para uma discussão que tenha ocorrida nas RPs sobre socialização do problema. Neste caso, socializar os conflitos pode ser a saída ou a descoberta de um novo caminho a trilhar, no processo de construção e reconstrução, e de aprender a aprender.

A organização dos conteúdos num currículo integrado está associada, automaticamente, com o planejamento do ensino. Como o ensino é integrado, a forma de planejamento deve ser realizada no e pelo grupo. Teoricamente, há diferentes propostas de elaboração de projetos curriculares integrados, dentre eles, a integração correlacionando diversas disciplinas e a integração por temas, tópicos ou idéias. No PPP da UEMS, os conteúdos [volto a dizer] estão organizados por temas e distribuídos em UTs. Assim, “não existe área ou disciplinas dominantes, com maior peso sobre as demais. Todas as áreas do conhecimento passam a estar subordinadas à idéia que serve para reger a proposta de integração” (SANTOMÉ, 1998, p. 207).

Nota-se que os professores, em suas reflexões, mediante um processo de investigação-ação sobre a própria prática, identificam suas fragilidades de formação. Isso leva-nos a compreender que a formação cultural, o estudo crítico do contexto e a análise reflexiva da própria prática são eixos sobre os quais se estrutura a formação do futuro

enfermeiro, conforme evidenciado no seguinte relato: [...] *na realidade, a gente não faz, pelo menos eu falando assim de mim, eu não faço por descaso, mas dói [...]. Como fui burra, porque não olhei, poderia ter melhorado nisso, e os alunos reclamam e a gente se sente menorzinha, puxa vida o aluno esperava mais de mim e eu não tive competência para (8.2).*

O professor é considerado um profissional autônomo que reflete criticamente sobre a prática cotidiana para compreender tanto as características dos processos de ensino-aprendizagem quanto à do contexto em que o ensino ocorre, de modo que a sua ação reflexiva facilite o desenvolvimento autônomo e emancipador dos que participam no processo educativo (SACRISTÁN, 1998, p. 373).

A prática de ensino está formada por estruturas que transcendem o poder de qualquer indivíduo (professor) para realizar as mudanças e essa estruturação é vista na seleção, na seqüenciação e na organização dos conteúdos do currículo, nos programas de tarefas de aprendizagem, que controlam como se trabalha o conteúdo, na forma como os alunos são organizados socialmente e como os recursos e o tempo são atribuídos e distribuídos.

Organizar o ensino, teoricamente, não é determinado por um único aspecto, mas por uma “encruzilhada de culturas” que, nas palavras de Pérez Gómez (2001), marcam o cotidiano escolar. Por isso, não podemos apontar uma única razão para as dificuldades enfrentadas pelos professores no curso de enfermagem em integrar os conteúdos. Entretanto, este estudo permitiu-nos ver que ensinar num currículo disciplinar e ensinar num currículo integrado é muito diferente e está cercado de muitas dificuldades, que envolvem as relações pessoais, interpessoais e a formação profissional de cada um (encruzilhadas de culturas).

Organizar o ensino na perspectiva do currículo integrado exige a leitura e a compreensão do PPP e, ao mesmo tempo, a reflexão sobre a prática docente e sobre o currículo em ação, o qual exige que os professores se conheçam. Esse movimento não pode ser excludente; deve sim, estimular os alunos à participação coletiva, dando-lhes oportunidade para que estejam nas RPs. Do mesmo modo que o espaço das RPs deve ser destinado a reflexões e auxilia na formação docente, pode-se reforçar, também, a necessidade urgente de investimentos em capacitação dos docentes, com vistas a compreender e a transformar o ensino.

Outro ponto importante é a ocorrência do processo avaliativo do PPP, no decorrer do curso, para a qualificação deste. As mudanças para um novo paradigma nos impõem desafios que precisam ser superados (discurso para ação) e, nesse sentido, a avaliação do PPP contribuirá para a construção da coerência interna e externa do processo, dando, ao

mesmo tempo, visibilidade às suas potencialidades e fragilidades. Por isso, deve estar presente em todos os estágios do desenvolvimento do PPP e não apenas confinada aos seus resultados finais (formação da primeira turma – currículo integrado). Na tabela e categoria 4 – Avaliação do PPP - é possível ver que há divergências sobre a manutenção da avaliação do PPP. A maioria dos professores entrevistados entende que o processo avaliativo, mesmo na sua informalidade, está presente neste curso: [...] *O projeto de avaliação começou desde o primeiro ano e houve reconsiderações pra gente fazer adaptação a ele, lembrando que esse projeto trabalha com uma coisa bem legal que se chama flexibilidade, então permite adaptações em todo o processo (9.1); [...] acho que está passando da hora de fazer uma avaliação sistematizada. Tentar um instrumento, descrever uma metodologia, a gente não pode continuar sem rumo, seguindo o projeto, a gente tem que ver se ele está agradando, esse projeto é feito pro estudante (9.11).*

Este último depoimento cobra a urgência da avaliação formal, papel delegado à comissão de reestruturação do PPP, e que tem como tarefa acompanhar o processo de implementação por meio de um contexto de experiências vivenciadas pelos professores e alunos. Da mesma forma, deve avaliar as discussões e propor adequações na organização dos conteúdos do PPP.

Por outro lado, há os que discordam da avaliação e que acham precoce avaliar antes que a formação ocorra de forma completa (conclusão do curso): [...] *A gente tem que esperar primeiro a primeira turma, a primeira formação, e outra, a primeira turma, sempre tem uma falha e a gente tenta corrigir ao longo dos anos, então eu acho que não dá para avaliar ainda [...] (9.5); [...] O pessoal está achando muito difícil e não vê a hora de mudar o currículo, a gente sabe que, tem que formar uma turma primeira, pra depois fazer uma revisão e mudar o que deve ser mudado (9.4).*

A maioria dos entrevistados acredita que, apesar dos percalços enfrentados pelo grupo, o projeto está dando certo e é viável. Na fala de alguns, porém, percebe-se que há um grupo de professores que torce contra o projeto, ou seja, são a favor da concepção disciplinar e têm um único objetivo: do retroagir ao currículo disciplinar, visto como “o ensinar mais fácil”. Com isso, alimentam a esperança de outros.

Nessa proposta, não se concebe a avaliação como um momento separado ou independente do PPP. Ao contrário, ela é pensada como uma atividade permanente e indissociável da dinâmica do planejamento, o que permite acompanhar, passo a passo, os avanços, detectar a tempo as dificuldades, ajustar e reajustar o ensino e suas características aos diferentes contextos, corrigir e reforçar o PPP na ação.

Segundo Godoy (2002), o processo de implementação reserva surpresas que precisam ser analisadas, pois sempre - ou quase sempre - o que se mostrou tão consistente, no plano da concepção, expressa falhas e equívocos quando da consecução.

Das experiências negativas relatadas pelos professores destacam-se: desinteresse docente, agressividade entre os professores, frustração em relação à prática docente, preferência de alguns alunos por aulas expositivas, declarações taxativas e genéricas por parte de professores como: “vão sair enfermeiros todos incompetentes”.

Casagrande (1998) aponta que o ato de ensinar é um ato de comunicação, de partilha de conhecimentos, idéias, sentimentos, crenças e valores próprios da cultura de um grupo social. Do mesmo modo, os depoimentos revelam a necessidade de uma melhor adequação no processo da comunicação, devido aos conflitos que se estabelecem no grupo, entendidos como restabelecimento de uma nova cultura que envolve as práticas pedagógicas.

É importante que se leve em consideração que não só o professor enfrenta uma nova forma de ensinar, mas que os alunos também estão iniciando um novo nível de ensino (Universitário) e, com isso, enfrentam mudanças e adequações na forma de aprender a partir desse novo modelo de currículo: [...] *A mais negativa foi o 1º dia que eu dei aula no 1º ano de currículo integrado. A sala parecia um cemitério, nem falar direito eles falavam; você não tem idéia. Sabe assim, eu me acabando lá e levei texto e montei grupo e fiz dinâmica pra começar a ler e o povo parecia que sabe...Cheguei à reunião pedagógica acabei com a turma, acabei com o currículo.[...] sabe quando você chega assim vou dar aula no currículo novo, eu tenho que fazer alguma coisa diferente, [...] tenho que inovar, os alunos tinham que se estimular. [...] eles nunca mais fizeram isso, essa ausência de espírito e presença de corpo (20.11).*

Para Minayo (1993), o processo educativo tem que ser pensado em termos de simultaneidades e contradições, dentro de duas dimensões de reconhecimento: uma de conhecimentos e outra de significados dos sujeitos, considerando suas experiências e afetividade.

Nesse sentido, é importante que a indignação do professor seja traduzida numa leitura da comunicação não verbal presente no contexto da sala de aula, não se pode ignorar a existência de olhares, pensamentos, esquemas relacionais que se estabelecem no plano cognitivo do aluno. Isso não quer dizer que ele não esteja aprendendo, de modo que passa a ser precoce entender que o silêncio presente num encontro inicial de pessoas seja marcado por desestímulo ou desmotivação. Daí a necessidade de se avaliar a prática

pedagógica, o que é evidenciado pelo depoimento a seguir: [...] *A experiência negativa foi quando preparei uma aula, estudei, procurei fazer coisas diferentes e no outro dia havia uma prova (de outro professor) e de uma turma de 40, só havia 10 na sala de aula os demais estavam estudando para outra prova, no final deixaram-me falando pras paredes (20.1).*

Estamos frente a uma forma de planejar o ensino, que se refere implicitamente a um marco organizativo não-questionado, no qual a aula é entendida como único cenário possível de aprendizagem, uma concepção que implica no modelo de regular e desenvolver a função docente. Ao mesmo tempo, leva-nos à reflexão sobre a importância do planejamento do ensino em grupo, para a efetivação da prática pedagógica, de acordo com o currículo integrado.

Podemos ver que, em ambos os relatos, a prática pedagógica atual sofre influências do paradigma antigo. No entanto, “os professores precisam recuperar doses de coragem moral e capacidade de crítica ante o peso excessivo da cultura da objetividade, do antiintelectualismo e do consenso conservador”. É preciso recuperar o valor da subjetividade partilhada e do trabalho democrático em equipe (SANTOMÉ, 1998, p. 256)

Trabalhar com unidades temáticas integradoras implica em que os professores saibam aproveitar os erros dos alunos para criar condições para que estes possam detectar seus próprios erros e aprender a corrigi-los.

Acerca das experiências positivas destacam-se: inovação nas técnicas de ensino (problematização e dramatização); estímulo e compromisso com a formação docente; a existência das RPs, que permitem que o profissional e o acadêmico sintam-se mais inseridos no grupo; percepção do crescimento do aluno (reflexivo e mais crítico); experiências de como aprender a aprender e sobre o fazer pedagógico; o trabalho interdisciplinar, como resultado final da integração dos conteúdos. Essa situação é traduzida por um dos professores, da seguinte forma: [...] *Vivenciar esse momento de praticas integradas, que você cresce junto com o aluno, você vai ter que estudar mais, buscar mais[ ...]. Porque eu acredito nessa proposta humanista e na proposta integrada (20.10).*

O estímulo que o professor recebe nas práticas integralizadoras faz de um corpo docente motivador, segundo Santomé (1998), “um estímulo para que os estudantes questionem suas idéias, percebam o que pode ser realizado e no que estão dispostos a ajudar a fim de que possam criar ambientes descontraídos”. Esse tipo de prática concebe tempo; valoriza as idéias criativas; aceita decisões dos estudantes; demonstra um

verdadeiro interesse pela formação deles, permite que o docente reflita junto com os acadêmicos; presta atenção ao pensamento dos estudantes; incentiva a independência de julgamentos; é otimista sobre os resultados; escuta, atentamente; compartilha os riscos; trata a todos com igualdade; é acessível; estimula a ação; aceita os erros como aprendizagem; presta atenção aos interesses dos estudantes e, por fim, recorre a perguntas e problemas abertos.

Entre as experiências positivas, um dos professores revela que [...] *A mais positiva foi o dia que eu dei aula de avaliação no sistema único de saúde, os alunos tinham tido aula na mesma semana de tuberculose, então peguei o evento pra fazer a aula, e foi uma coisa assim, a sala inteira entendeu e perguntou. Sabia que eles tinham interesse, todos sabiam do que estava falando [...] e foi aquela coisa assim involuntária, não foi que eu combinei com a professora que dá aula de tuberculose pra fazer isso, aconteceu de ser na mesma semana, até perguntei com quem eles tinham tido aula de tuberculose e peguei o gancho, foi a maneira da sala inteira entender um assunto, e todo mundo sair da sala sem aquela cara de interrogação (20.11).*

Apesar de o depoimento ser favorável em relação à integralização de conteúdos, pode-se ver, pelo relato anterior, que não houve planejamento do ensino, e, no entanto, a disposição do conteúdo favoreceu a integração.

[...] *Eu acredito que foi uma prova que nós fizemos. Conseguimos fazer com que ela ficasse integrada, o aluno entendeu o propósito, inclusive a ele falar: olha essa prova está difícil, maçante! Mas ele conseguiu entender, raciocinar, não teve muitas notas baixas, elas sempre têm, mas dessa vez foram menos, foi positiva porque a gente conseguiu se reunir uns dias antes, e a gente vinha conversando, já vinha integrando. Eu acho que foi mais positiva (20.5).* O depoimento desse professor reforça a idéia de que o caminho para o sucesso da integração dos conteúdos passa pelo planejamento do grupo de professores e alunos, fundamenta-se na prática de ensino intencionada (globalizada e interdisciplinar), encerrando-se na concretização desses conhecimentos concebida na avaliação sob a mesma perspectiva: a de integrar os conteúdos.

Da mesma forma que alguns citaram as experiências negativas e positivas, outros se posicionaram de tal forma que seus relatos podem ser traduzidos como contrários ao projeto, conforme se vê no trecho a seguir: [...] *Pra mim, esse ano foi um ano bastante atípico não tive experiências positivas nem negativas, ainda a gente está fazendo um balanço sobre isso. Ainda não tenho experiências, estamos em fase de avaliação, até porque a gente não sabe o que está dando certo pra contar (20.9) (3).*

As experiências docentes, tanto positivas quanto negativas, proporcionaram a alguns professores a oportunidade de fazer uma reflexão sobre sua prática, possibilitando aprimorá-la. É importante que os professores tenham compromisso com a formação do enfermeiro e, com isso, reconheçam a importância de avaliar o processo de implantação do PPP do curso de enfermagem.

O processo de implantação do PPP, no entendimento dos professores entrevistados, ficou marcado por dificuldades e contribuições para o crescimento do professor e do grupo discente. Porém, mesmo tendo vivenciado dificuldades, os professores trouxeram expectativas positivas em relação ao projeto, possíveis de serem visualizadas na tabela 5.

O trabalho em grupo, como força social, reforça a idéia de que o ator social é um ser coletivo, com interesses distintos e reconhece, ainda, que a força do coletivo pode mudar o curso do processo social.

**TABELA 5 – Avaliação dos professores entrevistados sobre o processo de implantação do Currículo Integrado no Curso de Enfermagem da UEMS (n =12 ).**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1. Processo de Implantação do PPP	1.1 – Ganho do grupo: participação e crescimento, construção do projeto, trabalhar os temas simultaneamente, buscar a interdisciplinaridade, utilização de diferentes estratégias para ministrar os conteúdos.	14	21,21
	1.2 – Ganho pessoal: reorganizar, pronto para absorver idéias, satisfação pessoal, conhecer o outro (pessoal e profissionalmente), saber como ele desenvolve as atividades, inovação da técnica de ensino, mudança de comportamento, novas posturas, benefícios na sala de aula e aula prática.	15	22,73
	1.3 – Dificuldades do grupo: professores substitutos, adaptação dos professores novos, clareza conceitual (inter e multidisciplinaridade, habilidades e competências), como se pode desenvolver, desenvolvimento tardio das habilidades do aluno, ausência de registro dos conteúdos (ninguém sabe o que o outro está ministrando).	10	15,15
	1.4 – Dificuldade pessoal: despreparo por parte dos docentes.	06	9,09
<b>Subtotal</b>		45	68,18



2. Expectativas quanto ao processo de implantação	2.1 – Acreditar no potencial do outro: que os alunos teriam menos dificuldades, aluno mais crítico, participação de todos, integração maior entre os professores, andamento em conjunto, repensar a prática pedagógica, mudança de paradigma por parte de alguns professores, implantação ainda em fase embrionária.	18	27,27
	2.2 – Acreditar no próprio potencial: olhar pedagógico sobre a atuação docente; o que pode fazer de diferente.	03	4,55
<b>Subtotal</b>		21	31,82
<b>TOTAL</b>		122	100%

(\*) Refere-se ao número de falas e não ao número de participantes.

Nota-se que os professores valorizam o trabalho em grupo, em detrimento do individual, para o fortalecimento e a consolidação do projeto pedagógico pretendido, ao apontarem a participação e o crescimento do grupo; a construção do projeto; a adaptação das diretrizes; a adequação da carga horária das aulas práticas; o ensino adequado à realidade; a forma de trabalhar os temas, simultaneamente; a busca da interdisciplinaridade e a utilização de diferentes estratégias para ministrarem os conteúdos, o que reiterado pelos seguintes depoimentos: [...] *Os ganhos foram muitos, o que tem sido mais importante é essa forma de trabalhar em grupo e que nos leva a conhecer o outro, como pessoa, como profissional saber como ele desenvolve suas atividades, porque antigamente a gente não tinha esse contato!* (7.9); [...] *a questão da decisão coletiva, que eu acho muito importante, [...] porque a gente envolve alunos e professores, [...] a participação coletiva, reflexão positiva de estar pensando num projeto pro aluno* (7.10).

Ao trabalhar com este modelo integrador, o grupo de professores aperfeiçoa-se como profissionais reflexivos e críticos, convertidos em pesquisadores em cenários de aula, aprendem a agir de um modo mais reflexivo e eficaz e a realizar a todos os momentos um exame das implicações morais e políticas das propostas de trabalho que oferecem. Do mesmo modo, o grupo pode enfrentar melhor os desafios de uma educação libertadora, sendo capaz de comprometer-se com ideais políticos e morais para ajudar a humanizar as sociedades atuais.

Ao mesmo tempo, o resultado do trabalho em grupo leva os professores a uma reflexão sobre o que está sendo feito na universidade, nos cenários de aula, e suas conseqüências. Enfim, é preciso tentar chegar a níveis mais profundos de reflexão em

torno das pressuposições, normas (competências, capacidades e habilidades) e procedimentos subjacentes às diferentes práticas e conteúdos do curso.

O processo de reflexão produzido pelas ações implementadas, tanto individuais como advindas do grupo, contribui para que os docentes se formem como sujeitos, e, como tais, percebam sua responsabilidade no desenvolvimento da universidade, do ensino e da aprendizagem, demonstrando atitude ativa e reflexiva sobre a prática pedagógica que desenvolvem e que, simultaneamente, estão oferecendo à comunidade escolar.

Observa-se que, segundo os professores entrevistados, o trabalho em grupo eleva o desenvolvimento individual como: aumento a capacidade de reorganizar-se, maior abertura para absorver idéias, satisfação pessoal, melhora da percepção do processo de construção à implantação, conhecimento do outro (pessoal e profissional), conhecimento sobre como este desenvolve as atividades, o compartilhamento do saber pedagógico, a inovação da técnica de ensino, mudanças comportamentais, novas posturas, benefícios na sala de aula e aula prática. Essas mudanças são percebidas nas seguintes falas: [...] *fui mudando meu comportamento, eu fui assumindo novas posturas. E isso foi ajudando na sala de aula, foi ajudando em alguma coisa em estágio (7.4); [...] a troca de experiência, eu como não sou profissional de enfermagem, eu aprendo muito nas discussões a gente entra na área da enfermagem, então pra mim foi e está sendo um momento riquíssimo de aprendizagem (7.10).*

As organizações complexas, como são os serviços de saúde, produzem relações de conflito e de articulação entre as forças sociais, o que, a nosso ver, requer uma tecnologia de planejamento que consiga propiciar o enfrentamento dos problemas e a obtenção de soluções criativas.

As reflexões levam os entrevistados, às identificações das dificuldades vivenciadas e ainda não superadas no grupo, que são: o engajamento e adaptação dos professores novos, clareza conceitual (inter-multidisciplinariedade, habilidades e competências), como desenvolver as aulas, desenvolvimento tardio das habilidades do aluno, ausência de registro dos conteúdos porque muitas vezes não se sabe o tema que o outro professor está ministrando.

Pode-se dizer que, de forma geral, as dificuldades ainda não superadas pelo grupo, encontram-se centradas em torno da formação docente. Dessa maneira, resgata-se a importância de se considerar o professor em sua própria formação, num processo de auto-formação e de reelaboração dos saberes, inicialmente, em confronto com a prática vivenciada. Assim, seus saberes vão-se constituindo a partir de uma reflexão na e sobre a

prática. Essa tendência reflexiva vem-se apresentando como um novo paradigma na formação docente, sedimentando uma política de desenvolvimento pessoal e profissional dos professores e da universidade. Algumas dessas dificuldades foram traduzidas da seguinte forma: *[...] Eu vejo o projeto com preocupação, basicamente toda a comissão, que estava à frente saiu para mestrado ou doutorado, e aí os que estavam durante o projeto, ficaram desestimulados, [...] pra substituir os que estavam afastados, contrataram profissionais que não conheciam o projeto, [...] está tendo dificuldade pra ser implementado (8.4).*

Neste sentido, pode-se dizer que os professores com mais tempo de docência mobilizam os três tipos de saberes da docência: o da experiência, o do conhecimento e os pedagógicos. Entretanto, a fragmentação do saber, por parte dos docentes, ainda há de ser superada. De certa forma, a prática docente torna-se fragilizada, tanto no aspecto da lotação (contratação temporária de professores não efetivos), como no dos afastamentos de docentes para qualificação (mestrado e doutorado). Isto tem gerado certa instabilidade no corpo docente, mas há uma estimativa de que isso seja superado, visto que, nos próximos cinco anos, o grupo de professores mestres e doutores deverão estar mais equiparados, o que irá inviabilizar as contratações temporárias, possibilitando, assim, uma re-significação dos saberes na formação dos professores.

O saber é considerado como resultado de uma produção social sujeita a revisões e reavaliações, fruto da interação lingüística entre sujeitos, inserida num contexto e que terá valor na medida em que permita manter aberto o processo de questionamento.

Este novo modelo pedagógico leva-nos a estabelecer relações entre a inovação educativa e a profissão docente, ambas entendida como pesquisa educativa na prática. A inovação precisa ser intrínseca ao processo educativo e profissional, de forma a estabelecer mecanismos profissionais e estruturais para facilitá-la, juntamente com a mudança cultural da profissão. Desse modo, o núcleo fundamental da inovação, no curso de enfermagem, está diretamente relacionado com as condições de trabalho em que os professores exercem a profissão. Pode, no entanto, ser imaturo e até mesmo generalizador, pensar que os problemas estão centrados não apenas nos sujeitos docentes, mas, sobretudo, nos processos políticos, sociais e educativos. Nessa perspectiva, um dos membros do corpo docente declara que *[...] o pessoal fez uma coisa bonita, mas muito desconhecida, com muitos instrumentos que a gente não viu ainda. Por exemplo, tutoria, o portfólio, e isso dificultam muito por ser coisa nova e não termos visto, até buscar bibliografia o que dificulta (8.3).*

Ao se pensar um modelo de professor, deve-se levar em conta o contexto no qual se constroem e se aplicam os saberes docentes, isto é, as condições históricas e sociais para o exercício da profissão, condições essas, que servem de base para a prática docente. Esse professor possui, em virtude da sua experiência de vida, saberes próprios que são influenciados por questões culturais e pessoais.

Muito embora não seja o objetivo deste estudo descrever ou analisar as funções do coordenador docente, as observação das RPs, bem como das dificuldades vivenciadas pelos professores na prática pedagógica e os relatos das entrevista, permitem-nos afirmar que urge ver a figura coordenador do curso com outros olhos, ou seja, necessita-se de um profissional não mais voltado para as questões administrativas, mas para as questões pedagógicas, no contexto do curso, de modo a sanar as inseguranças e instabilidades do grupo, no movimento de implantação do projeto, conforme julgamento de um dos entrevistados: [...] *Falta direcionamento, sem querer ser antiética, a coordenadora anterior nas reuniões pedagógicas, ela perguntava; pessoal, onde está integrando isso com isso? Cadê a integração? Então pressionava a gente, pra ter essa integração (...) não tenho essa pessoa pra estar me estimulando... Não consigo com os outros professores (...) nas aulas na unidade temática 3.1 gente o tempo todo fala! gente mas está errado!, como que eu consigo integrar isso? como que eu vou fazer isso? e ai ninguém tem a resposta, entendeu? acho que falta um direcionamento, se você não consegue, então vamos pensar juntos, ...pelo menos despejar nossas angústias pra quem tem um pouquinho mais de experiência num currículo integrado pra estar nos auxiliando. Acho que é isso que falta (8.2.)*

Assim, a necessidade de uma formação específica passa, também, pela iniciativa dos professores, ao defenderem a busca de conhecimentos por meio de cursos de formação continuada, trocas de experiências entre os pares, preparo teórico e instrumental para atuar em sala de aula, cursos de atualização.

Além de não poderem contar com suporte pedagógico oferecido pelo coordenador do curso, o grupo alega que falta uma assessoria como aquela com que o grupo contou durante a fase de construção e início da implantação do projeto. De acordo com o ponto de vista de um dos docentes: [...] *Nós não sabemos tirar delas a experiência que tinham, não sei se por comodismo, vergonha, a gente ainda tem muito assim, aquilo que o aluno teria na aula de questionar: acho que acontece a mesma coisa com a gente (8.2).*

Uma das dificuldades vivenciadas no processo de construção do PPP e que pode estar refletindo ainda no processo de implementação do projeto, está caracterizada pela distância que o ensino mantém da mobilização dos saberes e que também se faz presente no contexto dos alunos. Isso leva a refletir sobre o desenvolvimento das capacidades,

habilidades e competências contempladas na escrita do PPP do curso, não só como aspectos a serem desenvolvidos nos alunos, mas também nos professores.

Nesse sentido, a avaliação de competências, na educação profissional, precisa levar em conta os aspectos sociais, históricos, políticos, econômicos e culturais, além de basear-se nas relações humanas e nas estruturas dos problemas de trabalho e de formação que esses aspectos revelam, o que significa oferecer múltiplas perspectivas de análise.

A noção de competência, numa perspectiva integrada, pressupõe a mudança de estruturação do conhecimento para uma lógica de conjuntos interdisciplinares. A interdisciplinaridade visa a uma nova maneira de organizar o conhecimento, buscando integrar as diferentes dimensões dos fenômenos estudados.

Embora a prática na formação dos profissionais esteja refletida na possibilidade de responder às situações novas de incerteza e indefinição, é necessário entender as inter-relações do professor de enfermagem com o seu conteúdo de trabalho. Caminhamos para o entendimento de que a prática pedagógica reflexiva e investigativa é a que marca os saberes docentes e não pode ser confundida com a prática e experiência técnica, mas deve ser compreendida como aquela que passa por um processo contínuo de construção e de reconstrução.

Ao reelaborar os saberes iniciais em confronto com as experiências cotidianas, o professor estabelece um processo de troca, que vem a ser entendido como o triplo movimento da reflexão: reflexão na ação, da reflexão sobre a ação e da reflexão sobre a reflexão na ação (Schön, 2000). Essas três formas de conhecimento constituem a base da prática profissional, o que possibilita enfrentar as situações divergentes do cotidiano docente.

Entretanto, o saber docente não é formado apenas da prática, sendo, também, nutrido pelas teorias da educação. Dessa forma,

A teoria exerce papel fundamental na formação dos professores, pois dota os sujeitos de variados pontos de vista para uma ação contextualizada, oferecendo perspectivas de análise para que os professores compreendam os contextos teóricos, sociais, culturais, organizacionais, e a si próprios como profissionais. (PIMENTA, 2002, p. 24)

A prática que gera esse movimento de reflexão na ação constante possibilita uma reconstrução contínua da identidade do professor, ressignificando-a. Tal visão nos permitiu chegar ao entendimento de que a formação de professores deve fornecer um pensamento autônomo, dentro da perspectiva crítico-reflexiva (NÓVOA, 1992).

Adotando este caminho, o modelo educativo que se apresenta é o dos valores da reflexividade e autonomia, subsidiada no pensamento de que “ensinar não é transferir

conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p. 47).

Dessa forma, podemos entender que não há como formar enfermeiros generalistas, críticos e reflexivos sem que os enfermeiros-professores tenham, antes, uma adequada formação. Nesse sentido, a formação do docente enfermeiro, na implementação desse novo currículo, precisa ser redirecionada, de forma que esteja baseada na reflexão sobre a prática cotidiana, considerando o professor como um pesquisador da própria prática.

Dos doze professores entrevistados, dois recusaram-se a responder a pergunta que trata sobre as dificuldades encontradas na atuação docente e discente, pois entendiam que incorreriam na ética profissional. No entanto, os demais foram unânimes e consideram que não há um clima geral de adesão, de apoio e valorização do novo currículo.

O professor não está acostumado com essa forma de trabalho, mas, ao mesmo tempo, não assume que precisa aprender: [...] *falta o professor se despir daquilo que ele estava acostumado e assumir: bom eu não sei trabalhar assim, eu preciso aprender [...]. Na realidade, ninguém assumiu ainda que não sabe trabalhar com currículo integrado [...]* (9.2).

Percebe-se que o entrave burocrático decorrente da lotação, faz com que o professor tenha horários “picados”, dificultando a proposta de integração, o que pode ser constatado na explicação a seguir: *Um dos grandes entraves foi à lotação de professores: professores que têm que dar aula num monte de lugar, só pode dar aula na 3ª feira. No meu modo de enxergar o projeto, entro quando o conteúdo me pede [...] O professor não quer ficar dando dois conteúdos em duas séries [...]. Ninguém quer se desfazer de algumas coisas a que está acostumado* (9.2).

Os professores pensam mais no seu conforto e comodidade para dar aulas do que no benefício dessa abordagem integrada para a formação do aluno. Esse é o ponto de vista de um dos professores: *Por exemplo, eu posso passar três semanas sem dar aulas, mas depois vou em uma semana, em dois, três dias dar aula[...]. E aí ninguém quer! Então está todo mundo protegendo o seu, mas ninguém está pensando no aluno* (9.2).

No julgamento dos professores, as dificuldades na integração do conteúdo não estão centradas apenas no desconhecimento de como ensinar os conteúdos, de forma integrada, mas também em formas de os alunos aprenderem, de forma integrada: [...] *Acho que os alunos vêm de sistemas compartimentados e inclusive os livros didáticos os trazem assim. Portanto, quando os mesmo chegam à faculdade vão indiscutivelmente estranhar a nova forma de ministrar os conteúdos e de avaliá-los. Porém, acho que eles vão se adaptando*

*aos poucos. Alguns com maior facilidade e outros menos (13.3); [...] eu ainda acho que eles ainda estão acomodados, como alguns professores. Isso tem dificultado, ah professor que saco, vai ter que ler de novo! Vai ter que trazer de novo! Então, isso é difícil e a gente está tentando mudar, então tem que ter uma contrapartida (13.9).*

No entanto, o problema também é da competência docente, sim porque na organização dos conteúdos do primeiro ano, o propósito das duas unidades temáticas são é o de conhecer o ser enfermeiro (enfermagem como profissão): *[...] Às vezes até uma imaturidade dos acadêmicos, por eles estarem vindos mais novos, e muitos não sabem direito o que eles querem tá, então eles assim, tão fazendo o curso sem saberem o que eles querem (9.1).*

Giroux, (1994, p.148) sinaliza que, “para entender e contestar a ideologia dominante que age na universidade, os professores terão de interrogar e apoiar criticamente as vozes da universidade, do aluno e dos professores”. Cada uma dessas vozes aponta para um conjunto de práticas que se influenciam mutuamente e cooperam para produzir experiências pedagógicas específicas no âmbito de diferentes configurações de poder.

Considera-se que os saberes docentes são fortemente influenciados pela questão do tempo. Sendo os saberes estruturas mutantes, elas amadurecem com o passar do tempo. Na análise, observamos que o tempo de atuação profissional é um importante fator na construção e mobilização dos saberes, aliado, também, a uma prática de trabalho coletivo e colaborativo que permeia a instalação de um permanente estado de reflexão sobre e na prática cotidiana. A docência é complexa; ela depende dos saberes que trazemos da área e dos saberes da profissão; também os estudos, os conhecimentos, as especializações possibilitam o aprofundamento dos conhecimentos em de nossa área específica. A observação de um dos professores, nesse sentido, é esclarecedora: *[...] De certa forma, quem não estava comprometido com o currículo vai acabar entrando, porque ele vê que ele vai ficando pra trás, isso faz parte de coisa nova, ele começa a ver que outros lugares estão trabalhando dessa forma também e que ele tem que modificar [...] (17.1).*

Nesta fala é possível visualizar, entre os professores, concepções autoritárias relacionadas ao desenvolvimento do PPP: *[...] O pessoal que não acredita no currículo tem dificuldade em operacionalizá-lo, então eles se preocupam em obedecer, eles têm que fazer conforme está no documento, fomos nós mesmo que fizemos e temos que obedecê-lo. Agora há muita dificuldade e muita vontade pra que mude, pra uma coisa mais simplificada (17.4).*

Como podemos ver, o processo de implantação e implementação do PPP, concebido sobre o enfoque humanístico e desenvolvido no trabalho interdisciplinar, tem gerado mais expectativas no potencial que o grupo tem a desenvolver do que no potencial individual dos professores.

Ao mesmo tempo, pode-se considerar que a minoria dos professores, sujeitos desta pesquisa, acredita no PPP no qual estão trabalhando. Com isso, desenvolvem convicções em relação ao desenvolvimento do perfil dos alunos em formação, acreditam que o modelo de ensino integrado facilita a aprendizagem e contribui para formação do ser humano crítico-reflexivo. Da mesma forma, desenvolvem convicções e olhares pedagógicos diferentes e transformadores, sobre as atuações dos professores, voltadas para uma postura interdisciplinar.

Na tabela 6, serão mostrados o pensamento dos professores sobre o currículo, o perfil do egresso, a organização do ensino, a aprendizagem e a avaliação do processo ensino-aprendizagem.

A nova proposta de currículo (integrado) tem como objetivo a formação de um profissional enfermeiro diferente dos que estão delineados nos currículos tradicionais. Nesse sentido, aos professores perguntou-se sobre que tipo de perfil pretendiam formar, se estavam caminhando para esse objetivo e como era ser professor no currículo antigo e no atual. As respostas foram categorizadas conforme tabela abaixo.

**TABELA 6 – Concepção dos docentes sobre o planejamento, a organização e a avaliação do processo ensino-aprendizagem. Dados resultantes das entrevistas docentes. (n = 12 ).**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	N	%
1. Concepções docentes sobre o ensino	1.1 – Currículo	06	8,96
	1.2 – Perfil do Enfermeiro	12	17,91
	1.3 – Organização do ensino	13	19,40
	1.4 – Aprendizagem	04	5,97
	1.5 – Trata situações de conflitos	07	10,45
Subtotal		42	62,69
2. Avaliação do processo ensino-aprendizagem	2.1 – Concepções formais (provas teóricas e instrumentos normativos para avaliar atividade práticas, habilidades e competências, ensino e avaliação por objetivos e realidade, casos clínicos,	15	22,39



	situações -problemas, em sala de aula, estudo dirigido fora da sala de aula, relatórios).		
	2.2 - Concepções informais (oralidade, interação, demonstração de técnica)	04	5,97
	2.3 - Ensina e avalia os conteúdos de forma integrada	04	5,97
	2.4 - Ensina e avalia os conteúdos integrados, com dificuldades	02	2,98
<b>Subtotal</b>		<b>25</b>	<b>37,31</b>
<b>Total</b>		<b>67</b>	<b>100</b>

(\*) Refere-se ao número de falas e não ao número de participantes.

Os entrevistados se referiram muito mais aos assuntos relacionados com o currículo e com o ensino do que à avaliação da aprendizagem propriamente dita, conforme pode ser observado na afirmação a seguir: [...] *No antigo era mais fácil, fazíamos tudo sozinho, hoje temos que trabalhar em equipe, nosso acadêmico deve pensar, refletir e não ser um robzinho, que faz tudo o que nós mandamos (11.7.)*

Entende-se que o modelo de formação do enfermeiro deva ser ancorado no referencial da pedagogia crítico-reflexiva, de modo que este contribua para a formação de profissionais capazes de refletir criticamente sobre a teoria e a prática em suas atuações, e consigam atingir um grau de interação multiprofissional que possibilite o agir centrado no cuidado integral. Assim sendo, um dos docentes respondeu que um dos objetivos da nova proposta seria: [...] *Formar esse enfermeiro, mais crítico, podendo enxergar não só a realidade dele, [...] vejo esse enfermeiro com poder de decisão [...]. Quando vê o contexto de um paciente no hospital procedente do PSF, [...] ele tenha condições de agir sobre aquela situação, deixa ele mais crítico [...] o enfermeiro egresso se fechava na especialidade dele, de modo que não enxergava as coisas que estavam ao seu redor, o que essa pessoa tem? Porque chegou a esse ponto? [...] Que ele também conseguisse intervir antes de se tornar um problema maior. [...] mas pelos entraves que a gente tem tido, acho que a gente ainda não está nessa direção [...]* (10.4).

Fica claro, na opinião do professor, que o ensino, no currículo antigo, possuía uma ênfase maior nas disciplinas e, por isso, sua formação era focada nas especialidades biomédicas (sistemas do corpo humano – estudo das partes): [...] *deve-se ver o ser humano como um todo [...]. Às vezes a gente via fragmentado [...]* (10.7).

Com isso, os profissionais tinham como objetivo maior a cura das doenças e a visão de contexto era suprimida do processo saúde-doença (saúde pública e hospitalar), diferentemente do ensino no currículo atual, que está focado na integração dos conteúdos, promovendo, então, a visão do todo e mudanças de conceitos. Não se pensa mais em “paciente”, mas em “ser humano”, família e coletividade e no seu contexto (histórico, social, econômico, cultural, bio-psicológico). Busca-se maior compreensão do ser humano no seu contexto e subsídios nas teorias da enfermagem, privilegiando-se o senso humanístico e holístico, o que é defendido, da seguinte forma, por um dos professores entrevistados: [...] *A gente pretende formar o enfermeiro que saiba refletir que tenha poder de discussão, que tenha inteligência suficiente pra tomar algumas condutas e ver o ser humano com todas as suas dificuldades de uma forma mais integrada [...] (10.5).*

Nesse sentido, a enfermagem se auto-firma como ciência, como profissão exercida com autonomia, calcada nos princípios éticos e científicos, busca seu reconhecimento profissional na sociedade, ajustando compromissos estabelecidos na promoção, prevenção recuperação e reabilitação, nos processos de saúde e doença.

Toda essa mudança paradigmática traça um novo perfil dos alunos com visão não mais especialista, mas generalista, crítica e reflexiva, capaz de promover mudanças na sociedade: [...] *Penso que o enfermeiro não deve ser somente um tecnicista, deve ser um cidadão político, crítico e estamos caminhando para isso (10.7).*

Entretanto, em ambas as fala anteriores, os entrevistados expressam divergências de idéias, em relação aos objetivos do PPP, explícitos na contraposição curricular existente na prática pedagógica (currículo em ação) *versus* currículo pretendido.

Ao observar-se a resposta a seguir, - [...] *Então, o PPP dá diretrizes, mas não fala como a gente pode fazer, então a gente está tentando [...] (10.9) -*, evidencia-se que, apesar de a definição curricular escrita do PPP/ENF/UEMS articular dinamicamente trabalho e ensino; teoria e prática; ensino e comunidade enquanto aspectos que se relacionam e têm como pano de fundo, as características sócio-culturais do meio em que este processo se desenvolve, os professores expressam dificuldade de entendimento para o currículo em ação. Da mesma forma, traz evidências de que, apesar de ser difícil, é necessário o trabalho em equipe, para que se atinja o objetivo de integração dos conteúdos e o da formação do perfil do enfermeiro crítico reflexivo.

Uma das dificuldades que se soma na formação do perfil do profissional enfermeiro é a resistência que os professores têm em aceitar totalmente o novo projeto pedagógico, criando um entrave no processo de implementação: [...] *Nós, docentes, mesmo que*

*involuntariamente, às vezes, meio que dificultamos, não aceitando a mudança não é? ah não vai dar certo! meio que não colabora com a questão da integração, poderia reunir mais vezes, e dizer: olha, estou discutindo isso! O conteúdo foi isso! ai o outro (professor), ah eu falei sobre isso, então às vezes a gente foge disso e acaba ficando solto e depois quer integrar no dia da prova e no final deixa a desejar, então nós, docentes, ainda não estamos acostumados. A partir do momento que todo mundo já tiver no currículo novo, aí acho que vai caminhar pra funcionar (10.5).*

Posturas de comodismo e até mesmo de falta de compromisso levam ao comprometimento da formação do enfermeiro, conforme se depreende da seguinte resposta: [...] *Existe isso de que o projeto pedagógico modifique totalmente o perfil, o que está lá, e a gente está tentando fazer com que o aluno enxergue o todo de uma pessoa [...] não acho que vai ser tão diferente do que aqueles que já estão no mercado (10.6).*

Alguns professores demonstram insegurança em relação ao conhecimento, à aprendizagem e às habilidades e competências que os alunos devem desenvolver. Numa perspectiva crítica, provavelmente, o professor tem consciência das limitações do trabalho pedagógico (pelo menos quanto à avaliação) e de que não está inteiramente centrado no desenvolvimento dessas exigências: [...] *Continuamos a avaliar o aluno sem pensar nas competências e habilidades, não fomos ao projeto pra ver o que ele tem pra gente elaborar (8.2).*

Daí a importância de não somente ler o PPP, mas de compreendê-lo na organização do marco referencial, estrutural, filosófico e conceitual, pois são esses os direcionamentos que apontam caminhos para que, com base na organização dos conteúdos implementados no processo ensino-aprendizagem, os alunos possam ou não desenvolver capacidades, habilidades e competências.

Nesse sentido, a competência profissional é definida como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada circunstância e contexto cultural. (DELUIZ, 2001).

As DCNs prescrevem que o desenvolvimento de competências e habilidades gerais deve estar dirigido à busca da integralidade da atenção à saúde, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente.

Só se avalia o desenvolvimento das capacidades, habilidades e competências por meio da avaliação integrada, de modo que os professores precisam construir,

coletivamente, essa “segurança pedagógica” para, então, avançarem na direção de um ensino que seja mesmo condizente com a proposta.

Há outra fala que pode indicar confusão quanto à disponibilidade da organização dos conteúdos descritos no PPP. Ela aponta para várias possibilidades: necessidade de readequação na organização dos conteúdos; falta de uma leitura sistematizada e contextualizada do PPP; devido ao possível desconhecimento do PPP o professor ainda é influenciado pelo modelo de sua formação: [...] *Pelo que os colegas falam, e também pelo que eu questiono com eles (os alunos), vocês já viram isso? vocês já fizeram isso?(os alunos respondem) Não, isso é só o ano que vem. Mas aí eu penso, mas na minha época no projeto antigo isso era no 2º ano, a gente chegava no 3º ano já sabendo isso, então, é responsabilidade dos colegas, mas também eu consigo perceber isso em alguns momentos, dependendo com o tipo de trabalho prático, que cada dia é diferente, e aí você questiona, ele e ele, ainda não viu. Essa falha de ter conteúdos que estão no 3º ano e não estão no 2º (7.5).*

Pode-se ver que o trabalho de caráter interdisciplinar precisa avançar, no sentido da flexibilidade curricular e de uma maior participação e envolvimento compartilhados entre alunos e professores, de modo a amenizar a operacionalização do PPP.

Os docentes, nesta nova forma de ensinar (currículo integrado), devem entender os novos comportamentos diante da aprendizagem. Assim, não basta o aluno perguntar e o professor mandar pesquisar, mas também assumir a preocupação sobre o que ensinar como ensinar e o que mudar.

A construção do conhecimento em sala de aula requer um planejamento, ou seja, um projeto de trabalho que responda às seguintes questões: o que será pesquisado? Por que pesquisar? Para que pesquisar? Como pesquisar? Que resultados esperar? Mas todo esse processo não deve tolher o prazer da descoberta, da auto-aprendizagem.

O papel do professor na prática educativa de um currículo integrado requer domínio dos conhecimentos específicos (conceitos, etc) e gerais (relações a que se aproximam os conteúdos). Não que o professor deva saber tudo, mas ele deve ser o mediador na aproximação desse conhecimento. Nesse sentido, a fala de um dos professores, apresentada a seguir, traduz a necessidade de dominar o conhecimento: *Eu perguntei pro aluno: ele respondeu: não sei! Então ele tem que pesquisar e me trazer no outro dia, que ele trabalha à noite, lógico, problema dele! ele vai ter que saber lidar com isso, mas eu preciso da informação, eu falo pra ele: eu não preciso da informação pra amanhã eu precisava dela hoje, como você não sabe dela hoje, então eu vou te dar uma chance a você*

*me trazer amanhã. E são características que a gente pega de alguns professores, então a gente acaba achando que são corretas, porque fazemos a pessoa estudar, pra ela chegar numa conclusão, vai ter que ler, estudar. Então ele vai aprender mais, incentiva a pesquisa. Tento ouvi-los, tento ser maleável, dou umas dicas de como eles têm que se portar enquanto estudantes, o que eles têm que reivindicar, não só em sala de aula, escutando o professor falar, mas participar, então, eu tento ser o professor amigo, companheiro, e da mesma forma, mantendo a ética, uma postura de professor (12.5).*

A visão desse professor parece confusa em relação ao professor mediador, pois mantém um tom de autoritarismo, e, ao mesmo tempo, de paternalismo no conteúdo da fala, ou seja, parece reproduzir em sua história de vida os ensinamentos que acredita serem adequados para nortear a educação. Isso vem reforçar a necessidade de se investir na formação docente.

A concepção de ensino e aprendizagem que o PPP defende, conta com um professor mediador, que deixa de ser apenas um transmissor do conhecimento e passa a caminhar ao lado do aluno, na decodificação de cada informação do mundo. Passa, também, a ensinar os meios para o aluno se apropriar de todo aquele banquete de conteúdos. Nessa relação com o conhecimento, está provado que o acesso aos livros, ou às outras fontes de informação, não é suficiente. É preciso o professor mergulhar junto nesse caminho e, nesse mergulho, trazer os alunos com ele, ou seja, questionar o tema, no sentido de estabelecer relações entre si, permitindo que o tema indagado não fique em condição estática. Assim, a função do professor deixa de ser a de difundir conhecimentos para exercer o papel de provocar o estudante a aprender a aprender.

Cabe ao educador planejar, organizar, apresentar e acompanhar situações desafiadoras que levem o educando a pensar, levantando hipóteses, refletindo e procurando respostas. Encorajar o educando a buscar respostas para suas próprias questões exige uma grande habilidade por parte do professor, que deve interrogá-lo no momento oportuno para poder acompanhar a linha de pensamento. Portanto, o educador deve exercer uma pedagogia fundada na ética, no respeito à dignidade e à própria autonomia do educando (NICOLAU, 1990; FREIRE, 1998).

O professor do Curso de Enfermagem da UEMS deve ter postura ética, reflexiva e crítica. Deve ser dinâmico, criativo, e flexível, atuando como agente facilitador da transformação do educando. Para isto, deve estar disponível a ouvir e a respeitar o acadêmico e a equipe de trabalho, de forma humanizada, sendo comprometido com a Instituição e com a docência; deve, também, articular a teoria com a prática, de forma

interdisciplinar; sentir-se membro da construção coletiva, instigando mudanças e inovações para a transformação da sociedade.

Da mesma forma, no PPP há também o entendimento de que o aluno de enfermagem é aquele que possui capital cultural, social e econômico provenientes do meio no qual está inserido. Ao ingressar na Universidade, o aluno busca a formação profissional e o aperfeiçoamento enquanto cidadão, sendo agente e co-responsável pelo seu processo de ensino-aprendizagem. Tem o docente como agente facilitador, que irá valorizar sua vivência, auxiliá-lo na busca do conhecimento, de forma reflexiva e crítica.

Desta forma, o professor, nas suas concepções, deve reproduzir nas relações com seus alunos um ensino humanizado, considerando seus alunos nas suas necessidades como um ser bio-psico-sócio-espiritual, dotado de crenças, costumes, usos e modos de vida, voltada para determinada cultura e ambiente diversificado.

Da mesma forma que o professor deve exercer a função de professor mediador do conhecimento, deve, também, refletir sobre a prática e observar a si próprio (autoconhecimento); olhar para o mundo, olhar para si e sugerir que os alunos façam o mesmo e não apenas ensinar regras, teorias e cálculos são atitudes exigidas do professor, atualmente.

O professor deve ser um mediador de conhecimentos, utilizando sua situação privilegiada em sala de aula, não apenas para instruções formais, mas para despertar os alunos para a curiosidade; é necessário ensiná-los a pensar, a serem persistentes, a terem empatia com o próximo, a serem autores e não expectadores no palco da existência.

Ser amigo, saber ouvir, colocar-se no lugar do outro, trabalhar com as mentes e os corações tem um valor inestimável, que deve mobilizar o professor a questionar-se: até que ponto o que eu ensino vai servir para a vida de meus alunos? Vai colaborar para o progresso da sociedade?

A categoria ensino/aprendizagem trata das concepções que os professores formaram a de como os alunos aprendem quando são utilizados exemplos situacionais, da realidade do aluno, da sociedade, dos hospitais, dos casos clínicos. Adquirem conhecimento, também, por repetição, motivação e conhecimento prévio. Porém, antes de pensar como o aluno aprende, alguns professores preocupam-se com as condições individuais do aluno acerca da disponibilidade para a aprendizagem. Abaixo, a expressão, sobre o assunto, de dois dos professores entrevistados: [...] *Depende aí, de ele estar motivado para aprender, das condições que ele tem em casa, se ele tem momento pra estudar (13.10); [...] Se ele não pegar, não estudar, lá na casa dele, não passar horas lá,*

*não dedicar uma parte do dia dele pra rever conteúdos, a fazer relação, a trazer dúvidas pra sala de aula, ele não aprende [...] (13.11).*

“O aluno aprende (melhor) quando torna significativa a informação ou os conhecimentos que se apresentam na sala de aula” (HERNANDEZ, 1998, p. ???). A concepção significativa da aprendizagem permite articular muitas situações que facilitam os processos de aprendizagem; no entanto, não explica totalmente os processos internos do aprender, por parte do aluno, mas é de extrema relevância no cotidiano escolar, conforme a expressão de um dos professores entrevistados: *quando você puxa alguma coisa da vida deles, entendeu, quando aquilo vai fazer sentido pra ele (13.11).*

A experiência e os conhecimentos prévios sobre o tema que serve de eixo estruturador da UT, contribuirão para adequar as novas propostas de trabalho às “características concretas desses alunos, propiciando a seleção dos recursos e tarefas a realizar” (SANTOMÉ, 1998, p. 226).

Desse modo, a aprendizagem significativa ocorrerá se o aprendiz fixar na memória a nova informação ou habilidade, relacionando-a com o que já conhece, acarretando uma “ação por parte do aprendiz, o qual deve descobrir princípios subjacentes ao novo conhecimento, associando-o a conceitos que já aprendeu ou a situações de experiência concreta”. (LALUNA, 2006, p.2). Sobre essa prática, um dos docentes descreve a sua atuação: *[...] Cito exemplos do que acontece durante as aulas em relação àquele conteúdo, e aí cada um vai falando sua experiência, um acadêmico vem e levanta a mão, fala o que acha o outro vem e discorda. Acho que é assim que eles aprendem, porque se só ficar passando o que tem nos livros [...] (13.5).*

Dessa forma, o estudante aplica o que foi apreendido em situações semelhantes, sendo essa ação denominada de transferência de aprendizagem, que é relatada por um dos profissionais, da seguinte maneira: *[...] na minha prática eu tenho visto que eles aprendem quando você repete. Então se você fala o conteúdo de um dia, no outro dia. Faço muita questão daqueles teatrinhos, então eu vou lá e faço apresentações, ou então eles fazem da enzima do metabolismo que eles aprenderam. Então repetindo e tentando relacionar pra outro conteúdo eles aprendem com mais facilidade [...] (13.6).*

“O ensino baseado na repetição leva a aprendizagem a ser concebida de forma mecânica, em que o estudante tenta memorizar a informação nova ou repetir a habilidade a ser estabelecida, sem que faça sentido para ele, de maneira aleatória.” (ABREU, 1997, p. 130).

Ao mesmo tempo em que os professores demonstraram, em seus depoimentos, preocupações com a aprendizagem do aluno, torna-se importante organizar o ensino, de forma a assegurar que o acadêmico perceba e compreenda que teoria e prática estão/são profundamente relacionados, para não denotar relações de poder do educador.

Os resultados apontam que, os professores que se mantêm calmos frente às situações de conflitos nos cenários de aprendizagem, percebem que a estratégia adotada é ouvir e negociar, conforme o relato de um professor acerca de suas atitudes: *[...] se ele encontrar alguém que bate de frente vai virar bate-boca, então, eu espero ele falar, escuto muito atentamente, observo todas as suas reações e aí eu vou interferir, vou questionar qual é a sugestão que ele tem [...] a gente faz a negociação (12.1).*

Ao lidar com as situações de conflito, professores preferem que as decisões sejam sanadas entre o próprio grupo: *[...] Acho importante é que todos os professores tenham unanimidade, a gente conversa com eles, mas sempre todo mundo junto, por quê? Porque não é uma pessoa que vai assumir os problemas que a gente tem enfrentado nas unidades temáticas, é com todos, então a gente tem marcado um dia, vem todo mundo e todo mundo conversa junto, e se ficar pra alguém, então essa pessoa que tem que responder, o que a gente não pode é ficar respondendo pelo outro [...] (12.9).*

Um dos professores, no entanto, pensa que os conflitos docente/aluno podem estar associados à relação de poder e devem ser superados ao estabelecer-se um convívio em condições de igualdade, de modo a propiciar uma abertura ao aluno. A relação interpessoal que se processa entre o professor e o aluno acentua a liberdade de comunicação e expressão, facilita a estruturação de conteúdos adaptados à realidade do educando e reforça a flexibilidade das normas do contrato didático e da autonomia. Em suma, a acessibilidade ao professor, à relação dialógica guiada por princípios filosóficos humanistas, faz com que o aluno participe mais do processo de ensino-aprendizagem, como veremos a seguir: *[...] trato os alunos como igual, claro que todos eles me respeitam, mas eu nunca fui assim, ah você é aluno, você pra lá e eu pra cá, de jeito nenhum, eu ando pela sala o tempo inteiro, chamo os alunos pelo nome, conheço todos os alunos, conheço todos os 46 alunos, sei onde moram, de onde vêm, sou acessível, pode me procurar a qualquer hora, no meu serviço, me mandar e-mail, ligar na minha casa, entendeu? Porque eu acho que esse é o papel do professor, muitas vezes o aluno precisa[...] a gente se colocar no lugar do aluno enquanto pessoa, porque a gente os vê como uma maquininha, que a gente vai lá insere um monte de coisa, espera uma seqüência e não é por aí, a gente tem que o entender (12.11).*



Para a implementação do PPP tem de levar em consideração a idade e o grau de desenvolvimento dos alunos, suas aptidões, suas expectativas, suas habilidades etc., do mesmo modo que suas experiências prévias. Dessa forma, é importante “não centrar-se apenas nas estruturas e processos cognitivos que os alunos são capazes de pôr em andamento, mas sim nas dimensões mais básicas e específicas que definem de um modo mais real esses alunos”, dimensões ligadas ao ambiente social, cultural, econômico e político no qual eles estão crescendo (SANTOMÉ, 1998, p. 225).

A pesquisa nos permitiu ver que o professor passa por situações de conflitos, relacionadas com o próprio despreparo, não só com os alunos, mas consigo mesmo: [...] *Fazendo uma autocrítica eu me vejo muito com dificuldades de estimular o meu aluno, não sei se até por comodismo, porque eu já estou há dois anos, quase três, dando o mesmo conteúdo aí, às vezes, você fala assim: nossa eu sei isso e aquilo e quando você vai pra uma sala de aula e um aluno te surpreende e faz uma pergunta diferente você não consegue responder [...] (12.2).*

#### **4.1 Avaliação Integrada no processo ensino e aprendizagem**

A avaliação é um componente de grande importância, sendo considerada por Davini (1998) como parte integrante do processo de ensino/aprendizagem, estando presente em todos os estágios de seu desenvolvimento e não apenas confinada aos seus resultados finais.

Na proposta de implantação do PPP/ENF/UEMS, não se concebe a avaliação como um momento separado ou independente do processo de ensino. Ao contrário, ela é pensada como uma atividade permanente e indissociável da dinâmica de ensino-aprendizagem, o que permite acompanhar passo a passo o avanço dos educandos, detectar a tempo suas dificuldades, ajustar e reajustar o ensino e suas características aos diferentes contextos, corrigir e reforçar o processo de ensino.

Os depoimentos são enfáticos em relação à prova escrita como o único caminho para a verificação da aquisição de conhecimentos. Somente uma das entrevistadas relata que, após os resultados das avaliações (notas), retoma as mesmas questões propostas na prova, porém oralmente. Nesse momento, pode perceber que há alunos com dificuldades de transpor o conhecimento para o papel e que, muitas vezes, quando indagados de forma oral, conseguem contextualizar, e expor, corretamente, seus pontos de vista.

Quatro dos entrevistados não responderam à questão “como aplica a avaliação”, porém dos oito que responderam, um diz que avalia somente pelo seu conteúdo. Neste caso, é importante ponderar sobre a necessidade de que o ensino seja encaminhado de forma reflexiva e vinculado à prática, para que os alunos possam integrar os conteúdos. Devemos considerar, ainda, que há vários professores nas Unidades Temáticas, que ministram aulas de assuntos variados, e, levando-se em conta todo o esforço que um dos professores despense para conduzir o ensino, de forma contextualizada, entende-se que, dificilmente, o resultado poderia ser mais eficiente do que quando encaminhado interdisciplinarmente (processo ensino-aprendizagem e avaliação).

Ao observar a seguinte afirmação: *O meu conteúdo, eu não penso na proposta da integração da unidade, que cuida somente da coletividade, eu penso só no meu conteúdo da administração (14.11)*, percebe-se que a representação de posse dos conteúdos denota assim, a existência ainda da cultura do poder do currículo disciplinar. Neste caso, o não engajamento do professor diante da proposta de ensino integrado, compromete a formação do perfil do enfermeiro pretendido no PPP.

[...] *Eu tenho tentado fazer uma avaliação diferente, mas não consigo (14.6)* - metade dos professores entrevistados percebe que a avaliação tem que ser diferente no currículo integrado, mas apresentam dificuldades em fazê-lo nas novas concepções e, às vezes, deixam de fazê-lo. É importante considerar que na hora de planejar como será realizada a avaliação da UT, é preciso dizer que tipo de informação é relevante, e como e em que momentos ela será obtida. Deve-se contar com a colaboração dos estudantes, visto que já haviam participado do planejamento da UT anteriormente.

Entretanto, o professor que adota a avaliação continuada enfrenta alguns entraves no trabalho interdisciplinar, pois a prova, às vezes, é elaborada pelo grupo, e, freqüentemente, acontece de não haver consenso entre eles, em relação a sua montagem, deixando, então, de cumprir a função avaliativa de exame.

No início de todos os anos, os professores elaboram o plano de ensino, que deve ser apresentado e aprovado em reunião do colegiado. Depois disso, o plano parece ser engavetado, pois os professores têm liberdade e autonomia, em relação às unidades temáticas, para construir os critérios de avaliação. Tais critérios parecem que não correspondem a nova proposta curricular e as avaliações não avançam de outras formas, ficando restritas, apenas, à prova escrita. Sobre a avaliação um dos docentes declara: [...] *na minha avaliação, procuro não dar muita ênfase só em prova escrita, trabalho em sala de aula com consulta de material, com busca de resultados, na prática a avaliação*

*continua ajuda muito, e eu gostaria de fazer assim, mas nem sempre quando a gente trabalha em equipe pode fazer da forma da gente, mas, pensando integrado (14.4).*

Ainda o professor justifica a opção pela avaliação escrita como subsídio do processo ensino e aprendizagem, que se evidencia na fala a seguir: [...] *Agora, não desprezo a prova escrita, ela também é necessária pra aqueles alunos que não participam muito dos trabalhos em grupos, que não participam dos seminários, daí tem que buscar estudar pra dar uma resposta (14.4).*

Destacam os professores que, no processo de elaboração de avaliações formais (provas e trabalhos extra sala de aula), preferem os tipos como: casos clínicos, situações problema, estudo dirigido, avaliações situacionais, conforme exemplificado na fala abaixo:

*[...] Situações práticas e que ele tem que tomar uma decisão em cima do conteúdo que ele sabe. Por exemplo: uma das nossas avaliações que foram feitas é que tinham crianças e adolescentes de diferentes idades com situações de crescimento e desenvolvimento, que alguns, inclusive, estavam de acordo e outros totalmente fora, e ele tinha que pegar aquela descrição da criança X e analisar e isso estava dentro do que é esperado pra aquela idade, se está acima ou está abaixo [...]. E aí fazer a orientação pra essa mãe. A Unidade Temática 2.1, entrou na forma integrada dentro da avaliação de todo mundo, com todos os professores, todos os conteúdos (14.1).*

Diante do caráter inovador do Projeto Pedagógico, fez-se necessário o aperfeiçoamento dos procedimentos de avaliação da aprendizagem dos alunos, pois conforme afirma Perrenoud (1999, p. 75), “[...] nenhuma inovação pedagógica maior pode ignorar o sistema de avaliação ou esperar contorná-lo. [...] é necessário, em qualquer projeto de reforma, em qualquer estratégia de inovação, levar em conta o sistema e as práticas de avaliação, integrá-los à reflexão e modificá-los para permitir a mudança.”

Já alguns sistemas não se limitam, apenas, a avaliações formais, mas utilizam-se de processos de avaliação informal como: participação individual e em grupo, analisada em relação ao processo de interação e/ou cumprimento de objetivos, e a resolução de problemas da realidade, tais como as avaliações práticas, em que há demonstração de algumas técnicas. Essas formas de avaliação estão evidenciadas nas próximas falas (sujeitos 2 e 10): [...] *eu faço as observações em sala de aula, através de perguntas e conversas que parecem ser informais eu estou na verdade avaliando o que eles sabem o que eles não sabem, então eu utilizo outros meios em sala de aula pra garantir[...] a especificidade do que é planejar uma ação de enfermagem, o que é o ensino, a educação, a informática. Não deixa de ser uma prática educativa, então eu vou ao cotidiano das*

*salas de aula fazer as avaliações individuais (14.10); Avalio muito, durante as minhas aulas, em termos de participação, não é nem assim aquele negócio de ficar prestando atenção na minha aula, mas como ele interage com aquilo que eu to falando, até p/ eu perceber se ele está entendendo ou não ao que eu estou colocando. Mas assim, diária, todo dia, também não (14.2).*

Quando se pensa em avaliação, o que há, de forma enfática, é a forma individual da avaliação, mas num momento ou outro, aparece no processo decisório no grupo dos professores, embora isso tenha sido evidenciado apenas na série inicial. A fala do sujeito 14 é esclarecedora :

*[...] Porque o ano passado a gente não teve avaliação integrada. Fazíamos avaliação individual, podíamos escolher o conteúdo. Este ano chegamos num acordo, todos os docentes da unidade, cada um tem um valor de questão das provas, (só que o aluno não tem mais nota de conteúdo, ele tem nota da unidade; então, se ele tirou 6,0, ele ficou com 6,0 pra todos os conteúdos. Então é uma forma de generalizar, mas foi uma forma que encontramos de avaliar a própria teoria dos alunos [...]. Porque, mesmo que o aluno não fizer a aula de hipertensão, ele ia ter que saber de hipertensão por conta da avaliação integrada. Então foi a sugestão que nós achamos que é válida, uma forma de amarrar os conteúdos (14.11).*

Torna-se claro que um dos aspectos que mudam em relação ao currículo antigo é que, antes, era concebido o conhecimento fragmentado. No entanto, atualmente, o critério de avaliação se fecha nas unidades temáticas do módulo. Dessa forma, se o aluno reprovar, terá que fazer, no próximo ano, toda a unidade temática do módulo em ação. Tal decisão não é vista com bons olhos pelos alunos do curso.

Por outro lado, a nota em si é a forma escolhida para se chegar a um resultado, determinante da inclusão ou da exclusão do aluno em uma série. Há evidências de confusão de interpretação por parte dos professores, muitas vezes, no que diz respeito, ao conceito de avaliação de aprendizagem e de exame, conforme é possível observar na fala a seguir: *acredito na questão da avaliação, diagnóstico, informativa e processual, o que aconteceu? Dei uma prova pros meus alunos e vi que a maioria não foi bem! O que eu posso fazer? No meu entender trabalharia aquele conteúdo de novo, faria um trabalho de recuperação de conteúdo com meu aluno, daria outra prova e eliminaria aquela outra nota que ele tirou no caso, mas as normas da UEMS, muitas vezes dificultam esse processo de estar fazendo essa recuperação (10.10).*

As normas a que o professor se refere na fala acima, indicam que está preso aos critérios de avaliação expressos no plano de ensino, os quais são decididos e formalizados pelo grupo e posteriormente apresentado em reunião de colegiado para aprovação, sugestões e ou alterações. Em busca documental, foi possível constatar que não há nada escrito que contenha teor proibitivo, conforme o exemplo citado pelo professor (10.10) em relação à avaliação. A universidade, nesse sentido, garante ao professor autonomia de cancelar, e/ ou substituir avaliações.

Sabe-se que, para a implementação da avaliação diagnóstica, citada no projeto do curso, é importante a conscientização dos professores, de uma forma geral, e isso traz mudanças na cultura avaliativa deles.

Enfim, ao analisar os discursos dos professores, constatou-se que há divergências relativas à interpretação e compreensão do currículo do curso e suas concepções pedagógicas; estrutura curricular (currículo integrado), marcos conceituais e filosóficos e do referencial teórico, que diz respeito ao processo ensino-aprendizagem. A formação docente torna-se, pois, um dos principais entraves à integração curricular, por diversos motivos, tais como dificuldade de desenvolver o trabalho na forma interdisciplinar, despreparo do docente para o tipo de avaliação que esse currículo pressupõe, isto é, a avaliação por competências, capacidades e habilidades. Todos esses problemas se devem a influências culturais e sociais dos moldes anteriores.

#### **4.2 A implementação do PPP na perspectiva dos discentes: identificando os fatores que dificultam e os que favorecem o desenvolvimento do curso, conforme o projeto pedagógico pretendido.**

Durante os diversos momentos desta pesquisa, tanto na coleta de dados dos discentes, como na dos docentes, percebeu-se que há fatores que favoreceram e fatores que dificultaram o processo, desde a construção até a implementação do PPP. Tais fatores norteiam o olhar deste estudo sobre o projeto, tanto sobre os elementos que potencializam, como sobre os que comprometem os resultados referentes aos índices de aderência ao PPP.

Por isso, buscar a adesão pretendida ao projeto pedagógico, significa compreender a realidade do processo de formação na enfermagem, nas suas diferentes concepções e práticas, haja vista a complexidade e o pouco entendimento quanto aos saberes.

Vale destacar o entendimento de que não basta definir e programar o PPP, mas é necessário avaliá-lo a fim de buscar a qualidade. Nessa perspectiva, serão discutidos no

próximo subitem os depoimentos escritos por alunos do 3º ano e que tratam sobre o processo ensino-aprendizagem e avaliação.

#### 4.2.1 - Processos ensino-aprendizagem na visão dos alunos

As discussões com todos os atores envolvidos na formação do enfermeiro no curso de enfermagem da UEMS, no que diz respeito aos fatores que dificultam e aos que facilitam o ensino, a aprendizagem e a avaliação, foram baseadas nos textos produzidos pelos alunos do terceiro ano do curso. Além de questões gerais, relacionadas com o currículo integrado em substituição ao ensino disciplinar e da evolução da integração, ao longo dos três anos, já tratadas no capítulo anterior, foram levantadas questões mais pontuais sobre o ensino, a aprendizagem e a prática da avaliação no currículo integrado.

As informações trazidas pelos textos produzidos pelos alunos, sobre as questões mencionadas acima, evidenciam maior preocupação com o ensino e com a avaliação do que com a aprendizagem, conforme pode ser visto na tabela 7, a seguir:

**Tabela 7 - A visão dos alunos do 3º ano – turma 2004 -, sobre o processo ensino-aprendizagem e método de avaliação: experiência vivenciada no curso de enfermagem da UEMS (n=13).**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	N	%
1.- Ensino	1.1- Fatores que dificultam (desconhecimento de alguns professores em relação ao projeto, professores recém contratados, organização, coordenação, CH e distribuição dos conteúdos, discurso diferente da prática, fator humanização, sincronia/assincronia dos professores para integralizar os conteúdos, prática de ensino).	13	11.57
	1.2- Fatores que facilitam (mudanças na didática dos professores e na prática de ensino).	02	1.78
<b>Subtotal</b>		<b>15</b>	<b>12.46</b>
2.- Aprendizagem	2.1- Fatores que dificultam (forma fragmentada de estudar e aprender, conteúdo não contextualizado, incertezas na escolha do curso, prova integrada, tempo para o aluno, atenção à família, família distante, estudar para obter nota).	08	7.12

	2.2- Fatores que facilitam (forma de aprender integrada, conhecimento prévio, senso de responsabilidade).	03	2.67
<b>Subtotal</b>		<b>11</b>	<b>9.79</b>
3.- Avaliação	3.1- Desvalorizam a forma integrada	12	10.68
	3.2- Valorizam a forma integrada	02	1.78
	3.3- Ensino constantemente avaliado	02	1.78
<b>Subtotal</b>		<b>16</b>	<b>14.24</b>
<b>Total Geral</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

(\*) Refere-se ao número de falas e não ao número de participantes.

O fato de os alunos enfatizarem mais as questões relacionadas com o ensino e com a avaliação, isto é, questões que remetem à prática dos professores, não quer dizer que não identifiquem os problemas relacionados com a própria aprendizagem, com a forma de estudar e de aprender, porém, parte dos problemas relacionados à aprendizagem é por eles relacionada às dificuldades de ensino apresentadas pelos professores para trabalharem no novo currículo.

Na categoria “ensino”, foram mencionados “fatores que dificultam” e “fatores que facilitam” e estes foram em número muito menor do que os primeiros. O não-conhecimento ou o conhecimento superficial do Projeto Pedagógico do Curso por parte dos professores, inclusive pelo fato de alguns serem recém-contratados, foi mencionado por quase todos os alunos: [...] *alguns professores que não têm o devido conhecimento quanto ao projeto novo (2)*.

Por outro lado, consideram que existem falhas na coordenação, uma vez que os professores recém-contratados têm dificuldades para se adaptar ao projeto do currículo integrado: [...] *quando chegava algum professor novo (alguns), não conseguiam se integrar com esse nosso novo projeto (3)*.

Nas falas dos alunos está clara a necessidade de se implantar um programa de capacitação docente que contribua para que os professores assimilem os fundamentos do ensino integrado e se comprometam com o desenvolvimento de novas práticas. É preciso não perder de vista que a fundamentação teórica e a prática em sala de aula ainda são fortemente influenciadas por cultura e abordagens tradicionais de ensino-aprendizagem e por uma relação assimétrica entre professores e alunos, conforme é possível perceber no seguinte depoimento: [...] *Logo que iniciamos já se percebia que iríamos enfrentar muitos obstáculos: mal o projeto tinha sido implantado e problemas como forma de avaliação e*

*adaptação ao “ensino integral” começou a aparecer. Sinceramente todas as dificuldades dos professores e da coordenação repercutiram diretamente sobre nós, e nem sempre havia paciência suficiente de ambas as partes para um bom entendimento: é difícil aceitar que algumas coisas podem não dar certo, bem como que outras poderiam dar se não fosse a falta de esforço. Foi sofrido e ainda não está completamente superada, mas tentamos caminhar para cumprir nossos deveres e fazer valer nossos direitos; que as outras camadas que formam o curso estejam fazendo o mesmo (12).*

Na opinião geral dos alunos há a necessidade de melhorar a forma de ensinar, bem como a estrutura de alguns pontos do projeto, a exemplo da organização dos conteúdos: *[...] acho que o conteúdo de patologia ministrado no segundo ano foi muito reduzido (7).*

Laluna, (2003) aponta para a importância de revisar a organização dos conteúdos relevantes e necessários à transformação da realidade da área da saúde, isto é para a necessidade de selecionar e organizar os conteúdos do curso de enfermagem, de acordo com a realidade social, aproximando-a do conhecimento didático e pedagógico, em relação à construção de objetivos educacionais, desempenhos, competências, interdisciplinaridade e avaliação. Desta forma, é possível diminuir a distância entre o currículo idealizado e o praticado. Diante desse quadro, um dos acadêmicos entrevistados questiona a atitude dos professores: *[...] mas persiste uma dúvida desde o início: porque os professores não conseguem conversar a respeito da elaboração dos conteúdos das provas das unidades temáticas? Se a integração do conhecimento é a proposta do projeto, porque os professores não progridem em sala na mesma igualdade? Tem sempre um querendo passar na frente do outro (11).*

Neste caso, o aluno se refere à organização do ensino no currículo integrado, demonstrando entender a proposta pedagógica, no sentido de que a organização do ensino assume caráter interdisciplinar. Desta forma, pode a formação docente ser um dos entraves à integração curricular, por diversos motivos, tais como dificuldade de desenvolver o trabalho na forma interdisciplinar, influências culturais e sociais dos moldes anteriores. Diante desse quadro, a idéia de aperfeiçoamento faz-se sentir nas respostas dos acadêmicos: *[...] Mas o curso com o novo PPP tem muito a melhorar, distribuir bem a carga horária, integrar sempre, mudar de vez em quando a didática, trazer a aula para o mundo real, experiências (11).*

Para a integração dos conteúdos é necessário que os professores organizem o ensino conforme o movimento destes conteúdos, que vão desde a seleção, planejamento e organização até a operacionalização sincrônica docente. Esse movimento é totalmente



contrário ao do currículo antigo (disciplinar), em que, na época, os professores eram lotados com carga horária fixa semanal e operacionalizavam o currículo conforme seu desejo, ou seja, cada um era dono de seus conteúdos (disciplina) e ministravam-nos, sem nenhuma preocupação com a seqüência lógica, limitando-se a seguir o cronograma docente.

A assincronia docente é um fato e se dá em virtude de alguns professores apresentarem um maior grau de adesão ao projeto e, outros, por falta de conhecimento do PPP e influência dos moldes antigos demonstrarem resistência a ele. Outra problemática muito maior é a dificuldade de compreensão dos diferentes projetos;

Na perspectiva do conhecimento integrado, ensinar e aprender leva o cidadão a socializar o conhecimento. Neste momento, é exigido dele que se dispa da visão do mundo e das atitudes individualista. Esse processo tem que aflorar, primeiramente no campo individual, para, depois, efetivar-se no coletivo.

A implementação desse novo projeto pedagógico exige uma mudança cultural profunda dos professores e dos alunos, mas isso só será possível se todos se dispuserem de, forma coletiva, não só a participarem das reuniões de grupo existentes, mas também a reverem formação docente

Outro fator importante a ser destacado em relação à desorganização do ensino (conforme depoimento do aluno 11) é que os professores ainda influenciados pelo modelo de ensino, priorizam sua vida pessoal, seus compromissos profissionais (projetos de ensino, pesquisa e extensão, orientações de TCC, etc.) em outras instituições (duplo vínculo empregatício).

Ensinar, no currículo integrado, exige muito do docente, no sentido de envolver-se, de doar-se de forma muito intensa em decorrência da organização dos conteúdos. Muitas vezes, num grupo de dez professores, que é o caso da lotação dos professores da UT 3.1, um deles, em determinado momento do andamento dos conteúdos, estaria praticamente metade da semana em sala de aula, enquanto os demais (9) estariam em pausa, aguardando o desfecho da integração dos conteúdos. É necessário que se pense outras formas de organização dos conteúdos, em que se façam presentes mais de um professor em sala de aula (dois a três professores) enquanto os demais estão em pausa.

Por isso, operacionalizar esse modelo de currículo requer muito mais dos professores. Exigem-se reflexão e mudança de postura pessoal (abrir mão, abdicar), de modo que tragam benefícios pessoais e para o grupo de professores e alunos, num

contexto que anseia pela formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de realizar mudanças na sociedade.

Para evitar o retrocesso é fundamental que se reflita sobre a construção da subjetividade do futuro profissional. Parece ser consenso a necessidade de se trabalhar valores e habilidades no educando voltados para o aprender durante toda a vida e não somente na universidade, recuperando, assim, o “eu social” mais que o “pessoal”.

Assim, somos levados à compreensão da educação como prática social transformadora (REIS, 2001, p 24)

O profissional docente trabalha com seus alunos vinculando teoria à prática, assegurando as aprendizagens efetivas, entendendo o conhecimento e a aprendizagem como processos relacionados entre si, que acontecem por construção e interação. Dessa forma, o projeto político-pedagógico deve levar o docente a priorizar conteúdos significativos, integrando, em sala de aula, situações desafiadoras, propiciando interações entre sujeitos para a melhor construção do conhecimento e das competências, onde pensar um projeto de educação implica pensar o tipo e qualidade de escola, a concepção de homem e de sociedade que se pretende construir.

Conforme tabela 7, dentre os fatores que dificultam a aprendizagem dos alunos se destacam situações de cunho emocional (mudanças de hábitos de vida; curso integral, incertezas diante da escolha profissional, distanciamento da família e criação de novos vínculos de amizades) e as de cunho pedagógico, relacionadas com a forma antiga de aprender, isto é, estudo condicionado à nota e visão não contextualizada dos conteúdos.

O relato dos aprendizes vem reforçar o que foi dito no capítulo anterior, ou seja, que a integração dos conteúdos ocorreu de forma parcial, especificamente no primeiro ano; porém, para alguns, isso pode interferir no aprendizado.

Já nesta fala, o aluno identificou problemas em sua aprendizagem, e expõe sua falta de motivação: *[...] estudar não no sentido de aprender, mas para passar de ano. Tinha pouca vontade de estudar, mas então fui observando que era preciso, já que não desisti do curso[...] me empenhei um pouco mais. Nunca tinha entrado em contato com o sistema integrado e por isso foi bastante difícil, mas me esforcei bastante e consegui passar de ano[...] foi tão difícil, eu sei que me prejudicou um pouco, pois fiquei de exame no final do primeiro ano, com isso tive que estudar mais para alcançar a média (6).*

Mudar a cultura, realmente não é fácil, principalmente, quando esta é reproduzida na forma com que se ensina e não como se aprende.

Aprendizagem, desenvolvimento e ensino estão diretamente relacionados, e não podem ser estudados separadamente. A maneira de ensinar irá depender não apenas do que se souber como se aprende, mas também dos conhecimentos relativos ao estágio de desenvolvimento cognitivo em que o aluno se encontra, do entendimento e da consequência, abordagem e seqüenciação a serem dadas as

lições, bem como do arranjo das situações ambientais que irá predispor o aluno para a aprendizagem (BRUNER, 1960, p. 47).

Assim, buscou-se saber no PPP como os professores pensaram a aprendizagem. “Trata-se o processo de ensino-aprendizagem como algo que se realiza entre indivíduos concretos, de classe social e culturas específicas, envolvendo saberes e habilidades, pressupondo o saber pensar, saber ser e saber fazer. O compromisso do professor com o desenvolvimento técnico do processo de ensino e com sua prática docente demonstra o compromisso político em fazer com que o estudante aprenda”.

Os depoimentos dos alunos, indicando uma mudança no ensino e, conseqüentemente, no aprendizado. Os alunos, por sua vez, também dizem que precisaram aprender outras formas de estudar, diferentes da antiga “decoreba”.

Ainda sobre o processo ensino-aprendizagem no projeto pedagógico do curso, a aprendizagem deve estar focada nos autores do processo de integração. Então, o professor assume a posição de mediador e, conforme o movimento produzido nas discussões, não só o aluno, mas o professor aprende também. Dessa forma, modificam-se os saberes docentes, bem como elaboram-se condições para a construção de conhecimentos necessários ao exercício da profissão e formação, não só dos alunos, mas dos professores, mediante a reflexão e a crítica, num processo de trocas de conhecimentos e experiências. Enquanto processo pedagógico, o desenvolvimento do programa, supõe a integração dinâmica entre o professor e o aluno.

É preciso proporcionar situações que estimulem a curiosidade, criatividade e criticidade do acadêmico; encorajar o aprendiz a exercer sua autonomia na escolha responsável, de acordo com seus próprios interesses, responsabilizando-se por seus “erros” e “acertos”; tornando-o participante frente a situações problemáticas do cotidiano.

Cabe ao professor estimular e orientar esse processo, de modo que a apropriação da informação científica, necessária ao desempenho eficaz do educando, se dê respeitando o ritmo individual, os esquemas de assimilação de que dispõe e as características culturais. Assim, a programação curricular funciona como orientação para o supervisor e mediação entre ele e o educando.

Por meio desta pesquisa, identificaram-se alguns dos problemas que podem interferir de forma negativa no processo de aprendizagem e que também podem ou não ser superados no ensino.

Os problemas giram em torno da escolha da profissão, imaturidade social, ruptura do vínculo familiar, sobrecarga, para o aprendiz, de atividades pessoais e inadequação da forma como se processa a aprendizagem.

Considerando que, quando os alunos ingressaram no curso, em 2004, a faixa etária era em torno de 17 a 24 anos. A maioria tinha dúvidas em relação à escolha da profissão e, nesse caso, há um risco maior de abandono do curso caso as experiências ou até mesmo o processo de formação não estiverem consolidados. De acordo com o relato do aluno, o risco foi superado: [...] *Quando entrei na UEMS, assim como várias outras pessoas, não sabiam ao certo o que realmente queria, não sabia se estava no caminho certo, me sentia perdido, mas não desisti, continuei fazendo o curso, sentia uma vontade imensa de deixar o curso, principalmente por morar em outra cidade, a saudade era muito grande. Então, mesmo com a vontade de ir embora, fiquei, as amizades foram crescendo, fui me envolvendo com o curso e com as pessoas, além dos professores e fui me acostumando e me entusiasmando (11).*

Outro risco foi superado, conforme a fala da aluna, e é atribuído a uma realidade sócio-econômica, política e cultural, em consequência da qual, muitas vezes, os alunos vivenciam a sobrecarga de atividades da vida pessoal. Neste caso, é mais freqüente em relação às mulheres e está relacionada a jornadas duplas e / ou triplas de trabalho. [...] *Quando comecei meu primeiro ano tive que trabalhar e dividir meu tempo com família, filhos, casa e faculdade... foi tão difícil, eu sei que me prejudicou um pouco, pois fiquei de exame no final do primeiro ano e, com isso, tive que estudar mais para alcançar a média (8).*

Nesse caso, é necessário reforçar junto aos alunos, a idéia do compromisso com o aprender e não se atenham apenas à nota. É importante deixar claro que esta é uma formalidade exigida pelo sistema, mas que a sua aferição dentro dos padrões mínimos, não garante que o conhecimento tenha sido adquirido.

Por outro lado, alguns autores comentam que, para dedicar-se aos estudos, é necessário possuir condições favoráveis para aprender, que cada aluno tem seu momento de aprendizagem e que isso deve ser respeitado.

Penso que a colocação abaixo expressa os efeitos do tal “modelo bancário” vigente durante toda a escolarização dos jovens. Quando se deparam com uma forma de ensino que pretende “romper” com as formas “consagradas” de avaliação, é natural que se sintam “perdidos” e tentem valer-se dos mesmos esquemas de estudo (estudar separadamente). O que falta? Talvez maior atenção e mais orientação por parte dos professores nos primeiros

anos do curso, até que novas formas de lidar com o conhecimento e com o estudo se desenvolvam. Sobre a questão da adaptação, um dos entrevistados admite: [...] *Sinceramente ainda não me acostumei totalmente. Por exemplo, em casa eu não estudo tudo junto, mesmo sabendo que a prova será integrada. Tenho essa dificuldade, estudo cada conteúdo de forma fragmentada (7).*

O estudar de forma fragmentada pode estar relacionado ao hábito de estudo baseado num currículo disciplinar, ou num ensino que, também, é conduzido de forma fragmentada. Nesse caso, o aluno reproduz no seu aprendizado a concepção do ensino em ação. Por outro lado, na fase da elaboração do conhecimento (cognitiva), alguns precisam de mais tempo enquanto outros precisam de um redirecionamento por parte do (s) docente (s).

Podemos dizer que o currículo integrado fundamenta-se no princípio de que a aprendizagem não é alcançada de forma instantânea e nem pelo domínio de informações técnicas; pelo contrário, requer um processo de aproximações sucessivas e cada vez mais amplas e integradas, de modo que o educando, a partir da reflexão sobre suas experiências e percepções iniciais, observa, (re) elabora e sistematiza seu conhecimento acerca do objeto em estudo.

Nesse sentido, podemos observar, na tabela 7, que os processos que facilitaram o ensino podem estar relacionados à integração parcial dos conteúdos. Num processo que busca a mudança e a inovação, é importante ressaltar as conquistas e os avanços, mesmo quando são pouco expressivos numericamente. Eles apontam para a nova possibilidade, para que, um dia possa concretizar-se.

Assim, dentre os fatores facilitadores do ensino, tiveram destaque, segundo os alunos, mudanças na prática de ensino, de acordo com as duas respostas apontadas a seguir: [...] *as aulas têm sido mais dinâmicas, havendo maior abertura pra discussões em sala de aula (13); [...] quanto à forma de ministrar os conteúdos até a didática dos professores teve certo progresso no que diz respeito à dinâmica de estudos, porém muito precisa ser melhorado, mas para isso tem que ser constantemente avaliado (2).*

As práticas de ensino inovadoras levam os professores a criar condições em ambiente nos quais os alunos se sintam motivados para investigar, indagar e aprender. O desenvolvimento da inteligência, afetividade, sensibilidade e motricidade estão condicionados pelas oportunidades de “colocar em ação”. Isso implica ativamente os alunos em questões como a solução de problemas, planificação, desenvolvimento e evolução de projetos de trabalho, estudo de casos em torno de questões conflituosas ou críticas etc.

A adoção de mudanças na prática do ensino de alguns docentes facilitou a aprendizagem por parte dos alunos. Destaca-se, então, a prática de ensino baseada nos conhecimentos prévios do aluno. A mudança na prática de ensino encaminha a construção do conhecimento como um processo dinâmico no qual o educando torna-se o agente dessa construção ao vivenciar situações, estabelecer conexões com o seu conhecimento prévio, perceber sentidos e construir significados. Tal idéia confirma-se na resposta do acadêmico 6:

*[...] Tenho curso de auxiliar de enfermagem, o que me ajudou nas aulas teórico-práticas durante o curso (6.)*

Outros fatores facilitadores da aprendizagem, apontados pelos alunos, estão relacionados à mudança nos conceitos, à liberdade de agir, ao desenvolvimento relacional dos conteúdos de característica exploratória, bem como ao desenvolvimento do senso crítico e de responsabilidade.

Sabe-se que o confronto de idéias é fundamental no processo educacional. Ter contato com diversas maneiras de pensar leva ao desenvolvimento do senso crítico, dá condições ao aluno de se aprimorar intelectualmente a fim de que, assim, tenha mais elementos para avaliar conceitos e formar opiniões próprias. Essa é a visão de um dos entrevistados: *[...]Relaciono os conteúdos, com isso o aprendizado se tornou muito mais fácil [...] (2); [...] Hoje vejo que mudou muita coisa: não estudo apenas na véspera da prova, como costumava no segundo grau e procuro observar as pessoas como um ser integral, como eles dizem para a gente fazer (1).*

Alarcão (1996) relata que a introdução de metodologias de formação reflexiva tanto para alunos quanto para professores tem de ser progressiva e deve estar em sintonia com o grau de maturidade dos sujeitos envolvidos. É também um processo que requer paciência, pois os resultados não são visíveis a curto prazo. Como diz Paulo Freire (1972), “a formação é um fazer permanente [...] que se refaz constantemente na ação. Para se ser, tem de se estar sendo” (FREIRE; 1972, *apud* ALARCÃO; 1996, p. 187).

A formação educacional dos alunos vai ocorrendo ao longo de suas vidas, momento em que a, a sala de aula e os demais cenários de aula assumem um papel de destaque nas atividades educativas e na implementação do PPP, constituindo-se em espaços formais onde ocorre o processo de ensino. Nesse mesmo espaço, a vivência no curso, fez com que os alunos também refletissem sobre a qualidade da formação e isso gerou expectativas. Os depoimentos a seguir sinalizam a preocupação existente em relação à formação: *Durante estes anos que se passaram, vi que preciso mais e mais estudar, não posso parar, este*

*curso exige que estejamos nos atualizando sempre(5); [...] Para o futuro, espero e vou ser “a enfermeira”, mas acredito que não só eu como muitas pessoas têm que sair e enfrentar o 1º emprego, as dificuldades. Espero que no futuro mais próximo esse projeto esteja consolidado e traga um ótimo resultado tanto para os acadêmicos como para os docentes (7;) [...] Agora a minha preocupação não é mais com as notas, é que tipo de pessoa e de profissional eu serei quando sair dessa faculdade? (8).*

A prática pedagógica presente nas salas de aula está permeada pelos aspectos históricos e políticos, pelas perspectivas científico-pedagógicas, pelas análises e reflexões filosóficas, o que mostra a complexidade para tomá-la para análise. Desta prática pedagógica emerge, também, a possibilidade de uma educação mediadora, que se opõe à mistificação, modificando a imagem que o aluno (futuro profissional) tem de si e de suas relações com o trabalho, com o mundo. (SORDI, 1998, p. 6)

Diante das expectativas do aluno em relação à sua formação, bem como à eficácia do PPP, evidencia-se a mudança da cultura escolar, no momento em que se formam novas concepções do aluno em relação ao perfil do enfermeiro, o qual precisa tornar-se crítico e reflexivo.

Por outro lado, ao mudar um currículo, entende-se que é necessário mudar toda a forma de ensinar, de aprender e, conseqüentemente, de avaliar o aprendizado, conforme demonstra a tabela 7. No próximo tópico, relatar-se-á sobre as condições em que os alunos vivenciaram a evolução do processo de avaliação neste novo currículo.

#### **4.2.2 – Processo avaliativo: resultado do processo ensino-aprendizagem**

De uma forma geral, avaliar pode ter um significado amplo. Entende-se que avaliar refere-se a qualquer processo, por meio do qual alguma ou várias características de um aluno (a), de um grupo de estudantes, de um ambiente educativo, de objetivos educativos, de materiais, professores, programas, etc., podem ser submetidas a julgamento sistemático do valor ou do mérito de algo.

Segundo Rossi (2004 p. 30), “a avaliação ainda é um processo doloroso e angustiante para professores e alunos”. Quando avaliar, o que avaliar e como avaliar? Para tornar esse processo menos angustiante, é necessário que os fundamentos filosóficos, psicológicos e científicos do processo de avaliação sejam compreendidos pelos professores.

Para SORDI (1995), a prática de avaliação é um ato dinâmico onde o professor e o aluno assumem o seu papel, de modo co-participativo, por meio da implementação do diálogo e da interação respeitosa, comprometendo-se com a construção do conhecimento e com a formação de um profissional competente. É um ato essencialmente político e expressa as concepções de Homem-Mundo-Educação.

Sem excluir a aferição de aspectos quantitativos, a concepção qualitativa deve ser contemplada, a fim de garantir a qualidade do processo. Na avaliação da aprendizagem, “a ênfase encontra-se no caráter diagnóstico e formativo da avaliação, propiciando ao estudante conhecer, analisar e superar suas falhas” (NETO *et al.*;1999, p.235 )

O Curso de Enfermagem da UEMS entende que a avaliação deve acompanhar e recuperar as lacunas que o processo ensino-aprendizagem, eventualmente, possam conter, a fim de averiguar o quanto os estudantes evoluíram nos objetivos e desempenhos propostos nas unidades temáticas e quanto o docente contribuiu para este avanço e adequação.

Assim, o professor deve adotar algumas atitudes em relação ao processo avaliativo: humanista (ouvir e compreender o outro), acolhedora (estabelecer clima favorável à aprendizagem), reflexiva (compreender as diferentes situações), crítica (refletir e analisar diferentes situações visando à tomada de decisão), investigativa (buscar a partir do senso comum, novos conhecimentos pelo processo ensino-aprendizagem), contínua (acompanhar toda ação pedagógica, identificando o estágio em que se encontra o processo ensino-aprendizagem), participativa (envolver todo processo educativo - ambiente, meios, professor e sua prática pedagógica, estudante e seu compromisso com a aprendizagem), inovadora (acreditar na possibilidade de mudança), democrática (oportunizar e incorporar decisões do grupo envolvido no processo ensino-aprendizagem).

Dessa forma, os princípios que devem nortear a avaliação neste PPP são os que consideram os aspectos éticos, morais e legais, de forma que os procedimentos e os resultados não constituam prejuízo para as pessoas envolvidas direta ou indiretamente (justiça), seus resultados devem fornecer informações corretas do objeto avaliado, determinando seu valor em termos de mérito e relevância (exatidão), deve ser uma ação investigativa (reflexão), deve atingir todo componente da ação pedagógica, além de estimar o desenvolvimento do estudante. Incluem o ambiente, os meios, o docente e sua prática pedagógica, o estudante e seu compromisso com a própria aprendizagem (abrangência).



Os tipos e funções das avaliações a serem empregadas, previstas no PPP são: formativa, corretiva e diagnóstica.

A avaliação formativa é utilizada para determinar o grau de domínio pelo acadêmico, de uma habilidade ou conhecimento e identificar a parte do conhecimento que ainda não foi dominada. Exerce as funções de acompanhamento, de correção e reorientação do processo. Seus resultados fornecem subsídios que permitem compreender o percurso do estudante, descobrir suas potencialidades e dificuldades.

Já a do tipo diagnóstica tem o propósito de investigar os fenômenos da aprendizagem para poder corrigir ou remover os empecilhos ao progresso do estudante. O diagnóstico pode ser feito antes e durante a ação pedagógica. Se realizada antes do processo ensino-aprendizagem, tem a função de identificar o nível de conhecimento em que o estudante se encontra, o que poderá indicar ausência de pré-requisitos para o curso ou permitir que ele avance no programa, caso já domine alguns objetivos. Quando realizada durante o processo educativo, objetiva verificar avanços ou entraves, procurando identificar as causas de dificuldades de aprendizagem.

Outro tipo seria a corretiva, em que o estudante deve ser estimulado pelo professor a analisar seus erros e a corrigi-los. Esta prática visa ao desenvolvimento de habilidades de análise, de crítica e de autocrítica, pois estimula a auto-aprendizagem e a atitude independente.

Por último vem avaliação somativa, que representa a avaliação formativa. É realizada ao final da unidade temática, do semestre ou da série. Tem a função de classificar ou certificar os concluintes de uma etapa ou do curso. Esta avaliação busca medir e avaliar as competências, capacidades e habilidades mínimas pré-estabelecidas alcançadas pelos estudantes e conhecer o produto ou resultado final do processo.

As formas em que as avaliações serão aplicadas estão embutidas no plano de ensino das Unidades Temáticas (UT). São definidas e descritas nos planos de ensino pelo grupo de professores das respectivas UTs. Essa elaboração acontece no início do ano letivo (antes dos alunos iniciarem as aulas). Nesse período, os professores reunidos em série (módulos), realizam a avaliação do plano de ensino do ano anterior e, em discussão no grupo, reelaboram outro plano de ensino para o ano vigente. Após a conclusão dessa fase, os professores apresentam a proposta do plano e todos os outros professores das outras séries, bem como os alunos representantes das séries discutem, sugerem e decidem, pelo voto, a aprovação do plano de ensino junto ao colegiado do curso.

Nota-se que, depois da decisão acima mencionada, garantiu-se nesse processo, a democratização do ensino no curso e, ao mesmo tempo, a interdisciplinaridade. Porém, seria interessante o curso avançar mais na proposta do plano de ensino para o ano vigente se incluíssem os alunos representantes das séries, não só para avaliação e aprovação, mas para garantir a participação deles na construção do plano, visto que serviria como construção de um conhecimento que estaria contribuindo para a formação, num processo de reflexão na ação, da reflexão sobre a ação e da reflexão sobre a reflexão na ação.

Conforme pode ser visto na tabela 7, na categoria “avaliação”, as que constaram nos depoimentos dos alunos foram sobre a integração curricular; não que sejam contra as avaliações integradas, mas com base nas experiências negativas dos anos anteriores, a maioria passou a desvalorizar essa forma, aplicada no decorrer do curso. Com isso, surgiu a necessidade da reflexão sobre como foram planejadas as provas e sobre o próprio ensino integrado. Houve necessidade, ainda, de pensar outros mecanismos de avaliação, que substituíssem as “provas”, mas que permitisse que o ensino e a aprendizagem fossem constantemente avaliados, de modo que não ocorresse somente ao final do semestre.

Sabe-se que é preciso dedicar muita atenção às estratégias de avaliação, pois, muitas vezes, a avaliação leva ao fracasso de todo o PPP porque existe o risco de que a avaliação contradiga as finalidades do projeto as quais foram comunicadas aos estudantes. Exemplo disso é quando “o professor encaminha o ensino com discussões, incentivando os alunos a assumirem posturas críticas e depois opta por avaliar o processo ensino-aprendizagem num exame do tipo prova objetiva, ou respondendo perguntas somente com base os livros-texto”. (SANTOMÉ, 1998, p. 256).

Sobre a avaliação, alguns acadêmicos se posicionaram da seguinte forma: *Ainda tenho muita preocupação quanto às formas de avaliação integrada, porque com experiências anteriores, posso firmar que foi quase impossível realizar as avaliações de forma satisfatória. Penso que nada houve de humanização como foi proposto (2). [...] não deu muito certo (5); [...] Era nosso pesadelo (13); [...] Difícil fazer (10).*

**Assim como dedicar-se tempo demais a um mesmo tópico pode fazer qualquer pessoa detestá-lo, dedicar-se tempo demais numa avaliação integrada também pode provocar sentimentos negativos (repulsa, cansaço, desânimo, e desmotivação para integração dos conhecimentos) nos alunos (SANTOMÉ, 1998, p.228).**

Nessa fase de implantação (2004 e 5), foram várias as formas avaliativas utilizadas, porém a mais criticada pelos alunos, foram as chamadas “provas integradas”, elaborada pelo grupo de professores da UT. Diz um dos acadêmicos que *[...] a única maior*

*dificuldade que senti foi a prova integrada, eu me sentia fazendo um “vestibular”, a prova era extensa, e na minha concepção exigia demais do acadêmico (3).*

**Nesse caso, ressalta-se um dos princípios da avaliação, o da compreensão, porque visa ao acompanhamento sistemático de aprendizagem evidenciada pelo discente, em termos de habilidades de conhecimento, de pensamento, de atitudes de avaliação, de síntese, de solução de problemas, entre outros. Ao mesmo tempo, a fala do aluno sinaliza para a necessidade de rever, de uma forma bem ampla, o instrumento utilizado, bem como a condução do ensino que fora estabelecida pelos professores. Observe as respostas a seguir:**

*[...] É muito conteúdo, acho que os professores deveriam limitá-los (10); [ ...] Eram muito extensas e os professores exigiam muito, chegávamos a escrever três folhas de papel almaço (5); [ ...] Então escrevíamos linhas e mais linhas, e as notas nem sempre eram boas (13); Os temas, estudo de caso eram muitos (gerais) além de grande quantidade de conteúdos que tínhamos que relacionar, ou seja, nem dava tempo de escrever e nem de lembrar de tudo (2).*

Nos depoimentos acima, os alunos (2, 5, 10 e 13) deixam claro que houve certo acúmulo de conteúdo. Isso pode ter ocorrido por causa da forma dos professores elaborarem o instrumento de avaliação (prova escrita), cujos objetivos (avaliação do ensino e da aprendizagem) acabaram sendo inúmeros, fazendo com que a prova ficasse extensa, levando o aluno a perder-se na conclusão de um determinado processo de inter-relações de conteúdos. No entanto, ao planejar a avaliação da (s) unidade (s) temática (s), segundo Santomé (1998, p. 258), “deve se ver como será realizada, é preciso decidir que tipo de informação é relevante e como e em que momento ela será obtida”.

Outro fator que pesa no planejamento da avaliação é o grande espaço de tempo existente entre ministrar o conteúdo e avaliar o nível de aprendizagem alcançado pelo acadêmico. Outra possibilidade para explicar o insucesso dos alunos diante dos resultados obtidos é a organização e a implementação dos conteúdos na ação pedagógica. O resultado de tudo isso, para o aluno, traduz-se na fala do acadêmico 5 – *[...] E no fim a nota que recebíamos era decepcionante*. Daí a importância de se fazer uma avaliação diagnóstica antes e durante os processos, visto que “não se trata, portanto, de avaliar para eliminar, mas sim para acompanhar e recuperar” (DAVINI, 1998, p. 9).

Apesar de todos os insucessos no processo de avaliação é importante considerar que a elaboração de questões do tipo “estudo de caso” ou até mesmo “caso clínico”, além de exigirem visão geral dos processos, permitem que o aluno entre em contato com a

realidade profissional (real ou simulada) e que, num processo de reflexão e construção de conhecimentos, integre teoria e prática, busque solução para o problema, além de servir como análise diagnóstica da situação, levando em conta as variáveis.

Os estudos de caso servem como elementos motivadores para a aprendizagem. O caso poderá ser apresentado antes dos estudos teóricos, incentivando o aluno a buscar as informações necessárias para a solução do problema ou na bibliografia de que dispõe, em discussões com os colegas ou solicitando auxílio do professor quando absolutamente necessário. E ainda é útil para desenvolver no aluno a capacidade de analisar problemas, encaminhar soluções e prepará-lo para enfrentar situações reais e complexas, ou seja, desenvolver suas competências.

Da mesma forma que a avaliação do tipo (a), isto é, estudo de caso, se elaborada adequadamente, em relação aos objetivos do curso, pode auxiliar no desenvolvimento das competências, é importante que as estratégias de avaliação sejam diversificadas, utilizando-se trabalhos do tipo (b) seminários, como estímulo para a busca do conhecimento, não lhes atribuindo, no entanto, pesos “irrelevantes” que poderão desestimular a realização

. Alguns autores como Santomé e outros estudiosos do currículo integrado, sugerem outras estratégias interessantes a serem implementadas na avaliação: (c) elaboração de um esquema mural que sirva como recapitulação do trabalho; (d) elaboração de mapas conceituais que estabelecem inter-relações entre os conceitos mais importantes das unidades; (e) preenchimento de fichas periódicas de atividades realizadas em sala de aula em que podem ser avaliados aspectos do desenvolvimento do aluno que estão sendo potencializados, os conhecimentos, procedimentos e valores que estão sendo construídos e reconstruídos.

Um dos maiores entraves, observado nas RPs, na elaboração da prova integrada, foi justamente o planejamento delas. A regra estabelecida no grupo de professores das UTs indicavam que todos deveriam participar na formulação das questões para a prova. Houve críticas por parte dos alunos, conforme a que foi colocada num dos depoimentos: *[...] com perguntas sem objetividade. As questões pediam que a gente colocasse no papel, simplesmente, tudo!* (10)

As condições de elaboração da “prova integrada” não eram as ideais, devido à falta do trabalho interdisciplinar e em função do despreparo docente para integração dos conteúdos. Foi necessário, então, o encaminhamento das avaliações aos professores para que fizessem as correções. Como eram vários professores lotados nas UTs das séries

(exemplo a UT 3.1), até que essas provas passassem pela avaliação individual desses professores, inviabilizou-se o processo de correção devido ao prazo de entrega, estipulado pelas normas da universidade, de 15 dias corridos. A esse respeito, alguns acadêmicos responderam da seguinte forma: [...] *minha expectativa é que melhore principalmente quanto às correções das avaliações, pois é muito demorado, fico ansiosa para saber o resultado das avaliações (6); [...] a maior incerteza era se conseguiríamos chegar ao ano seguinte, pois nos dois anos que passaram nossas notas nunca saíram antes de entrarmos de férias; durante dois anos seguidos recebi a notícia que tínhamos alcançado a média depois de uma semana das férias (5).*

Esses fatos também nos levam a acreditar que o planejamento da avaliação não cumpriu com seu propósito, conforme os objetivos estipulados no projeto pedagógico do curso. Um dos princípios da avaliação que aí se encaixa refere-se à utilidade desta e deve ter um caráter de praticidade, oferecendo ao usuário as informações de que necessita. Uma decorrência desse princípio é a adequada divulgação dos resultados em tempo hábil para a sua utilização, a fim de viabilizar as funções formativas do processo.

A avaliação deve ser definida com base nos objetivos traçados, nos propósitos estabelecidos e os instrumentos utilizados devem ser pertinentes às condutas que se pretende avaliar. Existem inúmeros instrumentos que podem ser utilizados pelo professor, desde uma simples observação diária até formas sofisticadas na elaboração de avaliação de conteúdos.

Porém, apenas a minoria dos docentes tece considerações como a que viabilize o método utilizado na avaliação dos conteúdos integrados, no sentido de que exige horas de estudos e esse sim contribui com a integração dos conteúdos. Outros alunos, também a minoria, consideram que a avaliação da aprendizagem deva ocorrer constantemente.

Essas avaliações, segundo o PPP, precisam ser recuperadas, tanto na evolução dos objetivos e propósitos da UT (Unidades Temáticas), bem como precisam contar com auto avaliação por parte dos alunos e professores, assim como com a avaliação mútua dos processos ensino-aprendizagem, favoráveis ao desenvolvimento da maturidade, responsabilidade e compromisso ético social e profissional, apoiados nas competências.

As concepções de avaliação norteadas pelo Projeto Político Pedagógico do Curso defendem a idéia de que: a “avaliação não é um fim, é um meio, portanto não deve ocorrer no final do processo”; a avaliação não ocorra somente com o foco na aprendizagem do aluno, quando considera que “o progresso alcançado pelos estudantes reflete a eficácia do seu ensino”.

Ensinar e aprender são verbos que sempre devem estar juntos, porque se a avaliação permite verificar diretamente o nível e a qualidade da aprendizagem dos acadêmicos, também possibilita determinar a qualidade do processo de ensino, a fim de constatar progressos, dificuldades e reorientar o trabalho para as correções necessárias.

Para julgar se os conteúdos foram ensinados e apreendidos de forma integrada, a avaliação, também deve ser planejada em conjunto, conforme explicitado no PPP: “O processo avaliativo será construído de modo contínuo e coletivo, da mesma forma que a organização de conteúdos foi realizada” (PPP/ENF/UEMS). Nessa perspectiva, é imprescindível que os professores utilizem o espaço da reunião pedagógica para planejar a avaliação e analisar o método utilizado, visando a efetivar o trabalho interdisciplinar e o envolvimento de todos os docentes nesse modelo educacional, de forma que os princípios de cooperação e negociação sejam mantidos entre si.

Das modalidades de avaliação utilizadas no curso, é necessária a readequação de algumas que não constam no PPP e de outras que não estão sendo utilizadas pelo grupo, de forma adequada.

No caso, a avaliação diagnóstica, antes e depois do processo ensino-aprendizagem oferecerá subsídios para criar a melhor estratégia de ensino a ser implementada para que ocorra o aprendizado do aluno. Já a formativa, ocorre em períodos distantes uns dos outros, necessitando que seja realizada com maior frequência e ao longo do processo ensino-aprendizagem, para permitir a constante tomada de decisão no que se refere à manutenção ou alteração das estratégias adotadas.

Embora a avaliação do tipo somativa esteja ocorrendo no curso, não se sabe se no bojo da elaboração ela, de fato, avalia competências e habilidades. No caso do tipo corretivo, é importante que o professor faça sempre a devolutiva do instrumento ou método (apresentação escrita ou oral) usado para avaliar o processo ensino-aprendizagem, para mostrar os erros, para estimular a reflexão e resoluções de problemas e para a formação do perfil de um aluno crítico reflexivo.

Enfim todas as modalidades citadas anteriormente apenas devem ser implementadas, de forma adequada, e associadas às modalidades de avaliação. É imprescindível que os professores entendam a relação dialética da avaliação existente na ação educativa e, dessa forma, venham a melhorar o trabalho interdisciplinar e investir na formação docente.

Após ter examinado o que dizem os alunos sobre os procedimentos de avaliação e as práticas avaliativas dos professores, a partir das experiências que tiveram nos três anos

do curso com o currículo integrado, serão examinados outros aspectos relacionados ao desenvolvimento do ensino, seja em sala de aula, seja em atividades práticas, e sua adequação ao novo desenho curricular.

#### **4.3 A dinâmica do ensino-aprendizagem em sala de aula e nas atividades práticas: avaliando a sua adequação à proposta curricular**

A mudança curricular empreendida, com o ensino organizado em módulos e unidades temáticas, tendo como propósito a integração de conteúdos, supõe mudanças profundas nas várias situações de ensino e de aprendizagem, sejam elas de natureza mais teórica ou de cunho teórico-prático, sejam em salas de aulas convencionais, em laboratórios ou em instituições hospitalares.

Assim, para a coleta de dados relacionados a esses aspectos da pesquisa, num primeiro momento, foram realizadas observações em sala de aula e, depois, em aulas práticas no laboratório e, finalmente, em unidade hospitalar, acompanhando algumas turmas de alunos em atividades práticas.

A sala de aula observada foi a da terceira série/2006. Esta série tem o propósito de permitir que o acadêmico adquira conhecimentos sobre o cuidado em situações de desequilíbrio, de desvios, de distúrbios e transtornos (temas desenvolvidos na Unidade Temática 3.1), com vistas à atuação da enfermagem em instituições de saúde, na recuperação da saúde.

Até esta etapa da pesquisa pode-se dizer que o ensino da terceira série, na maioria das vezes, foi planejado no currículo integrado em dois tipos de aulas; aula teórica (fevereiro a junho) nos dois períodos e aulas práticas, ocorridas em hospitais, de 27/06 a 24/11, no período matutino e, à tarde, algumas aulas teóricas com o objetivo de cumprir restante da carga horária teórica.

Como podemos ver, o processo ensino-aprendizagem, em 2006, transcorrerá com o ensino teórico separado do ensino prático, ou seja, primeiro, sala de aula e, depois, hospital, deixando-nos perceber que, neste sentido, não houve inovação pedagógica ou soluções criativas e efetivas, como mencionado anteriormente, em relação ao projeto pedagógico antigo. Porém, deve-se considerar que, na dinâmica da sala de aula, nem sempre será possível o professor desenvolver técnicas de ensino que objetivam a aproximação da realidade, daí a necessidade de organizar os conteúdos e distribuí-los em aulas teórico- práticas ou prático- teóricas.

O currículo integrado tem como premissa integrar os conteúdos, mas numa proposta teórico-prática. Alguns autores sugerem que o conhecimento teórico seja iniciado com o conhecimento da realidade. Uma das dificuldades na implantação desse projeto pedagógico, no entanto, tem sido romper com os paradigmas tradicionais e avançar nos paradigmas emergentes que, neste caso, seriam o de que a proposta, supostamente, deveria ser conduzida a partir da realidade (aulas práticas ou visitas técnicas).

#### **4.3.1 Aprendizagem em sala de aula, de acordo com o currículo integrado**

Revisando a literatura, percebe-se que há um número expressivo de investigações que tratam da atuação do professor em sala de aula, e isso pode ser atribuído às novas tendências pedagógicas (construtivista, sócio-interacionista), que visam a enfatizar o papel do professor como mediador da relação dos alunos com o objeto de conhecimento.

Por outro lado, Coll e Colomina (1996), assinalam que tradicionalmente deu-se mais importância às relações professor-aluno do que às relações que se estabelecem entre os alunos no decorrer das atividades escolares e às repercussões na consecução dos objetivos educacionais. Neste caso, o professor, além de desempenhar o papel de mediador na relação dos alunos com o conhecimento, assume, simultaneamente, uma outra função. Trata-se do papel de um mediador indireto que, coordenando as interações entre os alunos, coloca-os, de certa forma, também no papel de co-educadores em sala de aula. O espaço da sala de aula pode ser usado com dinamismo e é por si só potencialmente rico, podendo ser comparado a uma caixa-surpresa, com inúmeros sentidos a serem indagados. Assim, a sala de aula passa a ser um espaço de vivências múltiplas onde professores e alunos exercem seus papéis, não apenas como agentes, mas como atores sociais.

As observações dos professores e alunos em suas interações na sala de aula foram realizadas ao longo de uma semana, num total de seis períodos, numa sala de aula comum de 3º ano (2006), e em laboratório de semiotécnica<sup>15</sup>.

Essa observação das atividades desenvolvidas em sala de aula e no laboratório foi antecedida pelo acompanhamento, na semana anterior, da Reunião Pedagógica em que havia sido realizado o planejamento de todas as aulas da semana. Algumas informações sobre o encaminhamento dessa RP são necessárias para se analisar o contexto das aulas que foram observadas.

---

<sup>15</sup> Local onde os alunos desenvolvem habilidades técnicas e procedimentais de enfermagem. (ou) ensinam-se procedimentos e técnicas de enfermagem



A primeira parte da RP foi tomada por informes e discussões de questões administrativas, disciplinares e de gestão. Só depois de 2 horas é que os professores passaram a fazer a revisão do cronograma da 5ª semana (20 a 27/03/06), tendo sido efetuadas algumas alterações (substituição de professores) conforme quadro em anexo (anexo 8). Em seguida, os professores se dividiram em grupos, reunindo-se por série, para discutir os assuntos da pauta.

No segundo momento da RP, pude observar que, dos nove professores que fizeram parte do grupo, um havia faltado e outros quatro participavam da RP em grupos da primeira e ou segunda série, mas compareceram, ao final da reunião, para tomar conhecimento do que havia sido decidido pelos demais integrantes do grupo.

Durante a reunião foi definido quem iria dar aulas e em que dias da semana seguinte. Preencheram o quadro dos horários e discutiram sobre a prova de conteúdos integrados, que seria na segunda semana de abril. A aluna representante foi encarregada de avisar a turma de que “os conteúdos a serem avaliados seriam até os de três de abril”. E também foi dado o aviso de que; “os professores deveriam enviar por e-mail suas perguntas”, o que foi um primeiro indicador de que a prova integrada, neste caso, não foi planejada e nem elaborada coletivamente, porque as perguntas eram elaboradas em cima dos conteúdos ministrados por cada professor, isoladamente. Um dos professores ficou responsável por reunir as questões, montar a prova, aplicar a prova e redistribuir o montante para que cada professor corrigisse as partes referentes às suas aulas.

Ao término da RP, o grupo já estava prestes a fechar o cronograma de aulas da semana seguinte, quando um dos professores foi questionado sobre a temática programada para aquela semana, e que [...] *o certo seria você não dar aula esta semana, fulano, e deixar os demais darem, pois está adiantado na programação*. Respondendo, o professor se justificou dizendo: [...] *não posso ficar de fora, se eu não der minhas quatro horas por semana não consigo terminar os conteúdos até o final do ano [...]*. Com base no argumento apresentado, manteve-se o professor na programação.

Pode-se verificar, de acordo com os registros desta RP, que, diante do problema apresentado anteriormente, mesmo sabendo que a atitude do professor não contribuiu em nada para a integração dos conteúdos, o grupo (professores e aluno representante de série) se calou diante do fato.

Outro aspecto a ser analisado em relação ao planejamento do ensino é que não se deu a importância devida à integração dos conteúdos. Em linhas gerais, Santomé (1998, p. 188) sugere alguns questionamentos (reflexões) iniciais para o planejamento integrado: por

que se deseja integrar?; Quem faz a integração? (Alunos? Professores?); O que se deseja integrar? (Temas? Disciplinas?); Como será organizado o ensino? (com um professor em sala de aula? Ensino em equipe?); Quanto tempo será dedicado ao projeto curricular integrado?(qual espaço? Que recursos?); como será avaliado?

Nesse sentido, os professores ainda demonstram uma visão que mais se aproxima do currículo disciplinar, uma vez que parecem continuar a entender a aula como um horário, um espaço físico e um grupo de alunos a quem se vai ensinar.

Com esses antecedentes registrados na RP destinada ao planejamento das atividades da semana, foram realizadas as observações na sala de aula e no laboratório de semiotécnica, com o propósito de verificar como se desenvolvem o ensino e a aprendizagem e o quanto se aproximam da proposta de integração que orienta o Projeto Pedagógico do Curso. Na tabela a seguir (Tabela 8), são apresentados os dados resultantes das observações realizadas e que foram analisados visando a identificar os fatores que favorecem e os que dificultam o processo de ensino-aprendizagem, segundo uma perspectiva de integração de conteúdos.

**Tabela 8 – A dinâmica do ensino-aprendizagem em sala de aula e laboratório de semiotécnica de enfermagem e a integração dos conteúdos**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>N*</b>	<b>%</b>
1. Fatores que favorecem o ensino e a aprendizagem em sala de aula.	1.1 – Técnicas de ensino apropriadas (problematização, estudo dirigido, estudo clínico)	2	7,69
	1.2 – Interação dinâmica e estimulante entre professores e alunos	7	26,92
2. Fatores que dificultam o processo ensino-aprendizagem em sala de aula.	2.1 – Técnicas de ensino inadequadas (aula expositiva pouco dialogada, demonstração, transmissão do conhecimento).	4	15,38
	2.2 – Dispersão dos alunos.	13	50,00
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>100</b>

(\*) Refere-se à frequência do fato observado.

Tendo em vista que o planejamento das aulas não tenha sido adequado para a integração dos conteúdos, ocorreu o que podemos ver na tabela 8, isto é, a presença de

mais fatores que dificultam do que dos que facilitam a integração dos conteúdos ministrados em sala de aula.

Outro ponto importante para o estudo é que dos fatores que se destacam na subcategoria (dificultadores) é que, apesar dos professores terem utilizado técnicas inovadoras de ensino, não evoluíram na integração, deixando que apenas o aluno as faça.

Importante dizer que as técnicas de ensino estão para auxiliar o professor na condição de mediador do conhecimento e que isto só é possível quando a relação é favorável entre o professor, o aluno e o grupo de alunos. Desta forma, isso significa que não basta utilizar técnicas de ensino inovadoras, mas é preciso saber como utilizá-las, ou seja, com domínio, mobilizando-as quando for necessário, sendo capaz de reinventar técnicas que melhor respondam às necessidades de seus alunos.

Numa rápida retrospectiva, cabe registrar que o primeiro professor trabalhou com tradução de texto sobre o tema “instrumentos de primeiros socorros”; o segundo, desenvolveu aula expositiva sobre o tema “criança hospitalizada”; o terceiro, ministrou aula no laboratório de técnicas de enfermagem, fazendo “demonstração técnica de passagem de sonda gástrica e enteral (SNG e SNE) e enteroclisma”; o quarto professor ministrou o tema da dengue e da cólera, utilizando um estudo dirigido de um texto “eu que descobri dengue e cólera” e os demais trabalharam aulas expositivas a partir dos seguintes temas: “a arquitetura de unidade de centro cirúrgico”, “patologias clínicas do sistema imunológico e tegumentar” e “patologias clínicas e cirúrgicas do sistema gastrointestinal”.

Em relação às aulas assistidas, pode-se observar que nenhum dos professores fez qualquer menção ou relação com outro tema, restringindo-se àquele que se propôs a ministrar, dando a entender que, quem tem que integrar os conteúdos são os alunos.

Durante observação na sala de aula, percebeu-se que todos os professores são diferentes uns dos outros quanto à forma de abordar o tema. Nesse caso, percebe-se que um dos fatores que dificultam o processo de ensino-aprendizagem é a falta de domínio do professor em reverter a postura do aluno em sala, ou seja, em trazê-lo para a aula e não deixá-lo apenas de “corpo presente”. As posturas de alguns alunos em sala de aula, a que nos referimos, foram no sentido de chegar depois de a aula já ter começado, se retirar da sala durante a explicação e/ou discussão do conteúdo, além de realizar outras atividades avaliativas, no momento em que o professor está discutindo outro tema.

Interessante a relação que este tipo de comportamento representa, se comparado aos dos professores, apresentado na tabela 1, categoria 3, que trata de comportamentos indicadores de dispersão, falta de compromisso e resistência, apresentados por professores

em RPs, e que podem ser entendidos, não somente como “atitudes de reprodução”, mas como a falta de domínio de sala, demonstrada pelos professores.

Há a necessidade de que os professores venham a superar as dificuldades vivenciadas em sala de aula, numa relação mais próxima com o aluno, estendida ao grupo, na busca do trabalho interdisciplinar, para uma melhor adequação ao perfil profissional do aluno e investimentos na formação docente.

Outro fator, que dificultou a aprendizagem de conteúdos integrados foram as aulas do tipo expositivas, pouco dialogadas. A análise mostra que os professores tinham um conteúdo excessivo a ministrar num tempo mínimo e, conseqüentemente, a ministrar de forma rápida e superficial, direcionada pelo uso de transparências, em que só o professor fala. Nessas aulas, na maior parte do tempo, os alunos se mostraram dispersos e o professor não chamou a atenção para o conteúdo (socialização), no sentido de trazer o aluno para o mundo da aula, perdendo assim o controle do grupo.

Desse modo, não foi possível a interação professor e alunos. A socialização dos alunos na sala de aula, “funcionará como um meio para se identificar condutas apropriadas ou inapropriadas, reconhecer os limites do que é permitido ou proibido, ou seja, aprender as regras do jogo que variam de acordo com as situações pedagógicas” (PERRENOUD, 1995, p. 56).

Nas aulas em que utilizaram textos como subsídio, a técnica de ensino partiu da discussão, interpretação e tradução de texto como estudo de caso/história clínica e estudo dirigido. Ambos os professores entregaram textos em dias anteriores à aula, permitindo, assim, que os alunos tivessem um conhecimento prévio para a discussão e possíveis indagações teóricas, do tipo relacional e interpretativo.

Da mesma forma, percebeu-se que entre os alunos há um envolvimento maior nessas aulas. O professor que trabalhou estudo clínico tem uma forma própria de trabalho, entregando, habitualmente, atividades a cada final de aula e estas são retomadas em aula posterior, de acordo com o relato no final da aula, quando mencionou aos alunos: *“Entregar no caderno a atividade que eu darei o pontinho” (obs, 16, 28/03, vespertino)*.

Nesse caso, percebe-se que o professor tem o objetivo muito bem articulado, além da técnica de ensino e da avaliação. Estimulou os alunos a aprenderem: com ele mesmo (conhecimento prévio e os adquiridos no texto) e, depois, quando compartilhou o conhecimento nas discussões, propiciou outro momento facilitador da aprendizagem, em que o professor problematizou e contextualizou o tema, levando os alunos a estabelecerem

relações conceituais, a verem a pessoa (do caso clínico) como um todo, estabelecendo relações com a família e com a coletividade.

Embora a integração dos conteúdos não tenha ocorrido no âmbito dos ministrados na semana anterior e na atual, a integração de conteúdos ocorreu nos conteúdos acumulados no decorrer das séries (UT 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2)

É passível de se verificar que nessas técnicas (estudo de texto, estudo de caso dirigido...) os alunos ficaram menos dispersos; também os professores manifestaram maior domínio do conteúdo, num clima favorável para aprendizagem.

Em relação à aula no laboratório, durante a fase de implantação do PPP, houve readequação das normas de aula em laboratório. Algumas decisões trouxeram reflexos negativos para o bom andamento dessas aulas. Em decorrência de normas que limitam o número de pessoas, dividiu-se a turma em grupo 1 e grupo 2. Para que os alunos do grupo 1 assistissem à aula no laboratório, os alunos do grupo 2 foram para a biblioteca, para fazer um trabalho sobre o tema oxigenoterapia.

Nesse sentido, alguns professores consideram que houve um retrocesso na forma de ensinar, visto que no currículo antigo, segundo o professor, “dava aula teórica no laboratório e, ao mesmo tempo, ia demonstrando a técnica [...] sendo forçada, na divisão de alunos, a descontextualizar a teoria da prática”. (obs.16, 28/03)

Essa aula teve a presença de dez alunos. A técnica utilizada foi a de demonstração dos procedimentos (passagem de sonda gástrica e enteral (SNG e SNE) e enterocлизма) realizados no manequim artificial (“boneco”), com explicações pelo professor e questionamentos pelos alunos. Todos os alunos tiveram oportunidade de exercitar a técnica, embora alguns tenham deixado de fazê-lo.

O professor, depois de ter demonstrado a técnica de sondagem gástrica, solicitou que um dos alunos a demonstrasse, enquanto um dos alunos demonstrava os outros questionavam as atitudes e habilidades, com isso, o professor esclarecia e direcionava a ação.

Em relação ao planejamento do tempo, foi possível nesta aula (laboratório) observar que o professor, na primeira técnica, demonstrou e permitiu que alguns o fizessem. Isso demandou certo tempo, ficando as outras técnicas com menos tempo para demonstração. Mesmo assim, o professor demonstrou as duas técnicas, de forma rápida, e não se percebeu questionamento de poucos do grupo que estavam presentes.

Dessa forma, nota-se que, para o professor, cumprir o planejamento foi importante, porém não houve flexibilidade para estabelecer limites na prática docente, visto que ele

poderia ter deixado o assunto para outro dia. Isto leva-nos a pensarmos no quanto a permanência da cultura do ensino disciplinar se encontra presente na prática docente.

A demonstração no boneco ainda está muito longe do real; o ambiente do laboratório ainda é muito dos alunos que se sentam à vontade, pegam em objetos, riem, conversam entre si, embora saibam que no ambiente hospitalar, a postura que é cobrada, não é essa.

A professora perguntou: *por que estão tão descontraídos e no hospital ficam tão tensos? O que muda para vocês em relação ao hospital?* Um deles disse: *aqui é sala de aula. Estamos aprendendo, a professora está ensinando, lá nós estaremos sendo avaliados, a professora estará sempre nos observando.* A professora perguntou: *e se eu sair e deixar vocês fazendo sozinho?[...]* .Notou-se um breve silêncio e, então, uma das alunas falou: *a cara do paciente dá medo!*

O diálogo leva-nos a repensar sobre a postura e o compromisso do professor e do aluno, com a formação. Nota-se que os alunos estão preocupados em fazer tarefas e não se vê ou discute a amplitude dos procedimentos, ou seja, a teoria está distante da prática, o ensino e a aprendizagem estão focados no paradigma técnico-linear.

Diante da análise das aulas aqui exposta, acredita-se que há uma seqüência de erros no fazer pedagógico, que percorre desde o planejamento à ação, de modo que urge uma tomada de decisão por parte dos docentes, a respeito da formação, a fim de viabilizar a sua adequação à proposta curricular.

#### **4.4 Aulas práticas: espaço privilegiado da integração dos conteúdos trabalhados ao longo do curso.**

No currículo antigo as atividades desenvolvidas nos hospitais eram intituladas “aula prática em forma de estágio supervisionado”, e, então, eram consideradas ‘aulas práticas’ apenas as ministradas no laboratório. Excetuando as aulas no laboratório, todas as demais eram consideradas como estágio, ou seja, a partir do momento em que os alunos saíssem do *campus* para realizar qualquer atividade prática, em qualquer local, eram “alunos em estágio”.

Já na organização do currículo integrado os dois termos (aula prática e estágio supervisionado) são utilizados para designar atividades distintas, porém ambas fora das dependências da universidade. “Aulas práticas” são realizadas em instituições de saúde (tipo hospital) e acompanhadas de forma direta por professor do curso nos quatro módulos.

“Estágios Supervisionados” são também realizados nesses mesmos locais, mas ocorrem somente no módulo cinco e sob supervisão direta do Enfermeiro responsável pelo setor, onde se desenvolve o referido estágio. A supervisão ocorre, ainda, indiretamente, pelo professor do curso, mediante visitas esporádicas. O termo “estágio supervisionado” foi instituído em decorrência das DCNs dos Cursos de Graduação em Enfermagem, que no seu artigo 7 diz que:

Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. (BRASIL, 2001, p. 7)

Numa proposta inovadora, como é o caso do curso de Enfermagem, objeto do presente estudo, as aulas práticas acontecem do módulo I ao IV. O curso finda no módulo V (2007, no caso da classe que foi tomada como foco do estudo), o qual está organizado não mais em aulas teórico-práticas, mas sob a forma de estágio supervisionado.

As aulas práticas, desenvolvidas em instituições hospitalares, representam, portanto, mais uma oportunidade para o aluno integrar os conteúdos, agora em níveis crescentes de complexidade, além de desenvolver o pensamento crítico, bem como atitudes e habilidades necessárias ao exercício da profissão, no contexto real das situações.

Nesta etapa da pesquisa, buscou-se saber, mediante o acompanhamento das aulas práticas, como estava acontecendo o processo ensino-aprendizagem, tendo em vista o objetivo maior da integração dos conteúdos. Para viabilizar a observação de atividades práticas, foram percorridos três setores de uma instituição hospitalar, (Moléstias Infecciosas, Posto II e Posto III), escolhidos em função da maior familiaridade da pesquisadora com os mesmos. Em cada um desses setores, foi possível acompanhar um grupo (G1, G2, G3), dos seis em que a turma foi dividida.

Vale ressaltar que, a clientela assistida nesses setores, em geral, apresentava distúrbios relacionados com os conteúdos estudados em sala de aula, na terceira série.

Os grupos de alunos percorrem todos os setores, em seis dias úteis, com seis horas de carga horária/dia, em sistema de rodízio, para vivenciar todas as situações. O acompanhamento e observação das aulas se deram nos três últimos dias da semana, em outubro/novembro de 2006, portanto já no final do segundo semestre, o que significa certo distanciamento da teoria.

As aulas práticas, na terceira série, envolvem a realização de vários tipos de ações e procedimentos por parte dos alunos como, por exemplo, a execução das técnicas (preparo e

administração de medicamentos, curativos etc.), procedimentos administrativos do setor (organização de armários e carrinho de emergência); registros das atividades realizadas (evolução ou relatório de enfermagem, prontuário do paciente) e a coleta de dados para estudo e avaliação (anamnese e exame físico do paciente).

As atividades desenvolvidas pelos alunos (e observadas pela pesquisadora) foram: coletas de dados, história clínica e exame físico dos pacientes; para a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), observou-se que a metodologia da assistência não fora implementada na prática, isto é, o aluno coletou os dados, levou-os para casa e o relacionou com a teoria, reelaborou e entregou, no dia seguinte para o professor (que contou como avaliação de desempenho do aluno), porém nem sempre o retorno da avaliação teve caráter corretivo. Além das SAE, os alunos realizaram procedimentos técnicos de enfermagem e executaram ações de ordem administrativa em enfermagem (organização do carrinho de emergência).

Tanto os alunos como os professores que os acompanhavam foram colaborativos e, passadas as primeiras horas (em que mantinham certa reserva), as interações tornaram-se espontâneas. Faziam considerações sobre os acontecimentos à volta e sobre as atividades em desenvolvimento, como, por exemplo, dar satisfação do que se faz e como se faz. E insistiam: “registre aí!”

Os registros foram feitos a partir do roteiro de observação. Além dele, buscou-se observar as ações desenvolvidas entre professor e aluno e, da mesma forma, as ações que envolviam o ensino e a aprendizagem. O formato da aula prática tornou-se difícil para a pesquisadora captar os dados, visto que eram várias pessoas realizando ações ao mesmo tempo. A aula não era conduzida de acordo com as necessidades da pessoa doente (paciente). Em geral, em todos os setores de internação em que os alunos estiveram, cada aluno, ou cada dupla de aluno era responsável pelo cuidado integral da pessoa doente. A captura dos dados nessa fase de observação poderia ser comparada com um pesquisador em movimento entre as pessoas, mas, ao mesmo tempo, fixo a observar os detalhes que envolveram os sujeitos pesquisados.

A riqueza dos dados é impressionante, pois o aluno, no contato com a realidade no seu aprendizado, teve a oportunidade de conviver com pessoas (funcionários, pessoa doente e seus familiares, alunos não só de outros cursos de enfermagem, mas também, de outros cursos e de outras IES). Essa fertilidade do cenário em que ocorreram as aulas mostrou-nos que os alunos não aprendem somente com o professor e sim com todas as



peças relatadas anteriormente. Foi evidente a troca de conhecimento e, mais evidente ainda a importância do professor como mediador e acolhedor.

Foi possível perceber duas situações que se contrapõem neste cenário em que o processo ensino-aprendizagem aconteceu. Assim como é difícil para o professor lidar com a mediação do conhecimento, também há a mesma dificuldade para o “aluno andar com as próprias pernas”. Foi possível perceber em ambos o sofrimento, os conflitos e desafios.

Após a etapa da observação, os dados coletados e registrados foram submetidos à análise de conteúdos, criando categorias a partir dos registros realizados ao longo da observação dessa atividade, expostos na tabela 9.

**TABELA 9 - O processo de integração dos conteúdos nas aulas práticas da terceira série, nos diversos setores de instituição hospitalar. Dados resultantes das observações com três grupos de alunos e professores (n = 16 ).**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	N*	%
1. Desempenho do papel docente	1.1 – Atividade não supervisionada	17	15,04
	1.2 – Atividade supervisionada	05	4,42
	1.3 – Dimensionamento Atividades individuais	15	13,27
	1.4 – Dimensionamento Atividades em dupla e ou coletivas.	03	2,65

	1.5 – Atitudes docentes - acolhedoras	12	10,62
	1.6 – Atitudes docentes - autoritárias	05	4,42
	1.6 – Atitudes docentes - neutras	09	7,96
<b>Subtotal</b>		<b>66</b>	<b>58,41</b>
2. Desempenho do papel discente	2.1 – Procura o professor nas dúvidas	05	4,42
	2.2 – Procura outras pessoas nas dúvidas	12	10,62
	2.3 – Disputa de um espaço físico	08	7,08
	2.4 – Preso às atividades do fazer (execução das técnicas de enfermagem)	14	12,39
	2.5 – Executa atividades do pensar (Elabora alguma das fases da SAE)	08	7,08
<b>Subtotal</b>		<b>47</b>	<b>41,59</b>
<b>TOTAL</b>		<b>113</b>	<b>100%</b>

(\*) Refere-se ao número de atividades executadas e não ao número de participantes.

Das categorias apresentadas (tabela 9), desempenho docente e discente, pode-se observar nas subcategorias que, no início do estágio, o professor, em seu planejamento, dimensiona um aluno para cada paciente. Isso faz com que haja uma maior dificuldade para o professor conseguir acompanhar simultaneamente a todos, sem contar que as ações de enfermagem (exame físico, preparo e administração de medicamentos, curativos, sondagens, etc.), em geral, despendem um maior tempo para se desenrolar. Assim, a análise nos leva a refletir sobre a readequação da proporção quantidade de alunos/professor.

Por outro lado, a leitura das categorias/subcategorias (tabela 9) nos leva a pensar que o professor raramente dimensionou os alunos em duplas para assumir o cuidado integral, ou até mesmo no desempenho de técnicas específicas. As vezes que isso ocorreu, pode-se perceber que o professor conseguiu se fazer presente e avaliar, não só o desempenho em si, mas o que está, além disso como, por exemplo, a dimensão do cuidar, as relações interpessoais e também as necessidades de aprendizagem de cada um dos alunos.

Por isso, deixa-nos clara a idéia de que, mesmo que o propósito do PPP seja o de integração dos conteúdos, o ensino-aprendizagem praticado nesse currículo, sofre influências do paradigma técnico-linear, sem contar a cultura tecnicista de produção, que rege as próprias pessoas que se fazem presentes nas instituições hospitalares, demonstrado na canalização para o desempenho de ambos (professores e alunos) das atividades técnicas

do que leva o aluno a aprender a pensar (SAE), tida como atividade intelectual do enfermeiro.

Outro ponto da análise, que pode se contrapor ao que aborda anteriormente é que esses alunos, quando estavam na segunda série, desenvolveram poucas técnicas de enfermagem, restando então uma maior quantidade de conteúdos (de técnicas) para a terceira série, daí a razão, talvez, de se concentrar o ensino mais na execução de técnicas do que nas ações da SAE. Segundo um dos professores, [...] *como os alunos chegaram às aulas práticas do terceiro ano com déficit de conhecimento nas técnicas de enfermagem, tivemos que priorizar o ensino das técnicas e deixar em segundo plano o que é de objetivo principal da Unidade Temática, o ensino da SAE.* (G3)

Outro professor acha que esta problemática já está superada: [...] *No início das aulas práticas, os alunos carregavam deficiências de conhecimento de fundamentos de enfermagem. Todos os professores, em relação aos grupos, tiveram como objetivo sanar os problemas da técnica, logo após as próximas rodadas, voltaram-se ao objetivo principal da unidade e alguns direcionaram os alunos pra os estudos clínicos.* (G1).

Segundo um dos professores que fez questão de depor durante a observação das aulas práticas, tem sido uma preocupação dos professores da terceira série, desde a organização dos conteúdos à sua aplicabilidade (teórico-prática), [...] *não sabemos se o melhor é começarmos pelas partes ou partir do geral para as partes [...]*. Nesse caso, na representação do professor, entende-se que o ensino das partes é o mesmo que ensino das técnicas e o ensino focado para o geral está atribuído ao ensino da SAE. Percebe-se que a dificuldade de conduzir o ensino voltado para a SAE, ou seja, o ensino voltado para a essência da enfermagem, que é ensinar a aplicabilidade do método científico, também está relacionado não só com a formação profissional (o domínio do saber específico e a valorização da metodologia), mas também com a formação docente (prática pedagógica voltada para a formação dos saberes docentes).

Os professores ainda estão limitados, no que se refere a propiciar e admitir novas abordagens de ensino (teórico-prático). Assim, a ênfase no ensino de enfermagem continua sendo “a metodologia de transmissão de conhecimentos, em que o aluno é considerado uma página em branco, freqüentemente utiliza a opção pedagógica denominada condicionamento, conhecida como tecnicista, em que o mais importante é o *fazer e não o saber*”. Tais concepções pedagógicas “formam grupos sociais acríticos, passivos, dependentes e conformados” (BRANT; ANTUNES, 1995, p. 70).

Germano (1993, p.13), fazendo algumas considerações sobre a relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem da enfermagem, afirma que “as pesquisas denunciam um ensino rígido, autoritário, elitistas, acrítico, pouco criativo e essencialmente tecnicista”.

Outro dado importante a ser analisado na tabela 9 é que, apesar de serem poucas as atitudes autoritárias e acríticas de alguns professores, a existência dessas atitudes pode levar a um distanciamento ou mesmo impedir a aprendizagem por parte dos alunos. Diante dessa mesma problemática, não foi possível verificar reuniões entre professores e alunos (grupo) para a discussão das dificuldades e superação delas, exceto no último dia de aula prática, que era dedicada à avaliação.

Por outro lado há um aspecto relevante na observação de aulas em todos os setores de internação e diz respeito às relações que o aluno constrói e, ao mesmo tempo, percorre no processo do aprender, especificamente nas aulas práticas. Os alunos aprendem entre si, com os funcionários do setor, com colegas de enfermagem de outra universidade. Percebo que o momento da socialização do conhecimento é fundamental para a integração do conhecimento, não só do aluno, mas também do professor, que aprende com o aluno, no momento em que deve olhar o ser humano, isto é, o aluno, que aprende com a relação com o outro. O processo de aprendizagem do aluno ocorre com maior eficácia e mais freqüentemente, pela troca de experiências entre os membros do grupo do que diretamente com o professor. Os alunos buscam solucionar dúvidas com colegas do grupo e ou com funcionários de nível médio da equipe de enfermagem. Afirma uma das professoras entrevistadas: [...] *Sinto que a interação é geral, funcionário e aluno, o funcionário participa do processo do ensino, ouve explicações que dou aos alunos, não tem boicote do funcionário, eles fazem o possível para conseguir as coisas pra gente (G1).*

O professor deve procurar configurar a dinâmica interativa entre os alunos do seu grupo, mesmo em face das tendências naturais, isto é, das atrações que as personalidades variadas dos alunos exercem reciprocamente umas sobre as outras, de forma tal que as trocas estabelecidas representem ganhos mútuos na zona proximal de desenvolvimento de cada uma. Esses ganhos podem se dar nas diferentes áreas, isto é, na área cognitiva, na afetiva, na social, e, mais diretamente, nas aprendizagens formais do currículo integrado.

De uma forma geral, percebe-se certa harmonia entre as pessoas que se relacionarão com os alunos ou vice versa. Em relação à presença dos alunos na instituição, uma das funcionárias relata que há pontos positivos e negativos. Os positivos referem-se ao fato de que eles assumem algumas das atividades rotineiras, aliviando o trabalho da equipe

hospitalar: [...] Eles realizam os banhos, curativos [...] os procedimentos (G3). Os negativos: [...] *Eles tumultuam o ambiente, [...] a gente cobra antes deles irem embora: vê se deixaram tudo arrumado, como o expurgo<sup>16</sup>, quarto do paciente, etc.* (G1). Neste caso, percebe-se que a função de ensinar e aprender não estão restritas apenas ao professor. Porém, é necessário que o resultado das relações seja rediscutido com o professor.

É necessário que o professor seja habilidoso na adaptação de sua didática, de forma que ela nutra a horizontalidade de sua ação. Em vez de um estilo concentrador, diretivo, a abordagem vygotskiana sobre a importância das mediações (aluno A e aluno B; ou aluno e funcionário da equipe de enfermagem; ou aluno, paciente e familiar) representa a necessidade de que o professor ajuste sua didática na promoção das melhores e mais produtivas interações entre os alunos e seus pares e entre eles e o professor.

Nesse depoimento, o professor coloca sua percepção genérica em relação ao grupo de alunos da terceira série: [...] *Os alunos são lentos, jovens e imaturos, introvertidos, têm medo de tudo, sendo comum o uso de terminologias como gíria na comunicação com o cliente [...] “Pô, cara”[...] , ainda, “os alunos não estão buscando, não estão se auto-ajudando (G3).*

A partir dos registros realizados no período de observação, foi possível, também, destacar algumas ocorrências que informam sobre as dificuldades e também sobre os benefícios dessa atividade na formação do aluno. Por exemplo: num determinado dia, “o professor passou praticamente o período todo assistindo um paciente em estado crítico e os alunos desempenhando outras atividades, com outros pacientes, do outro lado do setor”<sup>17</sup>. Outra ocorrência, em outro setor e com outro professor: “o professor, da porta de um dos quartos, dirigiu-se a um dos alunos, determinando que fizesse uma dada atividade: “fulano! Vem fazer este curativo!”... Em seguida, o professor saiu daquele quarto e foi para um outro, deixando o aluno sozinho para realizar a tarefa, sem a supervisão necessária ao desenvolvimento da técnica e das atitudes relacionadas ao cuidar”.

Em relação à primeira ocorrência, entende-se que o momento poderia ser mais rico em termos de aprendizagem se o professor estivesse presente, junto com o aluno. Nota-se, ainda, que faltou uma atitude mais decisiva por parte do professor, visto que ele deve exercer o papel de facilitador. Muitas vezes, o aluno se sente sozinho no desenvolvimento de suas habilidades e a presença do professor durante o processo ensino-aprendizagem,

---

<sup>16</sup> Local onde se desprezam as excretas (urina, secreções provenientes de frasco coletor de drenagem, etc). Especificamente nesta instituição hospitalar o expurgo também está destinado à limpeza prévia de materiais (pinças de curativos, etc)

<sup>17</sup> Registro de observação da pesquisadora

significa o apoio e a segurança de que o estagiário necessita para prestar um cuidado melhor.

Por outro lado, as possibilidades que o professor experimenta no campo da aula prática exigem que seja rigoroso nas suas escolhas e decisões, de modo que isso não venha a prejudicar alguns alunos e pacientes e a ajudar outros, de modo a infringir os princípios básicos acerca dos cuidados em enfermagem. Entende-se por “Cuidado de Enfermagem”, “[...] não apenas o domínio do conhecimento científico, mas também o domínio emocional, no qual o aprendizado é diferenciado por estabelecer uma relação entre seres humanos quando é inaceitável errar para aprender” (PINTO, 2004, p.3).

No desenvolvimento das atividades práticas do aluno, a supervisão docente se deu, na maioria das vezes, da forma indireta, onde um dos professores justifica a forma: *[...] os alunos colocam em prática o conhecimento que sabem e o que já fizeram antes. O que ainda não sabem, e é a primeira vez que vão fazer, têm dúvida na teoria. Então, nesses casos, é orientado a eles, a agir de forma responsável e procurar o professor para fazer o cuidado (G1).*

Da mesma forma que permitir que os alunos fiquem “soltos” e susceptíveis a tomarem iniciativas para a resolução de problemas, pode levar ao desenvolvimento da autonomia, o exercício dessa autonomia, deve estar comprometido com os pressupostos éticos em relação à imperícia, imprudência e negligência. Porém, o professor, em suas reflexões, deverá questionar-se quanto ao desenvolvimento das habilidades e competências do aprendiz e quanto às suas também. Num contexto ainda maior, pode-se estender a reflexão de modo a incentivar a auto-avaliação tanto no grupo de alunos quanto no de professores, com vistas à formação do profissional crítico-reflexivo.

Após ter observado, durante três horas, aproximadamente, a realização de um cuidado de higienização de um paciente inconsciente, feito por dois alunos solicitei que me falassem sobre a experiência: *Foi difícil, porque, nunca tinha dado banho no leito [...] ele não responde, a gente não sabe se ele sente dor [...]. A técnica tem os passos, mas chega aqui é real, a gente tem que se preocupar, tem o emocional do cliente e do aluno [...]. Ainda: [...] A aula teórica foi em forma de teatro, os alunos apresentaram a técnica no laboratório e após, o professor fez o fechamento. Na hora pratiquei, eu estava seguro [...] aprendo primeiro observando e depois executando [...] como posso ter iniciativa se eu não conheço? (G1)*

Entende-se que o docente é um estimulador da capacidade crítico-criativa e, nesse papel, deve promover a liberdade e desafiar a razão (ESPERIDIÃO, 2004). Ao mesmo

tempo, durante o período de observação, pude perceber que há contradições entre o discurso e a prática docente. Esse mesmo professor que agiu de forma autoritária, conforme foi relatado anteriormente, afirma sobre ensinar no atual currículo: [...] *Não trabalho com a coação! [...] Identifiquei-me, mas estou me sentindo mais a vontade para ensinar [...] ao mesmo tempo em que você é o mediador, tem que respeitar! A relação é mais harmoniosa (G3).*

O professor deve ser um facilitador na busca de informação; deve agir como mediador do processo ensino-aprendizagem, bem como no de formação desses alunos, no sentido de preparar profissionais críticos e competentes. Portanto, cada professor é único em sua forma de montar estratégias de ensino que terão influência positiva ou negativa na aquisição de conhecimentos pelo aluno nas aulas.

O ensino, portanto, na área da saúde e, mais especificamente, no curso de graduação em enfermagem, deve propiciar a aquisição de conhecimentos e mudanças comportamentais, sem perder de vista a vinculação entre teoria e prática (VALSECCHI, 2002). Para isso, o docente precisa refletir acerca de suas atitudes, para que valorize o aluno como um ser em formação, respeite sua experiência de vida, compreenda o momento pelo qual ele passa, para que a aprendizagem seja conduzida de forma eficaz.

Um dos professores verbalizou que *“não somos biblioteca ambulante... respondo parcialmente... ou então eles vão pra casa, buscar o conhecimento, eu não vou explicar tudo, na verdade nós somos os mediadores do conhecimento (G2).* Nota-se a banalização da idéia de que o “professor é mediador do conhecimento”, porém não se deve transferir a responsabilidade de ensinar, nem mesmo dela se eximir. Nesse PPP urge que se descubra uma nova maneira de ensinar e de aprender, em que a concepção seja a de que o papel do professor é orientar o aluno para que este busque ativamente a construção do seu conhecimento.

Os fatores que dificultam o ensino teórico-prático nessas aulas, segundo os professores, foram: a diminuição da carga horária prática, a carência de conteúdos de semiologia e semiotécnica e diminuição do número de leitos/pacientes: [...] *No currículo antigo os alunos ficavam 15 dias neste setor e no currículo atual ficam somente 6 dias (G3).*

Os professores vivenciam o dilema do gerenciamento das atividades desenvolvidas pelos alunos. Como ensinar e avaliar o aprendizado nesse ritmo? Na maioria das vezes, acontecem várias atividades simultâneas e os professores assumem-nas distribuindo-as entre os alunos.

Os professores deixam passar muitas oportunidades de chamar a atenção para os conteúdos integrados que, necessariamente, estão presentes nas situações concretas, mostrando que essa prática ainda é pouco utilizada entre os professores que acompanham as aulas práticas.

O planejamento da aula prática é empírico e verificado quando o professor inicia as atividades docentes diárias: [...] *Tenho alguns objetivos traçados, mas nem sempre são contemplados, pois trabalho conforme a realidade* (G2).

Em relação ao espaço físico, vários problemas podem ser percebidos, tais como: alto fluxo de pessoas transitando no setor, além dos membros da equipe prevista para o funcionamento dos plantões, alunos de outras escolas e de universidades. Uma das enfermeiras de um dos setores disse que *“o hospital oferece o campo, mas a escolha das atividades que devem ser desenvolvidas é decidida pelos professores, que devem se organizar para isso”* (G3).

No caso do curso de enfermagem da UEMS, os professores organizam as atividades de várias formas, de acordo com as particularidades dos alunos e a realidade do setor. Quando os pacientes requerem cuidados devido ao estado crítico em que se encontram ou por tratar-se de casos de maior complexidade, os alunos são divididos em duplas, devido às atividades serem inúmeras. Com isso, os alunos não se sentem sobrecarregados, facilitando também a supervisão por parte dos professores.

Outra forma de organização das atividades, adotada pelos professores, é a divisão por tarefas, em sistema de rodízio entre os alunos. Nesses casos, um dos alunos ficava, durante todo o período, com a função exclusiva de administrar medicações aos pacientes escolhidos pela professora, enquanto os demais eram direcionados para outros cuidados. Trata-se, entretanto, de uma forma de organização do trabalho que fragmenta o conhecimento.

Interessante informar que as atividades ocorreram sempre no setor de internação, muitas vezes em corredores públicos, capelania e sala de reuniões de outros profissionais. Há certa carência de espaço físico apropriado na instituição hospitalar para as diferentes séries do curso de enfermagem da UEMS. Não há sala de aula com banheiros e biblioteca. Esse é um dado importante e considerado na visão de alguns professores como impeditivo para o processo de ensino da enfermagem: [...] *Sempre quando precisamos ter uma conversa mais reservada com o aluno, ou até mesmo discussões de alguma conduta de enfermagem e avaliação, ficamos prejudicados, no final tem que haver as escolhas e acabo sempre deixando para o ultimo dia da avaliação, os alunos reclamam* (G2).



Para avaliação das atividades práticas, os professores solicitaram um estudo clínico. Nessas atividades, os alunos escolhiam o paciente de seu interesse para estudar. Coletaram dados clínicos, tanto do prontuário (medicações administradas e exames realizados, do dia da admissão do paciente até o dia atual), como realizaram entrevista clínica (anamnese) e exame físico do paciente. Encerrada esta etapa (avaliação de enfermagem), levaram os dados para casa e organizaram-nos (consulta bibliográfica). Levantaram os problemas, elaboraram o julgamento clínico e estabeleceram os diagnósticos de enfermagem. Para cada diagnóstico de enfermagem elaboraram o planejamento e prescreveram a assistência de enfermagem.

Importante afirmar que essas etapas que os alunos percorrem no estudo, fazem parte da metodologia da assistência. Após o estudo desenvolvido, o aluno entregava ao professor na data estipulada, porém foi somente num dos setores de aula prática do hospital que um determinado professor retomou o estudo com o grupo. Nesse grupo, abriu-se um leque de questionamentos ao professor, bem como realizaram discussões de problemas, momento em que o professor esclareceu todas as dúvidas, exercendo, então, a avaliação formativa (acompanhamento e correção dos estudos), sendo que, para alguns alunos, solicitou que refizessem os estudos (reorientação do processo).

Entretanto, nos outros dois setores, observou-se que a forma de condução dos professores em relação à avaliação do estudo limita-se à obtenção de notas. Entende-se que esta forma de condução incorre numa situação que contraria a ética, pois não é documentada no prontuário do paciente e nem mesmo o resultado das ações é implementado, ou seja, o aluno entrevista o paciente e não oferece nenhum retorno. No entanto, prescrevem no papel (teoria), mas deveriam praticá-la. O ensino da prática de estudo clínico, baseado na metodologia da assistência (SAE), instrumentaliza o aluno de enfermagem para a concepção holística do cuidado. Assim, contribui para o desenvolvimento das habilidades e competências, bem como para a formação de um profissional crítico reflexivo.

As aulas práticas são avaliadas pelos professores de duas formas: pelo desenvolvimento das atividades técnicas e pelos relatórios de estudos clínicos (SAE), conforme mencionado anteriormente. No último dia de aula, o professor preenche o formulário “critério de avaliação de aulas práticas”, (ANEXO 10) que, em seguida, é visto e assinado pelo aluno, tomando ciência da avaliação. Vale ressaltar que essa modalidade de avaliação vigente (conhecimentos adquiridos, assiduidade, pontualidade, iniciativa,

destreza manual etc.) não sofreu alterações na mudança curricular, não prevendo a avaliação de competências, capacidades e habilidades, conforme PPP.

Pode-se dizer também que a avaliação é processual, como fica claro nas palavras de uma das professoras: *Avalio a evolução; se hoje ele errar o curativo e se através daquele erro, ele, em outra oportunidade mostra que superou, eu desconsidero o erro na avaliação (G3).*

Para aprofundar essas informações sobre a efetividade das aulas práticas e sua adequada articulação com a concepção de currículo integrado, ao final da semana dessas atividades, houve uma reunião com os (13) alunos dos três grupos que haviam sido acompanhados (observados), para entrevista, sob a forma de grupo focal.

#### **4.5 A visão dos alunos sobre as atividades práticas: descobertas na entrevista com o Grupo Focal**

A entrevista com o grupo focal foi realizada após aula prática, com cada um dos (três) grupos, em três momentos distintos. Os alunos foram levados à sala de reuniões (cedida pelo setor de ortopedia), acomodados ao redor de uma mesa, para facilitar a gravação. Após uma breve exposição da atividade, informamos que o objetivo era saber como o processo de integração dos conteúdos estava se dando na formação deles, uma vez que eram alunos concluintes das atividades teórico-práticas daquele ano e os mais avançados no novo currículo em implantação.

A entrevista foi constituída basicamente por um questionamento aberto<sup>18</sup>, abrangente, permitindo aos participantes contarem suas experiências, adicionando detalhes que poderiam resultar em descobertas inesperadas.

A participação foi homogênea nas três entrevistas, no sentido de que todos tiveram oportunidade de se pronunciar, mesmo durante discussões tidas como polêmicas. Todavia, foi necessário cuidar de incentivar a participação de todos, evitando que um participante tivesse o domínio sobre os demais e, principalmente, que falasse em nome do grupo. Além disso, em algumas ocasiões, foi preciso intervir e conduzir a discussão, de modo que se mantivessem dentro da questão de interesse inicial.

Em geral, as entrevistas duraram entre 30 e 40 minutos em cada uma das sessões, que, gravadas em fita cassete, foram transcritas posteriormente.

---

<sup>18</sup> Após terem passado por momento de aulas teórico-práticas, gostaria que relatassem como se deu o processo de integração dos conteúdos.

Nessa atividade, as discussões geradas pelo grupo levantaram informações em relação à implementação do projeto, o que proporcionou maior conhecimento para o pesquisador, daquilo que realmente acontece no cotidiano dos alunos. Analisar a integração dos conteúdos teóricos às aulas práticas, bem como os fatores relacionados que dificultaram tal processo, proporcionaram, também, um momento de reflexão crítica por parte dos alunos sobre essa realidade.

Os dados resultantes dos registros foram trabalhados mediante análise de conteúdo, criando-se, portanto, novos elementos/categorias que constituem o processo da análise e discussão das informações. As respostas escritas de cada pequeno grupo foram organizadas em duas categorias denominadas: facilidades e dificuldades, para integração dos conteúdos, nas aulas práticas, mostradas abaixo (tabela 10).

**TABELA 10 - O processo de integração dos conteúdos nas aulas práticas da terceira série, nos diversos cenários de instituição hospitalar. Dados resultantes das entrevistas com três grupos de alunos e realizadas sob a forma de Grupo Focal (n = 12).**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	N*	%
1. Facilidade para integração dos conteúdos nas aulas práticas.	1.1 – Relaciona a teoria/prática: (relembra conhecimentos da 1ª, 2ª e os da 3ª série).	12	7,89
	1.2 – Estabelece noção de um todo na assistência ao cliente hospitalizado.	07	4,61
	1.3 - Desenvolve responsabilidades (disciplina para horário de estudo, perfil do profissional enfermeiro e sua formação, habilidades e competências).	5	3,29

	1.4 – Contribuições quanto ao método de ensino nas aulas teórico-prática.	4	2,63
	1.5 – Conhecimento da prática retro alimenta as aulas e avaliações teóricas.	3	1,97
	1.6 – Busca o conhecimento por meio do convívio social: (grupo, ambiente hospitalar, equipe multidisciplinar, pacientes e alunos de outra universidade).	3	1,97
<b>Subtotal</b>		<b>34</b>	<b>22,37</b>
2. Dificuldade para integração dos conteúdos nas aulas prática.	2.1 – Déficit no processo ensino aprendizagem da terceira série	34	22,37
	2.2 – Planejamento e técnica de avaliação	24	15,79
	2.3 – Sobrecarga de atividades escolares e qualidade de vida do aluno	22	14,47
	2.4 – Planejamento e técnica de ensino	18	11,84
	2.5 – Déficit no processo ensino-aprendizagem nos anos anteriores	15	9,87
	2.6 – Conflitos na competência de ensinar (professor)	05	3,29
<b>Subtotal</b>		<b>118</b>	<b>77,63</b>
<b>TOTAL</b>		<b>152</b>	<b>100%</b>

(\*) Refere-se ao número de falas e não ao número de participantes.

Tendo em mãos as falas organizadas nas respectivas categorias, realizou-se uma leitura vertical das respostas, buscando correlacionar com os objetivos propostos na pesquisa. Surgiram, então, subcategorias, destacando, nos discursos, as falas mais expressivas referentes às vivências do grupo. Posteriormente, buscaram-se na literatura elementos para a interpretação final.

Entre as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos alunos, as que mais se destacaram foram aquelas relacionadas à integração dos conteúdos em aulas teórico-práticas, sobretudo ao déficit no processo ensino-aprendizagem, ocorrido com maior ênfase na terceira série. Esta dificuldade está articulada, segundo os alunos, ao planejamento do ensino e a avaliação que, por estar inadequada, trouxe sérios transtornos aos estudantes, o que gerou sobrecarga de atividades aos alunos e comprometeu a qualidade de vida de muitos deles.

Das facilidades, mesmo em número bem menor, os alunos perceberam que, no momento em que se depararam com a realidade (aulas práticas), lembraram e relacionaram conteúdos não só os vistos na terceira série, mas nas séries anteriores também. Com isso, adquiriram uma visão mais holística da pessoa doente. Percebem e valorizam a existência do ensino teórico, voltado à realidade (prática), assim como, as relações de trocas estabelecidas no grupo social (alunos e seus pares), nas diferentes classes sociais e culturais que contribuem com o crescimento pessoal e profissional e com o desenvolvimento de habilidades e competências encontradas, sobretudo, na integração do conteúdo.

Os alunos levantaram discussões quanto à organização dos conteúdos no decorrer do curso e relatam algumas falhas que podem estar relacionadas às práticas realizadas na segunda série: [...] *No 2º ano a gente não sofreu como a gente sofre agora; a exigência em aula prática não era tão grande e no terceiro ano é maior a exigência nas aulas práticas. Hoje a gente está vendo as conseqüências do segundo ano, que não foi bom ( GF3A).*

No PPP do curso, estão descritos os propósitos das unidades temáticas, que são os seguintes: “[...] que o acadêmico adquira conhecimentos sobre o cuidado com seres humanos, famílias e coletividades, oferecendo subsídios para a atuação da enfermagem como prática social”; já na unidade 3, lê-se: “[...] que o acadêmico adquira conhecimentos sobre o cuidado em situações de desequilíbrio, desvios, distúrbios e transtornos nos cenários institucionais de saúde, oferecendo subsídios para a atuação da enfermagem na recuperação da saúde”.

As aulas práticas da segunda série foram realizadas em unidades básicas de saúde, com o enfoque na promoção e prevenção da saúde. No entanto, o ensino e a atuação dos alunos, buscam desenvolver competências na atenção básica de saúde, no processo de saúde e doença e na atuação dos enfermeiros frente à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação. Isso demonstra que a situação do ensino, neste currículo, se contrapõe com a realidade na qual vivemos: para a recuperação da saúde, pouco se faz, em unidade básica de saúde; é muito mais freqüente a cultura de que o hospital ainda é o melhor lugar para se tratar; de outro modo, o modelo de saúde do SUS precisaria avançar para a institucionalização domiciliar. Nesse sentido, Um dos acadêmicos revela: *Eu acho que os professores estão tendo dificuldades de assimilar, isso, porque, no 2º ano a gente tava indo à saúde pública, então a gente via que a maioria dos pacientes não era assim, doenças graves, doenças infecciosas. Então esse ano que a gente teve contato com isso, o tratamento, o cuidado, assistência é diferente. E a gente viu o ano passado mais paciente*

*sadios, era mais uma coisinha ou outra. Era muito mais prevenção do que tratamento. Eram os programas de saúde ( GF1A/B).*

Segundo a análise, ao final da fala anterior, percebe-se que é importante o professor conhecer o PPP como um todo, para que, assim, possa esclarecer para o aluno o propósito dos módulos subsequentes, visto que neles consta o cuidado com o paciente gravemente enfermo, o que não significa que o professor não deva ensinar, mas informar ao aluno que esses conhecimentos estarão presentes com maior ênfase no módulo IV. O depoimento de um dos acadêmicos entrevistados: [...] *no 2º ano, nós não fomos ao hospital, diferente do currículo antigo, que a gente estava conversando com os professores... Então isso deixa muito falho pra nós, porque a gente podia estar vindo pro hospital, há algum tempo, desenvolvendo essas técnicas básicas, (sondagem, punção) e assim por diante e aí se prender mais na assistência, nessa parte que está mais relacionada ao 3º ano. Então fica mais essa sugestão, para que o currículo possa se aperfeiçoar nesta questão, pra que as turmas que vem possam estar desenvolvendo essas técnicas no hospital no 2º ano. GF3B*

As dificuldades que o aluno coloca, estão relacionadas à organização do conteúdo, bem como à visão do ser humano em situação de desequilíbrio (UT 3.1). Ele acha que o essencial do terceiro ano (aplicação da metodologia da assistência – SAE) ficou prejudicado. Tal preocupação foi a que surgiu nas RPs e que ficou como sugestão para que a comissão de reestruturação apresentasse propostas de readequação dos conteúdos para cada série.

Por outro lado, a leitura que se faz da organização dos conteúdos exige-nos um cuidado maior, de forma a não tomarmos atitudes precipitadas ou pouco pensadas e que, ao invés de estruturar, podem, sim, estar desestruturando o PPP. Exemplo disso, é não deixarmos de ver as possibilidades com que foram encaminhadas as aulas práticas da segunda série. Quanto à escolha do campo e do horário de aulas práticas, devem estar favoráveis ao fluxo da procura (pacientes e familiares). Esses dois aspectos se não estiverem bem articulados podem prejudicar o aproveitamento do aluno.

No processo de ensinar, nomeiam-se algumas práticas docentes de forma inadequada, desde a organização dos conteúdos nas séries passadas até a série vigente (3ª série). Em decorrência do planejamento do ensino, as técnicas de ensino e avaliação da aprendizagem, utilizadas na sala de aula, bem como nas aulas práticas, foram duramente criticadas, conforme se vê no seguinte relato: [...] *tá meio desintegrado, ainda[...], as próprias práticas são desintegradas. A gente fez o primeiro estágio em pediatria, depois em clínica médica e depois em clínica cirúrgica sendo que o último será em obstetrícia,*

*entendeu? Pediatria e obstetrícia são ligadas, tanto é que está no mesmo hospital. E dá pra mudar: não adianta falar “ Nossa, integrou o conhecimento.!” Não, não integrou.*

Sabe-se que no caminhar com a implementação das unidades temáticas, alguns conhecimentos podem ser integrados, porém nem sempre a curto prazo (na série), mas no decorrer das séries. A sugestão do aluno se dá na organização das aulas práticas e espera que se desenrole numa seqüência lógica, para facilitar a compreensão e integração dos conteúdos.

No que se refere ao processo ensino aprendizagem, os alunos se queixam, numa freqüência maior, da sobrecarga de atividades (22 vezes), como sendo a principal dificuldade: *[...] Ou faz relatório, ou estuda para prova direito, ou a gente apresenta seminário, então a gente faz tudo [ ...], mas não faz nenhum dos três direito. Tenho total consciência da falta de conhecimento teórico, a gente sabe e faz falta. Olho o paciente e queria saber o que está acontecendo e não dou conta, só que a gente não tem esse tempo hábil pra poder estar estudando. Igual a gente tem falha em anatomia, tem falha em farmacologia, se agente tivesse um pouquinho mais de tempo a gente poderia estar revendo isso, pesquisando mais, cada um com seu interesse e até o professor estar cobrando mais [...]( GF2A).*

Nota-se certa falha no planejamento do ensino na terceira série, observadas nas RPs. A maioria dos conteúdos teóricos foram concentrados no primeiro semestre do ano (período integral); já as aulas práticas iniciaram no segundo semestre do ano, no período matutino, e a continuidade de aulas teóricas, no período vespertino. O acúmulo de atividades acadêmicas levou à sobrecarga intensa dos alunos.

Dessa forma, é necessário que os professores ajustem, continuamente, os planos de trabalho, não permitindo o acúmulo de atividades em pouco tempo. Outro aspecto a se pensar é o da necessidade de se planejar em conjunto as atividades, inclusive as de avaliação, para não sobrecarregar os alunos. É importante desenvolver a autonomia junto aos acadêmicos, mas isso requer tempo e orientação continuada dos aprendizes.

As queixas sobre a sobrecarga de atividades e a conseqüente falta de tempos, foram manifestadas da seguinte forma: *[...] o problema é que acumulou tudo. Porque no começo do ano, tinha um monte de tempo vago ( GF2C);* outro acadêmico relata: *[...] o aspecto negativo que é não levar em consideração a nossa falta de tempo, a gente não vive mais, a gente só estuda, e assim, eu também to observando meio que uma falta de organização, lá na faculdade também, porque a gente tinha quatro seminários para apresentar no ano, ficaram seis meses dando aula teórica pra gente, e deixaram pra apresentar os seminários*

*agora nos três últimos meses, que é o tempo mais corrido. Que agora, você vê, usou três meses pra dar seis provas pra gente, agora a gente tem três provas pra fechar em três meses, então a coisa esta correndo, se tivesse mais tempo, se a gente não tivesse que apresentar seminário, fazer prova, até a gente conseguiria fazer o relatório das aulas práticas, e viver, por enquanto, a gente só esta fazendo o relatório ( GF2A).*

Um dos erros no planejamento dos conteúdos na unidade temática, segundo Santomé (1998, p. 227), foi causado por uma “leitura ao pé da letra” da necessidade de introduzir conteúdos de todas as áreas do conhecimento e experiência. Nem sempre isso tem de ser assim. Trabalhar com essa nova filosofia integradora significa “transformar as salas de aula em lugares onde as questões surgem sem forçá-las, sem ter de recorrer a tarefas absurdas só porque este ou aquele conteúdo entra em ação”.

Algumas das dificuldades dos discentes entrevistados foram relatadas da seguinte forma: *[...] tenho dificuldade em semiologia, fazíamos dez aulas teóricas e uma aula em laboratório, e largavam a gente pra fazer [...] tinha que fazer igual nosso grupo. Fomos à casa uma da outra pra tentar puncionar e sem auxílio de professor mesmo, porque a gente tinha essa vontade de aprender ( GF2C); [...] Os professores perguntavam se a gente sabia fazer, achando que a gente tinha visto, e a gente não tinha visto ainda, e surgiu até numa conversa (RP). A questão da monitoria, os professores querendo jogar a responsabilidade [...] aprendo o básico, a teoria com o professor, e a prática o monitor que vai me ensinar ( GF1B) [...] A obrigação do ensino é do professor ( GF1A).*

Compreender nossas ações, enquanto professores, pode nos levar a perceber que a enfermagem não é somente um conjunto de técnicas, mas um processo criativo que envolve sensibilidade. “O seu cuidar e ensinar vão para além das fundamentações teóricas, exigindo momentos que, somente o contato com o novo pode permitir que seja a oportunidade de troca entre pessoas: de quem cuida e de quem recebe o cuidado, assim como de quem ensina e de quem aprende a cuidar” (CAMACHO, 2001, p.5).

A fala do aluno GF2A é uma crítica e demonstra insatisfação em relação à natureza dessa atividade e à concepção de orientação. Com isso, sente dificuldades para aprender de forma integrada. Na mesma fala, nota-se a condenação à forma de condução do ensino, às relações interpessoais inadequadas ao modelo de ensino e que podem estar relacionadas com a ausência de liberdade de expressão, pois o aluno se sente sempre cerceado de alguma forma: *[...] tem dias que a gente podia falar um monte, podia perguntar muito, no outro dia, já não pode falar muito, não pode perguntar muito, porque senão já é*



[considerado] *falta de conhecimento. E isso tudo, e as avaliações são no final do estágio, e a gente só fica sabendo o que a gente fez de errado, quando já acabou o estágio (GF2A).*

A avaliação da aprendizagem está estreitamente relacionada à abordagem curricular e, neste caso, ainda disciplinar, e ao método de avaliação contínua a ser feita dentro dos moldes de uma concepção tradicional de educação, com função classificatória de “aprovar” ou “reprovar”. Com isso, perde-se de vista a coerência com a proposta do currículo integrado, que requer formas de avaliação processuais e com caráter diagnóstico.

Essa forma de processar a avaliação afasta-se, portanto, do que se está buscando neste projeto pedagógico - uma avaliação que assuma o papel de auxiliar no próprio ato de apreender e que as aulas práticas venham ao encontro dos diferentes referenciais: conteúdos, habilidades, capacidades e competências, conforme esclarece Depresbiteris:

A avaliação de competências busca focar a capacidade do educando para enfrentar situações concretas e não apenas na realização da tarefa em si, mas na mobilização e articulação dos recursos que o estudante dispõe. Estas situações implicam em desenvolvimento autônomo, assunção de responsabilidades, postura crítica e, sobretudo, comportamento ético, em que a avaliação assume o papel de auxiliar no próprio ato de apreender ( 2001, p. 7 ).

As entrevistas aos alunos e professores, a base teórica utilizada, as observações feitas tanto no momento da prática dos alunos quanto durante as RPs, apontam para a necessidade da reflexão da ação, da reformulação ou da adequação do ensino à realidade, Quando o plano de ensino e os instrumentos de avaliação se distanciam da prática docente, ou melhor, o que está escrito nem sempre é aplicado, revela-se um dos maiores entraves ao desenvolvimento de um ensino eficaz e eficiente. Dessa forma, esta problemática - ensino voltado ao desenvolvimento das competências - passa a ser o novo desafio na implementação desse projeto.

### *CONSIDERAÇÕES FINAIS*

Ao concluir esta pesquisa, constatamos, mediante o exame da literatura da área, que as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs - para os cursos de enfermagem foram formuladas com o objetivo de fornecer parâmetros gerais para a revisão dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos dessa área, em consonância com as políticas que, nos últimos anos, estiveram sintonizadas com as definições dos organismos internacionais.

Nesse sentido, houve verdadeiro empenho por parte dos diversos segmentos da sociedade, objetivando defender mudanças na formação dos futuros profissionais da enfermagem, de modo que estivessem sintonizados com os ideais de atendimento do sistema público de saúde, em busca da universalidade (igualdade do direito à saúde de todos os homens e mulheres) e da integralidade da atenção (cuidado integral/abordagem holístico do ser humano).

Nesse contexto, os cursos de Enfermagem, em geral, vêm passando por reformulações, visando a adequar-se às novas diretrizes que prevêm uma formação generalista e crítico-reflexiva, capaz de provocar mudanças na realidade, rompendo com o modelo hospitalocêntrico que privilegiava o ensino por disciplina, focado na formação tecnicista e especialista.

No Curso de Enfermagem da UEMS, pode-se afirmar que o movimento desencadeado para construção do Projeto Pedagógico, no decorrer deste, sofreu certo estímulo, o que promoveu um conjunto de decisões e de ações com a intenção de superar as concepções conservadoras, a rigidez e as prescrições estritas, existentes no currículo disciplinar. Essa disposição expressa por, pelo menos, uma parte do corpo docente,

decorreu da consciência de que o avanço tecnológico e a complexidade crescente no mundo do trabalho de enfermagem, cobram mudanças na formação dos trabalhadores, levando ao que se pode designar como emergência de um novo paradigma de formação desse profissional. Dessa forma, foi necessário repensar o curso e, nesse movimento encaminhou-se a construção de um novo Projeto Pedagógico, cuja orientação didático-pedagógica é o currículo integrado, mediante o qual se busca a formação integral do aluno.

É necessário assinalar que, embora estivesse em andamento todo um processo de revisão curricular balizado pelo novo paradigma e centrado numa proposta inovadora de currículo integrado, de certa forma, as mudanças no curso de enfermagem/UEMS estavam sendo produzidas de fora pra dentro, uma vez que a proposta surgiu em decorrência da participação de professores no SENADEN e em meio a um movimento nacional que expressava o anseio por mudanças e a adesão a um paradigma emergente no campo da educação. Esse fato, provavelmente, interferiu no processo de implementação do novo currículo, na adesão e engajamento dos professores e na disposição para rever o trabalho pedagógico, de forma a se inserirem, efetivamente, na proposta do currículo integrado e, assim, levar adiante as mudanças. O engajamento do corpo docente com os movimentos da categoria enfermagem era pontual, o que ficava evidenciado na resistência de boa parte do grupo, nas discussões ocorridas por ocasião da construção do Projeto Político Pedagógico.

Ensinar, com base neste currículo, exigiu mudanças não só na prática de ensino, mas, sobretudo na postura individual e coletiva do grupo de professores caracterizada no convite à “interdisciplinaridade” e, embora tenham sido inúmeras as dificuldades, não pode deixar de ser reconhecido como importante passo para o avanço indispensável à superação do antigo currículo.

O currículo do curso de Enfermagem, tal como foi elaborado, pode ser identificado com o paradigma dinâmico-dialógico. Corresponde à corrente dialógica que busca a humanização do homem, sua emancipação via apropriação do saber, levando-o à formação de uma consciência crítica que conduz à transformação social. Sendo o currículo feito por interesses humanos (educacionais, políticos e sociais), ele é marcado por um caráter multicultural, no sentido da formação dos que o fazem. Além disso, cabe assinalar que o currículo-em-ação sofre influências do paradigma técnico-linear e o circular-consensual, por suas vez, na forma oculta e conflituosa, ou seja, na medida em que o conhecimento apresentava-se de forma fragmentada, entendia-se a especialização como supremacia da ciência, contrapondo-se ao saber generalista e globalizante.

### **Dificuldades encontradas na implementação do Projeto Político Pedagógico**

Este estudo colocou em evidência que para ensinar num currículo integrado há exigências muito diferentes daquelas que o professor está habituado a enfrentar quando trabalha sob direcionamento do currículo disciplinar. O trabalho integrado envolve dificuldades de diferentes ordens: das relações interpessoais até as que derivam da formação profissional de cada um, geralmente voltada para a formação do especialista, além das que decorrem da ausência de formação no campo da pedagogia e da didática, dificultando uma adequada compreensão dos processos envolvidos no ensinar e no aprender.

Organizar o ensino na perspectiva do currículo integrado exige a leitura e a compreensão do Projeto Político Pedagógico e, ao mesmo tempo, a reflexão sobre a prática docente e sobre o currículo em ação, o qual demanda que os professores se conheçam. Este movimento não pode ser excludente, devendo estimular os alunos à participação coletiva nas RPs, criando oportunidades para tal. Apesar de o espaço das RPs ser destinado a reflexões e auxiliar na formação docente, pode-se reforçar, também, a necessidade urgente de investimento em capacitação dos professores, com vistas a ampliar as perspectivas de compreensão e de transformação do ensino.

Organizar o ensino, teoricamente, não é determinado por um único aspecto, mas por uma “encruzilhada de culturas” que, nas palavras de Pérez Gómez (2001), marcam o cotidiano escolar; por isso, não podemos apontar uma única razão para as dificuldades enfrentadas pelos professores no curso de enfermagem em integrar os conteúdos.

Embora, para efetivação do processo de reformulação e reconstrução da proposta curricular, tenha sido exigida a participação coletiva, verificou-se que nem sempre houve assiduidade, pontualidade e envolvimento do curso como um todo. Isso leva-nos ao entendimento de que, apesar dos atores serem diferentes em suas concepções, o projeto coletivo deveria ser comum a todos.

Para viabilizar a formação desse perfil, capaz de transformar a realidade, o curso de enfermagem buscou não só nas DCNs, mas também nas teorias de enfermagem, estruturas conceituais, por estabelecerem conexão entre os quatro grandes conceitos das Teorias de Enfermagem: o ser humano, a saúde, o meio ambiente e a enfermagem. Esses quatro conceitos foram concebidos no Projeto Político Pedagógico do curso, como eixo do processo ensino- aprendizagem, na visão holística essencial à prática de enfermagem, na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação individual, da família e da comunidade.

Assim, a partir das teorias referenciadas, o enfermeiro está preparado para prestar uma assistência embasada cientificamente, servindo como base para implementação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), visando a uma melhor qualidade e continuidade na assistência de enfermagem.

As mudanças foram processuais, lentas, feitas de avanços e recuos, de adesões e resistências e constituídas no tempo, pela dinâmica da articulação entre a subjetividade (vontade de mudar, em oposição à resistência e ao receio diante daquilo que é novo) e a objetividade (condições objetivas e favoráveis ou não para que as mudanças ocorressem).

Ficaram evidenciadas as dificuldades que resultaram em não-integração ou integração parcial entre algumas áreas do currículo. Destacam-se nas análises o despreparo do professor para o trabalho pedagógico integrado, tanto no que se refere aos conteúdos específicos, como no plano da metodologia de ensino, da avaliação e das dificuldades dos alunos para superar hábitos de estudo e aprendizagem desenvolvidos na escola básica.

**A construção coletiva e a implantação do Projeto Político Pedagógico são vistas como a maior conquista pelos professores. A implementação da nova proposta curricular só seria viável mediante um trabalho coletivo em que as mudanças – de conteúdos, de metodologias, de organização didático-administrativa, de práticas avaliativas - fossem discutidas, decididas e assumidas por professores e alunos.**

**Para viabilizar a implementação do Projeto Pedagógico, as RPs constituíam um espaço para troca de experiências, orientações, planejamento conjunto e formação docente. Das RPs participariam todos os professores do curso, representantes dos alunos de cada série, além do secretário, ficando a coordenação dos trabalhos sob a responsabilidade da coordenadora do curso.**

#### Resultados do estudo

Nota-se que os professores vivenciaram inúmeras dificuldades, as quais estão interligadas à formação docente, a saber: **a)** o não-conhecimento ou o conhecimento superficial do Projeto Pedagógico do Curso, por parte dos professores; **b)** organização e seleção de alguns conteúdos de acordo com a escrita do PPP; **c)** organização do ensino teórico distante da prática, caracterizado, muitas vezes, na aprendizagem descontextualizada, de forma a colocar em risco o desenvolvimento das competências necessárias à formação do perfil desejado do egresso; **d)** técnica de ensino e sistema de avaliação, inadequados à contextualização dos conteúdos; **e)** exercício do trabalho, de

forma interdisciplinar, em decorrência das influências culturais e sociais dos moldes anteriores. Desta forma, pode a formação docente ser um dos entraves à integração curricular.

Concomitantemente aos obstáculos de cunho pedagógico (formação docente), destaca-se, entre as condições de trabalho, a lotação docente, como entrave administrativo. Esse é um fator relevante e impeditivo à integração dos conteúdos, visto que para a operacionalização desta há certa inflexibilidade no cumprimento da carga horária semanal, ou seja, o professor que necessitar de diminuir sua carga horária semanal em virtude de estar cedendo outras horas para outro professor (com conteúdo extenso) pode sofrer sanções legais (sindicância). Portanto, a necessidade de rupturas do ensino conteudista não ocorre apenas no âmbito do curso, mas também no administrativo, pois concebe o docente como um profissional horista. Enfim, ter o projeto coletivo aprovado em caráter institucional foi um avanço, mas só isso não basta, é necessário lançar mecanismos institucionais que viabilizem a implementação desse projeto.

Evidenciou-se a necessidade de se obter melhor proveito das RPs, de forma que constituíssem elas mesmas um programa de capacitação docente ou até mesmo durante as reuniões deve haver discussão para que seja elaborado um programa de capacitação, que contribuísse para que os professores assimilassem os fundamentos do ensino integrado e se comprometessem com o desenvolvimento de novas práticas. Tendo em vista que a fundamentação teórica e a prática, em sala de aula, ainda são fortemente influenciadas pela cultura e abordagens tradicionais de ensino-aprendizagem e por uma relação assimétrica, entre professores e alunos, reforça-se o que se afirmou anteriormente, sobre a necessidade de definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber com reflexões sobre o ensino.

Embora as dificuldades sinalizem para a necessidade de um outro olhar sobre o fazer pedagógico no currículo integrado, evidenciaram-se situações de superação em relação ao currículo antigo, entre as quais se destacam: **a)** inovação nas técnicas de ensino (problematização e dramatização); **b)** estímulo ao aperfeiçoamento e compromisso com a formação docente, devido à existência das RPs, cujo papel foi permitir que professores e alunos se sentissem inseridos no grupo a ponto de percebê-la como fator de mobilização, força política e exercício da cidadania; **c)** perceber o crescimento do aluno (reflexivo e mais crítico); **d)** experiências sobre como aprender a aprender e sobre o fazer pedagógico; **e)** o trabalho interdisciplinar, tendo como resultado final a integração dos conteúdos

Os resultados de superação, em alguns momentos da prática do ensino integrado, reforçam a idéia de que o caminho para o sucesso da integração dos conteúdos passa pelo planejamento do grupo e no grupo de professores e alunos. Fundamenta-se na prática de ensino intencionado (globalizado e interdisciplinar), encerrando-se na concretização desses conhecimentos, concebidos, na avaliação, sob a mesma perspectiva, ou seja, a de integrar os conteúdos. Diante dos avanços percorridos pelos professores e alunos no processo de implementação (3 anos) do PPP, acredita-se plenamente que a força do elemento coletivo possa mudar o curso do processo social.

### **Dos desafios a enfrentar para garantir a viabilização da implementação do PPP**

Um dos desafios a enfrentar em relação a esse novo currículo, relaciona-se com a formação dos docentes do curso, em sua maioria enfermeiros-professores, que, em geral, não têm formação pedagógica. Sabe-se também que os cursos de graduação em Enfermagem são direcionados para a formação específica e não para a formação de docentes, o que acarreta dificuldades adicionais para os professores no exercício da docência.

Sugere-se que os professores discutam à luz dos enfoques básicos de pesquisa e sob o enfoque paradigmático proposto por Domingues (1986, p. 364), o qual identifica quatro aprendizagens que são: como pensar (a forma com que foi construído este PPP), ler (conhecer o PPP para superar a reflexão sobre a ação), fazer (refletir a ação para superar a prática pedagógica) e sentir o currículo (avaliar a formação docente e discente para superar o desenvolvimento de competências, capazes de mudar realidades), finalizando num processo de reconstrução de si mesmo e do PPP.

Na perspectiva sociológica do currículo integrado de enfermagem, destacam-se ainda as necessidades de humanizar o conhecimento, num processo de construção gradual, realizado por meio do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos, a fim de humanizar a ação para o ato de cuidar.

Em relação ao trabalho interdisciplinar, há necessidade de otimizar o tempo empregado na RP. Nesse sentido, seria mais oportuno para o grupo de participantes e coordenação do curso, que os informes fossem passados via registro de ata e enviados por e-mail, para conhecimento. O tempo real da RP, seria, então, usado apenas para discussão dos problemas de ordem pedagógica e, se necessário fosse, seria determinada uma ordem

para os assuntos - os do primeiro momento, para avaliar a implementação e, em seguida, o estabelecimento do planejamento da ação pedagógica a ser implementada. Esse momento não pode limitar-se ao estabelecimento de cronogramas, mas devem avançar, no sentido do fazer pedagógico, isto é, quais e como os conteúdos serão abordados? Como serão avaliados? E como serão reimplementados para que se atinja o objetivo principal que é o da integração curricular.

Os professores necessitam estimular os alunos a participarem das RPs e a refletirem sobre o aprendizado. Considera-se que, à medida que as relações inter-pessoais vão se imbricando, logo os conhecimentos vão se acumulando e os alunos passam, então, a se sentirem mais seguros, a exteriorizar seus sentimentos de satisfação ou de insatisfação, na condução do ensino.

Quanto à coordenação do curso, responsável por liderar as RPs, percebe-se que ocupar tal cargo requer qualificação tanto para a função de coordenar quanto para atuação no campo pedagógico, tendo em vista a realização da ação de planejamento, acompanhamento e avaliação curricular e a superação de uma prática de senso comum presentes nas tarefas administrativas, nos processos de integração e orientação acadêmica.

Todos os envolvidos na implementação desse PPP, precisam incorporar a filosofia das DCN para o Curso de Enfermagem, repensando o contexto de saúde local e regional, as práticas de saúde que hoje são implementadas e que queremos para o amanhã, na perspectiva de dar concretude aos princípios orientadores do SUS, pois isso terá desdobramento para o ensino.

As concepções curriculares desse curso deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

É importante criar condições que levem a um maior comprometimento dos professores com o projeto integrado: plano de capacitação docente, incluindo o conhecimento do projeto do curso e de técnicas de ensino que mediam o conhecimento, bem como do processo avaliativo.

É imprescindível que as características do Curso de Enfermagem possam ser compreendidas e respeitadas pelo sistema de gestão da UEMS, com a finalidade de proporcionar recursos para que todos os objetivos da proposta curricular possam ser alcançados, entre eles, a avaliação. Entende-se por recursos: evitar a rotatividade de professores no Curso, bem como, proporcionar ao docente capacitação pedagógica contínua (assessoria interna).



Em geral, os docentes em aula prática demonstraram que possuem visão sistêmica do espaço onde atuam; no entanto precisam estar implicados na dinâmica viva do curso, na dedicação ao conhecimento e ao aluno. É necessário que os professores reflitam sobre o planejamento das atividades práticas e discutam com os alunos sobre a possibilidade de priorizar a qualidade da assistência, bem como a do ensino.

Refletindo sobre o perfil do enfermeiro que se pretende, o professor poderá assumir com o grupo e com a instituição, a prática baseada em um só paciente, cuja patologia seja de maior complexidade, permitindo, então, direcionar a assistência de forma integrada, problematizando os conteúdos ministrados nas aulas teóricas, adotando um enfoque globalizado.

Ficam evidenciadas as necessidades de mudanças na educação básica, no sentido de superar a mentalidade do ensino disciplinar, preparando melhor os alunos para as exigências de um currículo inovador no ensino superior.

O Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS não pode estar restrito a formas intramuros, mas deve compor um projeto maior da enfermagem para o Brasil, no sentido de dar importância ao trabalho interdisciplinar, à formação docente e ao crescimento advindo das experiências positivas e negativas, expressas no desafio de superação, baseado na reflexão sobre a ação. Sabemos que o ensino integrado poderá propiciar processos de mudanças profundas, necessários à constituição de sujeitos, à democratização das universidades e ao fortalecimento de seu compromisso social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALARCÃO, Izabel (org.) e outros. **Formação Reflexiva de Professores: Estratégias de Supervisão**. Porto Editora LDA. 1996.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1991, p.160.
- BEANE, James A. Integração curricular: a essência de uma escola democrática. **Revista Currículo sem Fronteiras**, v.3, n.2, p. 108, Jul/Dez 2003. ISSN 1645-1384 (online) [www.curriculosemfronteiras.org](http://www.curriculosemfronteiras.org)
- BERNSTEIN, B., ‘**On the classification and framing of educational Knowledge**’. En: YOUNG, M. (Ed.), *Knowledge and control*, Londres. Collier Macmillan. 6ª Impresión. p. 51. 1980.
- \_\_\_\_\_ **A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- \_\_\_\_\_ **Pedagogia, control simbólico e identidad: teoria, investigación y crítica**. Madrid: Morata, 1996.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Anais do 9ª Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1993.
- \_\_\_\_\_ Ministério da Educação e Cultura, Portaria 1721, de 15 de dezembro de 1994. **Fixa os mínimos de conteúdos e duração do Curso de Graduação em Enfermagem** Diário Oficial da União, Brasília, 16 de dezembro de 1994.
- \_\_\_\_\_ Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001: **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem** Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001.
- BRANT M. J. C. G; ANTUNES M. J. **Concepções pedagógicas: influências na educação e na prática da enfermagem**. In: Congresso Brasileiro de enfermagem; 1995; Goiânia: Centro Editorial e Gráfico UFG, 1995.p.170

- BRUNER, J. **The Process of Education**. Cambridge, M. A: Harvard University Press, 1960, p 47.
- CAMACHO, A. C. L. F. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.9, no.1, Ribeirão Preto. Jan. 2001, p 4.
- CASAGRANDE, L. D. R. **O discurso da sala de aula - um método de ensino baseado na comunicação professor - aluno**. In: Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, Ribeirão Preto, 2-4 maio. Anais, Escola de Enfermagem, 1998. p.133
- COFEN. RESOLUÇÃO Nº. 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Reformulação e publicação 18/01/2007. Disponível em [www.portalcofen.org](http://www.portalcofen.org)
- \_\_\_\_\_ RESOLUÇÃO Nº. 272/2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2002.
- COLL, C.; COLOMINA R. Interação entre alunos e aprendizagem escolar. Em C. Coll, J. Palácios e Marchesi A. (orgs.), **Desenvolvimento Psicológico: Psicologia da Educação**, Porto Alegre: Artes médicas, 1996, p. 281.
- DAVINI, M. C. Currículo Integrado. 1998. <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos.pdf>. Acessado em 28 de janeiro de 2007.
- DELORS J, (org.). **Educação: um tesouro a descobrir** - Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6 ed. São Paulo: Cortez; 2001.
- DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 14, maio 2001.
- DEPRESBITERIS, L. Certificação de Competências: a Necessidade de Avançar numa Perspectiva Formativa. **Formação** (2), 2001.
- DOMINGUES, José Luiz. Interesses humanos e paradigmas curriculares. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v.67, n.156, p. 351-366, maio/ago., 1986.
- ESPERIDIÃO E.; MUNARI D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Revista Escola Enfermagem da USP**. 38(3): 2004. p. 335
- FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996, p 26.

- GADOTTI M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.
- GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993.
- GIROUX H. A.; **Os professores como intelectuais rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia Crítica Política Cultural e o Discurso da experiência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- GODOY, C.B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Revista Latino-Am. Enfermagem** vol.10 no.4 Ribeirão Preto Jul/ag. 2002
- GONDIN, S. M. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. Paidéia. **Cadernos de Psicologia e Educação**, 12(24), 2002, p.151.
- HERNÁNDEZ, F.; **A organização do Currículo por projetos de trabalho: O conhecimento é um caleidoscópio**. Porto alegre, Art Med, 1998.
- HOPMANN, Stefan. Las múltiples realidades de la elaboración de la política curricular. **Revista de Educación**, Madrid, n.296, p.43-72, set./dez., 1991.
- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979. .
- LALUNA M. C. M. C; FERRAZ C. A. Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.11 n.6 Ribeirão Preto, 2003.
- \_\_\_\_\_. Currículo integrado: analisando o desempenho do planejamento participativo. **Rev. gaúcha enfermagem**, jun. 2006, vol.27, n.2, p.231. ISSN 0102-6933.
- LIBÂNIO J.C. PIMENTA S.G. Formação de profissionais da educação: Visão crítica e perspectiva de mudança. **Revista Educação & Sociedade**, ISSN 0101-7330, v.20 n.68 Campinas,1999.
- LUCKESI C. C. **Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática**. Malabares Comunicação e Eventos, Salvador/BA, 2<sup>a</sup> edição, 2005, p 84.
- LÜDKE, M. ANDRÉ M. E. D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986, p 23 e 24.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996, p 33.

- NETO, D.L.; NÓBREGA, M.M.L. Holismo nos modelos teóricos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. 52 (2): 235, abr./jun.1999.
- NÓVOA, A. (Org.). **Profissão professor**. Porto: Porto Editora, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Vidas de Professores**. Porto Editora, 1992.
- NÓVOA, A. **Os professores e as histórias da sua vida**. In: \_\_\_\_\_. (Org.). Vidas de professores. Porto Editora, 1995.
- PACHECO, J. A. **Em torno de um projecto curricular pós-colonial**. In. MOREIRA, A. F. B. et alli (Org.). Currículo: pensar, sentir e diferir. Rio de Janeiro: DP&A, Editora, 2004, p.46.
- PERRENOUD, P. **Ofício de aluno e sentido do trabalho escolar**. Porto Editora, 1995.
- \_\_\_\_\_. **A qualidade de uma formação profissional é executada primeiramente em sua concepção**. Anais do Encontro de profissionais da Saúde: "Projeto qualidade de cuidados médicos"; 1997 novembro 21; Marseille; França; 1997.
- \_\_\_\_\_. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.
- PIMENTA, S. G. **Professor Reflexivo: construindo uma critica**. In.: PIMENTA, S. G. GHEDIN, E. (org) **Professor Reflexivo no Brasil: gênese e critica de um conceito**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Formação de professores: Identidade e saberes da docência**. In: PIMENTA, S.G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 1999.
- PINTO, A. C. S.: **O aluno de enfermagem e a prática assistencial do cuidado: Uma análise compreensiva de suas necessidades**. Dissertação de mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – 2004. p 3; disponível em <http://www.unirio.br/cpd/infor/tudojunto.pdf>. Acessado em 03/02/2007.
- RAMOS M. N. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? Relações entre a pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. 2003.
- REIS, E. S. **Projeto Político-Pedagógico: moda, exigência ou tomada de consciência?**. In: BELLO, J. L. P. **Pedagogia em foco**. Rio de Janeiro, 2001.
- ROMERO, S. M. **A utilização da metodologia dos grupos focais na pesquisa em Psicologia**. In: SCARPARO, H. (Org.). **Psicologia e pesquisa: perspectivas metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2000.
- ROSSI, R. **Avaliação Educacional**. In: Hauer, R. **Ensino e Saúde: Práticas Educacionais Multidisciplinares**. Curitiba: Editor Maio, 2004.

- SACRISTÁN, J. G; GÓMEZ A. I. P. **Comprender e transformar o ensino**. 4. ed. – Art Med, 1998.
- \_\_\_\_\_ **O Currículo: Uma reflexão sobre a prática**. 3. edição, Porto Alegre. Art Med, 2000.
- SANTOMÉ, J. T **Globalização e interdisciplinaridade: O Currículo Integrado**. Porto Alegre: ARTMED, 1998.
- SAUL, A. M. **Avaliação Emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação do currículo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- SAUPE, R.; ALVES, E. D. Contribuição à construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem. **Revista Latino americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, abr. 2000.
- \_\_\_\_\_ [GEIB, L. T. C O processo de construção dos projetos político pedagógicos na enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem \(on line\). Goiânia. 3\(2\), jul.-dez, 2001 Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista.](http://www.fen.ufg.br/revista)
- SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem** Porto Alegre: Artmed, 2000.
- SILVA, M. H. G. F. **Saber docente: Contingências culturais, experenciais, psico-sociais e formação**. In: Anais da 20<sup>a</sup> Anped, 1997.
- SILVA, T. T. **Currículo e identidade social: territórios contestados**. IN: SILVA, T. T. (org.) *Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos estudos culturais em educação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- \_\_\_\_\_ **Documentos de identidade: Uma introdução às teorias do currículo**, 2. ed., Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- SKINNER, B. F. **Tecnologia do ensino**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1972.
- SORDI M. R. L. De. **A prática de avaliação do ensino superior: uma experiência na enfermagem**. São Paulo: Cortez/PUCCAMP, 1995.
- SORDI, M. R. L. De; BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** ISSN 0104-1169. vol.6 n.2 Ribeirão Preto, 1998, p 4
- TARDIF, M.; LESSARD & LAHAYE. Os professores face ao saber: Esboço de uma problemática do saber docente. **Teoria & Educação** n° 4, Porto Alegre, 1991.
- \_\_\_\_\_ **Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários**. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Educação**. Jan/abril, n 13, 2000.
- \_\_\_\_\_ **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, (RJ): Vozes; 2002.

- UEMS. **RESOLUÇÃO CEPE-UEMS N° 410 de 25 de março de 2004**. Homologam a Deliberação nº 048 da Câmara de Ensino do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem** 2004.
- VALSECCHI, E. A. S. S. NOGUEIRA M. S. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Revista Latino-am de Enfermagem**, vol.10 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dez. 2002.
- VEIGA, Ilma P. A. (Org.). **Projeto-Político-Pedagógico da Escola**. Campinas (SP): Papyrus, 1995.
- \_\_\_\_\_ **Escola: espaço do Projeto Político Pedagógico**. Campinas (SP): Papyrus; 1996.
- \_\_\_\_\_ **Projeto Político-Pedagógico da escola: uma construção possível**. Campinas (SP): Papyrus; 1998.
- \_\_\_\_\_ **Educação Básica e Educação Superior: Projeto Político-Pedagógico**, Campinas, (SP): Papyrus, 2004.
- WALDOW, V. R. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.284-293 set/dez 2001.
- XAVIER, I. M. Graduação em Enfermagem como o lócus da formação do enfermeiro: diretrizes curriculares e projeto pedagógico. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 54, n. 1, p. 5-6, 2001.
- ZABALA, A. **Enfoque Globalizado e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar**. Porto Alegre: Art Med, 2000.

## **ANEXOS**



## 4.4.4 RESUMO GERAL DO CURRÍCULO INTEGRADO (PPP/ENF/UEMS, pg 128)

Série	Módulos e Unidades Temáticas	Carga Horária
1ª	<b>Enfermagem como Profissão</b> Módulo I – Enfermagem Saúde e Sociedade Unidade Temática 1.1 Saúde e Sociedade Unidade Temática 1.2 A Ética no Agir Profissional do Enfermeiro Unidade Temática 1.3 A Dimensão Humana e o Cuidado de Enfermagem	Teoria = 884 Prática = 238 Total = 1.122
2ª	<b>A Enfermagem na Educação em saúde</b> Módulo II - Enfermagem como Prática Social Unidade Temática 2.1 Cuidando de Seres Humanos Unidade Temática 2.2 Cuidando de Família e Coletividades	Teoria = 646 Prática = 408 Total = 1.054
3ª	<b>A Enfermagem na Recuperação da Saúde</b> Módulo III – Enfermagem Cuidando de Seres Humanos com Déficit de Saúde Unidade Temática 3.1 O Cuidado em situações de desequilíbrio, desvios, distúrbios, transtornos nos cenários institucionais de intervenção	Teoria = 425 Prática = 323 Total = 748
4ª	<b>O enfermeiro e o processo de cuidar na perspectiva do cuidado integral de saúde</b> Módulo IV – Enfermagem cuidando de seres humanos em situações especiais e graves Unidade Temática 4.1 O Enfermeiro na equipe de saúde e o cuidado em situações de maior complexidade  Módulo V – Estágio Curricular Supervisionado	Teoria = 68 Prática = 68 Total = 136   612
	Total de conteúdos obrigatórios	3.672
	Total de conteúdos complementares (mínimo)	374
	Total de atividades complementares (AC)	204
	Carga Horária Total do Curso	4.250
	Prazo mínimo para integralização do curso	04 anos
	Prazo máximo para integralização do curso	07 anos

## **OBSERVAÇÃO em reuniões pedagógicas e extraordinárias e encontros de áreas de especialidade**

Procedimentos utilizados (reuniões pedagógicas, encontros de áreas de especialidades, reuniões extraordinárias, atas, e-mail e outros)

Data,                    horário (início/ final)  
Qtos professores,    acadêmicos        e convidados

### ***Avaliação da semana anterior***

(relatos a respeito de como o **docente** e o grupo de docente integraram os temas – como colocou em pratica?)

Quais os instrumentos didáticos utilizados?

Percepção em relação ao ensino aprendizagem

Relatos dos **discentes** sobre o processo aprendizagem, satisfações e ou insatisfações?

Dificuldades?        Quais?

### ***Programação da semana posterior***

Módulo.....

Unidade temática....

Professores envolvidos....

Temas e avaliações propostas....

Decisões....

Dificuldades...

Conflitos.....


Avanços.....

Houve participação discente nesta discussão? Quais?

Envolvimento docente/discente

Qualidade e importância da reunião Pedagógica (contribuições das reuniões no processo de implementação do projeto pedagógico)

ANALISE DOCUMENTAL NOS CONTEÚDOS DAS ATAS DAS REUNIÕES PEDAGÓGICAS E RELATOS DE E-MAIL ENVIADOS AO CORPO DOCENTE RELACIONADOS AS CATEGORIAS currículo, formação docente, processo ensino aprendizagem.

	<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL</b> <b>PRÓ-REITORIA DE ENSINO</b>
<b>PLANO DE ENSINO - PROGRAMA DE DISCIPLINA</b>	
<b>Unidade:</b> DOURADOS	
<b>Curso:</b> ENFERMAGEM 3ª Série - A ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE I : MÓDULO 3 - ENFERMAGEM CUIDANDO DE SERES HUMANOS COM DEFICIT DE SAÚDE	
<b>Disciplina:</b> Unidade Temática 3.1. - O cuidado em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos Cenários Institucionais de Intervenção.	
<b>Código:</b>	<b>Carga Horária: 748 h</b> no Total (Teoria = 425 h e Prática = 323h)
<b>Professores:</b> Marcos Antonio Nunes de Araújo, Idalina Cristina Ferrari , Viviane Carrasco, Elaine aparecida Mye Takamatu Watanabe – Ana Lucia Marran – Fabiane Melo H. Ganassin – Simone Vidmantas, Ednéia Albino Nunes Cherciali, Rita de Cássia Doracio,	
<b>1 – EMENTA</b>	
<p>Propósitos da Unidade Temática:</p> <p>Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem, Histologia Aplicada a Enfermagem, Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem, Bioquímica Aplicada a Enfermagem, Farmacologia Aplicada a Enfermagem, Patologia Aplicada a Enfermagem, Dietoterapia Aplicada a Enfermagem, Epidemiologia e Saúde Ambiental, Psicologia Aplicada a Enfermagem, Sociologia – Antropologia e Filosofia: Aplicadas a Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, Enfermagem na Saúde da Mulher, Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, Administração de Enfermagem Hospitalar, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos sobre o cuidado em situações de desequilíbrio, desvios, distúrbios e transtornos nos cenários institucionais de saúde, oferecendo subsídios para a atuação da enfermagem na recuperação da saúde.</p>	
<b>2 – OBJETIVOS</b>	
Os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:	

1. compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas para atuar em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção;
2. incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção;
3. estabelecer novas relações nos cenários institucionais de intervenção, reconhecendo a estrutura e as formas de organização, suas transformações e expressões;
4. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção;
5. compreender a política de saúde institucional reconhecendo os perfis epidemiológicos hospitalares;
6. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade do cuidado, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso da assistência terciária de baixa e média complexidade;
7. ser capaz de diagnosticar e solucionar em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de saúde-doença, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
8. reconhecer as relações de trabalho e sua influência nos cenários institucionais de intervenção;
9. conhecer o papel do enfermeiro coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
10. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional nos cenários institucionais de intervenção;
11. usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem nos cenários de intervenção institucional;
12. atuar nos diferentes cenários institucionais de intervenção da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
13. identificar as necessidades individuais e coletivas em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos, seus condicionantes e determinantes nos cenários institucionais de intervenção;
14. intervir em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos, responsabilizando-

se pela qualidade do cuidado de enfermagem nos cenários institucionais de intervenção, com ações de promoção, proteção e reabilitação à saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças na perspectiva da integralidade da assistência;

**15. participar do processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde nos cenários institucionais de intervenção;**

utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem nos cenários institucionais de intervenção.

<b>3ª Série - A ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE I</b>						
<b>EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA</b>						
<b>MÓDULO 3 - ENFERMAGEM CUIDANDO DE SERES HUMANOS COM DEFICIT DE SAÚDE</b>						
<b>1 - Educação e Saúde</b>		<b>2 - Enfermagem</b>	<b>3 – Processo do Cuidar</b>	<b>4 - Comunicação</b>	<b>5 - Contexto / cenário</b>	
<b>Unidade temática</b> <b>3.1. - O cuidado em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos Cenários Institucionais de Intervenção.</b>		Administração e os serviços de enfermagem hospitalar: estrutura organizacional, metodologia do planejamento, manuais de enfermagem; administração de recursos materiais, sistema de informação.	Desenvolvimento de atividades de administração em enfermagem hospitalar.	Realizar atividades administrativas em enfermagem hospitalar.	Relatórios de visitas técnicas. Elaboração de manuais. Periódicos.	Unidades da Rede Hospitalar.
		Técnicas de Enfermagem – higiene (tipos de banho), sondas e drenos, curativos de maior complexidade, sono/ repouso, conforto, restrições e contenção física, transporte, mudança de decúbito, enemas, cuidado ao corpo pós-morte, tricotomias, alimentação, oxigenoterapia, preparo de cama, limpeza da unidade, balanço hídrico, eliminações, retirada de pontos, ataduras e bandagens.	Desenvolvimento das técnicas de Enfermagem relacionadas ao cuidar de forma humanizada.	Realizar técnicas de enfermagem.	Relatórios. Prontuários de Pacientes. Filmes. Simulações. Periódicos.	Laboratórios da UEMS. Unidades de atendimento em serviços de saúde.

	Epidemiologia Hospitalar aplicada aos serviços de saúde e a qualidade dos serviços de saúde. Modelagem (modelos). Intervenção.	Atuação da Enfermagem frente às informações epidemiológicas.	Interpretar, diagnosticar, intervir e avaliar as ações e a qualidade dos serviços de saúde mediante as informações epidemiológicas.	Boletins epidemiológicos. Relatórios de visitas técnicas. Prontuários. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS).	Unidades de atendimento hospitalar . Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Secretaria Municipal e Estadual de Saúde.
	<b>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Composição, Função, Responsabilidades.</b> Classificação das cirurgias por potencial de contaminação. Classificação das áreas e materiais hospitalares. Cuidados com a limpeza das áreas hospitalares: sala operatória, unidades de internação, outras.	A atuação do enfermeiro na CCIH e dos demais enfermeiros na instituição hospitalar.	Realizar atividade de enfermagem que contribua para reduzir e controlar a infecção hospitalar. Realizar atividades educativas com a equipe para redução e controle da infecção hospitalar.	Legislação Vigente do Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos. Relatórios. Prontuários. Periódicos.	Laboratórios da UEMS. Unidades de atendimento hospitalar.
	Técnicas para Isolamento (Processo Infeccioso e Doenças Transmissíveis). Normas de biossegurança.	Desenvolvimento de técnicas para atender o paciente em processo de isolamento.	Realizar cuidado humanizado ao paciente em processo de isolamento.	Relatórios. Simulações. Periódicos. Notificação Compulsória. Prontuários.	Laboratórios da UEMS. Unidades de atendimento hospitalar.

<p>Central de Material Esterilizado (CEMAT): Planta Física, Organização, Classificação, Objetivo. Técnicas e Cuidados com os Processos: Descontaminação, Desinfecção e Esterilização.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem nos processos desenvolvidos na CEMAT.</p>	<p>Realizar atividade de enfermagem: processos de descontaminação, desinfecção e esterilização.</p>	<p>Relatórios. Manual Técnico de Equipamento (autoclave – estufa – secadora - outros). Legislação Vigente do Ministério da Saúde. Periódicos. Filmes.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Unidades de atendimento dos serviços de saúde relacionadas com: Descontaminação, Desinfecção e Esterilização.</p>
<p>História das Cirurgias. Bloco Operatório / Unidade de Centro Cirúrgico: Arquitetura Física, Funções e Responsabilidades da Equipe de Enfermagem, Materiais e Equipamentos, Paramentação Cirúrgica, Sítios Cirúrgicos, Posições Cirúrgicas, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA).</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem na unidade de centro cirúrgico.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano submetido a intervenção cirúrgica.</p>	<p>Impressos específicos. Legislação Vigente do Ministério da Saúde. Relatórios específicos do bloco cirúrgico. Relatórios de visitas técnicas. Prontuários. Periódicos. Filmes.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Bloco cirúrgico de unidade hospitalar.</p>
<p>Analgesia e Anestesia – adulto e infantil Farmacocinética e Farmacologia de Analgésicos e Anestésicos Gerais e Locais, Relaxantes Musculares. Equipamentos e Materiais</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem durante o processo anestésico.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado durante o processo anestésico.</p>	<p>Impressos específicos. Legislação Vigente do Ministério da Saúde. Relatórios específicos do bloco cirúrgico. Relatórios de visitas técnicas. Prontuários. Periódicos. Filmes.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Bloco cirúrgico de unidade de atendimento dos serviços de saúde.</p>



Pré e Pós-Operatório: Conceito, Classificação, Avaliação e intervenção Pré-operatória (geral e específica), Preparo no Pré-operatório, Avaliação e intervenção Pós-operatória (geral e específica), Complicações Pós-Cirúrgicas, Recuperação e Reabilitação Pós-operatória.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano: no período pré-operatório e após intervenção cirúrgica.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano: no período pré-operatório e após intervenção cirúrgica.	Legislação Vigente do Ministério da Saúde. Relatórios de visitas técnicas. Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
Determinantes Neurológicos (alterações fisio-anatomopatológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit neurológico.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit neurológico.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
Determinantes Cardiovasculares, Hematológicos e Linfáticos: (alterações fisio-anatomopatológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit cardiovascular, hematológico e linfático.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit cardiovascular, hematológico e linfático.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
Determinantes Respiratórios (alterações fisio-anatomopatológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit respiratório.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit respiratório.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.

	Determinantes Renais (alterações fisio-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit renal.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit renal.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
	Determinantes Gastrintestinal (alterações fisio-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit gastrintestinal.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit gastrintestinal.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
	Determinantes Endócrinos (alterações fisio-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit endócrino.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit endócrino.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
	Criança e adolescente hospitalizado (principais alterações fisio-anatomo-patológicas, bioquímicas, psicológicas, nutricionais): Dietoterapia. Farmacoterapia. Recreação, estimulação e ludoterapia para criança e adolescente hospitalizado.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem a criança e adolescente hospitalizado.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a criança e adolescente hospitalizado.	Prontuários. Estatuto da Criança e do Adolescente. Relacionamento terapêutico: criança, adolescente e família. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.

	<p>Pré-Natal de baixo risco: diagnóstico da gestação, cálculo da idade gestacional e data provável do parto.</p> <p>Desenvolvimento da gestação: alterações fisiológicas e anatômicas da gestação / desenvolvimento fetal (anatômicas e fisiológicas).</p> <p>Aspectos psicológicos da gestante. Técnicas de entrevista e exame físico (geral e obstétrico): inspeção, palpação e ausculta. Exames específicos. Profilaxia do tétano neo-natal. Aleitamento materno.</p> <p>Bioquímica do Leite. Nutrição da gestante. Auto-cuidado gestacional.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender a mulher no período gestacional.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco.</p> <p>Imunização da gestante.</p> <p>Atividades Educativas: gestante, família e coletividade.</p>	<p>Entrevistas.</p> <p>Relacionamento Terapêutico.</p> <p>Manuais do Ministério da Saúde.</p> <p>Cartão da Gestante.</p> <p>Cadastro Sistema de Informação em Saúde do Pré-Natal (SISPRENATAL)</p> <p>Mapas.</p> <p>Relatórios.</p> <p>Periódicos.</p> <p>Filmes.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde.</p> <p>Centro de Atendimento à Mulher – CAM.</p> <p>Unidades de atendimento hospitalar.</p>
	<p>Parturiente (relações útero-fetais, mecanismo de parto e períodos clínicos do parto: dilatação, expulsão, dequitação e Greemberg). Parto vaginal e operatório. Parto Humanizado. Apoio emocional à parturiente. Farmacologia. Dietoterapia.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender a parturiente.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a parturiente.</p>	<p>Manuais Técnicos do Ministério da Saúde.</p> <p>Relatórios.</p> <p>Impressos próprios.</p> <p>Prontuários.</p> <p>Periódicos.</p> <p>Filmes.</p>	<p>Laboratórios da UEMS.</p> <p>Unidade de atendimento hospitalar.</p>

	Puérpera (puerpério normal e patológico: hemorragias e infecções). Alojamento conjunto e Aleitamento Materno. Orientações para o autocuidado. Dietoterapia. Farmacologia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender a puérpera.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a puérpera. Realizar Consulta de Enfermagem	Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Relatórios. Impressos próprios. Prontuários. Periódicos. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento hospitalar. Unidades da Rede Básica de Saúde. Domicílio
	Avaliação e intervenção a gestante com complicações obstétricas: abortamento, desclamento prematuro de placenta, placenta prévia, trabalho de parto prematuro, gravidez ectópica, mola hidatiforme, doença hipertensiva específica da gestação e diabetes gestacional.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender gestantes com complicações obstétricas.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a gestantes com complicações obstétricas. Realizar consulta de enfermagem.	Periódicos. Estudo de Casos. Filmes. Periódicos. Filmes.	Unidade de referência hospitalar de atendimento à mulher. Unidades da Rede Básica de Saúde. Domicílio
	RN sadio e prematuro (cuidados imediatos e mediatos). Alojamento conjunto. Promoção e manejo ao Aleitamento Materno. Método Mãe Canguru.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para assistir o RN – sadio e prematuro.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao RN – sadio e prematuro. Realizar consulta de enfermagem	Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Relatórios. Impressos próprios. Prontuários. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento hospitalar. Unidades da Rede Básica de Saúde.
	Avaliação e intervenção ao RN com complicações. Materiais e equipamentos específicos.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem ao RN com complicações.	Realizar cuidado humanizado e sistematizado ao RN com complicações. Manuseio de materiais e equipamentos.	Prontuários. Relatórios. Manual de equipamento. Estudos de Casos. Periódicos. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento da rede hospitalar.

	Avaliação e intervenção de enfermagem para paciente mastectomizada: pré, trans e pós-operatório. Aspectos psicológicos, fisiológicos e anatomopatológicos. Recuperação e Reabilitação.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem a pacientes mastectomizadas.	Realizar cuidado humanizado e sistematizado a pacientes mastectomizadas. Consulta de enfermagem	Prontuários. Estudos de Casos. Periódicos. Relatórios. Dissertações / teses. Fimes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento da rede hospitalar. Terceiro Setor. Domicílio. Unidades da Rede Básica de Saúde.
	Avaliação e intervenção de enfermagem para pacientes com complicações ginecológicas.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem a pacientes com complicações ginecológicas.	Realizar cuidado humanizado e sistematizado a pacientes com complicações ginecológicas. Consulta de enfermagem.	Prontuários. Estudo de Casos. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento da rede hospitalar. Domicílio.

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO:**

Aula expositiva dialogada	Discussão circular (GV/GO)	Painel	Estudo de textos
Aulas práticas em laboratório	Debates	Visitas técnicas	Estudo de caso administrativo
Trabalhos individuais e em grupo	Seminários	Pesquisas	Exercícios
Laboratório de computação			

#### 4 - BIBLIOGRAFIA BÁSICA

##### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA ADMINISTRAÇÃO**

- ALMEIDA, M. H. **Tomada de decisões do Enfermeiro**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1994.
- ARAÚJO, B.M.J. **Ações de Enfermagem**. Bezerra de Araújo Ed. Ltda. 1987.\*
- \_\_\_\_\_. **Planejamento e Diagnóstico: Pilares da Saúde Pública**. São Paulo: Editora Jotacê, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Manual de Administração dos Serviços de Saúde**. São Paulo, Editora CIP. 1989, Volumes I e II.
- \_\_\_\_\_. **Política e Planejamento de Saúde**. São Paulo, Ed. CIP. 1986.
- CAMPOS, G.W. **Planejamento sem normas**. São Paulo: HUCITTEC, 1994.
- CARVALHO, A.I. et. Al. **Gestão de Saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Brasília: UnB. 1998. 3v.
- CECÍLIO, L.C. (ORG.) **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: HUCITTEC, 1995.
- CHIAVENATTO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: Makron Books, 1993.
- CHIAVENATTO, I. **Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 1996.
- COHN, Amélia e Elias, P. E. **Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços**. São Paulo: Cortez Editora. 1996.
- FRANCISCO, M.T.R. **Auditoria de Enfermagem**. Instrumentos, padrões e critérios de Avaliação. Rio de Janeiro: MTR, 1999.
- GONÇALVES, Ernesto Lima (Coordenador). **Administração de Saúde no Brasil**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1982.
- HELOANI, R. **Organização do trabalho e administração: Uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Cortez, 1999.
- KURCGART, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo, Ed. EPU, 1981.
- LUCENA, M.D.S. **Planejamento de Recursos Humanos, Gerência de qualidade e Cultura das organizações**. São Paulo: Atlas, 1995.
- MARTINS, M.L.R. **O Serviço de Enfermagem: organização e administração**. São Paulo: Cortez, 1998.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec: Universidade Estadual Paulista. 1996.

##### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR ADMINISTRAÇÃO**

- CAMPOS, J. Q. et. al. **Introdução à Saúde Pública**. São Paulo. 1987.\*
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa de Campo e sua importância na saúde**. São Paulo Editora Jotacê, 1999.
- CHAVES, M. M. **Saúde e Sistemas**, Rio de Janeiro, 3<sup>A</sup>. Ed. Fundação Getúlio Vargas. 1980. \*
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Coletânea das Oficinas de Trabalho do CONASS**, 1998.
- DEVER, G.E. A.; CESAR, C.L.G. **A epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde**. São Paulo: PROHASA/Pioneira, 1998.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA ENFERMAGEM SAUDE DO ADULTO E IDOSO**

- ALFARO-LEFEVRE. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: um guia passo a passo. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- ANDREOLI – Cecil – **Medicina Interna Básica**. 4.ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Esterilização de artigos em unidades de saúde**. São Paulo Associação Paulista De Estudos E Controle De Infecção Hospitalar, 2003.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Limpeza e desinfecção de artigos e áreas hospitalares**. São Paulo Associação Paulista De Estudos E Controle De Infecção Hospitalar, 2003.
- AYUOB, A. C. et al. *Planejando o Cuidar na Enfermagem Oncológica*. São Paulo: Lemar, 2000.
- BENNETT, G. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- BEVILACQUA, F. et al. *Fisiopatologia clínica*. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1992.
- BONASSA, E. M. A. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- BROOKS, S. M. **Enfermagem na Sala Cirúrgica**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1990.
- BRUNER, L. S e SUDDAR, D. S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem**: Médico-Cirúrgica, 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara–Koogan, 1998. V.1 e 2.
- CARPENITO, L. J. *Manual de diagnósticos de Enfermagem*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- CARPENITO, L.J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 6ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.
- CARPENITO, L.J. **Diagnósticos de Enfermagem**: aplicação a prática clínica. 6ª ed., Porto Alegre. Artes Médicas, 1997.
- CINTRA et al, *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. São Paulo: Ateneu, 2000
- CINTRA et al, *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. São Paulo: Ateneu, 2000.
- COUTO, R.C.; Et al; **Infecção Hospitalar: Epidemiologia: Controle Gestão para a Qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
- DAVID, M.C. et al. *Ventilação mecânica: da fisiologia à prática clínica*. Rio de Janeiro
- DAVID, M.C. et al. *Ventilação mecânica: da fisiologia à prática clínica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- DUARTE, Y. A.O. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- FERNANDES, A. T. **Infecção Hospitalar e suas interfaces na Área da Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FULLER, Joanna R., **Tecnologia Cirúrgica** .Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000.
- GOFFI, F.S. **Técnicas Cirúrgicas**: base anatômicas, fisiopatológicas e técnicas de cirurgia. 2º edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 1980.
- GOMES, R.D. et al. *Queimaduras*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- GORDON, R **Assustadora Historia da Medicina**, 9ª ed. S.Paulo: Ediouro Publicações, 1987.
- HARGROVE-HUTTEL. **Enfermagem**: Enfermagem Médico-Cirúrgica. Séries de Estudos. 2ª.ed. Rio de
- HUDAK , C.M. & GALLO, B.M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem**: uma abordagem

- holística. 6ª. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1997.
- Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
- KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem em Clínica Cirúrgica**. São Paulo: EPU, 1993.
- LACERDA, R.A. **Controle de Infecção em Centro Cirúrgico: Fatos, Mitos e Controvérsia**; São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
- MAGALHAES, H.P. **Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental**, São Paulo: 1993.
- SMELTZER, L. *Enfermagem em unidade coronariana*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de atenção básica. *Protocolo de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- MUKER, M. H.; ROTHROCK, J. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 10ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 1995.
- NETO, A. R. et al. *Medicina de emergência e medicina intensiva*. CD ROOM – Know Med. 1996.
- PARRA, O.M.; SAAD, W.A. . **Instrumentação Cirúrgica**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1988.
- PARSONS, P.E. e KRONISH, J.P. *Segredos em terapia Intensiva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- PETROIANU, A. *Urgências clínicas e cirúrgicas*. . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- PETROIANU, A.; PIMENTA, L.G. **Clínica e Cirurgia Geriátrica**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- POHL, F.F.; PETROIANU, A. **Tubos, Sondas e Drenos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- POSSARI, J. F. **Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós-Anestésica ( RPA)**. São Paulo: Iátria. 2003.
- ROGANTE, M.M; FURCOLIN, M.I.R. **Procedimentos Especializados de Enfermagem**, 1ªed., São Paulo,
- ROSENBERG, H.G. **Fios e Suturas: bases técnicas e teóricas**. São Paulo: Roca, 1993.
- SAMAMA, G. **Enfermagem em Centro Cirúrgico**. São Paulo. Organizações Andrei Editora. 1986. vol. 2.
- SILVA, A. G. I da, **Ensinando e Cuidando com o Processo Diagnóstico em Enfermagem** Belém: Smith Produções Gráficas, 2001. 131p.
- SILVA, M.D.A; RODRIGUES, A. L.; CEZARETTI, I.U. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**,
- SIQUEIRA, H.M. **A Enfermagem no Centro Cirúrgico**. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração, 1979.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO. **Práticas Recomendadas da SOBECC**. São Paulo, SOBECC, 2003.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISILOGIA. *II Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica*. 2000.
- VENDER, J. S; SPIESS, B. D. **Recuperação Pós-Anestésica**, 1ª Ed., Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- COUTO, Renato Camargos et al. - **Infecção Hospitalar - Epidemiologia e Controle**. São Paulo: MEDSI, 1997.
- COLOMBRINI, M. R. C. et al – **Enfermagem em infectologia: cuidados com o paciente internado**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- HERMANN, HELMA et al - **ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**. São Paulo: EPU, 1986.
- HOWARD, John P. **Controle da Infecção Hospitalar - Normas e Procedimentos Práticos**. São Paulo: Santos Editora, 1996.
5. Ministério da Saúde/Coordenação DST/AIDS. **Manual de Controle das Doenças**



**Sexualmente Transmissíveis** - Brasília, 2001.

Ministério da Saúde – CENEPI/FNS/MS. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Brasília, 1999.

RODRIGUES, Edwal Aparecido Campos et al – **Infecções Hospitalares – Prevenção e controle**. São Paulo Sarvier, 1997.

RONQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e Saúde**. 5 ed. São Paulo: Medsi, 1999.

SOUZA, Márcia de. **Assistência de Enfermagem em Infectologia**. Ateneu São Paulo, 2000.

VERONESI, Ricardo - **Doenças Infecciosas e Parasitárias**, 8ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

AGUIAR, Zenaide Neto et al. **Vigilância e controle das doenças transmissíveis**, 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2004.

COURA, José Rodrigues. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

BURROUGS, A. Uma **introdução à enfermagem materna**. 6 ed. Porto alegre: Artes Médicas, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-infantil. **Manual de Assistência ao recém-nascido**. Brasília, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação **Materno-infantil. Manual de Assistência Pré-Natal**. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher & Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Assistência ao **Planejamento Familiar. Brasília, 1987**.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de saúde Materno-Infantil. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas & Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Controle do câncer cérvico-uterino e de mama**. Brasília, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Gestação de Alto Risco**. 3 ed. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRANDEN, P.S. **Enfermagem Materno-infantill**. Tradução de Carlos Henrique Cosendey. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

BARROS, S. M. O. de (Org.). **Enfermagem Obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em ginecologia**. São Paulo: EPU, 1996.

\_\_\_\_\_. **Enfermagem em Obstetrícia**. São Paulo: EPU, 1990.

\_\_\_\_\_. **Guia prático para evitar gravidez** São Paulo: EPU, 1996.

FREITAS, F. (Org.). **Rotinas em Ginecologia**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. **Rotinas em Obstetrícia**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 1993.

KAUPPEL, R.A , DRUKKER, J.G. **Alto risco em obstetrícia: enfoque**

- multidisciplinar. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- KERNAR, C. J. K., HARVEY, D., SIMPSON, C. **O Recém Nascido Doente**. 3 ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1999.
- MARANHÃO, M.S.A., SERAFIM.D., CAETANO, L.A. **Atividade da enfermeira obstetra no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: EPU, 1990.
- NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica**. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 2000.
- REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- REZENDE, J., MONTENEGRO, CA.B. **Obstetrícia fundamental**. 8 ed. Rio de Janeiro:Guanabara koogan, 1998
- SCHIMITZ, E. M. R. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo:Atheneu, 1995.SIGAUD, C. H. de S.; VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. (org). **Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: EPU, 1996.
- STRIGHT, Bárbara R., HARRISON, Lee-Olive. **Enfermagem Materna e Neonatal**: Serie de Estudos em Enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 1998.
- VANZIN, A.S., NERY, M.E.S. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social?**. Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1996.
- VAZ, F.A.C. **Cuidados ao Recém-nascido normal e patológico**. São Paulo: Sarvier, 1989.
- VINHA, Vera Heloisa Pileggi. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Balieiro, 1999.
- THOPPSON, E.D., ASHWILL, J.W. **Uma introdução à enfermagem pediátrica**. 6 ed.Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- APPLING, Susan E. **Procedimentos de enfermagem**/ Susan E. Appling; tradução Idília Vanzellotti. - - São Paulo: Reichmann & Autores Editores, 2005. - - (Série enfermagem prática).
- BARROS, Alba Lúcia Bottera Leite de & colab. **Avaliação Diagnóstica de enfermagem no Adulto**. São Paulo : Art. Med. 2002.
- BATES, B. **Propedêutica médica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
- HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU 1979.
- KAWAMOTO, Emilia Emi. **Fundamentos de Enfermagem**/ Emilia Emi Kawamoto, Julia Iketa Fortes. – 2 ed. ver. E atual. – São Paulo: EPU, 1997.
- KOCH, Rosi Maria. **Técnicas básicas de enfermagem**/ Rosi Maria Koch [et al. ) – 17º ed., - Curitiba: Século XXI, 2000.
- NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação- 2001-2002**/ organizado por North American Nursing Association; trad. Jeanne Liliane Marlene Michel – Porto Alegre:Artmed, 2002.
- POSSO, Maria Belém S. – **Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem**, Atheneu, 1999
- POTTER, Patrícia Ann ; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 1999.
- POTTER,Patrícia Ann. **Semiologia em enfermagem** Patrícia A. Potter; [tradução da 4. ed. original e] revisão técnica Sonia Regina de Souza. – Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2002.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR ENFERMAGEM SAUDE DO ADULTO E IDOSO**

RODRIGUES, A. B., et al. **Central de Material Esterilizado: rotinas e técnicas.** 1ª Re., B. Horizonte, 1996.

PARADISO **Enfermagem: Fisiopatologia.** Séries de Estudos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

JASPER, R.P.; SOUZA, D.S.P. **Orientações Técnicas para a Enfermagem em Central de Material Esterilizado.** 1ª Edição. Vitória: H.U Cassiano de Moraes (HUCAM), 1997.

Catálogo Quinelato Instrumentais Cirúrgicos S.A.

Catálogo Geral - Osteossíntese 1990.

Catálogo Ortopedia – Implantes

WRIGHT, L.M. & LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** São Paulo: Roca, 2002.

SMITH-TEMPLE, J.; JOHNSON, J.Y. **Guia para procedimentos de Enfermagem.** 3ª ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2000.

BARROS, E.; ALBUQUERQUE, G.; PINHEIRO, C.; CZEPIELEWSKI, M. **Exame clínico: consulta rápida.** Porto Alegre. Artes Médicas Sul Ltda. 1999. 260p.

### ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

AZEVEDO, C. **Diagnósticos em pediatria: 100 casos clínicos.** São Paulo: Atheneu, 1999  
AJURIAGUERRA & MARCELLI. **Psicopatologia infantil.** São Paulo: Artes Médicas, 1996

CHAUD, M. N. et al. **O cotidiano na prática de enfermagem** São Paulo: Atheneu, 1999.

DORNELLES, L. V.; HORS, M. G. **A organização das atividades no tempo: rotina.** Porto Alegre: Editora Mediação, 1998.

EINLOFT, L. et al. **Manual de enfermagem em UTI pediátrica.** Porto Alegre: Medsi, 1996.

FIORI, et al. **Prática pediátrica de urgência.** 2ª ed. Porto Alegre: Medsi, 1979.

GRÜNSPUN. **Distúrbios psiquiátricos da criança.** São Paulo: Atheneu, 1998

LEÃO, E. **Pediatria Ambulatorial.** 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED, 1989.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica.** 4ª ed. São Paulo: Sarvier, 1974.

MELLO, S. M. **Da barriga ao coração: o abc da gestante.** São Paulo: Typus Editora, 1991.

MELLO, A. M.; VITORIA, T. **Mordidas: agressividade ou aprendizagem?.** São Paulo : Cortez, 1998.

OSKI, F. et al. **Princípios e práticas de pediatria.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992

OLIVEIRA, Z. M. et al. **A organização do tempo e do espaço de atividades.** Petrópolis: Vozes, 1992.

PORTO, S. O. **Pronto socorro em pediatria.** Porto Alegre: NBS, 1981.

ROSA, M. F. **A educação das crianças em idade pré-escolar em campo grande - MS.** São Paulo: FEUSP, 1999.

RUDOLPH, A M. et al. **Princípios de pediatria.** 1. ed. São Paulo: Rocca, 1997.

SMELTZER, S. C e BARE, B. G. **Enfermagem médico-cirúrgica.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

THOMPSON, E. D.; ASHWILL, J. W. **Uma introdução à enfermagem pediátrica.** 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

WALEY & WONG – **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a intervenção**

efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

## ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

### BIBLIOGRAFIA

COLEMAN, J. C. A **Psicologia do Anormal e a Vida Contemporânea**. São Paulo, Editora Pioneira de Ciências Sociais, 1973 vol. 1 e 2.

MELLO Fº, J. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre, 1992.


PAIM, I. **Tratado de Clínica Psiquiátrica**. São Paulo, Editora Ciências Humanas. 1980.

CERCHIARI, E.A.N. Uma **Contribuição ao Estudo da Relação Câncer de Mama e Alexi** Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 1998.

SOIFER, R. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986

AJURIAGUERRA, J. de. **Manual de Psiquiatria Infantil**. 2ª ed. Direitos Autorais para língua portuguesa Editora Masson do Brasil Ltda.

<b>DATA:</b> 14 de março de 2005.	_____	
	<b>ASSINATURA DOS PROFESSORES</b>	
	APROVAÇÃO	_____/_____/_____ Assinatura da Coordenação sob carimbo

	<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PRÓ-REITORIA DE ENSINO</b>
<b>Unidade:</b> DOURADOS	
<b>Curso:</b> ENFERMAGEM 2ª Série – Enfermagem na educação em saúde - Módulo II – A enfermagem como prática social.	
<b>Disciplina:</b> Unidade Temática 2.2 – Cuidando de famílias e coletividades	
<b>Código:</b>	<b>Código:</b>
<b>Professores:</b> Cássia Barbosa Reis – Margareth Dalla Giacomassa – Cibele Moura Sales – Ednéia Albino Nunes Cherciali– Roselaine Terezinha Watanabe – Ana Lucia Marran – Maria Selma Rodrigues – Fabiane Mello H. Ganassin – Fátima Alice Quadros - Eduardo Espindola Fontoura Junior – Simone Vidmantas	
<b>CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM VERIFICAÇÃO DA APRENDIZAGEM</b>	
<b>1- AVALIAÇÕES PERIÓDICAS:</b>	
1- AVALIAÇÕES PERIÓDICAS: As avaliações serão divididas em duas etapas:	

<p>Teórica (M1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A 1- Serão realizadas seis (6) avaliações teóricas com questões discursivas e objetivas (Zero a Dez). as quais tem por objetivo serem integradas dentro dos conteúdos desenvolvidos na Unidade Temática 3.1. - O cuidado em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos Cenários Institucionais de Intervenção</li> <li>✚ A 2 – Caberá a cada acadêmico desenvolver quatro ( 4) trabalhos, com apresentação escrita e oral, valendo dois ( 2,5) pontos cada trabalho. Totalizando dez ( dez) pontos.</li> </ul> <p>Pática (M2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ B – Avaliação das aulas práticas em forma de estágio supervisionado será desenvolvida: Avaliação do estágio supervisionado que será diário e cumulativo valendo de zero a dez – em cada unidade por onde o acadêmico desenvolver as aulas práticas.</li> <li>✚ A média final da Unidade Temática será dada pelo cálculo da média aritmética entre a média das avaliações teórica e a média aritmética das médias avaliações das aulas práticas. <math>M1 + M2 = MF</math>.</li> </ul> <p style="text-align: center;">2</p>		
<p><b>2 – AVALIAÇÃO OPTATIVA:</b></p> <p>Conforme Deliberação CE/CEPE/UEMS n.º 056 de 20 de abril de 2004, haverá avaliação optativa, somente referente às avaliações desenvolvidas no bloco teórico.</p>		
<p><b>3 – EXAME FINAL</b></p>		
<p><b>DATA:</b> 23 de fevereiro de 2006.</p>		
	<p><b>ASSINATURA DOS PROFESSORES</b></p>	
	<p>APROVAÇÃO</p>	<p>____/____/____</p> <p>Assinatura da Coordenação sob carimbo</p>

## Texto convite para os alunos

Dourados MS, 03/2006.

Caro acadêmico,

Você está agora no terceiro ano do curso de enfermagem e certamente hoje tem dele uma visão bem diferente daquela que tinha quando aqui chegou, há três anos atrás.

Estou realizando um estudo sobre a trajetória dos alunos da primeira turma nesse curso que, como você sabe, está organizado de forma bem diferente dos cursos em geral.

Para isso vou pedir a sua colaboração, **registrando num texto de forma bem espontânea e autêntica as suas experiências, seus sentimentos e percepções desde o seu ingresso no curso até os dias atuais.**

Fale livremente das coisas que o preocupavam, das dificuldades que sentia, das angústias, das incertezas, das insatisfações, das descobertas que fez, de como mudou (ou não) o seu modo de estudar; das barreiras que superou.

Fale também sobre como é que hoje você avalia o ensino e a forma como ele é ministrado no curso; sobre como é o seu jeito de estudar e de aprender e se essa experiência que você está vivendo aqui no curso de enfermagem é semelhante ou muito diferente da forma de ensino que você vivenciou no ensino de 2º grau.

Fale ainda sobre as suas expectativas em relação ao preparo que está recebendo para o exercício da profissão: suas certezas, seus receios....  
 Enfim, fale sobre as coisas que você considera mais marcantes nessa sua trajetória de três anos no curso de enfermagem.

Agradeço a sua colaboração,

Professora Fátima

### **ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS PRÁTICAS**

Grupo A ( ) B ( ) C ( ) D ( ) E ( )

Professor:

Campo de estagio HE ( ) HM ( )

Setor:

Início final

#### **Prática de ensino**

Gerenciamento do professor (grupo de alunos/cenário), (forma individual, dupla, triplas, grupo; como o professor direciona o ensino e a avaliação deste?).

Habilidades profissionais (questionamentos, explicações – mediador do conhecimento – avaliação dos alunos em relação às competências e habilidades – pratica reflexiva)

Características afetivas (relações interpessoais, sentimentos e emoções do professor)

#### **Aspectos da aprendizagem**

Aspectos cognitivos do aluno (correlação teórica pratica – construção do conhecimento, auto avaliação/competências e habilidades)

Características afetivas (relações interpessoais, sentimentos e emoções, motivação, iniciativa do aluno)

Interação verbal e não verbal (professor x aluno x equipe interdisciplinar x cliente e ou acompanhante)

Interferência de fatores externos (campo de estagio e ou setor): q facilitam ou q dificulta o processo ensino aprendizagem

## Entrevista Docente

Nome: \_\_\_\_\_

### Bloco I – Dados de Identificação do professor

1- Graduação \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_

2- Especialização \_\_\_\_\_  
Mestrado \_\_\_\_\_ Doutorado \_\_\_\_\_

3- Situação Funcional: ( ) Professor efetivo ( ) Professor contratado  
Ano de admissão na UEMS: \_\_\_\_\_ Tempo de atuação no curso de enfermagem/UEMS \_\_\_\_\_  
CH em outros cursos \_\_\_\_\_ CH no curso de enf/UEMS \_\_\_\_\_

4- Outras experiências docentes (ensino superior)

5- Unidades temáticas em que ministra aulas atualmente:

Unidades temáticas em que já ministrou aulas nos semestres anteriores:

Disciplina(s) que ministrou no Currículo antigo do curso de Enfermagem (se for o caso)

Projetos (quantidades) em andamento no curso ( ) Ensino ( ) extensão ( ) pesquisa  
( ) Como autor ( ) colaborador.

“Você considera que um docente que se envolve com atividades de pesquisa e de extensão, tem melhor desempenho como professor? Ou acha que não existe relação? Por quê?”

### BLOCO II - Inserção do professor no curso de Enfermagem

6 - Participou na construção do PPP em 2002/3? ( ) sim ( ) não

Em que condição? ( ) como docente ( ) como discente

7- E como foi essa experiência para você? O que ficou na sua lembrança, tanto de positivo, quanto de negativo? E o que foi mais marcante, para você? O que você considera que foi (foram) o(s) maior (es) ganho(s)? E, na sua avaliação, qual (s) foram as maiores falhas daquele processo desencadeado para pensar a construção do Projeto do Curso Integrado?



8 - Você conhece o PPP do curso? Se SIM, como tomou conhecimento dele? E como é que você organiza o seu ensino para atender ao que o PPP prevê?  
Se NÃO, como é que você organiza o seu ensino para atender o que o PPP prevê?

---



---

9- Hoje, o curso está no seu terceiro ano de funcionamento...Você acha que já dá para avaliar se esse novo Projeto do Curso, organizado sob a forma de currículo integrado? Está dando certo? Acredita na viabilidade dele? Em sua opinião, que aspectos estão dando certo e quais são as falhas ou dificuldades?

---



---

10- Essa nova proposta de Currículo (integrado) tem como objetivo a formação de um profissional enfermeiro com perfil diferente dos currículos tradicionais. O que você pensa disso? Em sua opinião que enfermeiro é esse que pretendemos formar neste curso? Você acha que estamos caminhando nessa direção? Por que sim (ou Por que não?) Que fatores estão dificultando a implementação do Currículo Integrado e quais têm favorecido essa implantação?

---



---

**Bloco III - O professor e seus saberes pedagógicos: o desafio da reconstrução face às exigências do currículo integrado.**

11- Hoje, estamos no terceiro ano de implantação do PPP. Penso nós, professores, avançamos em algumas coisas, tropeçamos em outras, “apanhamos”, mas vamos caminhando....

Fale sobre como foi essa mudança para você... Como era “ser professor” no antigo currículo e agora, nesse projeto integrado.

12- Sabemos que cada professor desenvolve uma forma própria (pessoal) de organizar as aulas, de movimentar-se em sala, de dirigir-se aos alunos, de abordar didaticamente certo tema ou conteúdo e de reagir diante de conflitos. Como você é como professor?

---



---

13 - E com relação aos alunos? Em sua opinião, que dificuldades eles enfrentam ao entrarem para um curso que tem uma proposta de ensino integrado? Como você pensa que o aluno do curso de enfermagem aprende? A seu ver, que medidas poderiam ser adotadas no conjunto do curso para assegurar um melhor aprendizado pelos alunos? O que precisaria mudar ou ser repensado?

---



---

14 – Sabemos que a Avaliação da Aprendizagem costuma ser fonte de dificuldade e insegurança tanto para nós professores, como para os alunos... Isso, de modo geral e talvez seja ainda mais complicado numa proposta de curso integrado... O que você tem em mente quando avalia os seus alunos? Sua forma de avaliar é diferente pelo fato de ser um curso integrado? Como são as suas avaliações? Que recursos utiliza para avaliar os alunos? E como chega a um resultado final?

---



---

**BLOCO IV - A visão do professor sobre as Reuniões Pedagógicas (RP)**

15 - Para ajudar na implementação do novo curso (integrado) de Enfermagem foram tomadas várias medidas e dentre elas passamos a ter Reuniões Pedagógicas Semanais. Para essas RP estavam previstas duas atividades principais: (a) planejar em conjunto as atividades dos blocos temáticos a serem trabalhadas nos próximos dias, buscando a integração dos conteúdos que estavam sendo trabalhados e (b) relatar atividades desenvolvidas na semana anterior, avaliando a adequação ou as falhas das mesmas e apontar os ajustes necessários. Em sua opinião, as RP são necessárias? São importantes? Na sua avaliação, as Reuniões Pedagógicas da forma como foram realizadas, atenderam aos objetivos pretendidos?

---

---

16 - Você considera que na sua prática como professor, está conseguindo dar conta de trabalhar os conteúdos de forma integrada, conforme está previsto no Projeto Pedagógico do curso? Parcialmente? Plenamente? Não sabe avaliar? (Pedir que o professor justifique ou explique)

---

---

17- Como você percebe a atuação dos professores em geral, em relação à implantação desse projeto do Currículo Integrado no curso de Enfermagem? Você considera que há um clima geral de adesão, de apoio e valorização do novo currículo, ou a maioria não acredita nele e por isso não se compromete com a sua implementação?

---

---

18 – Você considera importante a presença dos alunos nas RP? Por quê? Na sua avaliação, como tem sido a participação deles nessas reuniões?

---

---

19- É provável que alguns professores não se sintam à vontade para expressar posições discordantes nas RP e isso gera uma falsa impressão de que há um grande grau de concordância em relação às coisas que se falam e se decidem no grupo. Em consequência disso, verifica-se uma grande distância entre o que se fala e decide nas RP e o que se realiza nas atividades do curso. Como você se sente em relação às RP e a essa situação que eu descrevi?

---

---

20 - Você tem alguma coisa mais que queira dizer sobre o Curso ou sobre a sua atuação como professor nele? Será que poderia me dizer qual foi a experiência mais POSITIVA e a mais NEGATIVA, que você vivenciou no transcorrer da implantação do PPP deste curso.

---

---

## CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA

Venho por meio desta, convida-lo (a) a participar da coleta de dados de uma pesquisa do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM EDUCAÇÃO da UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB**, com a linha de pesquisa **Práticas Pedagógicas e suas Relações com a Formação Docente**, segue alguns esclarecimentos da pesquisa a ser realizada no ano de 2005/2006.

**Projeto de Pesquisa** – Mestrado: “CURRICULO INTEGRADO: ANALISE DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL”.

**Objetivo da Pesquisa** Este estudo pretende analisar o processo de implementação da proposta curricular do curso de enfermagem da UEMS, cujo projeto pedagógico prevê a organização do processo de ensino e aprendizagem mediante o trabalho com conteúdos integrados, voltados para a construção do conhecimento pelos alunos.

**Procedimentos Metodológicos**: Será desenvolvida pesquisa com enfoque qualitativo, sob a forma de estudo de caso com objetivos descritivos-explicativos. Serão entrevistados os docentes e discentes do curso de enfermagem da UEMS. Os instrumentos utilizados serão: análise de documentos, observação e entrevista. Após a coleta de dados, será feita análise de conteúdo.

Pesquisadoras: Fátima Alice Aguiar Quadros – Mestranda em Educação/UCDB e Professora Doutora Josefa Grigoli – UCDB. Qualquer dúvida do entrevistado poderá ser solicitado para o pesquisador ou ao Programa de Mestrado em Educação – UCDB – Comitê de ética.

Diante da anuência do entrevistado, assumo a responsabilidade pelo caráter confidencial das informações obtidas nas entrevistas, preservando a identidade dos entrevistados nas considerações do trabalho. Assumo também o compromisso de esclarecer as dúvidas que os sujeitos da pesquisa tenham a respeito das finalidades do trabalho e do uso das informações obtidas. Comprometo-me em utilizar estas informações para o desenvolvimento do projeto de pesquisa de mestrado.

Autorizo o uso das informações obtidas na entrevista para fins acadêmicos

**CURRICULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM – 2004**  
**PROGRAMAÇÃO SEMANAL DAS ATIVIDADES DIDÁTICAS DOCENTES**

**Controle docente e administrativo da 5ª semana – 3ª série**

<b>Data</b>	<b>Período</b>	<b>Descrição das Atividades</b>
<b>2ª F</b> <b>20/03/06</b>	Manhã	-RP
	Tarde	-Renato (02 h/a): Inglês Instrumental -Caroline(02 h/a): Criança hospitalizada – cont.
<b>3ª F</b> <b>21/03/06</b>	Manhã	-Viviane (04 h/a):
	Tarde	-Idalina(04h/a): Sistema Digestório
<b>4ª F</b> <b>22/03/06</b>	Manhã	-Fabiane(02 h/a): -Simone Vidmantas (02 h/a):
	Tarde	-Marcos Araujo (04 h/a):
<b>5ª F</b> <b>23/03/06</b>	Manhã	-Ana Lúcia (02 h/a): Leptospirose, Dengue -Cássia (02 h/a): Pesquisa
	Tarde	-Elaine (04 h/a): Arquitetura da Unidade CC
<b>6ª F</b> <b>24/03/06</b>	Manhã	-Simone Vidmantas (04 h/a):
	Tarde	- PROJETOS
<b>Sábado</b> <b>25/03/06</b>	Manhã	-LIVRE
	Tarde	-LIVRE

**CURRICULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM – 2004**  
**PROGRAMAÇÃO SEMANAL DAS ATIVIDADES DIDÁTICAS DOCENTES**

**Controle docente e administrativo da 5ª semana – 3ª série Alteração**

<b>Data</b>	<b>Período</b>	<b>Descrição das Atividades</b>
<b>2ª F</b> <b>20/03/06</b>	Manhã	<b>-RP</b>
	Tarde	<b>-Renato (02 h/a):</b> Inglês Instrumental <b>-Caroline(02 h/a):</b> Criança hospitalizada – cont.
<b>3ª F</b> <b>21/03/06</b>	Manhã	<b>-Simone (04 h/a):</b>
	Tarde	<b>-Idalina(04h/a):</b> Sistema Digestório
<b>4ª F</b> <b>22/03/06</b>	Manhã	<b>-Elaine(04 h/a):</b>
	Tarde	<b>-Marcos Araújo (04 h/a):</b>
<b>5ª F</b> <b>23/03/06</b>	Manhã	<b>-Ana Lúcia (02 h/a):</b> Leptospirose, Dengue <b>-Cássia (02 h/a):</b> Pesquisa
	Tarde	<b>-Fabiane (04 h/a):</b> Arquitetura da Unidade CC
<b>6ª F</b> <b>24/03/06</b>	Manhã	<b>-Simone Vidmantas (04 h/a):</b>
	Tarde	<b>- PROJETOS</b>
<b>Sábado</b> <b>25/03/06</b>	Manhã	<b>-LIVRE</b>
	Tarde	<b>-LIVRE</b>

OBS: Alteração realizada no dia 20/03/2006

### ***REUNIÃO PEDAGÓGICA DE 20.03.2006***

Aos vinte dias do mês de março de dois mil e seis, às 07:40 h, na sala de aula do bloco E da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS, reuniram-se os professores e representantes discentes do Curso de Enfermagem, para tratarem de assuntos do Projeto Político Pedagógico-Currículo Integrado. Estiveram presentes os professores: Ana Lucia

Marram, Eduardo Espindola Fontoura Junior, Eliza Hidalgo Morais, Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura, Marcos Antonio Nunes de Araújo, Maria Selma Silveira Rodrigues Borges, Roberto Dias de Oliveira, Roselaine Terezinha Migoto Watanabe, Samir Araújo de Carvalho, Simone Vidmantas, Viviane Carrasco, Cássia Barbosa Reis, Cynthia de Barros Mansur, Emilia Maria Silva, Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, Margareth Soares Dalla Giacomassa, Maria Gladis Sartori Proença, Lilian de Souza Taveira, Wilson Brum Trindade Junior, Marisa de Fatima Lomba de Farias, Marcelo Maldonado Corrêa, Mônica Mungai Chacur, Fabiane Melo Heinen Ganassin, Luzimeire S. Teixeira, Marcos Antonio Martins, Caroline Aparecida C. Monteschio, Wanderlei Osório Schimitz, Raquel de Oliveira Fonseca, Homero Scalon Filho, Renato Francisco Vilela e Marcelo da Silva. Justificaram ausência os professores Ednéia Albino Nunes Cerchiari e Simone Ceccon. A professora Cássia iniciou a reunião apresentando o professor Marcelo da Silva, que irá ministrar os conteúdos de Farmacologia – 2ª e 3ª séries. Cássia falou que alguns professores têm deixado de assinar as folhas de frequência, no prazo estipulado, até o último dia do mês (30 ou 31), e o fato tem atrasado o envio do relatório de frequência à DRH. Disse que após o dia 05 de cada mês estará colocando faltas nas folhas de frequência que não estiverem assinadas. A professora Raquel disse que discorda da professora Cássia. Os professores disseram que a Coordenação deve enviar as folhas à Diretoria de Recursos Humanos, mesmo que não estejam assinadas, para que os professores possam assiná-las posteriormente. O professor Eduardo solicitou que a Coordenadora comunicasse aos professores seu desejo em retirar seu nome como representante suplente da UEMS no Pólo de Educação Permanente em Saúde. A solicitação do professor Eduardo foi atendida e a professora Margareth Soares Dalla Giacomassa foi escolhida para substituí-lo. A professora Cássia fez os seguintes informes: CI Circ. nº 005/CADQP/UEMS que encaminha a Portaria nº 001/2006 CADQP/UEMS que estabelece o mês de abril como período para avaliação dos servidores em Estágio Probatório; CI nº 25/06 da Divisão de Bibliotecas/PROEC/UEMS que encaminha relação de periódicos disponíveis nos sites específicos, para facilitar o acesso aos mesmos; CI Circ. nº 004/2006/GAB/PROEC, enviando disquete com Formulário para solicitação de aquisição de livros, para o ano de 2006. A professora Cássia solicitou que os professores encaminhem relação de livros, o mais rápido possível, à Coordenação de Curso; CI Circ. nº 04/2006 NEER/PROE/UEMS que encaminha Edital Bolsa de Monitoria Brasil Afroatidade, seleção 2006/2007; CI Cir. Nº 007/2006/PROEC/UEMS – Inscrições para aulas de canto, violino e piano do Centro Popular de Estudos Musicais/CPem, Projeto desenvolvido pela UEMS em parceria com a Secretaria de Estado de Cultura, Secretaria de Estado de Educação e Fundação de Cultura de Mato

Grosso do Sul; CI Circ. nº 05/2006/NEER/PROE – Seleção de Projetos de Monitoria, Intervenção Comunitária e Pesquisa dos alunos pertencentes à população negra; Edital de Convocação nº 01/2006 CE/CEPE, reunião dia 22/03/2006; Edital de Convocação nº 02 Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação/CEPE, reunião dia 27/03/2006; Material referente à Bolsa- auxílio (grant) oferecida pela L'oreal Brasil, dentro de um Programa de colaboração entre essa Empresa e a Academia Brasileira de Ciências; CI Circ. nº 08/2006/DEG, que encaminha Editais números 001 e 002/2006/PIM/DEG/PROE/UEMS, Monitoria com bolsa e sem bolsa e Resolução nº 503, de 14/04/2005, referente ao Programa Institucional de Monitoria. A professora Cássia disse que encontra-se aberto Edital da FINEP, para financiamento de eventos. Perguntou se os professores estão interessados em participar. A professora Cássia ficou de enviar por e-mail, aos professores, material relacionado ao assunto. Sobre a Comissão de Avaliação e Adequação do Projeto Político Pedagógico de Enfermagem, ficou agendada reunião para o dia 28 de março de 2006, às 07:30 h. Foi constituída Comissão para estudo e elaboração do Projeto de Especialização do Curso de Enfermagem. Essa comissão ficou assim constituída: Cássia, Elaine, Fabiane e Roselaine, que deverão se reunir no dia 29 de março de 2006, às 13:30 h. A professora Fabiane propôs reunião para tratar sobre o Regime de Tempo Integral, no dia 27 de março de 2006, no segundo momento da reunião pedagógica. A proposta da professora Fabiane foi aprovada por todos. A professora Cássia fez revisão dos cronogramas de atividades da 5ª semana (20 a 27/03/2006), da 1ª, 2ª e 3ª séries, onde foram efetuadas as alterações conforme os quadros anexos. A professora Flaviany disse que na 2ª série há uma acadêmica que tem deficiência auditiva parcial e que a mesma tem encontrado dificuldades nas aulas de Semiologia, quando se trata das aulas de ausculta. Falou que está acompanhando a acadêmica e orientando a mesma no sentido de procurar profissionais especialistas. Sobre a XII Semana de Enfermagem – II Semana Integrada UEMS -UNIGRAN, a professora Cássia disse que os acadêmicos já estão se organizando e que há necessidade de definir o Coordenador do Evento. Disse que a Comissão de Avaliação dos Trabalhos Científicos deverá ser composta somente por professores, por questões técnicas. Ficou definido que a Semana Acadêmica de Enfermagem acontecerá nos dias 10, 11 e 12 de maio de 2006. Para tratar de assuntos relacionados com o Edital de Monitoria 2006, Processo de Aproveitamento de Estudos, entre outros, a professora Cássia convocou o Colegiado de Curso de Enfermagem para reunião extraordinária no dia 27 de março de 2006, às 07:30 h. Quanto ao Processo de Aproveitamento de Estudos disse que estará emitindo Parecer ad-referendum, pois o prazo de encaminhamento expira no dia 23 de março. Às 09:40 h, os professores se reuniram por série, para tratar dos seguintes assuntos: 1ª série – Afastamento da

acadêmica Michele Sanae Hirahata, 1ª série 2006, que entrará em Licença Maternidade; Trabalho Acadêmico da 1ª série; 6ª e 7ª semanas de atividades; Avaliações integradas; 2 e 3ª séries- 6ª e 7ª semanas de atividades e avaliações integradas. A reunião encerrou-se às 11:00 h. Eu, Ney Aparecido Azambuja, lavrei o presente relato.

## **CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**

### ***ACOMPANHAMENTO DAS AULAS PRÁTICAS***

**Módulo III – Enfermagem Cuidando de Seres Humanos com Déficit de Saúde.**

**Unidade Temática 3.1 – O Cuidado em Situações de Desequilíbrio, Desvios, Distúrbios, Transtornos nos Cenários Institucionais de Intervenção.**

**Série:** Terceira      **Carga horária Prática :** 366 h/a      **Ano Letivo:** 2006

**Docentes:** Ana Lúcia Marran, Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe; Fabiane Melo Heinen Ganassin; Viviane Carrasco, Caroline A. C. Monteschio, Silva, Simone Vidmantas e Marcos A. N. de Araújo.

**Nº de estudantes:** 25      **Nº de grupos:** 5

#### **Objetivos Propostos:**

- Planejar e executar a assistência de enfermagem a pacientes portadores de moléstias infecto – contagiosas;
- Executar técnicas específicas utilizadas em isolamento de doenças transmissíveis;
- Usar corretamente os equipamentos de proteção individual;
- Diluir e administrar medicamentos.;
- Atuar no Controle de Infecção hospitalar;
- Aplicar os conhecimentos científicos no atendimento às necessidades básicas dos clientes/pacientes adultos em tratamento cirúrgico, nos períodos pré, trans e pós-operatório. de forma sistematizada, individualizada. Sendo capaz de incentivar o autocuidado, promoção de apoio, segurança e de reabilitação ao cliente e seus familiares;
- Desenvolver atividades técnico-científicas com os acadêmicos sobre a forma de aulas práticas no cuidado ao paciente;



- Aplicar técnicas de curativos, sondagem, administração de medicamentos, relatório de enfermagem, cuidados com: drenos, tubos e sondas, preparo pré-operatório do paciente e assistência no pós-operatório;
- Adquirir conhecimentos teórico-práticos para gerenciar o serviço de Enfermagem Hospitalar, descrever as funções do enfermeiro, reconhecer os diversos campos de atuação do enfermeiro, desenvolver comportamento humano adequado no trabalho em equipe, compreender a estrutura administrativa e organizacional, as formas de planejamento de enfermagem em serviço, manuais de enfermagem, administração de recursos materiais e sistema de informação das unidades hospitalares;
- Atender a criança e adolescente de forma integrada, holística, humana, não esquecendo dos princípios da ética profissional;
- Estabelecer prioridades na assistência de enfermagem à criança e o adolescente, em suas especificidades, colaborando assim, em seu crescimento enquanto discente e futuro profissional da enfermagem;
- Identificar problemas de enfermagem, aplicando resoluções coerentes de acordo com os preceitos técnicos-científicos que norteiam nossas atividades;
- Realizar exame físico geral de acordo com os princípios científicos aplicados, identificando problemas de enfermagem e posteriormente planejando as ações fundamentadas conforme prioridades;
- Promover educação à saúde aos pacientes e seus familiares, de acordo com grau de entendimento aos mesmos;
- Realizar anotações de enfermagem de acordo com a terminologia científica aprendida, sem sair do contexto real da instituição onde serão realizadas as aulas práticas;
- Desenvolver habilidade e competência de observação e atuação nas situações de evolução e involução clínica;
- Realizar ações de pesquisa se for oportuno;
- Desenvolver as ações de enfermagem em clínica médica;
- Identificar os dilemas comuns na área de enfermagem;
- Especificar um plano de cuidado de enfermagem usando estratégia de pensamento reflexível e crítico;
- Usar habilidade e técnicas de entrevista para conduzir a entrevista com sucesso;
- Usar a inspeção, palpação, percussão e ausculta para realizar a avaliação física dos sistemas corporais;
- Desenvolver atividades técnico-científicas nos cuidados às mulheres, gestantes, parturientes, puérperas e recém nascidos.

#### **Ações a serem desenvolvidas:**


- Cuidados integrais a pacientes portadores de doença infecto-contagiosa;
- Diluição, administração medicamentos e realização de estudos sobre os mesmos;
- Processo de enfermagem diariamente;
- Estudo de caso de pelo menos um paciente atendido durante o estágio
- Debate sobre os casos atendidos;
- Busca ativa para controle de infecção hospitalar;
- Estatística dos dados coletado ao término do estágio;
- Desenvolvimento de atividades de Enfermagem realizadas em Centro Cirúrgico, Central de Material, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica e Unidade de Internação Cirúrgica;
- Identificação das alterações fisiológicas decorrentes dos procedimentos cirúrgicos e prestar assistência de Enfermagem sistematizada e individualizada aos pacientes pediátricos, adultos e idosos;

- Realização de cuidados integrais e específicos aos objetivos estabelecidos; relatório de enfermagem e desenvolvimento do processo de enfermagem, e a cada término de um grupo de acadêmicos será elaborado um estudo de caso individual para aprimoramento dos conhecimentos em campo de estágio;
- Realizar consultas ginecológica e obstétrica;
- Orientar auto-exames de mama;
- Acolher a gestante estabelecendo vínculos
- Desenvolvimento de atividades de observação, participação ética nas rotinas das unidades, de forma a cumprir os objetivos propostos;
- Realização de exame físico, levantamento de problemas e prescrição de enfermagem de cada paciente atendido;
- Participação das atividades de recreação;
- Conhecimento das rotinas das Instituições e Unidades;
- Interpretar os exames (uréia, creatinina, TGO, TGP,  $Ca^{++}$ ,  $Na^+$ ,  $K^+$   $Mg^{++}$ ,  $Fe^{++}$ , Cl, raios-X, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética);
- Realizar técnicas básicas de enfermagem como: Medicação, via oral, intramuscular, intravenoso, soroterapia, Punção venosa, Curativos, sondagens, alimentação, sondagem vesical de alívio, de demora masculina e feminina, higiene corporal;

#### **Avaliação:**

- A avaliação das aulas prática em forma de estágio supervisionado será realizada diária e cumulativa e participativa tendo valor de 0 a 10 ao término de cada unidade, conforme instrumento de avaliação aprovado pelos docentes da unidade temática e aprovado pelo colegiado de curso.

<b>Docente</b>	<b>Local de atuação</b>	<b>Período</b>
1	Moléstias infecto-contagiosas	27/06/06 à 30/11/06
2	Centro Cirúrgico	
3	Clínica Cirúrgica	
4	Centro obstétrico, pré-parto, Clínica ginecológica	
5	Clinica pediátrica	
6	H.E. e H.M. todas as unidades	
7	Clinica Médica	

 <p>UEMS Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul</p>	<p align="center"><b>CURSO DE ENFERMAGEM</b></p> <p><b>2ª Série - A ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b></p> <p align="center"><b>EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA</b></p> <p align="center"><b>MÓDULO II – ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL</b></p> <p><b>Unidade Temática 2.1- Cuidando de Seres Humanos</b></p> <p><b>Unidade Temática 2.2- Cuidando de Famílias e Coletividades</b></p>
---	---

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE AULAS PRÁTICAS SUPERVISIONADAS

### COGNITIVA: (Peso: )

- Conhecimento teórico: (peso=)
- Correlação teórico – prática: (peso = )
- Aplicação dos Princípios científicos: (peso = ) o desenvolvimento das técnicas implicará em seguir corretamente todos os passos por ela exigidos.

### ÁREA DE QUALIDADE AO TRABALHO: (Peso: 2,0)

- Planejamento e avaliação (peso = 0,2) – consiste na avaliação e planejamento das atividades a serem desenvolvidas.
- Iniciativa e criatividade (Peso = 0,2) – consiste na atitude tomada frente a situação problema.
- Interesse ( peso = 0,2) – demonstra interesse nas atividades propostas, busca espontânea de atividades interesse pelo saber., pelo novo.
- Dedicção (Peso = 0,2) – Disponibilidade em atender o paciente de forma holística.
- Organização (Peso = 0,2) – Capacidade de organização espaço-temporal.
- Responsabilidade (Peso = 0,2) – Desenvolver as ações de enfermagem obedecendo os preceitos éticos, morais e legais, além de sentir-se responsável pelo seu aprendizado.
- Comunicação (Peso = 0,2) – Maneira como informa os procedimentos a serem realizados; comunicação com os demais profissionais e familiares.
- Observação (Peso = 0,2) – Capacidade de observar o paciente como um todo, e as relações familiares e o contexto onde o mesmo está inserido; percepção dos problemas do setor de estágio.
- Destreza manual: (Peso = 0,2) - Habilidade técnica nas ações a serem desenvolvidas.
- Anotação (peso = 0,2) – Capacidade de registrar a evolução do paciente no período e das atividades desenvolvidas de forma clara, objetiva e científica.

**ÁREA DE CONDUTA PESSOAL:** (Peso 1,0)

- Pontualidade: (Peso = 0,1) – Obedecer os horários estabelecidos.
- Assiduidade: (Peso = 0,1) – Frequência.
- Zelo Pessoal: (Peso = 0,1) – Uniformizada e de acordo com as regras pré - estabelecidas entre a Universidade e a Instituição cedente do campo de estágio.
- Equilíbrio Emocional (Peso = 0,1) – Capacidade de manter o controle emocional frente a situações vivenciadas.
- Relacionamento com a equipe: (Peso = 0,1) – Capacidade de interagir com a equipe do setor.
- Relacionamento com o paciente: (Peso = 0,1) – Apresentar – se ao paciente e familiares, solicitar seu consentimento para o contato; tenta manter um relacionamento bilateral; demonstra interesse pelas colocações feitas pelo paciente e pelos familiares; responde ao seu papel de seu educador, baseando-se nos problemas levantados e atividades desenvolvidas.
- Relacionamento com o Professor: (Peso = 0,1) – Interação entre acadêmico e professor, informando dados de interesse.
- Ética Profissional (Peso = 0,1) – Respeito aos Princípios éticos da enfermagem que constam no código de ética dos profissionais de enfermagem.
- Participação cooperativa ( peso = 0,1) - Participa das discussões em grupo nos itens apontados, colaborando para o crescimento individual /grupal.
- Colaboração (peso = 0,1) – O espírito cooperativo entre os colegas acadêmicos e os funcionários da instituição.