

O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA CRÍTICA E REFLEXIVA NO CONTEXTO DE UM CURRÍCULO INTEGRADO

Elaine Alves
Maria Amélia de Campos Oliveira
ORGANIZADORAS

PARCEIROS



**O desenvolvimento
da competência
crítica e reflexiva
no contexto de um
currículo integrado**

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

ORGANIZADORAS

O desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

ORGANIZADORAS



Colegiado do Curso de
Enfermagem da Universidade
Estadual de Londrina



Londrina . PR . 2014

© 2014 Elaine Alves e Maria Amélia de Campos Oliveira

Todos os direitos reservados.

ISBN 978-85-67024-03-5

Depósito legal na Biblioteca Nacional

Projeto gráfico *Visualita Casa de Design*

Revisão ortográfica *Maria Christina Boni*

Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional

Ilza Almeida de Andrade CRB 9/882

D451 Desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado / Elaine Alves, Maria Amélia de Campos Oliveira, organizadoras ; prefácio Neusi Aparecida Navas Berbel. – Londrina : INESCO, 2014.
240 p. ; 21 cm.

ISBN 978-85-67024-03-5

1. Enfermagem - Currículos. 2. Abordagem interdisciplinar do conhecimento na educação.

I. Alves, Elaine. II. Oliveira, Maria Amélia de Campos.

CDD 610.73

CDU 616-083:378



www.inesco.org.br

PARCERIAS



Fundado em 1987 e comemorando 26 anos, o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – INESCO é uma entidade de direito privado cujo compromisso é com os interesses públicos na saúde e na educação. Tem por objetivo geral o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa, extensão, inovação, editoração, prestação de serviços e assessoria e consultoria na área de saúde em seu conceito amplo, abrangendo áreas condicionantes e determinantes como educação, assistência social, alimentação, meio ambiente, saneamento, cultura, lazer e esporte.

Sua criação está relacionada com o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que, na década de 1980, produziu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujas recomendações foram incorporadas à Carta Magna de 1988 e às leis orgânicas da saúde (leis 8080 e 8142 de 1990), originando o Sistema Único de Saúde – SUS. Desde então vem atuando no apoio ao desenvolvimento do SUS, frequentemente em colaboração com o Ministério da Saúde, outras vezes associado à Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e às Secretarias Municipais de Saúde no Estado.





O Ministério da Saúde lançou, em novembro de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - **Pró-Saúde**. O Programa visa incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde e doença. Tem como eixo central a integração ensino-serviço com a inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede SUS, com ênfase na Atenção Básica desde o início de sua formação.

Visa formar cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem aptos a atuarem um sistema de saúde qualificado e integrado.





A Rede **Latino-Americana de Pesquisa em Educação Enfermagem** é uma organização criada para promover o desenvolvimento e investigação nesta área. Atualmente, a **RIIEE** conta com 198 membros, distribuídos da seguinte forma: 45 na Região Cone Sul, 52 na Região Andina, 54 no México e no Caribe, 21 na Região da Europa e 15 na América Central.

Tem por meta dar respostas a diversas situações problemáticas identificadas na formação de enfermeiros como: formas de ensinar tradicionais; fragilidades na formação de docentes; aprendizagens pouco significativas; desvinculação da teoria com a prática; escassa relação docente-assistência; currículo não centrado no cuidado; falta de avaliação de egressos e outros.

A RIIEE surge da necessidade de trabalhar a pesquisa em educação de enfermagem de forma organizada e com processos metodológicos sustentados, que permitam obter os resultados em relação aos problemas de conhecimento e prática de Enfermagem. Além disso, a necessidade de intercâmbio e trabalho coletivo como estratégia essencial para a gestão do conhecimento é uma forma de iniciar e promover o desenvolvimento sustentável da área de ensino de Enfermagem, utilizando os registros obtidos no estado da arte na geração e aplicação da pesquisa.





Colegiado do Curso de
Enfermagem da Universidade
Estadual de Londrina

Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: A gestão do Currículo Integrado tem sido realizada pelo Colegiado de Curso em parceria com os Departamentos envolvidos, Centros de Estudos e demais setores da Universidade Estadual de Londrina. Tem como função a elaboração, implantação, desenvolvimento, aprimoramento, regulamentação do Currículo integrado visando à consolidação da proposta pedagógica, tendo como fio condutor a formação para o Sistema Único de Saúde.

Participam das reuniões do Colegiado os membros do Núcleo Docente Estruturante, cuja função é a assessoria pedagógica aos docentes coordenadores de Módulos do Currículo Integrado. Os assuntos de pauta são discutidos em reuniões mensais, socializados aos demais professores do curso e deliberadas a partir de reuniões ampliadas, envolvendo os professores de todas as áreas do curso.



AUTORAS



Neusi Aparecida Navas Berbel possui graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual de Londrina (1971), Mestrado em Educação pela Universidade Federal Fluminense (1982), Doutorado em Educação pela Universidade de São Paulo (1992), Pós-doutorado em educação pela UNICAMP (2010). Atua na Universidade Estadual de Londrina desde 1972. Sua experiência na área de Educação tem ênfase em Ensino Superior, atuando principalmente com os temas: metodologia da problematização com o Arco de Magueres, avaliação da aprendizagem, formação pedagógica de professores e pesquisa.

Vilanice Alves de Araújo Püschel possui graduação em Enfermagem pela Universidade Católica de Goiás (1987) e Especialização em: Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - Brasil (USP), Psicodrama - Foco Sócio-Educativo pela Associação Brasileira de Psicodrama e Sociodrama (ABPS), Ativação em Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde pelo Ministério da Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública e Curso de Pedagogia Universitária (USP). Mestrado em Enfermagem pela USP (1999), Doutorado em Enfermagem pela USP (2003) e Livre-Docência pela USP (2011). É professora doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Tem experiência na área de ensino de Enfermagem e na assistência de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso. Desenvolve pesquisas relacionadas à educação em Enfermagem e pedagogia universitária. Foi mediadora e tutora do Curso de Pedagogia Universitária, promovido pela Pró-Reitoria de Graduação da USP e oferecido aos docentes da USP. Coordenou o processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP, cujo currículo novo, implantado em 2010, foi construído em matriz integrativa. Coordenou o Grupo de Apoio Pedagógico da EEUSP (2007-2010). É presidente da Comissão de Graduação da EEUSP. É membro titular da Câmara de Avaliação da Pró-Reitoria de Graduação da USP. É membro do Grupo Coordenador da *Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería* (RIIEE), vinculada à Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPS). Organizou e coordena a RIIEE-Região Brasil. Recebeu Prêmio Excelência em Docência em Graduação - Unidade Escola de Enfermagem da USP (1º Lugar), em 2013, promovido pela Pró-Reitoria de Graduação da USP.





Elma Mathias Dessunti possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (1976), Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (1995) e Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Estadual de Londrina. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Doenças Contagiosas. É avaliadora Institucional e de Curso pelo Ministério da Educação. Tem experiência em gestão acadêmica e administrativa de Curso de Enfermagem. Coordenou o projeto do Curso de Mestrado em Enfermagem da UEL, implantado em 2010, atuando como docente junto ao mesmo.

Juliane Cristina Burgatti possui Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Mestre pela EEUSP. Professora Doutora de Gerenciamento em Enfermagem no Departamento de Orientação Profissional da EEUSP no período de agosto de 2012 a julho de 2013. Coordenadora da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. É membro suplente do Conselho de Ensino da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e membro do Grupo de Pesquisa de Avaliação de Necessidades de Saúde da EEUSP. Realizou o Programa Internacional de Doutorado em Enfermagem (InPhD) 2010-2011. Atua nas linhas de pesquisa: ética, educação em enfermagem e gerenciamento em Enfermagem.





Maria Elisa Wotzasek Cestari possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Londrina (1993). Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (2005), e Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2010). Atualmente é professora adjunta da Universidade Estadual de Londrina e Coordenadora do Colegiado do curso de Enfermagem. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente na área de Saúde da Mulher e Gênero.

Márcia Eiko Karino possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina (1986). Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP (2004) e Doutora em Gerenciamento de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (2012). Atualmente é professora adjunta do Departamento de Enfermagem, vice-coordenadora do colegiado de Enfermagem e Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Londrina.





Valéria Marli Leonello possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Londrina (1993), Mestrado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (2005), Especialização em Cuidado Pré-natal pela Universidade Federal de São Paulo (2010) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2010). Atualmente é professora adjunta da Universidade Estadual de Londrina e Coordenadora do Colegiado do curso de Enfermagem. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente na área de Saúde da Mulher e Gênero.

SUMÁRIO

Prefácio

Neusi Aparecida Navas Berbel..... 21

Apresentação

Elaine Alves..... 25

Capítulo I – O pensamento crítico e reflexivo nas publicações de Enfermagem: um referencial voltado à *práxis*?

Elaine Alves, Elma Mathias Dessunti, Maria Amélia de Campos Oliveira e Vilanice Alves de Araújo Püschel 33

Capítulo II – Contribuições de Donald Schön: uma alternativa para reflexão transformadora da ação na Enfermagem

Elaine Alves e Maria Amélia de Campos Oliveira..... 45

Capítulo III – O pensamento crítico na perspectiva de Paulo Freire: uma proposta de referencial para o pensamento crítico-reflexivo na Enfermagem

Elaine Alves e Maria Amélia de Campos Oliveira..... 53

**Capítulo IV – O pensamento crítico-reflexivo como uma
competência crítico-emancipatória**

Elaine Alves e Maria Amélia de Campos Oliveira..... 63

**Capítulo V – A Universidade Estadual de Londrina e o
currículo integrado do curso de Enfermagem**

Elaine Alves, Valéria Marli Leonello e Maria Amélia
de Campos Oliveira..... 73

**Capítulo VI – Análise da formação crítico-reflexiva
no contexto de um currículo integrado: o percurso
metodológico da investigação**

Elaine Alves e Maria Amélia de Campos Oliveira..... 91

**Capítulo VII – Análise documental das alterações
curriculares de 2000 a 2013**

Elaine Alves, Elma Mathias Dessunti, Juliane Cristina
Burgatti e Maria Amélia de Campos Oliveira105

Capítulo VIII – A competência crítico-reflexiva no currículo integrado: o que pensam e fazem os professores

Elaine Alves e Maria Amélia de Campos Oliveira..... 153

Capítulo IX – Reflexões finais sobre a pesquisa realizada

Elaine Alves e Maria Amélia de Campos Oliveira..... 223

Capítulo X – A contribuição do Pró-Saúde no processo de formação do currículo integrado da UEL: as transformações continuam

Elaine Alves, Maria Elisa Wotzasek Cestari, Márcia Eiko
Karino e Maria Amélia de Campos Oliveira 229

Prefácio

A saúde é um dos valores mais altos que o ser humano pode almejar! Alguns de nós podemos nos dar ao luxo de buscar e pagar por ela, mantendo-a ou conquistando-a, mas nem todos possuem essa condição. No entanto, a saúde é um direito de todos! E todos os trabalhadores pagam por ela!

Embora seja um direito de todos, para que a população tenha acesso à saúde, necessita encontrar nos serviços disponíveis, profissionais lúcidos, dispostos, comprometidos com a área que escolheram para atuar e também bem preparados, competentes em seu ofício. Por isso, a formação de profissionais para atuar na saúde é um tema da mais alta relevância, face à realidade que vivemos em nosso país.

Este livro, com o título O desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado, trata de alguns ângulos da formação profissional para a saúde, mais especialmente na Enfermagem. Não coloca em foco qualquer profissional, mas um profissional que tenha a responsabilidade técnica, científica e política de realizar um trabalho

intencional de transformação social, via atenção à saúde, de forma associada ao SUS.

No processo de desenvolvimento da pesquisa que resultou no livro, ao buscar responder à questão Como ocorre a formação do profissional crítico e reflexivo no contexto do currículo integrado da UEL?, as autoras contextualizam o tema teoricamente, buscando revelar como o pensamento crítico e reflexivo é tratado nas publicações de Enfermagem e se este é um referencial voltado à práxis. Recorrem a Donald Schön para dar sustentação à compreensão sobre reflexão como uma alternativa transformadora da ação na Enfermagem, superando a reflexão como simples exercício de habilidades cognitivas de raciocínio lógico e do conhecimento científico na prática clínica. Elegem Paulo Freire por sua proposta de pensamento crítico e reflexivo, autor esse bastante considerado na Enfermagem. Na sequência, posicionam-se em relação ao pensamento crítico e reflexivo como uma competência crítico-emancipatória.

As características de um Currículo Integrado são exploradas no sentido de se constatar o potencial nele existente para o desenvolvimento de uma formação crítica e reflexiva de futuros enfermeiros e enfermeiras. São muitas as fontes escolhidas e consultadas para compor um conjunto de informações capazes de contextualizar mais extensa e profundamente o curso e permitir uma análise criteriosa do mesmo visando responder ao problema de estudo.

Nesse sentido, as autoras descrevem a Universidade Estadual de Londrina, instituição em que se localiza o curso de Enfermagem, e o analisam desde seus primórdios e mais detidamente as alterações curriculares que foram ocorrendo do momento em que passou a ter uma proposta/organização de Currículo Integrado, do ano 2000 até 2014, considerando também as condições disponíveis para a realização dessa proposta curricular. Isso porque a análise de um curso de Currículo Integrado traz consigo a necessária implicação da Instituição de Ensino Superior que o oferece, em termos de sua política de ensino e das condições reais oferecidas por acolher um curso com essas características.

Até que ponto a proposta garante a realização da integração pretendida? Se essa proposta inclui o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva de seus alunos, como é que isso ocorre concretamente? Na análise dos documentos relacionados ao curso a intencionalidade de trabalhar essa competência com os estudantes durante a formação inicial está presente explicitamente como um objetivo a ser alcançado ou como parte do perfil do profissional que se deseja formar. Além disso, foi constatado que antes mesmo da implantação do novo currículo, o grupo de docentes já procurava desenvolver algumas atividades pedagógicas que favorecessem o desenvolvimento de tal competência pelo educando.

Isso posto, professores foram ouvidos: o que pensam sobre a competência crítica e reflexiva e como explicam o que fazem com os alunos para o desenvolvimento dessa competência? quais as potencialidades e as fragilidades no desenvolvimento dessa competência pelo graduando de Enfermagem no currículo integrado? A análise das respostas dos professores entrevistados, combinadas com a teoria já exposta nos primeiros capítulos e a análise documental, apresenta-se sincera, corajosa e ousada. Constitui uma espécie de autoavaliação do curso por seus participantes. Como um exemplo, vale lembrar uma passagem em que as autoras destacam que a visão do pensamento crítico e reflexivo predominante nos discursos dos professores não está em conformidade com a que se apresenta no projeto pedagógico do Curso.

Além disso, detectou-se a preponderância de uma atitude docente de ajustamento frente à mercantilização da prática universitária, que se sobrepõe à reflexão-ação em relação a sua própria opressão. Análises como essa parecem cortar na pele de um corpo de professores que se titula cada vez mais e que se empenha diuturnamente para o aperfeiçoamento do curso e da formação de futuros profissionais, mas que convivem com os mais diversos desafios e as limitadas condições institucionais, legais, políticas e as do próprio serviço de saúde, parceiro nessa formação, que sofrem as consequências das imposições do poder econômico.

Concluem as autoras, entre muitos outros aspectos, que a proposta do curso de Enfermagem da UEL guarda coerência com as orientações de Freire, de uma educação emancipatória dos sujeitos envolvidos em um processo de reflexão-ação, assim como de transformação e humanização de sua realidade social, mas que o processo de trabalho dos docentes e o contexto de sua atuação profissional constituem barreiras à reflexividade crítica voltada para práxis. Vale a pena conferir todos os detalhes levantados, aventados no sentido da análise e registrados nesta obra.

Ao mesmo tempo, as autoras oferecem generosamente aos leitores, principalmente os da área da saúde e especialmente aos da Enfermagem, um caminho/ uma referência para a análise de outros cursos que trazem essa caracterização ou proposta de Currículo Integrado e que possuam como um de seus propósitos o desenvolvimento da competência crítico-reflexiva de alunos (e porque não dizer de professores).

Concordamos com as autoras no sentido de que é preciso ultrapassar uma concepção tradicional e liberal da competência, com práticas relacionadas a uma visão biológica do processo saúde-doença e uma criticidade reflexiva restrita à aplicação das habilidades cognitivas de raciocínio lógico e do conhecimento científico na prática clínica, para alcançar uma perspectiva sociocrítica e emancipatória de competência proposta no projeto curricular do curso.

Trata-se, portanto, de um livro escrito por enfermeiras para enfermeiras e enfermeiros que se dediquem à formação sincera e competente de novos profissionais da área, tendo em vista uma formação coerente com uma prática socialmente transformadora e em consonância com as necessidades de saúde da população brasileira, como concluem as autoras. Até mesmo esta pedagoga pôde sentir-se contagiada pelas relevantes reflexões, valorizando-as sobremaneira como uma importante referência para a educação em saúde em nosso país.

Em agosto de 2014.

Neusi Aparecida Navas Berbel

Apresentação

Graduei-me em Enfermagem em 1986, pela Universidade Filadélfia de Londrina, e por nove anos trabalhei em um hospital de grande porte onde tive minhas primeiras aproximações com as práticas de gestão e educação permanente. A seguir, ingressei em um Consórcio Intermunicipal de Saúde, experiência que me proporcionou o primeiro contato com a gestão na Atenção Primária em Saúde.

Em que pese minha experiência profissional, a consciência da competência crítico-reflexiva e a reflexão sistemática sobre esse assunto só veio a acontecer quando participei da construção do Projeto Político-pedagógico do Currículo Integrado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, no qual me inseri em 1997, como docente da Instituição.

Ser docente na UEL possibilitou-me uma capacitação pedagógica constante em virtude da preparação para a implantação do currículo integrado do Curso de Enfermagem no ano 2000. Na ocasião, era recorrente o discurso sobre a necessidade de formar um profissional

crítico-reflexivo, preparado para o mundo de trabalho, capaz de se comportar como agente de mudança por meio do exercício de sua cidadania, e de proporcionar aos alunos uma aprendizagem significativa, com maior articulação da teoria com a prática.

Participar desse processo aguçou minha curiosidade intelectual sobre as bases teóricas e políticas de um currículo integrado, o que me motivou a ingressar no Mestrado em Educação no ano de 2002.

No mestrado, sob a orientação da professora Neusi Aparecida Navas Berbel, uma pesquisadora sensível à temática do pensamento crítico-reflexivo para a práxis, tive a oportunidade de desenvolver uma investigação que analisou as atividades didáticas para a solução de problemas e que incluiu, além dos conhecimentos teóricos sobre o tema nas Ciências Humanas, o referencial da pedagogia problematizadora, cujo escopo é a formação do profissional crítico-reflexivo. Foi aí que percebi a estreita relação entre a habilidade de resolução de problemas e a capacidade crítico-reflexiva.

Apesar do tema já fazer parte de minhas inquietações, não ousei aprofundar essa relação, devido ao recorte do objeto e às restrições de tempo para realizar a pesquisa naquele momento.

Além disso, nas experiências com os estudantes em atividades de ensino, pesquisa e extensão, pude observar que seus discursos, posturas e motivação modificavam-se no decorrer do curso, assim como sua maneira de avaliar os processos de trabalho em saúde e o processo saúde-doença. Observava ainda que os conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação, quando aliados às atividades de pesquisa e extensão, provocavam mudanças na forma do estudante a ver a si próprio, ao mundo e ao trabalho em saúde, alterando suas intervenções. Em minha avaliação, os discentes estavam ampliando a sua capacidade de pensar e agir criticamente.

Todas essas vivências influenciaram minha decisão de me candidatar

ao doutorado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em que pude realizar a pesquisa que resultou neste livro. Nessa nova trajetória tive a oportunidade de contar com a orientação da professora titular Maria Amélia de Campos Oliveira, coautora deste projeto, com quem compartilhei minhas inquietações.

Nesse momento, conheci e me associei à Red de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE), vinculada à Associação Latino-americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) e Organização Pan-americana da Saúde (OPS). A rede realizava uma pesquisa sobre o pensamento crítico-reflexivo nos países do Caribe, da América Latina e Portugal e Espanha, e passou a apoiar o estudo sobre o tema em nível local.

Formar profissionais críticos-reflexivos faz parte dos discursos e das metas propostas pelas instituições formadoras e dos que estão envolvidos na formação. No entanto, pouco é dito sobre como atingir este propósito.

Inúmeros são os questionamentos relativos ao desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva dos estudantes durante a formação inicial:

- O que é ser crítico-reflexivo?
- É possível propor intencionalmente atividades didáticas sistematizadas para desenvolver a capacidade crítico-reflexiva?
- Qual a relação entre reflexão e crítica? São indissociáveis?
- Que atividades didáticas são as mais adequadas para o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva? O que lhes confere esse potencial?
- Qual a visão da Enfermagem acerca do pensamento crítico-reflexivo ou, mais especificamente, quais os referenciais teóricos têm fundamentado a discussão acerca da reflexão e da crítica na Enfermagem?

Na ocasião de proposição desta investigação, dentre as várias pesquisas sobre o currículo que já haviam sido realizadas, nenhuma versava sobre a temática do desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva dos estudantes de Enfermagem no contexto de um currículo integrado. Também não havia ainda estudos analisando a potencialidade do currículo integrado da UEL, cenário de minha prática docente, para o desenvolvimento da capacidade do estudante de refletir e pensar criticamente.

Dessa maneira, empenhei-me em desenvolver uma investigação orientada para responder a seguinte questão: Como ocorre a formação do profissional crítico-reflexivo no contexto do currículo integrado da UEL?

Neste livro, dedicamo-nos a compartilhar com os demais envolvidos na educação em Enfermagem os resultados dessa empreitada.

O Capítulo 1 descreve o resultado de duas revisões integrativas: uma sobre o pensamento reflexivo, como uma ação que antecede a crítica, e outra sobre o pensamento crítico. Nestas revisões buscou-se verificar metodicamente, nas publicações de enfermagem, as concepções teóricas que vêm sendo adotadas para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo nos cursos de graduação em Enfermagem. Também é realizada uma análise dos resultados encontrados, a partir do conceito de práxis.

Este capítulo foi escrito com a contribuição das professoras Vilanice Alves de Araújo Püschel e Elma Mathias Dessunti. A associação com a professora Vilanice, coordenadora da Rede Ibero Latino Americana de Pesquisa em Educação Enfermagem (RIIEE), se deu pelo fato da mesma ter realizado uma revisão sobre o tema no contexto do Caribe, América Latina, Portugal e Espanha. A professora Elma, por sua vez, já era coautora das duas publicações que embasaram esta parte do trabalho, uma com a revisão integrativa sobre o pensamento reflexivo e outra sobre o pensamento crítico.

O Capítulo 2 versa sobre o pensamento reflexivo segundo o

referencial de Donald Schön, apresentando-o como uma alternativa para proporcionar, aos estudantes de enfermagem, momentos sistemáticos de reflexão sobre a prática. O capítulo se encerra com a defesa da superação da apropriação reducionista de Schön, em que a reflexividade é reduzida a um fazer técnico, rumo a uma reflexão transformadora da prática de enfermagem.

O Capítulo 3 apresenta o referencial teórico de pensamento crítico adotado pelas autoras para fundamentar a pesquisa realizada. Essa parte expõe as ideias de Paulo Freire como possível referencial teórico do pensamento crítico voltado para a práxis de Enfermagem.

No Capítulo 4 buscou-se reconhecer o pensamento crítico e reflexivo como uma competência. Duas perspectivas do termo competência são apresentadas neste capítulo: uma liberal e outra sócio-crítico-emancipatória.

O Capítulo 5 explica o contexto em que foi realizada a pesquisa: o Currículo Integrado do Curso de Enfermagem. A tipologia proposta por Balbachevsky foi utilizada para a compreensão do contexto institucional no qual se insere a Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL. A professora Valéria Marli Leonello, conhecedora da tipologia proposta por Balbachevsky, foi convidada a nos auxiliar neste trabalho. De modo semelhante, convidamos a professora Elma Mathias Dessunti, autora de trabalhos que contam a história do curso de enfermagem da UEL.

O Capítulo 6 descreve o recorte da tese que tratou da trajetória metodológica instituída com fim de elucidar o objetivo da pesquisa: analisar a formação crítico-reflexiva no contexto de um currículo integrado. Também explica o referencial metodológico norteador da investigação: a hermenêutica dialética.

No Capítulo 7, buscou-se responder a um dos objetivos específicos do estudo: examinar os documentos institucionais que norteiam o desenvolvimento da competência crítica e reflexiva do graduando de

Enfermagem. Sob o olhar da hermenêutica dialética, narram-se as alterações curriculares do curso de Enfermagem da UEL no período de 2000 a 2014. Participa nesta etapa, a professora Juliane Cristina Burgatti, coautora de trabalhos em que publicamos parte dos resultados da análise destes documentos.

O Capítulo 8 apresenta os resultados da pesquisa acerca dos demais objetivos específicos: averiguar a concepção dos docentes sobre o pensamento crítico-reflexivo; examinar a prática docente relativa ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do graduando de Enfermagem no currículo integrado e analisar as potencialidades e as fragilidades no desenvolvimento da competência crítico-reflexiva do graduando de Enfermagem neste currículo. Nessa etapa, relatou-se a análise do pensar e do fazer dos professores do currículo integrado do curso de Enfermagem da UEL, em relação ao desenvolvimento da reflexividade crítica dos educandos.

O Capítulo 9 apresenta uma reflexão sobre elementos importantes no que diz respeito à formação crítico-reflexiva dos graduandos de Enfermagem, em âmbito local e nacional.

Por fim, o Capítulo 10 trata das experiências e das atividades do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), desenvolvidas na UEL e no curso de Enfermagem. O mesmo se inicia com a explicação do programa, segue com a descrição da relação do projeto com a UEL e com o curso de Enfermagem e conclui com o relato das ações destinadas a formação de profissionais críticos neste contexto. A coordenadora do curso, Maria Elisa Wotzasek Gestari e vice-coordenadora, Márcia Eiko Karino, expuseram as atividades desenvolvidas no curso de enfermagem com o auxílio do Pró-Saúde.

Além de novas possibilidades de pesquisa, a análise empreendida neste livro visa colaborar para o aprimoramento das práticas pedagógicas na Instituição e o aperfeiçoamento da formação crítico-reflexiva no

projeto político-pedagógico concretizado no currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL.

Em âmbito nacional, espera-se que esta investigação venha a contribuir para os processos de formação de enfermeiras e enfermeiros, podendo servir de referência para as escolas de Enfermagem que já implantaram currículos integrados ou que estão em processo de reformulação curricular.

Elaine Alves

O pensamento crítico e reflexivo nas publicações de Enfermagem: um referencial voltado à *práxis*?

Elaine Alves

Elma Mathias Dessunti

Maria Amélia de Campos Oliveira

Vilanice Alves de Araújo Püschel

A maioria dos currículos inovadores de graduação em Enfermagem menciona o pensamento crítico como uma competência a ser adquirida ou aperfeiçoada durante a formação dos estudantes.

As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem (DCN) preconizam que o ensino deve ser crítico, reflexivo e criativo, orientado pelo princípio metodológico geral que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação¹. A partir das DCN, formar profissionais críticos passou a fazer parte das metas propostas pelas instituições formadoras. Todavia, raramente é explicitado como atingir esse propósito. Tampouco há clareza e consenso sobre o que constitui a capacidade de exercer a reflexão crítica.

Em uma primeira busca na literatura de Enfermagem sobre o tema, observamos uma variedade de conceitos usados como sinônimos de pensamento crítico, tais como: pensamento analítico, raciocínio clínico, pensamento reflexivo, resolução de problemas e raciocínio diagnóstico.

Essa diversidade constitui um problema, principalmente no que diz respeito às estratégias de formação, e há necessidade de se analisar quais referenciais sobre o pensamento crítico-reflexivo existentes devem orientar a formação das enfermeiras.

O que é pensar de forma crítico-reflexiva? Como favorecer o desenvolvimento dessa competência e como avaliá-la?

Um estudo sobre o tema exige verificar metodicamente as concepções teóricas que vêm sendo adotadas para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo nos cursos de graduação em Enfermagem. Assim, nossa primeira medida consistiu em realizar uma revisão integrativa que oportunizasse esclarecer essa diversidade conceitual.

Apesar do entendimento de que a crítica é indissociável da reflexão, optamos por abordar separadamente os temas reflexão e crítica, por considerar que a reflexão é um pré-requisito ou um passo que antecede a crítica. Assim, com o objetivo de identificar os referenciais teóricos sobre o pensamento crítico e reflexivo que norteiam a formação profissional em Enfermagem, realizamos duas revisões integrativas* uma sobre o pensamento reflexivo e outra sobre o pensamento crítico, que apresentamos a seguir.

O pensamento reflexivo na literatura de Enfermagem

A primeira revisão integrativa teve o objetivo de identificar os referenciais teóricos sobre pensamento reflexivo que orientam a formação profissional em Enfermagem. Foram analisados artigos publicados no período de 2005 a 2011 e indexados nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE, Cochrane e

* Os referenciais teóricos e a descrição dos procedimentos metodológicos utilizados nas duas revisões integrativas são apresentados nas publicações: Alves E, Dessunti EM, Oliveira MAC. O pensamento reflexivo na Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Iber de Educ e Inv en Enf.* 2013; 3(3): 47-53. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MAC. Referenciais teóricos do pensamento crítico na Enfermagem e instrumentos para sua avaliação: revisão integrativa. *Rev Iber de Educ e Inv en Enf.* 2014; 4(2): 63-74.

Scielo, em uma busca com as palavras-chave pensamento reflexivo e *reflexive thinking*. De 30 artigos encontrados, 20 foram selecionados para a análise².

Os resultados revelaram que não há consenso sobre o pensamento reflexivo na Enfermagem. A maioria dos autores adota como referencial as obras de Schön e mesmo aqueles que não explicitam o marco teórico de seus estudos utilizam termos comuns na obra desse autor, como reflexão na ação e reflexão sobre a ação.

Nos artigos analisados, a reflexão foi apresentada como um processo que tem como consequência o pensamento crítico e o raciocínio clínico e que promove a melhora da prática clínica. Somente uma publicação fez referência à prática reflexiva relacionando-a a criticidade, com problematização e valorização do contexto social.

Os exemplos de reflexão sobre incidentes críticos da prática clínica demonstram a preocupação dos autores com os sentimentos e a ética, mas há pouca menção aos condicionantes sociais. Nenhuma das investigações tomou como objeto a reflexão sobre as demais competências em Enfermagem, como a administração e a gestão, a comunicação, a multidisciplinaridade e a educação.

As atividades didáticas mais citadas para desenvolver o pensamento reflexivo foram: Enfermagem baseada em evidências, portfólio, *journal/journaling*, diários reflexivos, narrativas escritas e reflexão guiada.

A conclusão dessa primeira fase foi de que há necessidade de definição mais precisa sobre o que vem a ser o pensamento reflexivo, bem como de aprofundamento de estudos que avaliem as implicações das práticas reflexivas na Enfermagem².

O pensamento crítico na Enfermagem

A segunda revisão teve como objetivo identificar os referenciais teóricos sobre pensamento crítico norteadores da formação profissional em Enfermagem. Também foram analisados artigos de Enfermagem publicados no período de 2005 a 2011, nas mesmas bases de dados com as palavras-

chave pensamento crítico e *critical thinking*. Foram localizados 50 artigos e 32 foram selecionados para análise³.

As definições mais frequentes nesses artigos relacionaram-se a disposições intrínsecas e habilidades cognitivas, como mostra o quadro 1:

Quadro 1. Conceitos e referenciais de pensamento crítico.

Referencial	Conceito de pensamento crítico
Facione/Delphi/ Associação Am. de Filosofia	Julgamento proposital, de autorregulação, que resulta em interpretação, análise, avaliação, inferência, assim como a explicação das provas conceituais, metodológicas e a consideração criteriológica ou contextual sobre as quais o julgamento foi baseado.
Watson e Glaser	Habilidades de inferência, suposição, dedução, interpretação e avaliação de argumentos, e as medidas de ambos são os componentes lógicos e criativos do pensamento crítico.
Alfaro-Lefevre	Habilidades de pensamento crítico podem ser desenvolvidas e melhoradas por <i>insight</i> , instrução e <i>feedback</i> consciente.
Scheffer e Rubinfeld	Pensamento crítico em Enfermagem envolve como hábitos mentais: confiança, contextualização, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mente aberta, perseverança e reflexão.
Kataoka-Yahiro & Saylor (1994)	Cinco componentes são relevantes para o pensamento crítico do enfermeiro: a base de conhecimentos específicos, a experiência, as competências, as atitudes e os padrões de conduta profissional.
Richard Paul	O pensamento crítico é uma forma de pensar proposital em que o pensador sistematicamente e habitualmente impõe critérios e padrões intelectuais sobre o pensamento, encarrega-se da construção de um pensamento, orienta sua construção de acordo com as normas e avalia sua eficácia de acordo com finalidade, critérios e normas.
Outras definições	Pensamento analítico; julgamento clínico, julgamento crítico, tomada de decisão clínica, pensamento criativo e reflexivo, resolução de problemas, raciocínio diagnóstico etc.

Fonte. Alves, Dessunti e Oliveira, 2014.

Os referenciais apresentados nas publicações também aludem explícita ou implicitamente à necessidade de determinadas habilidades, a partir das quais foram criados instrumentos para a mensuração do pensamento crítico (Quadro 2):

Quadro 2. Habilidades analisadas nos testes de avaliação do pensamento crítico.

Instrumentos	Habilidades mensuradas	Descrição
Manual de Avaliação do Pensamento Crítico de Watson e Glaser (Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal manual) – WGCTA	Reconhecimento	Capacidade de apontar suposições a partir das informações acerca da situação analisada
	Inferência de suposições	Habilidade para discriminar entre conclusões verdadeiras e inferências falsas
	Dedução	Enumeração de fatos e argumentos para estabelecer uma proposição geral com base no conhecimento de dados singulares
	Interpretação	Capacidade de processar informações e verificar se as conclusões ou generalizações são válidas
	Avaliação de argumentos	Capacidade de diferenciar entre argumentos fortes e fracos sobre uma questão específica
Inventário de disposições do pensamento crítico da Califórnia (California Critical Thinking Dispositions Inventory test – CCTDI)	Curiosidade intelectual	Desejo de aprender, mesmo quando a aplicação do conhecimento não é facilmente perceptível
	Mente aberta	Tolerância com pontos de vista divergentes e sensibilidade a um viés próprio acerca do objeto
	Sistematicidade	Capacidade de organizar as informações de forma ordeira com o foco na investigação
	Analicidade	Aplicação do raciocínio e do uso de prov as para resolver problemas
	Busca da verdade	Procura o melhor conhecimento em um determinado contexto
	Autoconfiança	Acreditar no próprio processo de raciocínio
	Maturidade	Compromisso para a tomada de decisão

Instrumentos	Habilidades mensuradas	Descrição
O Teste de Habilidades de Pensamento Crítico da Califórnia	Análise	Reconhecimento de declarações, perguntas, descrições, julgamentos e informações sobre o evento
	Avaliação	Verificação da credibilidade das informações levantadas
(Critical Thinking California Skills Test – CCTST)	Inferência	Identificação dos elementos necessários para chegar a conclusões
	Raciocínio indutivo e dedutivo.	Esclarecimento dos resultados relatando a metodologia utilizada e apresentando o raciocínio na forma de argumentos convincentes

Fonte: Alves, Dessunti e Oliveira, 2014.

Os quadros apresentados evidenciam que, na produção de Enfermagem, o pensamento crítico é relacionado a disposições intrínsecas e, principalmente, a habilidades cognitivas. Os testes de avaliação do pensamento crítico mais citados e utilizados na Enfermagem foram: o *Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal Manual (WGCTA)*, o *California Critical Thinking Dispositions Inventory Test (CCTDI)* e o *Critical Thinking California Skills Test (CCTST)*.

Os resultados demonstraram ainda o uso de termos intercambiáveis ou usados como sinônimos de pensamento crítico, por exemplo: pensamento analítico, julgamento clínico, julgamento crítico, tomada de decisão clínica, pensamento criativo, resolução de problemas, pensamento reflexivo e raciocínio diagnóstico. A variedade de definições e referenciais de pensamento crítico configurou um problema adicional que dificulta a eleição de atividades que resultem no desenvolvimento dessa capacidade.

Constatou-se a grande variedade de estudos, o que demonstra a preocupação da Enfermagem com o tema. A abordagem utilizada nas pesquisas sinaliza, no entanto, que há um longo caminho a percorrer no que tange a um consenso sobre o pensamento crítico na teoria e na prática. Foi

possível concluir que o pensamento crítico pode ser aprendido e aperfeiçoado durante a formação profissional.

Dos 50 artigos identificados no estudo sobre o pensamento crítico, 20 mencionavam estratégias pedagógicas utilizadas para o desenvolvimento dessa competência durante a formação inicial em Enfermagem. As mais citadas foram: a aprendizagem baseada em problemas, a escrita reflexiva, os trabalhos em grupo, os estudos de caso e o mapa conceitual. As demais estratégias didáticas citadas foram as discussões clínicas e de incidentes críticos, os estudos *online* ou instrução assistida por computador, as técnicas de simulação de incidentes críticos, as tarefas de leitura e escrita, os seminários e o processo de diagnóstico de Enfermagem. Tal como nos resultados referentes ao pensamento reflexivo, as atividades propostas para o desenvolvimento do pensamento crítico enfatizavam a análise de incidentes críticos da prática clínica, com baixa menção aos condicionantes sociais.

Em síntese, as inúmeras definições sobre o pensamento crítico e a escassez de trabalhos de avaliação do desenvolvimento dessa competência na formação profissional indicaram a necessidade de aprofundamento da pesquisa para melhor instrumentalizar os professores na tarefa de formação de profissionais de Enfermagem com capacidade crítica.

O pensamento crítico-reflexivo e a práxis da Enfermagem

O agrupamento dos resultados desses dois estudos indicou que, na visão de autores da Enfermagem, o pensamento crítico-reflexivo é um processo sistematizado de reflexão sobre a prática clínica (mas também sobre sentimentos e conhecimentos), em que são aplicadas habilidades cognitivas, como capacidade de busca sistemática de novas informações, avaliação de informações, associação de novos conhecimentos a conhecimentos prévios, inferência, análise, interpretação, raciocínio indutivo e dedutivo e outras. Tais habilidades em geral são avaliadas por meio de instrumentos de mensuração próprios do pensamento crítico.

Ao realizar as revisões integrativas, esperávamos encontrar estudos sobre o pensamento crítico-reflexivo que fizessem referência à *práxis* na análise dos problemas em saúde, de modo a superar dialeticamente a clínica e valorizar a determinação social do processo saúde-doença. No entanto, os resultados das revisões evidenciaram a reflexão crítica centrada na clínica, com ênfase em aspectos cognitivos. Tanto os artigos relativos ao pensamento reflexivo quanto os referentes ao pensamento crítico não enfatizam a função crítico-reflexiva para a *práxis*.

A expressão *práxis* refere-se aqui à ação, no sentido que lhe atribui Marx: atividade livre, universal, criativa e autocriadora, por meio da qual o ser humano cria e transforma seu mundo histórico e a si mesmo; atividade específica do ser humano, que o torna diferente de todos os outros seres⁴.

No livro intitulado *A filosofia da práxis*, Vasquez define-a como “uma atividade material do homem que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo mais humano” (p.3)⁵. Para o autor, o pragmatismo e o marxismo atribuem significados muito diferentes à prática: no primeiro caso, é a ação subjetiva do indivíduo destinada a satisfazer seus interesses; no segundo, é ação material, objetiva, transformadora, que corresponde a interesses sociais e que, considerada do ponto de vista histórico-social, não é apenas produção de uma realidade material, mas sim a criação e o desenvolvimento incessantes da realidade humana⁵.

Como atividade prática, material, a *práxis* não é isolada da teoria. A atividade teórica proporciona um conhecimento indispensável para transformar a realidade, ou seja, traçar finalidades que antecipam idealmente sua transformação. Mas a atividade teórica apenas transforma nossa consciência dos fatos, nossas ideias sobre as coisas, mas não as coisas em si. Daí a necessidade da *práxis*, em que o conhecimento verdadeiro é útil na medida em que pode transformar a realidade⁵.

Nela o pensamento crítico-reflexivo ultrapassa o limite dos processos mentais relativos ao conhecimento, como inferência, análise, interpretação, raciocínio indutivo e dedutivo, expostos na revisão de literatura na

Enfermagem. Exige a consciência de que os indivíduos são condicionados pela situação social em que se encontram situação essa que pode ser transformada. Em sua acepção revolucionária, a *práxis* é uma prática que aspira melhorar radicalmente uma sociedade: tem um caráter futurista; trabalha a favor de um porvir mais humano⁶.

Na perspectiva da *práxis*, ter conhecimento é ser capaz de identificar as limitações dentro da sociedade para determinar como as forças hegemônicas contribuem para a manutenção do *status quo*. A ação está relacionada ao fortalecimento dos indivíduos para assumir a responsabilidade de agir com os outros para efetuar mudanças. Isso implica que a reflexão sobre o objeto da ação parta do contexto histórico e social dos problemas analisados, sejam eles clínicos ou de outra natureza.

Os achados das revisões das publicações em Enfermagem indicaram uma massificação do termo na área e uma apropriação reducionista do referencial de Schön, em que a reflexividade é reduzida a um fazer técnico.

Segundo Pimenta⁷, o mesmo aconteceu na área da Educação. A intenção inicial da aplicação de Schön nos currículos da área era a formação de profissionais capazes de ensinar em situações singulares, instáveis, carregadas de conflitos, que caracterizam o ensino como prática social em contextos historicamente situados. Objetivava-se uma formação contrária à reflexividade liberal em que o fazer e o pensar a relação teoria e prática consideram a realidade como pronta e acabada, atuando de forma instrumental, com uma reflexividade cognitiva⁸.

Outra possível explicação para os resultados das revisões sobre o pensamento crítico e reflexivo está no fato de que em geral o ensino superior dos profissionais de saúde utiliza-se ainda de diversas concepções do paradigma binário, em especial a divisão biológico-social. Os aspectos biológicos e o desenvolvimento técnico-científico são privilegiados nos currículos em detrimento das questões de ordem social, política e ética.

O principal enfoque na formação em Enfermagem incide sobre os componentes biológicos do processo saúde-doença, com ênfase na doença e

no trabalho hospitalar. As instituições formadoras promovem a construção de competências profissionais voltadas para o modelo de atenção à saúde que valoriza os procedimentos técnicos, e o principal compromisso da assistência à saúde é a produção de procedimentos compatíveis com os formulários contábeis de financiamento das ações de saúde⁹. Essa realidade revela-se tanto nos estudos relativos ao pensamento crítico, quanto nas atividades didáticas indicadas para seu desenvolvimento. Ressalta-se mais uma vez que as atividades mencionadas tiveram como ênfase a análise de incidentes críticos da prática clínica focada em conhecimentos, mas com baixa menção aos condicionantes sociais.

É necessário destacar também que, ao identificar o conhecimento clínico, científico e atualizado como um componente relevante à competitividade no modelo neoliberal, não pretendemos minimizar sua importância na formação profissional. Contudo, tais conhecimentos não podem limitar-se à clínica e ao uso que visa à concorrência no mercado de trabalho, sem a educação para a cidadania.

Sabemos que a formação inicial de enfermeiras não pode desconhecer as necessidades geradas pela recomposição permanente do capitalismo, até porque esse perfil é condição de acesso e permanência no mundo do trabalho. Todavia, não pode se limitar às exigências mercadológicas¹⁰.

A perspectiva de reflexão crítica que defendemos é de uma competência que permita ao profissional analisar a situação dentro de seu contexto e vislumbrar a possibilidade de uma nova sociedade. Esta é a perspectiva que inspira o Currículo Integrado da UEL que, em seu projeto político-pedagógico, explicita a opção pela pedagogia freireana, que está presente na proposta de propiciar aos estudantes condições para pensar a relação entre a teoria e prática, atuando como agente em uma realidade social construída, preocupado com a apreensão de contradições, com uma atitude e ação críticas frente ao mundo capitalista, apreendendo a teoria e a prática com uma reflexividade de cunho sociocrítico e emancipatório.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Portal do Ministério de Educação e Cultura: Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
2. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MAC. O pensamento reflexivo na Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Iber de Educ e Invest en Enfer.* 2013; 3(3): 47-53.
3. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MAC. Referenciais teóricos do pensamento crítico na Enfermagem e instrumentos para sua avaliação: revisão integrativa. *Rev Iber de Educ e Invest en Enfer.* 2014; 4(2): 63-74.
4. Bottomore T. Dicionário do pensamento marxista. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
5. Vázquez AS. Filosofia da práxis. 4a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1990.
6. Mayoral MRP. A filosofia da práxis segundo Adolfo Sánchez Vázquez. In: Bordon, AA, Amadeo J, Gonzalez S (Org.). *A teoria marxista hoje: problemas e perspectivas.* São Paulo: CLACSO; 2007. 1-13.
7. Pimenta SG. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: Pimenta S G, Ghedin E. (Org.). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito.* 5a ed. São Paulo: Cortez; 2008.17-52.
8. Libâneo JC. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In: Pimenta SG, Ghedin E (Org.). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito.* 5a ed. São Paulo: Cortez; 2008. 53-160.
9. Albuquerque VS, Giffin, KM. Globalização capitalista e formação profissional em saúde: uma agenda necessária ao ensino superior. *Trabalho, Educação e Saúde.* 2009; 6(1): 519-537.
10. Freitas RAMM. Reflexividade e competência: a graduação em Enfermagem [Tese – Doutorado em Educação]. Marília: Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista; 2002.

Contribuições de Donald Schön: uma alternativa para a reflexão transformadora da ação na Enfermagem

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

No capítulo 1, verificamos que, embora não haja um consenso sobre o pensamento reflexivo na Enfermagem, as visões predominantes recomendam a análise sistemática de vivências da prática, incidindo sobre os sentimentos, a ética e os aspectos cognitivos da aprendizagem. Outra convergência foi de que grande parte dos autores elegeu Schön como a principal referência.

Nos trabalhos analisados, a reflexão também foi apresentada como um processo que tem como consequência o pensamento crítico, o que coincide com nosso ponto de vista, que considera a reflexão que antecede a crítica.

Assim, no que tange ao pensamento reflexivo, adotamos o referencial de Schön, para quem as atividades reflexivas são intencionais e sistemáticas durante o tempo de formação, com potencial significativo de produzir transformações na prática profissional.

Schön e o pensamento reflexivo

Donald A. Schön (1930–1997) foi professor de Estudos Urbanos e de Educação no *Massachusetts Institute of Technology* dos Estados Unidos da América. É um dos autores de maior peso na difusão do conceito de reflexão. Em seu livro *Educating the Reflective Practitioner*, a premissa é que os futuros profissionais que recebem instrução em tempo real e encorajamento para pensar cuidadosamente sobre o que fazem, enquanto o fazem, aprendem de forma mais profunda¹.

Influenciado por John Dewey, filósofo americano, Schön propõe uma epistemologia da prática que tem como ponto de referência as competências subjacentes à prática dos bons profissionais. O autor considera tais capacidades como produto de uma mistura integrada de ciência, técnica e arte, a que dá o nome de *artistry*. Centra sua concepção de desenvolvimento de uma prática reflexiva para a formação profissional na ideia de conhecimento-na-ação, que diz respeito a tipos de conhecimentos que se revelam em ações inteligentes, ou seja, o desvelamento e o aperfeiçoamento da *artistry* por meio da reflexão^{1,2}.

Para Schön, a *performance* humana manifesta-se a partir de um conhecimento tácito (silencioso, implícito) que nem sempre se consegue verbalizar ou descrever com clareza, mas que está presente na ação. Quando a ação é submetida a um processo de reflexão sistemática, o conhecimento é revelado, ainda que parcialmente, uma vez que não somos capazes de descrever integralmente quais foram os conhecimentos aplicados em determinada ação. Essas descrições, além de serem de diferentes tipos, dependendo dos propósitos e da linguagem de quem as descreve, são também conjecturas que precisam ser testadas contra a observação dos originais, uma vez que a teoria é estática, enquanto a *performance* é dinâmica¹.

O conhecimento na ação é um *know-how* inteligente. É difícil para o indivíduo falar desse conhecimento, mas, ao se colocar numa perspectiva de auto-observação, refletindo sobre suas ações, examinando, por exemplo,

a sequência de operações efetuadas, os processos seguidos, as regras observadas e ainda os valores, as estratégias e os pressupostos, o sujeito da ação compreende tal conhecimento e o utiliza em um processo de reformulação da própria ação².

O conhecimento na ação pode se revelar em três momentos: na reflexão na ação, na reflexão **sobre** a ação e na reflexão **sobre a reflexão-na-ação**. A **reflexão na ação** acontece no decurso da ação, sem interrompê-la. O presente da ação é um período de tempo variável durante o qual se pode intervir na situação em desenvolvimento. O pensamento pode dar uma nova forma à ação, enquanto ela ainda se processa. A surpresa, por exemplo, leva à reflexão dentro do presente da ação, em alguma medida consciente, ainda que não precise ocorrer por meio de palavras; o pensamento volta-se para o fenômeno e ao mesmo tempo para si (o autor do pensamento)².

Schön reconhece que a reflexão sobre a prática não se dá no vazio, mas se fundamenta em regras profissionais que têm suas raízes no contexto social e institucionalmente estruturado e compartilhado por uma comunidade em termos profissionais. Conhecer na prática o que acontece em ambientes profissionais organizados em termos de suas unidades de atividades características é limitado ou facilitado pelo corpo comum de conhecimento profissional e de seu sistema apreciativo¹.

Sem desconsiderar esta realidade, o autor propõe um caminhar rumo à autonomia do sujeito da aprendizagem, que se inicia com o reconhecimento de regras, fatos e operações-padrão da profissão e evolui para o desenvolvimento de novas formas de compreensão e ação, usando para isso a reflexão na ação e também a reflexão sobre a ação.

A **reflexão sobre a ação** consiste no pensamento retrospectivo, de modo a descobrir como o ato de conhecer na ação pode ter contribuído para um resultado esperado ou inesperado. Tem uma função crítica que questiona a estrutura de pressupostos do ato de conhecer na ação. Pensa-se sobre os elementos que levaram àquela situação ou oportunidade e reestruturam-se as estratégias de ação. Leva a experimentar novas ações com o objetivo

de explorar os fenômenos recém-observados e testar a compreensão experimental acerca deles^{1,2}.

A **reflexão sobre a reflexão-na-ação** auxilia o aluno ou profissional a compreender futuros problemas, descobrir novas soluções e realizar novas ações no futuro.

É importante ressaltar que os momentos de reflexão raramente ocorrem de forma estanque, tal como descritos e também que podem se desenvolver sem a verbalização do que se está fazendo¹. Tais momentos podem ser intencionalmente oportunizados por um orientador de aprendizagem.

A epistemologia da prática de Schön é essencial para a educação em Enfermagem, uma vez que as experiências práticas do campo fornecem uma aprendizagem bem mais completa³.

O papel do professor

Segundo Schön (1983), os processos de reflexão na ação, de reflexão sobre a ação e de reflexão sobre a reflexão-na-ação são mediados por um orientador, o coach, termo que vai buscar na linguagem do desporto. Não é um treinador no sentido behaviorista, somente interessado na *performance* exterior. É um preparador humanista, que sabe que a *performance* é tanto melhor se o desportista compreende as características de sua própria atuação. É o instrutor exigente, mas compreensivo, atento aos resultados e também ao processo, ao sentido que o aprendiz lhe atribui³.

O *coaching* comporta a ideia de ajuda, monitoramento, apoio, acompanhamento, incentivo e encorajamento. A experiência e o preparo do docente são fundamentais para favorecer o desenvolvimento da habilidade reflexiva e para facilitar o processo reflexivo na ação e sobre a ação. Nesta ótica, o papel do formador não consiste tanto em ensinar, mas facilitar a aprendizagem.

Alarcão³ chama a atenção para a natureza das relações interpessoais entre o facilitador e o estudante. O diálogo é primordial nos processos

reflexivos que, neste caso, são recíprocos. Os diálogos e a reflexão também devem incidir sobre as relações interpessoais e sobre os sentimentos de ambos, formador e formando.

Para a autora, o orientador desempenha três funções: abordar os problemas que a tarefa coloca; escolher na sua atuação as estratégias formativas que melhor correspondem ao contexto e ao estudante e estabelecer com os colegas uma relação propícia a aprendizagem³.

O supervisor/professor/mediador deve potencializar os processos reflexivos problematizando as situações da prática. Cabe a ele organizar situações em que os estudantes possam se confrontar com problemas reais, cuja resolução implique reflexão, levantamento de hipóteses, cometer acertos e erros, ter consciência da necessidade e do valor da ajuda e necessidade de novos conhecimentos⁴.

O conhecimento na ação como reflexão transformadora do fazer na Enfermagem

A proposta de Schön parece oportuna, quando os educadores assumem a missão de programar e desenvolver um processo de ensino e aprendizagem pautado na transformação da realidade, uma vez que conhecer na ação, significa meditar sobre o que se faz de forma a apreender um objeto de estudo/reflexão e transformá-lo.

O professor preparado planeja e implementa atividades dialógicas de mediação dos processos reflexivos, auxiliando o aprendiz na busca e construção de novos saberes e de novas ações interventivas.

Na epistemologia da prática de Donald A. Schön, o objetivo da adoção de momentos reflexivos nos processos de ensino e aprendizagem é a busca de novos saberes que aperfeiçoam e renovam a prática. O conhecimento na ação sintetiza-se em uma nova ação que gera uma nova reflexão que, por sua vez, gera novos fazeres, caracterizando a autonomia e a mudança no contexto da prática profissional.

Refletir a prática apresenta dois aspectos complementares. Por um lado, indica a necessidade de interferência na prática para sua modificação e, por outro, requer reflexividade, ou seja, dinamizar a vivência por meio de um processo criador, adotando como perspectiva a possibilidade inerente de construção de um novo saber⁵.

Nos processos de ensino e de aprendizagem da Enfermagem, as aulas práticas e os estágios curriculares são ambientes favoráveis para o conhecimento na ação. As interações dos estudantes com as ferramentas e os instrumentos da prática, com os colegas e o professor, promovem espaços para a reflexão durante a ação. Assim, o futuro profissional que adota a prática de refletir sobre suas ações torna-se um aprendente de sua própria *performance*. Ele pensa sobre como poderia fazer diferente e melhor, constrói teorias, novas técnicas, testa hipóteses e pode modificar suas ações *in loco*⁴.

A vivência envolve uma série de elementos que a teoria não consegue contemplar e que devem ser exploradas pelo professor para proporcionar ao estudante os conhecimentos fundamentais à prática. Somente uma reflexão sistemática e continuada é capaz de promover a dimensão formadora da prática⁴.

É costume executar as atividades do dia a dia sem pensar a respeito, ou pelo menos, não enquanto se está atuando. Não é rotineiro refletir sobre o que se está fazendo exatamente no momento da ação. Ocorre que, para buscar melhorar a prática profissional, a reflexão acerca da prática é aconselhável. Caso contrário, corre-se o risco de “robotizar” as ações, tornando-as atos mecânicos, automáticos, recaindo em rotina⁴.

Para Waldow⁴, a atividade prática na Enfermagem tende a ser excessivamente racionalizada e acaba anulando a subjetividade e a importância da experiência vivida pelos sujeitos, tanto dos que sofrem as ações quanto dos que as executam. A reflexão-na-ação propicia um rompimento com a racionalidade técnica predominante nos currículos de Enfermagem.

Destaca-se o fato de que o ato de conhecer na ação não se limita à

análise dos processos de pensamento e conhecimentos utilizados. Ele se conclui na busca e na construção de novos saberes que aperfeiçoam e renovam a prática. Conhecer na ação deve ser associado a um movimento livre e criativo no qual o aprendente cria e transforma seu mundo humano, histórico e a si mesmo.

Em síntese

Na formação em saúde, a associação da reflexão à crítica é frequente e ocorre devido às características da reflexão sobre e na ação, nas quais se retorna cognitiva e emocionalmente a conteúdos, ideias, crenças e atos, a fim de reexaminá-los e avaliá-los.

Neste capítulo apresentamos as proposições de Donald Schön como uma alternativa pedagógica para proporcionar aos estudantes de Enfermagem momentos sistemáticos de reflexão sobre a prática de Enfermagem e sobre seu próprio fazer.

Adotar tais premissas significa assegurar momentos de interrupção do fazer com o único fim: pensar no que se faz.

Refletir na ação ou sobre a ação não garante processos de criticidade e de transformação da realidade profissional. Entretanto, sem uma reflexão desta natureza tais processos não se concretizam. Ou seja, os processos reflexivos oportunizam a crítica. Contudo, nem toda reflexão é acompanhada de crítica. A reflexão pode ser acrítica quando conduz à reprodução de modelos que comprometem a autonomia dos sujeitos envolvidos, desumanizando-os.

O processo reflexivo, como afirma Ghedin⁶, por sua própria qualidade, podem se dirigir à consciência e à realização dos ideais de emancipação, igualdade ou justiça ou pode estar ao serviço da justificação de outras normas e princípios vigentes em nossa sociedade, como a meritocracia, o individualismo e a tecnocracia.

A reflexão crítica diz respeito ao desvelamento da condição histórica e

social do ser humano, que tem por finalidade sua transformação e superação. O questionamento da prática inclui intervenções e mudanças.

Aplicada à Enfermagem, a epistemologia da prática de Schön pode subsidiar mudanças nos processos educativos na Enfermagem, visando à formação do profissional crítico e reflexivo, numa perspectiva de reflexividade e criticidade como movimento político e de práxis. Ancorados nessas premissas, os processos de ensino e aprendizagem terão como finalidade última a formação de sujeitos sociais comprometidos com a transformação da realidade, tendo como propósito a emancipação humana.

Referências Bibliográficas

1. Schön D. *The reflective practitioner*. New York: Basic Books;1983.
2. Schön D. *Educando o profissional reflexivo*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
3. Alarcão I. *A formação de professores reflexivos: estratégias de supervisão*. Porto: Editora Porto; 2000.
4. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Rev. Bras. Enferm.* 2009 Jan-Fev; 62(1): 140-145.
5. Valente GSC, Viana LO. Da formação por competências à prática docente reflexiva. *Revista Iber de Educ.* 2009 Fev; 48(4):1-7.
6. Ghedin EL. Professor-reflexivo: da alienação da técnica à autonomia da crítica: do prático-reflexivo à epistemologia da práxis. 2011 [citado em 2013 Fev 05]. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/24/P0807764775255.doc>

O pensamento crítico na perspectiva de Paulo Freire: uma proposta de referencial para o pensamento crítico-reflexivo na Enfermagem

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

Nos últimos anos, houve uma progressiva mobilização em torno de mudanças na formação das várias profissões da saúde, com incentivo do Ministério da Saúde à reformulação dos projetos político-pedagógicos dos diversos cursos de graduação da área para a formação do profissional crítico e reflexivo, voltado às demandas e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Inúmeros questionamentos relativos ao desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva dos estudantes passaram a fazer parte da preocupação dos diferentes sujeitos comprometidos com a formação de profissionais preparados para atuar no SUS.

No capítulo 1, descrevemos duas revisões bibliográficas que avaliaram artigos sobre o tema e revelaram uma variedade de definições relativas ao pensamento crítico e ao pensamento reflexivo, com predomínio da ideia

de uma forma de pensamento que envolve habilidades, conhecimentos e atitudes voltadas ao raciocínio clínico. Todavia, a formação crítico-reflexiva ultrapassa a competência clínica: é também uma demanda política.

A dimensão crítica da formação pressupõe o reconhecimento das desigualdades do modelo social que tem servido aos interesses dos grupos hegemônicos. Com base no referencial de Schön, explicitado no capítulo 2, acreditamos ser imperativo favorecer o pensamento reflexivo como algo que antecede a crítica. No entanto, não consideramos Schön uma referência para o pensamento crítico.

A reflexão e a crítica constituem competências distintas, sendo possível refletir acriticamente, ainda que propondo mudanças, mas reproduzindo modelos de atenção à saúde que privilegiam o capital em detrimento da redução das desigualdades sociais, do ser humano e seus direitos de cidadania. É Paulo Freire^{1, 2,3} quem defende que a crítica se efetiva a partir da reflexão, apresentando a criticidade como indissociável da reflexão. Ou seja, a reflexão pode ser acrítica, mas a crítica sempre vem acompanhada da reflexão. Por esse motivo tratamos, em um primeiro momento, esses dois elementos separadamente.

O objetivo deste capítulo é expor as ideias de Paulo Freire como possível referencial teórico do pensamento crítico para a Enfermagem. Espera-se, com isso, oportunizar uma análise sobre o tema, subsidiando docentes empenhados em sua missão de formar profissionais crítico-reflexivos como enfermeiros que valorizam o ser humano e realizam ações inclusivas para o desenvolvimento igualitário, centrado no princípio da cidadania.

O pensamento crítico segundo Paulo Freire

Nos escritos de Freire não se encontra explicitamente uma definição para o pensamento crítico-reflexivo. Contudo, suas obras configuram um referencial ontológico e epistemológico que fundamenta o pensamento crítico-reflexivo voltado para a *práxis*.

Para Freire, o pensamento crítico-reflexivo consiste em uma reflexão/

ação do “oprimido” sobre a sua condição de opressão, mediada por processos educativos problematizadores, resultando em empoderamento que impulsiona um movimento não mais individual, mas coletivo, de transformação da realidade opressora para uma realidade de libertação e humanização, por meio do diálogo.

Há uma forte interligação entre os termos que constituem a crítica-reflexiva em Freire o que dificulta uma abordagem isolada e fragmentada dos mesmos. Entretanto, para maior clareza do que vem a ser o pensamento crítico e reflexivo na visão freireana, será feita uma descrição de cada conceito.

O primeiro deles é a reflexão. Reflexão é meditação, pensar sobre algo, submeter a um exame interior, concentrar intensamente o espírito em algo. Para Freire, o objeto do pensamento reflexivo deve ser a condição humana que, segundo o autor, desvirtuou-se historicamente em razão da opressão resultante da luta de classes, condição a que denominou desumanização^{1,2,3}.

A reflexão pode ser mediada por processos educativos em que os saberes construídos dialogicamente, a partir do arsenal cognitivo, afetivo, cultural, ideológico de quem reflete, contribuem para o desvelamento da disposição do indivíduo frente às relações desumanas entre opressor/oprimido.

Freire considera que a reflexão deve ser acompanhada pela ação. Em seus escritos, utiliza a expressão ação-reflexão como unidade dialética da *práxis*^{1, 2,3}. Kronbauer⁴ confirma que os seres humanos podem refletir sobre suas limitações e podem projetar a ação para transformar a realidade que os condiciona.

O segundo elemento do referencial freireano é a díade oprimido/opressor. Em sua visão, o antagonismo de classe opõe oprimido e opressor, estabelecendo a relação dialética entre os que compram e os que são obrigados a vender sua força de trabalho. Para o autor, essa condição não ocorre por acaso, mas é produto da ação dos seres humanos. Como um estado não natural, a opressão caracteriza-se por uma condição desumana. Por sua historicidade, a desumanização é apresentada por Freire não apenas

como viabilidade ontológica, mas como realidade histórica. Essa realidade, entretanto, é passível de transformação, pois os homens são produtores desta realidade e, se esta, na inversão da *práxis*, se volta sobre eles e os condiciona, transformar a realidade opressora é tarefa histórica, é tarefa do homem^{1.2}.

Em relação aos processos educativos, Freire² elenca dois tipos de educação: a educação bancária e a educação problematizadora e libertadora. Na primeira, o saber é uma doação dos que se julgam sábios aos que nada sabem. A educação é o ato de depositar, transferir, transmitir valores e conhecimentos. Autores como Vasconcelos⁵, Saviani⁶, Bordenave⁷ e outros fazem referência à educação bancária como advinda da pedagogia tradicional, que para Freire³ é formulada e aplicada pelos que têm um projeto de alienação que anula o poder criador dos educandos e estimula o alheamento como resultado de sua condição de oprimidos.

A educação problematizadora parte da premissa de que ninguém educa ninguém, nem mesmo a si mesmo. Os seres humanos educam-se entre si, mediados pelo mundo^{1.2}. O primeiro ponto de destaque é o diálogo e a relação horizontal do educador com o educando. Ao contrário da educação bancária, o papel do educador não é deter o saber, uma vez que nessa visão não há um saber predeterminado, mas sim um saber que se constrói na relação do educando com o mundo.

Bolfleuer⁸ reafirma a crença de Freire de que o ser humano é um ser inconcluso, que nasce sem predeterminação instintiva em seu modo de agir. A espécie humana é uma espécie aberta, que necessita “fazer-se”, decidindo o que virá a ser. No processo de “se fazer” o ser humano cria cultura e acrescenta algo ao mundo, modificando a paisagem natural e inventando modos de ser e de interagir com os outros.

O papel do educador problematizador é o de proporcionar aos educandos condições para a superação do conhecimento no nível da *doxa* (opinião, juízo), substituído pelo conhecimento verdadeiro ou *logos* (discurso, relato, razão, faculdade racional). Nesse processo, cabe ao educador respeitar e admitir seu próprio “se fazer” e o do educando, por meio do conhecimento

transformador, elaborado a partir da ação/reflexão. Outro aspecto relevante da educação problematizadora é a mediação do mundo nos processos educativos. Para Freire², problematizar é exercer uma análise crítica sobre a realidade. O problema funciona como um desafio à resposta que só é possibilitada pelo diálogo e pelo conhecimento².

Para Aronowitz⁹, uma educação problematizadora apresenta problemas em torno dos quais os seres humanos desenvolvem seus poderes para perceber criticamente a forma como existem no mundo. Segundo Freire, essa pedagogia propõe aos seres humanos sua própria situação como problema, daí seu caráter crítico, reflexivo, em que os educandos vão desenvolvendo seu poder de compreensão sobre o mundo e suas relações com ele^{1, 2, 3}.

Ao compreender sua situação no mundo, o ser humano passa a desvelar as relações de poder, as contradições e a influência dos mecanismos de produção que visam atender os interesses do opressor. Assim, a pedagogia problematizadora tem uma essência política, cujo conhecimento é utilizado na luta para um mundo humanizado.

A questão do empoderamento está presente nos escritos de Aronowitz⁹ e Freire³. Ambos alegam que na educação problematizadora os seres humanos desenvolvem seus poderes de compreensão e intervenção no mundo. Embora a palavra *empowerment* já existisse na língua inglesa, significando “dar poder” a alguém para realizar uma tarefa, o conceito de empoderamento de Freire segue uma lógica diferente. A pessoa ou grupo ou instituição empoderada é aquela que realiza por si mesmo as mudanças e ações que levam a evoluir e fortalecer-se, um processo que ocorre internamente pela conquista, e não uma simples doação ou transferência benevolente de poder¹⁰.

O empoderamento é o eixo que une a consciência à liberdade. A tomada de consciência (de sua condição de oprimido e de como se dá a opressão) confere poder às pessoas e grupos, gerado a partir dos próprios sujeitos¹¹.

Ainda que a conscientização tenha início em um processo individual, o empoderamento freireano concretiza-se em ações dialógicas e coletivas, pois o autor considera que os seres humanos educam-se entre si e libertam-se

em comunhão³. Esse movimento está relacionado à participação popular, ou seja, à presença de coletivos conscientes (as massas populares) da tomada de decisão dos rumos da sociedade. O povo descruza os braços e exige a participação¹².

A finalidade do pensamento crítico-reflexivo para Freire é a humanização, é não se deixar predeterminar no mundo, mediante as situações-limite decorrentes da divisão de classes, mas assumir uma postura ativa de luta, de “se fazer”, uma vez que a condição natural do ser humano no mundo é a superação, o “vir a ser”.

Ao contemplar suas ações, o ser humano pode refletir sobre elas, analisá-las e avaliá-las para as realizar de forma adequada e criativa, conseguindo desse modo suprir com êxito suas necessidades e compartilhar com os outros esse saber¹³.

É preciso destacar que os escritos de Freire confirmam um referencial ontológico e epistemológico que fundamenta o pensamento crítico-reflexivo voltado para a *práxis*. O conceito de *práxis* perpassa toda a obra de Paulo Freire e identifica a teoria como um conjunto de ideias capaz de interpretar um fenômeno ou momento histórico que, num segundo momento, leva a um novo enunciado, em que o sujeito diz sua palavra sobre o mundo e passa a agir para transformar esta mesma realidade, uma síntese entre teoria-palavra e ação¹⁴.

Os termos reflexão/ação, educação problematizadora, empoderamento, diálogo coletivo, libertação e humanização e *práxis* inter-relacionam-se no pensamento de Freire. No que diz respeito à reflexão crítica e, por conseguinte, ao pensamento crítico-reflexivo, a reflexão é vista como um momento sistemático em que o sujeito concentra seu pensamento, seu olhar, sua análise em determinado objeto, momento esse que pode e deve ser intencionalmente programado nas atividades educativas.

Outra ênfase do pensamento freireano recai sobre o objeto da reflexão, que passa a ser a própria condição humana, pautada por uma relação de opressão que condiciona a crença errônea e fatalista de que o ser humano

e o mundo são predeterminados, portanto não podem vir a ser, fazer-se. Nisto consiste o elemento da crítica nesse referencial. A crítica ou *logos* (julgamento com base em argumentos calcados em conhecimento) tem por objeto de reflexão a alienação, a análise da realidade da condição humana – desumanizante – e como regra o conhecimento do objeto e um saber que transcende o objeto direto da crítica³.

A reflexão crítica segundo Freire: educando para a práxis

A reflexão crítica não se faz no vazio. É potencializada nos processos educativos problematizadores e dialógicos, desencadeando ações e alternativas de humanização, por meio da *práxis*. Desenvolver a capacidade de reflexão crítica do educando requer selecionar conteúdos que permitam sua desalienação em relação aos modos de produção e à vida social. Para isso, é necessário propor atividades didáticas que oportunizem espaços dialógicos e de reflexão sistemática e que permitam aos estudantes debater ideias e desenvolver a capacidade argumentativa. As atividades educativas devem ser programadas de forma sistemática e intencional para que os estudantes desenvolvam o pensamento crítico e reflexivo.

Uma revolução requer conteúdos que não estejam exclusivamente vinculados aos interesses e aos modos de vida das elites e que possam criar novas formas de articulação das coletividades, elevando o padrão de vida dos grupos sociais e preparando os graduados para assistir às grandes massas de população. Quanto à dialogicidade, faz-se necessário mudar as perspectivas da sala de aula, com a construção de propostas de ensino inovadoras.

Na Enfermagem, a reconstrução de propostas curriculares, com a adoção de atividades didáticas fundamentadas nos princípios da problematização, vem ocorrendo desde o início da década de 80, quando começaram as discussões e a construção de um projeto político para a profissão, conduzido pela Associação Brasileira de Enfermagem.

A educação problematizadora de Freire pode constituir as bases de uma educação dialógica, que requer conteúdos e práticas não exclusivamente vinculados a interesses e modos de vida dominantes. Tais premissas podem orientar as ações docentes voltadas à criação de novas formas de articulação das coletividades, elevando a qualidade de vida das populações e preparando os futuros profissionais para atender às necessidades de saúde dos diferentes grupos sociais, especialmente os mais vulneráveis.

Referências Bibliográficas

1. Freire P. Política e educação. 2a ed. São Paulo: Cortez; 2003.
2. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 43a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação; 2005.
3. Freire P. Que fazer: teoria e prática em educação popular. 11a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
4. Kronbauer LG. Ação-reflexão. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski JJ (orgs). Dicionário Paulo Freire. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010. 23-24.
5. Vasconcelos CS. Construção do Conhecimento em sala de aula. 10a ed. São Paulo: Libertard; 2000.
6. Saviani D. Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. 41a ed. São Paulo: Cortez; 2007.
7. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. 30a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
8. Bolfleuer JB. Conhecer/conhecimento. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski JJ (orgs). Dicionário Paulo Freire. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010; 85-86.
9. Aronowitz S. O humanismo radical e democrático de Paulo Freire. In: McLaren P, Leonard PÇ, Gadotti M. Paulo Freire: poder, desejo e memórias da libertação. Porto Alegre: Art Med; 1998; 103-120.

10. Valoura LC. Paulo Freire: o educador brasileiro autor do tema empoderamento em seu sentido transformador [citado em 2011 Out 26] Disponível em: http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo_Freire_e_o_conceito_de_empoderamento.pdf
11. Guaresschi P. Empoderamento. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski JJ (orgs). Dicionário Paulo Freire. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010. 147-149.
12. Weyh C. Participação. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski JJ (orgs). Dicionário Paulo Freire. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010. 302-303p.
13. Zitkoski JJ. Humanização/Desumanização. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski J(orgs). Dicionário Paulo Freire. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.
14. Rossato R. Práxis. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski JJ (orgs). Dicionário Paulo Freire. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010. 325-327.

O pensamento crítico-reflexivo como uma competência crítico-emancipatória

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

As DCN apresentam o pensamento crítico-reflexivo como uma competência, assegurando que o profissional deve afirmar sua prática sendo capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles¹. Pensar a formação em Enfermagem com base em competências exige instrumentalização para a mobilização e aplicação de conteúdos em uma prática que, segundo as próprias DCN, ultrapassa a execução de atos técnicos.

Assim, é preciso conceituar o que vem a ser uma competência, conhecer o histórico do termo, compreender a gênese da avaliação e certificação por competências e revelar as diferentes perspectivas e intenções com as quais pode ser utilizada.

Da qualificação à competência

Nas décadas de 1980 e 1990, o conceito de competências passou a ser

articulador dos processos de formação profissional, instaurando certa confrontação com o conceito de qualificação, até então organizador e normatizador do processo formativo para o trabalho².

Em decorrência do avanço das relações capitalistas de produção, a qualificação adveio das necessidades da população em dominar certa quantidade de conhecimentos e destrezas para o trabalho em uma sociedade que se urbanizava e industrializava. A aprendizagem para o trabalho, que até então acontecia no próprio local de trabalho, passou a ser realizada na escola, que aos poucos assumiu o papel não só de socialização, mas também de transmissão do saber técnico³.

À medida que se aprimoraram, as técnicas condensaram-se em ofícios, gerando ramos diferentes de saberes especializados e a divisão entre o trabalho manual, menos especializado, e o trabalho intelectual, hierarquizado de acordo com as classes sociais a que se destinava: operários fabris ou técnicos, engenheiros, cientistas e outros. Tais ramos do saber passaram a ser institucionalizados e adquiriram validade em processos formais de formação profissional e diplomação³. A qualificação obtida por meio da formação inicial passou a conceder ao indivíduo um título (diploma) que o habilita para o exercício profissional².

As mudanças tecnológicas e de organização do trabalho que incidiram sobre os países de capitalismo avançado a partir de meados da década de 80 reconfiguraram o mundo produtivo, conferindo-lhe características como flexibilização da produção e reestruturação das ocupações, integração dos setores de produção, multifuncionalidade e polivalência dos trabalhadores e valorização dos saberes não ligados ao trabalho prescrito ou ao conhecimento formalizado. Além disso, alguns saberes dos trabalhadores passaram a ser incorporados pelo sistema de computadores e desenvolveram-se a desregulamentação e a flexibilização de regras de acesso ao mercado de trabalho³.

Nesse plano de indefinições, restabeleceu-se o debate sobre a qualificação como relação social, ao mesmo tempo em que se observou

a emergência da noção de competência, atendendo aos propósitos de reordenar conceitualmente a compreensão da relação trabalho-educação, institucionalizar novas formas de educar/formar os trabalhadores e de gerir o trabalho internamente às organizações sob novos códigos profissionais e formular padrões de identificação da capacidade do trabalhador para determinada ocupação, para permitir a mobilidade entre as diversas estruturas de emprego em nível nacional e internacional³.

A noção de competência é polissêmica, tanto no mundo do trabalho quanto na esfera da educação⁴. Uma revisão conceitual do termo identifica definições variadas, tais como: articulação entre saber-fazer e fazer em situações concretas de trabalho; capacidade de enfrentar acontecimentos próprios de um campo profissional, guiada por uma inteligência prática; capacidade de mobilizar recursos cognitivos por meio de esquemas e em situações-problema, entre outras⁵.

Dentre as principais características do conceito de competência destaca-se o fato de que está vinculada à ideia de ação, à ativação do conhecimento que se possui; envolve o aprendiz, articulando seu saber, seu saber-fazer, suas intenções, valores, atitudes, capacidades, destrezas e conhecimentos; desenvolve-se e se expressa por meio de situações e problemas contextualizados, envolve o aprender fazendo, com base na funcionalidade que os aprendizados têm para o estudante; introduz o princípio de autorregulação e aperfeiçoamento e envolve o exercício contínuo das habilidades componentes da competência.

Como exemplos de competências há a comunicação em língua materna ou em línguas estrangeiras, em matemática e em ciências e tecnologia; a literacia digital e a expressão cultural, dentre outras. O desenvolvimento de uma competência requer alguns conteúdos e procedimentos específicos, assim como certas atitudes e valores. Isto potencializa os conteúdos e confere-lhes relevância aos olhos de quem está se formando e de seus empregadores⁶.

A competência veio mudar a lógica da formação e da certificação

profissional. A educação formal deixou de pautar os processos de aprendizado a partir de um rol de atribuições profissionais e passou a ser direcionada para o desenvolvimento de competências flexíveis, multifuncionais e associadas a uma diversidade de áreas de conhecimentos. O primeiro passo da organização do processo de ensino e aprendizagem passou ser a definição das competências desejadas para, a seguir, definir os conteúdos e os métodos que permitirão que as mesmas sejam desenvolvidas e avaliadas.

As DCNs para o Curso de Enfermagem enumeram dentre as competências da profissão a aptidão para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde; a fundamentação para a tomada de decisões sob critérios de eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas; a comunicação verbal, não verbal e as habilidades de escrita e leitura; o domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação e a aptidão para assumir posições de liderança¹.

Uma visão crítica da certificação por competências

A avaliação por competências é um processo pelo qual se obtêm evidências de desempenho e conhecimentos de um indivíduo em relação às competências profissionais requeridas para sua área de atuação⁷. Tal avaliação requer estratégias que permitam expressar e demonstrar não apenas os conhecimentos adquiridos, mas fundamentalmente o saber em ação⁸.

Diferentemente do modelo da qualificação, o modelo de educação por competências não necessariamente certifica uma profissão a partir da concepção acadêmica credencialista, em que são conferidos os títulos de médico, engenheiro, educador, secretário, mestre de obras, entre outros.

A certificação por competências legitima um rol de capacidades de aplicação de conhecimentos no contexto do trabalho, adquiridas ou não em

processos formais de ensino, ou seja, “[...] pode ser realizada pela instituição de formação profissional em que se tenha cursado programas de formação profissional ou por um organismo criado especialmente para certificar essas competências”⁷.

Tal certificação passou a adquirir um valor relacionado à empregabilidade pelo fato de se referir a competências de base ampla, destinadas a facilitar a mobilidade dos trabalhadores entre diferentes contextos ocupacionais. Por se referirem a funções produtivas reais, os certificados podem abranger diferentes unidades de competência e o trabalhador pode acumular certificados de sucessivas unidades de competência nas quais tenha demonstrado domínio. Acredita-se que assim ele pode incrementar suas possibilidades de promoção e mobilidade profissional⁷.

Como aspecto positivo, há a valorização do trabalho, que assume um caráter mais intelectualizado, exigindo a mobilização de competências que envolvem domínios cognitivos mais complexos, que vão além da dimensão técnica, novas exigências de qualificação do trabalhador e elevação dos níveis de escolaridade. Além disso, há valorização dos saberes em ação, da inteligência prática dos trabalhadores, independente de títulos ou diplomas; e maior polivalência do trabalhador, que lhe permite lidar com diferentes processos e equipamentos, assumir diferentes funções e tornar-se multiquificado. Ademais, há a possibilidade de construir competências coletivas a partir do trabalho em equipe, com maior comunicação, participação e autonomia para o planejamento, a execução e o controle dos processos produtivos⁹.

No entanto, no modelo de gestão por competências, as possibilidades de construção de competências, a ampliação dos níveis de qualificação e a autonomia real de concepção, participação, decisão e exercício de intersubjetividade no trabalho estão condicionadas pelas relações de poder que se estabelecem entre o trabalho e o capital, por meio das estratégias de controle da mão de obra e extração da mais-valia. A forma como a lógica das competências vai se implantar nos espaços de trabalho dependerá da

capacidade dos trabalhadores, por meio de sua organização e mobilização, instituírem mecanismos que garantam a materialização de seus interesses⁹.

Uma crítica ao modelo de competências é que ele vem associado aos interesses do poder econômico e a um projeto de desregulamentação neoliberal. Com conotação individual, o modelo de competência abstrai o sujeito do contexto social, em um momento de reconfiguração das relações de trabalho, traduzido em perda dos direitos trabalhistas, redução do custo da força de trabalho e terceirização de atividades².

Em uma profissão, o exercício profissional é regulamentado e fiscalizado por meio dos conselhos e com representação sindical para defesa dos interesses trabalhistas. Já o modelo de competência mostra-se instável dentro e fora do exercício do trabalho, transferindo para o trabalhador a responsabilidade pelo emprego, a promoção ou a mobilidade promocional². Ou seja: “[...] uma gestão fundada na competência encerra a ideia de que um assalariado deve se submeter a uma validação permanente, dando constantemente provas de sua adequação ao posto de trabalho, de seu direito a uma promoção ou a uma mobilidade promocional”³.

Corre-se ainda o risco de que o saber prático vinculado à competência ocupe todo o espaço da escola, tornando residual ou mesmo desnecessário o saber filosófico, desqualificando os conhecimentos não ligados estritamente às competências definidas como válidas em um determinado contexto, perdendo-se de vista os saberes que permitem a apropriação do conhecimento como uma construção social².

Competências: uma resignificação crítico-emancipatória

A reflexão sobre o modelo de certificação baseado em competências remete à necessidade de resignificar as competências de modo a expressar sentidos e intenções diferentes dos neoliberais. Uma concepção em que as diversas apropriações remetam a projetos e estratégias políticas adotadas pelos sujeitos sociais de um modo coletivo e emancipatório. É o que tem sido

feito por alguns autores que propõem uma concepção crítica e emancipatória do conceito de competência. Um exemplo é Deluiz, que propõe uma matriz crítico-emancipatória para o termo, ainda em construção, conceituando a competência como:

[...] um processo de articulação e mobilização gradual e contínua de conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, atitudes e valores éticos que possibilite ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação ativa, consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva auto-realização (p.13)⁹.

Essa matriz tem seus fundamentos teóricos no pensamento dialético e crítico e pretende não apenas ressignificar a noção de competência, conferindo-lhe um sentido que atenda aos interesses dos trabalhadores, mas apontar princípios orientadores para a investigação dos processos de trabalho, a organização do currículo e a educação profissional ampliada, como refere a autora:

[...] a noção de competência profissional engloba não só a dimensão individual, de caráter cognitivo, relativa aos processos de aquisição e construção de conhecimentos produzidos pelos sujeitos diante das demandas das situações concretas de trabalho, mas envolve outra dimensão: a de ser uma construção balizada por parâmetros socioculturais e históricos(p.3)⁹.

Nessa perspectiva, a construção de competências profissionais não se pauta pelas necessidades e demandas estritas do mercado, mas leva em conta a dinâmica e as contradições do mundo do trabalho. A construção de competências está voltada para a autonomia e a emancipação, para a compreensão do mundo e sua transformação. Busca desenvolver uma formação integral e ampliada, articulando as dimensões profissional e

sociopolítica, atribuindo importância à dimensão social da construção do conhecimento e entendendo a relação dos seres humanos com o mundo como fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem⁹.

A noção de competências na Enfermagem

Também na Enfermagem coexistem as duas perspectivas de competência: a neoliberal e a crítico-emancipatória. Quando o pensamento crítico-reflexivo está relacionado estritamente à aplicação de processos cognitivos ou operações mentais para a resolução de problemas clínicos, sem considerar os condicionantes sociais, aproxima-se da visão neoliberal. Quando transpõe a análise da clínica, incluindo a avaliação e a intervenção social a favor dos grupos socialmente vulneráveis, aproxima-se da visão crítica e emancipatória de competência. Como vimos no capítulo 3, a perspectiva crítico-emancipatória da competência crítico-reflexiva respalda-se no referencial freireano.

Adverte-se ainda que as concepções de competência adotada nos processos de ensino e aprendizagem não são neutras e que os vários conceitos carregam características e interesses dos grupos e das forças sociais que os elaboram ou que deles se apropriam, refuncionalizando-os.

O pensamento crítico-reflexivo pode ser considerado uma competência uma vez que articula saberes (saber, saber-fazer e estar/ser) e ações, mobiliza recursos cognitivos para a solução de problemas e empenha-se na autorregulação e na melhora do exercício contínuo do domínio das habilidades e desempenhos que a compõem. Assim sendo, para cumprir a finalidade de desenvolver, testar e validar um processo de avaliação de competências profissionais, o processo crítico-emancipatório requer estratégias que permitam expressar e demonstrar não apenas os conhecimentos adquiridos no curso, mas fundamentalmente o saber em ação, uma maneira de conferir visibilidade à determinação social do processo saúde-doença no processo ensinar e aprender durante a formação⁸.

Ao considerar o pensamento crítico-reflexivo uma competência, não se

intenciona defender ou rejeitar a adoção do modelo de competência nos processos formais de trabalho e de educação. Trata-se, sim, de estimular as escolas que já adotam as competências como parâmetros de formação e avaliação a considerar o pensamento crítico-reflexivo como uma competência e criar as condições necessárias para que os estudantes o desenvolvam. Ou seja, planejar as atividades do estudante em termos do contexto e com problemas reais, capazes de favorecer o aprendizado.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [citado em 2013 Abr 15]. Portal do Ministério de Educação e Cultura: Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
2. Almeida MI. Professores e competência revelando a qualidade do trabalho docente. In: Rué J, Almeida MI, Arantes VA (Org.). Educação e competências: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus; 2009.
3. Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? 3a ed. São Paulo: Cortez; 2006.
4. Deluiz N.O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Boletim técnico do Senac: 2001; 27(15-25):1.[citado em 2013 Maio 12]. Disponível em: <http://www.senac.br/INFORMATIVO/BTS/273/boltec273b.htm>
5. Marques CMS. As competências crítico-emancipatórias e a formação de trabalhadores de nível médio de Enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007. 97p.
6. Rué J. A formação por meio de competências: possibilidades, limites e recursos. In: Joan R, Almeida MI, Arantes VA. (Org). Educação e competências: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus; 2009.

7. Ramos MN. Certificação de competências. In: Fiocruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da educação profissional em saúde [citado em 2012 Dez 12]. Manguinhos; 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cercom.html>
8. Egly EY, Marques CMS, Fonseca RMGS. A avaliação de competências na perspectiva crítico-emancipatória. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006; 5(2): 236-242.
9. Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo de trabalho. *Formação*. 2001; 1(2): 5-16.

A Universidade Estadual de Londrina e o currículo integrado do curso de Enfermagem

Elaine Alves

Valéria Marli Leonello

Maria Amélia de Campos Oliveira

Até aqui verificamos como o pensamento crítico-reflexivo vem sendo abordado na Enfermagem; apresentamos a proposta de reflexão de Schön como uma alternativa para propiciar ao estudante, momentos sistemáticos de reflexão sobre a prática discente e a futura prática profissional; justificamos o referencial de Paulo Freire como norteador da formação crítico-reflexiva do educando, especialmente da sua criticidade, e ainda defendemos a concepção do pensamento crítico-reflexivo como uma competência crítico-emancipatória.

Neste capítulo, passamos a expor o contexto em que foi realizada a pesquisa que analisou a formação crítica e reflexiva dos estudantes a partir dos elementos teóricos elucidados nos capítulos anteriores.

A Universidade Estadual de Londrina

O estudo foi realizado no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL). O foco foi o Curso de Graduação em Enfermagem que em 2000 implantou o currículo integrado.

Londrina é um município brasileiro localizado no estado do Paraná, na Região Sul do Brasil. Com um índice de desenvolvimento humano de 0,778, conta com uma população de 537.566 habitantes¹, sendo a segunda cidade mais populosa do Estado e quarta da Região Sul. Importante polo de desenvolvimento estadual e regional, Londrina é um centro urbano, econômico, industrial, financeiro, administrativo e cultural do norte do Paraná que liga o Sul ao Sudeste do País.

A Universidade Estadual de Londrina (UEL), criada pelo Decreto n.º 18.110, de 28 de janeiro de 1970, está vinculada à Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado do Paraná, que regula as funções e as atribuições das instituições de ensino superior (IES) do Estado. Oferta 68 cursos de graduação, incluindo as habilitações, com um total de 16.841 alunos matriculados².

Tem como missão firmar-se como entidade pública, gratuita, democrática, com plena autonomia didática e científica, comprometida com o desenvolvimento e a transformação social, econômica, política e cultural do Estado do Paraná e do Brasil. Seus princípios são a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, a igualdade de condições para o acesso e a permanência discente, a liberdade e o respeito ao pluralismo de ideias. Tem por finalidade a produção e a disseminação do conhecimento, formando cidadãos e profissionais com competência técnica e humanística e valores éticos de liberdade, igualdade e justiça social³.

A previsão orçamentária é fruto do planejamento anual junto ao governo do Estado. No orçamento, em torno de 75% dos recursos estaduais são para despesas de custeio e pessoal. Do restante, 15% são captados pela própria Universidade por meio dos órgãos suplementares, como o Hospital Universitário e Hospital Veterinário, dentre outros, e 10% por meio de convênios federais e fundações³.

A UEL tem enfrentado dificuldades para exercer sua autonomia constitucional na plenitude. Na área didático-científica, naquilo que não depende de grandes investimentos financeiros, conseguem-se avanços, frutos da dedicação do corpo docente. Já, na gestão administrativa e financeira, a autonomia é relativa. Por exemplo: para a contratação de pessoal é necessária autorização prévia do Governo do Estado. Financeiramente, o orçamento é insuficiente em relação às necessidades³.

Diante do orçamento reduzido e da ausência de autonomia plena prevista na Constituição Federal, os esforços da comunidade acadêmica voltam-se para a obtenção de recursos extraorçamentários e suas ações visam à sustentabilidade financeira e ao cumprimento de metas de expansão quantitativa e qualitativa de indicadores institucionais³.

Para compreender o contexto no qual se inserem a Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL, utilizamos a tipologia proposta por Balbachevsky⁴ para a classificação das Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. Trata-se de uma tipologia que descreve a orientação institucional considerando como variáveis para classificação a proporção de doutores e o número de docentes em regime de dedicação exclusiva. A proporção de doutores é tomada como um indicador do potencial de pesquisa na instituição, pois o título de doutor é exigência mínima para o financiamento de pesquisas, enquanto o número de docentes em regime de dedicação exclusiva expressa o envolvimento institucional em relação ao professor⁴.

Com base nesses indicadores, identificam-se três grandes tipos de contexto: o empresarial, formado por IES que apresentam pequena proporção de doutores e de professores em contrato de tempo integral; o regional, em que as IES possuem pequena proporção de doutores e alta proporção de professores em tempo integral; e o acadêmico, em que há alta proporção de doutores em tempo integral e dedicação exclusiva⁴.

As IES inscritas em contextos empresariais trabalham basicamente com o provimento do ensino de graduação para seus estudantes e os gestores tendem a compor o quadro docente com professores medianamente

titulados (com o grau de mestre, por exemplo), com contratos de trabalho parciais ou então em regimes de trabalho por hora-aula (horista)⁴.

No caso de IES de **contextos regionais**, a orientação também se volta predominantemente para o ensino, porém há maior envolvimento institucional no que se refere ao regime de trabalho dos docentes. O número de doutores tende a ser pequeno e concentrado em algumas áreas, que se destacam pela pesquisa e a pós-graduação, principalmente o mestrado. Problemas e questões percebidos como sendo de relevância para a região onde se localiza a instituição tendem a ser priorizados pelos pesquisadores em suas agendas de investigação, o que não acontece com os pesquisadores ligados às grandes instituições de pesquisa⁴.

As IES que se inserem em **contextos acadêmicos**, por sua vez, tendem a valorizar mais a pós-graduação, principalmente o doutorado, e a orientação acadêmica é voltada para a pesquisa. São as instituições que respondem pela maior produção científica do país, captando a maior parte dos recursos públicos para essa finalidade⁴.

Nessa classificação, a UEL pode ser considerada uma IES de contexto regional em transição para o contexto acadêmico. Os dados apresentados a seguir confirmam esta realidade.

A Pós-Graduação da UEL destaca-se pelo crescimento demonstrado na última década: em 2000 havia 116 cursos de pós-graduação e em 2013 tem 223. São oferecidos 20 cursos de doutorado, 42 de mestrado, 93 especializações e 68 especializações na modalidade de residência em diversas áreas, com um total de 4.900 alunos matriculados.

O corpo docente da UEL é formado por 1.707 docentes, 1.567 (91%) dos quais são pós-graduados. Quanto à titulação, 1.066 (62%) possuem o título de doutor, 501 (29%) são mestres e 114 (7%), especialistas. Somente 26 (2%) possuem apenas o título de bacharel ou licenciado¹.

Os processos avaliativos e a progressão na carreira docente incentivam a titulação e a pesquisa, sendo que a parcela remuneratória denominada

Adicional de Titulação (ATT) prevê as seguintes condições: 15% sobre o vencimento básico referente ao regime de trabalho para os detentores de títulos de especialista; 45% para os portadores de títulos de mestre e 75% para os titulados como doutor ou livre-docente⁵.

Outro motivo que impulsiona a transição do contexto regional para o acadêmico é a necessidade de ampliação da captação de recursos por meio de convênios com fundações e outras fontes financiadoras de projetos, como o montante arrecadado nos processos de seleção das residências e mestrado, as mensalidades cobradas nos cursos de especialização ofertados pelas fundações de apoio à Universidade, os convênios com a Universidade Aberta do Brasil, os aportes financeiros da Fundação Araucária, órgão estadual de fomento à pesquisa, e os recursos advindos de projetos apresentados ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Seguindo o movimento institucional, o Curso de Enfermagem passou por mudanças expressivas na composição do corpo docente, com aumento expressivo de professores com pós-graduação *stricto sensu*. Desde 2010, participam do curso 78 professores provenientes dos Departamentos do Centro de Ciências da Saúde, incluindo os de Enfermagem (42 docentes) e Saúde Coletiva (17 docentes); do Centro de Ciências Biológicas (17 docentes); de Ciências Humanas (1 docente) e de Ciências Exatas (1 docente). A maior parte trabalha em regime de tempo integral e dedicação exclusiva à UEL. Quanto à titulação, 47 destes docentes eram doutores, 37 mestres, muitos cursando o doutorado, e quatro eram especialistas³.

A transição de um contexto regional para o contexto acadêmico por parte da Universidade, acompanhada pelo Curso de Enfermagem, evidencia uma mudança institucional desde a implantação do currículo integrado de Enfermagem no ano 2000 até os dias atuais. À trajetória de valorização da graduação por parte da instituição e do Curso acrescentou-se o envolvimento com a pós-graduação e suas exigências de avaliação. Destaca-se ainda a oferta de seis residências de Enfermagem que se iniciaram no ano 2006,

com 26 vagas em 2012, e de um mestrado acadêmico que teve início no ano de 2010, inicialmente com 12 vagas, ampliadas para 20 vagas no triênio 2010-2012⁶.

O impacto da alteração do processo de trabalho nessa nova realidade foi absorvido com a ampliação do número de docentes do Departamento de Enfermagem, com a contratação de seis professores desde a implantação do currículo Integrado. Contudo, as dificuldades persistem, uma vez que muitos professores realizaram capacitações, mestrados e doutorados entre os anos de 2000 a 2012, com afastamento parcial (licenças parciais) das atividades didáticas.

A necessidade de ampliação do número de professores não se restringe à pós-graduação, mas decorre das novas atividades docentes advindas da proposta curricular da graduação de Enfermagem, descrita a seguir.

O curso de Enfermagem da UEL e seu currículo integrado: matriz curricular, organização e princípios pedagógicos

O Curso de Graduação em Enfermagem foi implantado na UEL em 1972, sendo o segundo curso de Enfermagem criado no estado do Paraná, o primeiro em instituição pública. Desde sua criação, as discussões a respeito do ensino, somadas a capacitações pedagógicas e avaliações do Curso, indicaram a necessidade de uma proposta curricular crítico-reflexiva, coerente com as novas demandas de atendimento em saúde, o que resultou no currículo integrado implantado no ano 2000⁷.

O currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL é um plano político-pedagógico com uma organização que articula trabalho e ensino, teoria e prática, escola e coletividades, por meio de módulos interdisciplinares que reúnem várias áreas do conhecimento. Utiliza núcleos de interesses como ponto de partida para o do conhecimento científico⁷. O sistema acadêmico é seriado, com atividades distribuídas em módulos anuais, semestrais ou em bloco.

Quadro 1. Matriz curricular do curso de Enfermagem da UEL, 2012.

1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
A Universidade e o curso de Enfermagem da UEL	Práticas do Cuidar	Saúde do Adulto II	DT: prevenção e cuidado
O processo de saúde e doença	Saúde do adulto I A	Saúde da criança e do adolescente	Saúde Mental: ações de Enfermagem nos diversos níveis de assistência
Práticas interdisciplinares de integração ensino, serviço e comunidade I	Central de Material e Biossegurança	Saúde da Mulher e Gênero	Cuidado ao paciente crítico
Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano	Práticas interdisciplinares e multiprofissionais II	Trabalho de Conclusão de Curso I	Internato de Enfermagem
	Organização de serviços de saúde e Enfermagem		Trabalho de Conclusão de Curso II

Fonte. Resolução 0256/2009 do Conselho de Ensino Pesquisa Extensão da Universidade Estadual de Londrina e Deliberação 022/2010 da Câmara de Graduação da Universidade Estadual de Londrina^{8,9}.

Os três primeiros anos do Currículo Integrado estão organizados por módulos interdisciplinares que se desenvolvem por meio de unidades temáticas em que são propostas sequências de atividades em torno de conteúdos-chave visando ao alcance de desempenhos que culminam na formação do enfermeiro. O quarto ano corresponde ao Internato de

Enfermagem, período em que o estudante, assistido pelo docente e pelo enfermeiro dos serviços de saúde, imerge na prática de Enfermagem, em duas principais áreas de atuação: a área hospitalar, envolvendo hospitais de nível secundário e terciário, e a Atenção Básica, em Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Centros de Saúde. Os princípios norteadores da proposta pedagógica estão reunidos no quadro 2:

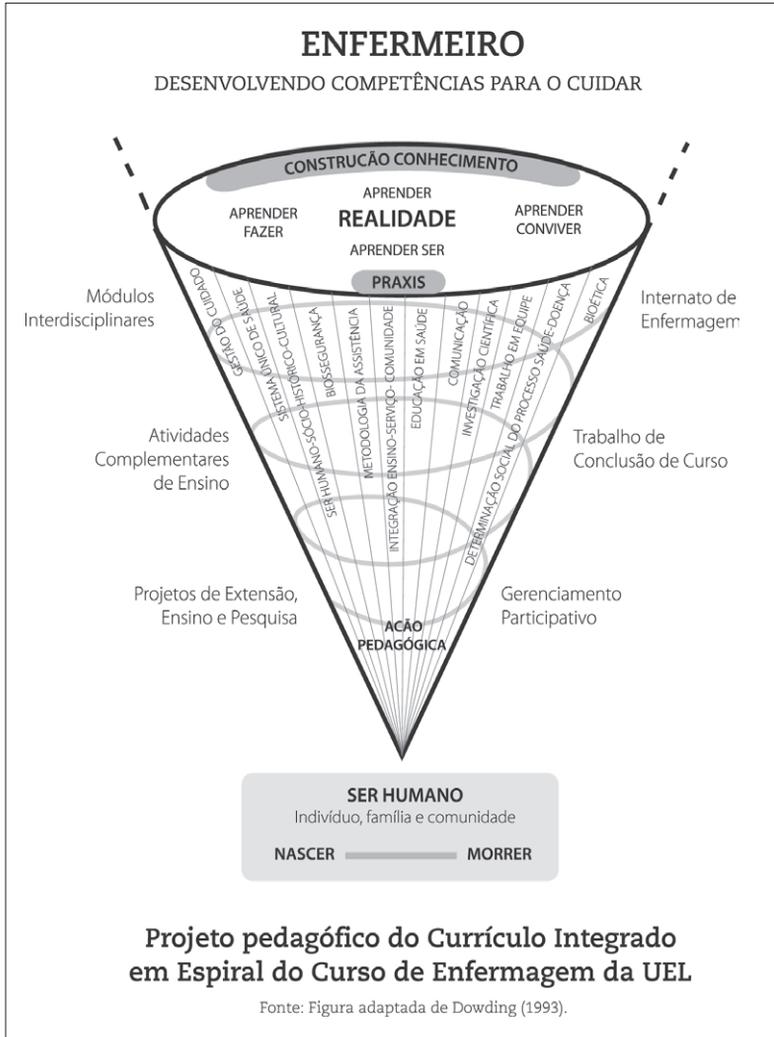
Quadro 2. Matriz curricular do curso de Enfermagem da UEL, 2012.

- Entendimento do currículo como um processo;
- Concepção político-pedagógica crítico-reflexiva;
- Concepção de homem como um ser histórico-social, capaz de transformar-se e ao mundo;
- Equilíbrio entre vocação técnico-científica e humanista;
- Organização integrada de conteúdos;
- Análise dos fenômenos em sua totalidade;
- Interdisciplinaridade;
- Teoria e prática indissolúveis;
- Integração ensino-serviço-comunidade;
- Aprendizagem significativa e
- Pedagogia problematizadora, que requer:
 - a) Posicionamento político a favor dos socialmente excluídos.
 - b) Atividades pedagógicas e métodos de solução de problemas biopsicossociais
 - c) Seleção de problemas que atendem aos interesses do cidadão
 - d) Educação dialógica
 - e) Valorização dos conhecimentos prévios dos estudantes
 - f) Avaliação progressista
 - g) Mobilização para transformações sociais

Fonte. Resolução 0256/2009 do Conselho de Ensino Pesquisa Extensão da Universidade Estadual de Londrina⁸.

Outro princípio curricular é a organização em espiral, partindo do geral para o específico, em níveis de complexidade crescente e sucessivas aproximações (Figura 1):

Figura 1. Organização em espiral do Currículo Integrado de Enfermagem da UEL.



Fonte. Garanhani ML, Alves E, Nunes EFPA, Araújo LDS¹⁰.

Metodologias de ensino e aprendizagem e processos de avaliação

Orientado pelos princípios norteadores, o Curso de Enfermagem prevê a flexibilização dos métodos a serem aplicados no currículo integrado, com ênfase em metodologias ativas e atividades didáticas de solução de problemas. Atualmente, os métodos mais usados são a Aprendizagem baseada em problemas (ABP), a metodologia da Problematização com o arco de Maguerez, o estudo de caso, o seminário e a pesquisa. Tais atividades ocorrem em pequenos grupos, que podem variar de 8 a 20 alunos. Aulas expositivas também são realizadas com grupos de até 30 alunos*.

Existem três modalidades de atividades práticas: as práticas em laboratório, as práticas em serviços de saúde e comunidade (PSSC) e o Internato de Enfermagem. O termo estágio foi substituído por PSSC, que compreende as aulas práticas para aprendizagem de procedimentos clínicos, técnicas e assistência de Enfermagem realizadas nos diferentes campos de atuação profissional, como hospitais, Unidades Básicas de Saúde, creches, escolas de ensino básico e outros serviços. A substituição deveu-se ao fato de que as resoluções da UEL consideravam o estágio como uma atividade de supervisão semidireta ou indireta, o que não retratava a realidade das atividades práticas no currículo integrado, que em geral têm acompanhamento direto pelo docente, com exceção do Internato de Enfermagem.

A avaliação do aproveitamento discente é somativa e representa a síntese das avaliações formativas que têm a função de certificar o alcance das

* O detalhamento das metodologias ativas utilizadas no Currículo Integrado da UEL é descrito em: Tacla MTGM, Zani AV, Rosseto EG, Pieri FM, Cestari MEW. Boas práticas de ensino no currículo integrado de enfermagem. In: Kikuche E, Guariente (ORG). Currículo Integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina. UEL. 2012. 280 p.

competências que são validadas por desempenhos e habilidades esperados nas diversas etapas do Curso. Para representar os resultados dessa avaliação foi adotado o sistema bidimensional de conceitos: atingiu/não atingiu o desempenho. O desempenho é aquilo que pode ser observado diretamente, objeto da avaliação, permitindo inferir sobre um conjunto de competências.

Durante o desenvolvimento das atividades acadêmicas, professores e estudantes planejam as possibilidades de recuperação em relação aos desempenhos considerados insatisfatórios.

A nova configuração do Curso, com o uso de metodologias ativas, as demandas de gerenciamento dos módulos interdisciplinares e o novo processo de avaliação geraram o aumento da carga horária de trabalho docente.

A carga horária docente

Para oficializar a carga horária de trabalho dos professores do Curso destinada ao novo currículo foi elaborada a Resolução CEPE/CA 009/2007¹² assinada pelo Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CEPE) e pelo Conselho Administrativo da Universidade (CA).

Para o cômputo geral da carga horária docente no Currículo Integrado, verificaram-se as atividades teóricas e práticas de cada módulo e o número de grupos em que são divididos os estudantes para cada atividade, contabilizando assim o número de docentes envolvidos na atividade e a carga horária a eles destinada. De acordo com as resoluções do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração da UEL (CEPE/CA) 192/1999 e 009/2007, a soma da carga horária docente no Curso passou de 4.192 horas para 35.478 horas.

É importante esclarecer que a carga horária docente de 4.192 horas considerada na resolução CEPE/CA 192/99¹³ não computava o número de horas destinadas às atividades práticas e de estágio, e, portanto, não expressava a realidade da carga horária docente na ocasião. Esse fato

limita a possibilidade de comparação da carga horária docente do currículo tradicional e a do currículo integrado. Ainda assim é possível afirmar que houve aumento considerável da carga horária docente na graduação com a implantação do currículo integrado, uma vez que as atividades teóricas também passaram a ser realizadas em pequenos grupos.

A carga horária docente total do curso foi dividida entre todos os departamentos que abrangem as áreas de conhecimento envolvidas no currículo integrado, de acordo com a participação de cada área nos módulos interdisciplinares, a saber: Enfermagem, Saúde Coletiva, Anatomia, Ciências Fisiológicas, Biologia Geral, Bioquímica e Biotecnologia, Educação, Estatística, Histologia, Microbiologia, Ciências Farmacêuticas, Ciências Patológicas e Ciências Sociais. Em decorrência da integração de conteúdos, a inserção das Ciências do Ciclo Básico e da Saúde Coletiva ocorre em todas as séries do curso e não mais exclusivamente nos primeiros anos.

O gerenciamento e a captação de recursos

A necessidade de recursos para as constantes capacitações docentes e para a adequação da infraestrutura do Curso às novas demandas, como a construção de salas para 8 a 20 alunos e não mais para 60 estudantes, o aumento da oferta de livros e periódicos e dos meios de informática para oportunizar a busca ativa das informações pelos estudantes e outras necessidades financeiras, foi parcialmente superada devido ao apoio financeiro da Fundação Kellogg**¹⁴, oportunizado por um edital de financiamento de mudanças curriculares no ensino superior em saúde. Os demais recursos foram parcialmente providos pela Instituição.

**Criada em 1930, a Fundação W. K. Kellogg iniciou sua atuação na América Latina em 1942, tendo como uma de suas prioridades programáticas o desenvolvimento das profissões de saúde. Seu envolvimento no ensino superior tem origem em sua programação focada em áreas chave do pós-guerra, advindas da preocupação com a necessidade de mais enfermeiras e administradores de saúde¹⁴.

O apoio financeiro, acrescido à autonomia didática, levou o grupo de professores do Curso de Enfermagem da UEL a implantar o currículo integrado no ano 2000. O perfil de contexto institucional regional desde a concepção até a implantação do novo currículo de Enfermagem, bem como o apoio financeiro da Fundação Kellogg, favoreceu a elaboração de uma proposta pedagógica que privilegia o ensino de graduação e a formação de um profissional crítico e reflexivo.

Entretanto, apesar da contribuição advinda de outros projetos, dentre eles o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)^{***}, o fim do subsídio da Fundação Kellogg e o repasse insuficiente de recursos pelo Estado contribuíram para a migração da UEL e do Curso de Enfermagem para um contexto acadêmico, caracterizado pela captação de recursos por meio de convênios com fundações e outras fontes financiadoras de projetos. Destaca-se que “as instituições classificadas nesta categoria respondem por uma parte substancial da pesquisa acadêmica feita no Brasil e captam a maior parte dos recursos públicos disponíveis para o fomento desta atividade”⁴.

Outras motivações para essa migração coincidem com as que acontecem em nível nacional, como o crescimento da proporção de doutores no corpo docente de todas as instituições, motivado pela progressão na carreira; o prestígio das instituições associado à oferta de pós-graduação *scripto sensu* e o interesse dos próprios acadêmicos e a política de apoio a pós-graduação implementada pelo governo federal⁴.

No sistema de avaliação do professor no estado do Paraná, a pós-graduação é muito valorizada. A ascensão na carreira passou a requerer a titulação e a produção científica. Houve uma alteração no processo de

^{***}O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e a participação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina serão descritos no capítulo 10.

trabalho docente que, além das horas semanais destinadas à graduação, passou a incluir as atividades didáticas e de orientação na pós-graduação, acrescidas da exigência de publicações periódicas.

Ao longo dos anos, tais alterações geraram implicações para o currículo integrado e, por consequência, para a formação do profissional crítico-reflexivo um dos motivos pelos quais decidimos analisar o desenvolvimento dessa competência no contexto desse currículo.

O currículo integrado da UEL e a competência crítico-reflexiva

A escolha por uma determinada concepção de currículo não é uma mera opção técnica. Trata-se de uma decisão ética que requer uma postura política por parte dos atores sociais envolvidos. Não é à toa que o currículo está hoje no centro dos atuais projetos de reforma educacional, pois é através dele que se travam as lutas por hegemonia¹⁵.

O Currículo Integrado de Enfermagem da UEL¹⁶, por seus pressupostos, veio requerer um compromisso com o conhecimento e a busca de soluções dos problemas emergentes das contradições presentes nas sociedades capitalistas, desvelando tal realidade aos sujeitos expostos a essas contradições, mobilizando-os para ações transformadoras de sua condição. Nesse sentido, temos aí um espaço favorável para propor estratégias para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, numa concepção emancipatória. No entanto, para a implementação desse projeto, os sujeitos envolvidos precisam assumir a filosofia que o embasa.

Um ponto favorável é o fato do currículo integrado ser considerado um processo. Um currículo como processo permanece aberto à discussão, à crítica e à transformação; é permanentemente construído e reconstruído, numa sucessão de estados ou mudanças¹⁵. Isso nos faz acreditar que o resultado de uma investigação sistemática sobre o pensamento crítico-reflexivo nesse contexto pode impulsionar mudanças positivas, apesar das

crescentes dificuldades com que o Curso tem se defrontado em decorrência das alterações no cenário institucional e nacional.

Referências Bibliográficas

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Paraná. Londrina. [internet]. [citado em 2013 Jul 20]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411370&search=parana|londrina>
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Conselho Universitário. Plano de desenvolvimento institucional atualizado 2010-2015. [internet]. Londrina; 2013 [citado em 2013 Set 12]. Disponível em: <http://www.uel.br/proplan/pdi/PDI_2010-2015_V2.pdf
3. Kikuchi EM, Guariante MHD. Relatório de autoavaliação do curso de Enfermagem da UEL. Londrina: UEL; 2010.
4. Balbachevsky E. Carreira e contexto institucional no sistema de ensino superior brasileiro. *Sociologias*. 2007; 9(17): 158-188.
5. PARANÁ. Secretaria de Estado de Governo. Lei nº 14825, de 12 de setembro de 2005. Altera dispositivos da Lei nº 11.713/97 e adota outras providências pertinentes aos integrantes do magistério do ensino superior. *Diário Oficial*, nº 7059. Curitiba, 13 de setembro de 2005.
6. Haddad MCFL, Ferrari RAP, Melchior R, Vannuchi, MTO; Cardelli AAM, Fonseca LF, Karino ME, Martins EAP, Gastaldi AB. Integração graduação e pós-graduação no curso de Enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariante MHD. (Org.). *Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. 1a ed. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina; 2012. 207-224p.
7. Alves E. O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto de currículo integrado: uma contribuição para a competência profissional [dissertação - Mestrado em Educação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2003. 187p.

8. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 0256/2009 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Reformula o projeto político-pedagógico do curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. Londrina: UEL; 2009.
9. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Deliberação da Câmara de Graduação 022/2010 de 09 de novembro de 2010. Estabelece adequações no curso de Enfermagem, currículos 2005 a 2010, a vigorar a partir do ano letivo de 2011. Londrina: UEL; 2010.
10. Guaranhani ML, Alves E, Nunes EFPA, Araújo LDS. Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de Enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM. (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 1a ed. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina; 2012. 59-74p.
11. Tacla MTGM, Zani AV, Rosseto EG, Pieri FM, Cestari MEW. Boas práticas de ensino no currículo integrado. In: Kikuchi E, Guariente (org.). Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012. 280p.
12. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 009/2007 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Regulamenta o gerenciamento do currículo e a distribuição da carga horária do curso de Enfermagem. Londrina: UEL; 2007.
13. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 192/1999 do Conselho de Ensino Pesquisa Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Estabelece currículo do curso de graduação em Enfermagem a ser implantado a partir do ano 2000. Londrina: UEL; 1999.
14. W.K. KELLOGG FOUNDATION. Quiénes somos. [internet] [citado em 2013 Out 10]. Disponível em: <http://www.wkkf.org/es/who-we-are/overview>.

15. Romano RAT. Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado [Tese - Mestrado em Tecnologias Educacionais em Ciências da Saúde]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 1999. 175 p.
16. Kikuchi EM, Guariente MHD. (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.

Análise da formação crítico-reflexiva no contexto de um currículo integrado: o percurso metodológico da investigação

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

Inspirada na Reforma de Bolonha, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (Lei 9.394 de 1996)¹ determinou a substituição dos currículos mínimos dos cursos superiores por diretrizes curriculares, tendo como premissa a flexibilização curricular, em resposta às peculiaridades locais e regionais. Na área da saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)² buscam assegurar uma formação que permita aos egressos dos cursos de graduação enfrentar as mudanças na área da saúde e seus reflexos no mundo do trabalho.

O Curso de Enfermagem da UEL foi um dos primeiros a implantar um currículo afinado com as discussões que vinham sendo feitas no País nas áreas da educação e da saúde. Em 2000, após um intenso processo de reorientação curricular, adotou-se o currículo integrado.

Várias avaliações desse currículo foram realizadas, mas nenhuma sob o enfoque da competência crítico-reflexiva. Assim, compreender a formação crítico-reflexiva dos graduandos de Enfermagem da UEL implica responder

questões como: O que é ser crítico-reflexivo? Sob que ponto de vista a competência crítico-reflexiva é abordada no projeto pedagógico do curso? O que pensam os professores acerca do pensamento crítico-reflexivo?

Neste capítulo descrevemos a trajetória metodológica instituída para elucidar o **objetivo** de analisar a formação crítico-reflexiva no contexto do currículo integrado da UEL. Os **objetivos específicos** foram:

- Analisar documentos institucionais que norteiam o desenvolvimento da competência crítico-reflexiva do graduando de Enfermagem;
- Averiguar a concepção dos docentes sobre o pensamento crítico-reflexivo;
- Examinar a prática docente relativa ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do graduando de Enfermagem no currículo integrado; e.
- Analisar as potencialidades e as fragilidades no desenvolvimento da competência crítico-reflexiva do graduando de Enfermagem no currículo integrado.

A hermenêutica dialética como alternativa metodológica

Para manter a coerência com o referencial de pensamento crítico-reflexivo apresentado nos capítulos anteriores, optamos por um percurso de investigação que nos permitisse analisar o fenômeno na sua totalidade. Procuramos exercitar também nosso pensamento crítico a fim de apreender a prática social dos envolvidos no problema, em seu movimento contraditório, levando em conta que pertencem a grupos que têm interesses coletivos que os aproximam e interesses particulares que os separam.

Como parte da análise do fenômeno de transformações curriculares da Enfermagem no contexto nacional e da UEL, envolvemo-nos numa

ação-reflexão sobre nossa própria condição de trabalhadores da saúde, da educação e da Enfermagem, visando à compreensão de discursos, práticas e condições de opressão que permeiam o objeto de estudo, com o intuito de produzir informações indutoras de um vir a ser e de uma *práxis* transformadora. Dessa maneira, empregamos a hermenêutica dialética como estratégia investigativa.

Tipo de pesquisa

Reunindo contribuições de Gadamer, Marx e Habermas, dentre outros, Minayo busca fundamentar um método específico para as ciências humanas e sociais, considerando que a natureza de seu objeto é histórica e essencialmente qualitativa. Conceitua a hermenêutica como a disciplina básica que se ocupa da arte de compreender textos. O termo “texto” tem sentido bastante amplo e abrange biografias, narrativas, entrevistas, documentos, livros, artigos, dentre outros^{3,4}.

O ponto de partida para a compreensão hermenêutica é o estranhamento, uma vez que nem as coisas, nem mesmo a linguagem, são compreensíveis por si mesmas. A hermenêutica pressupõe um esforço sistemático, metódico e deliberado para conhecer uma determinada realidade, concebendo-a de uma maneira particular. Trata-se, portanto, de uma maneira de se colocar diante dos acontecimentos⁵.

A hermenêutica tenta encontrar não a intenção ou a vontade do autor, mas ir além delas, considerando que os textos dizem muito mais do que quem os formulou pretendeu dizer. Os textos (uma entrevista, por exemplo) têm vida própria, por assim dizer, ultrapassando as pretensões e os desígnios de seus autores originais⁵.

De um modo geral, textos, discursos e informações são produzidos e inserem-se em um contexto sócio-histórico e adquirem ressonância cultural, significados e sentidos que escapam ao controle de quem os produziu⁵, daí o caráter hermenêutico da análise³. A compreensão das expressões dos sujeitos refere-se, ao mesmo tempo, ao que é comum a todos (estrutura

social) e ao que é específico, que caracteriza a contribuição própria de cada autor. O peculiar é entendido em função de um contexto, numa relação parte-todo em que é essencial retornar do todo às partes e vice-versa⁵.

A hermenêutica assume que o leitor é um elaborador ativo que busca entender o texto como parte de um todo maior, em seu contexto histórico e suas implicações para o presente e para o futuro, o que sempre acaba sendo um compreender-se também, dada a unidade sujeito-objeto. Compreender implica a possibilidade de interpretar, estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções e também resulta em se compreender^{5,3,2}.

As balizas da postura hermenêutica podem ser assim resumidas: 1) o investigador deve buscar ao máximo, com dados históricos e também pela empatia, o contexto de seu texto, dos entrevistados e dos documentos que analisa; 2) o pesquisador que analisa documentos (biografias, material de entrevistas, textos oficiais, entre outros) necessita adotar uma postura de respeito pelo que é dito, supondo que, por mais obscuridade que os textos apresentem à primeira vista, sempre terão um teor de racionalidade e sentido; 3) o investigador só estará em condições de compreender o conteúdo de qualquer documento, se fizer o movimento de tornar presente na interpretação as razões de seu autor. No entanto, na interpretação nunca há última palavra, pois o sentido de uma mensagem estará sempre aberto em várias direções, principalmente frente a novos achados do contexto no qual foi produzido e a novas perguntas que lhe serão colocadas; 4) toda interpretação bem conduzida é acompanhada pela expectativa de que, se o autor estivesse presente ou pudesse realizá-la, compartilharia os resultados das análises³.

Enquanto a hermenêutica busca a compreensão, o método dialético introduz o princípio do conflito e da contradição como constitutivos da realidade e, portanto, essenciais para sua compreensão³. Com o marxismo, a dialética transformou-se em uma maneira dinâmica de interpretar o mundo, os fatos históricos e econômicos, assim como as próprias ideias, sob a égide do materialismo histórico.

Marx apoiou-se nas ideias de Hegel relativas ao movimento universal e ao constante processo de transformação, mas o fez invertendo os termos da reflexão desse autor. A grande contribuição marxiana sobre a dialética foi a inversão da visão hegeliana da primazia do pensamento sobre a ação na construção da realidade, para orientá-la a partir de sua base material e sua historicidade^{3,4}.

Minayo⁶ (2000) apresenta os seguintes princípios com os quais o método dialético trabalha a partir das contribuições de Hegel e do marxismo: a ideia de processo e de contradição, em que cada coisa é um tornar-se.

Telles**, em 1982, exemplifica essa dinâmica falando de uma pera que antes de ser a fruta foi flor, depois será árvore. Isso significa que no momento está submetida à lei interna do movimento, contém em si o passado, mas está em plena realização⁷. Há um encadeamento nos processos: a flor transformou-se em pera que se transformará em árvore e que um dia morrerá, recompondo o ciclo de outros momentos vitais de mudanças. Mas nunca será a mesma pera, nem a mesma árvore, pois os processos ocorrem em espiral e não de forma linear ou circular.

Em outras palavras, as coisas, as relações e as ideias transformam-se em virtude das leis internas de seu dinamismo. Cada coisa traz em si sua contradição, sendo levada a se transformar em seu contrário. Uma coisa é ao mesmo tempo ela própria e seu contrário. Qualquer coisa que se concretiza é apenas um momento, uma síntese de sua afirmação e sua negação.

Nos processos de transformação, as mudanças quantitativas são concomitantes às qualitativas. Toda qualidade comporta sempre certos limites quantitativos e vice-versa. Sob a perspectiva dialética, as qualidades perdem a natureza fixa e estável que lhes são atribuídas nas concepções clássicas da física e da lógica. São estados ou situações momentâneas, em transformação incessante motivada por mudanças interiores. Assim, a oposição entre quantidade e qualidade é dialética e complementar.

**Telles AX. Dialética. In: Enciclopédia Barsa. Melhoramentos. 1982: 6(50): 251. Apud⁷

A dialética marxiana procura articular o polo da objetividade e da subjetividade considerando a vida social, o que coincide com a hermenêutica, que considera o terreno da intersubjetividade como o lugar da compreensão. Além disso, reafirma que toda vida humana é social e está sujeita às leis históricas, numa perspectiva muito próxima à da hermenêutica^{5,3}.

Considerando possível o diálogo entre as abordagens hermenêutica e dialética, a partir dos anos 60, Habermas e Gadamer desencadearam um debate que veio beneficiar as discussões sobre métodos em Ciências Sociais, buscando uma forma de objetivar a *práxis* de produção do conhecimento^{3,4}. No entanto, a diferença dá-se quando a hermenêutica, ao buscar as bases do consenso e da compreensão na tradição e na linguagem, esquece-se que, na perspectiva dialética, esse contexto não é apenas o espaço da verdade ou do consenso, mas também da falsidade, pois é atravessado por interesses e sua imposição em bases violentas, como refere³:

A linguagem, particularmente, é entendida não só como veículo de comunicação, mas de dificuldades de comunicação, pois seus significantes, com significados aparentemente iguais para todos, escondem e expressam a realidade conflitiva de desigualdades, da dominação, da exploração e, ainda, da resistência e da conformidade.

Uma análise hermenêutico-dialética busca apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade, em seu movimento contraditório, levando em conta que pertencem a classes, grupos e segmentos diferentes e são condicionados pelo momento histórico. Tais grupos podem ter ao mesmo tempo interesses coletivos que os unem e interesses particulares que os contrapõem. Assim, a orientação dialética de qualquer análise requer a crítica das ideias expostas nos produtos sociais: discursos, textos, instituições e outros^{5,3}.

Em síntese, a hermenêutica e o método dialético, ainda que desenvolvidos por meio de movimentos filosóficos diferentes, trazem em seu núcleo a ideia

fecunda das condições históricas de qualquer manifestação simbólica, de linguagem e de trabalho do pensamento; partem do princípio de que não há observador imparcial nem há ponto de vista fora da realidade do ser humano e da história; superam a simples tarefa de serem ferramentas do pensamento, pois consideram o investigador parte da realidade que investiga; questionam o tecnicismo como caminho capaz de realizar a compreensão e a crítica dos processos sociais e referem-se à *práxis*, desvendando os condicionantes da produção intelectual, marcada tanto pela tradição, pelos pré-juízos, como pelo poder, os interesses e as limitações do desenvolvimento histórico, como apresenta Steinx***.

Os sujeitos da pesquisa

Integraram a investigação os docentes do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) que vivenciam o projeto pedagógico do Currículo Integrado implantado no ano 2000.

Foram convidados a participar os professores que implementaram os módulos do currículo integrado, sendo dois docentes de cada subárea de conhecimento, os das Ciências Básicas e os das áreas profissionalizantes: Doenças Transmissíveis, Centro Cirúrgico, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e Gênero, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Administração e Saúde Coletiva, em razão das diferentes perspectivas sobre o tema que podem ser encontradas em virtude das especificidades dos campos de atuação desses profissionais.

A finalidade foi entrevistar docentes que vivenciaram diferentes momentos de implantação curricular: os que participaram no início do processo de implantação do Currículo Integrado, docentes contratados com o currículo já consolidado e professores recém-contratados no Curso. Foram incluídos ainda professores que participaram da gestão do currículo

*** Steinx. 1987. apud⁴

integrado, coordenadores e ex-coordenadores de curso na vigência desse currículo, a fim de enriquecer a investigação sobre as fortalezas e as fragilidades encontradas na concretização de atividades que favorecem o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva do graduando.

A coleta de dados

Nas entrevistas, buscou-se verificar a percepção de docentes sobre a competência crítico-reflexiva, como desenvolver essa capacidade e o que vinha sendo realizado no Curso para esse fim. Assim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas⁴, com as seguintes questões norteadoras:

- Como você conceitua o pensamento crítico-reflexivo, considerando o contexto de atuação do profissional enfermeiro?
- Que atividades você tem realizado para desenvolver a capacidade crítico-reflexiva dos estudantes no currículo integrado?
- Quais as potencialidades e fragilidades você identifica na concretização de projetos e atividades que favoreçam o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva do graduando no currículo integrado?

Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados por meio das entrevistas semiestruturadas foram submetidos à leitura sistemática e interativa para identificação de elementos comuns e divergentes, organização e categorização em torno das temáticas abordadas, a fim de realizar a interpretação do material e a elaboração de texto final.

Foram seguidas as etapas de interpretação propostas por Minayo⁴, em dois níveis: no primeiro, identifica-se o campo das determinações fundamentais e, no segundo, realiza-se a interpretação. O campo das determinações fundamentais trata do contexto sócio-histórico do Curso

e constitui o marco teórico fundamental para a análise. Esse momento pode ser pensado esquematicamente como a compreensão da conjuntura histórico-social e política na qual se insere o Curso e sua participação no movimento social. Já a interpretação é o instante hermenêutico que exige a elaboração de categorias analíticas capazes de desvendar as relações essenciais, mas também as categorias empíricas e operacionais capazes de captar as contradições do nível empírico em questão.

Minayo⁴ propõe os seguintes passos: 1) ordenação dos dados e sua classificação pela leitura exaustiva e repetida dos textos, prolongando uma relação interrogativa com eles; 2) constituição de um *corpus* de comunicações, ou vários, se o conjunto de informações não é homogêneo, pela realização de uma *leitura transversal* de cada um deles e 3) análise final, pelo movimento incessante que se eleva do empírico para o teórico e vice-versa. Essa organização visa identificar e ordenar os códigos descritivos dos conteúdos aparentes para alcançar os códigos analíticos ou significados latentes nos dados coletados.

Análise documental: uma contextualização dos discursos docentes

Em concomitância à realização das entrevistas com os professores, foram analisados os seguintes documentos institucionais: o projeto pedagógico do Curso e as resoluções e deliberações relativas a alterações do projeto pedagógico de 2000 a 2012. Também foram analisados dois livros publicados sobre o currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL desde a sua concepção.

Os documentos não são somente uma representação dos fatos ou da realidade. Alguém ou uma instituição os produz visando a um objetivo prático. Devem ser analisados como dispositivos comunicativos desenvolvidos na construção de versões sobre determinado evento. Não devem ser utilizados para validar informações obtidas nas entrevistas, mas vistos como uma forma de contextualização da informação⁸.

A análise documental foi orientada por dois propósitos: averiguar os discursos intencionalmente produzidos sobre a competência crítico-reflexiva no Currículo Integrado e contextualizar as informações obtidas por meio das entrevistas.

Elaborou-se um roteiro para orientar a coleta das informações documentais, com as seguintes informações: título, tipo e data do documento; se fazia menção ao pensamento crítico-reflexivo, qual o contexto em que o pensamento crítico-reflexivo era abordado; as orientações acerca do tema e se este indicava alguma mudança no contexto institucional e do Curso capaz de interferir no desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do estudante. Por fim, na análise dos dados, realizou-se a interpretação de acordo com a hermenêutica dialética a fim de compreender os textos à luz do contexto histórico e suas implicações para o presente e o futuro.

Os procedimentos éticos

O projeto foi registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CAAE 01861112.2.0000.5321, analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEL (CEPE/UEL) e aprovado sob o parecer 027/2012 (Anexo). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o registro e a divulgação dos dados diante do comprometimento das pesquisadoras em realizar a coleta de dados dentro dos preceitos éticos e de manter o anonimato dos entrevistados, conforme a Resolução CONEP 196/96.

Algumas considerações

A pesquisa documental, aliada à hermenêutica dialética, permitiu desvelar contradições do currículo integrado, o que leva a concluir que ambas podem ser usadas para produzir novos conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos sociais.

A análise documental permitiu o exame de materiais de natureza diversa que ainda não tinham recebido um tratamento analítico. A imersão nos documentos sob a ótica da hermenêutica dialética permitiu a compreensão de textos, fatos históricos e a realidade em que foram formulados.

A análise hermenêutica dialética das entrevistas evidenciou que as concepções e as ações dos docentes no que diz respeito ao pensamento crítico-reflexivo precisam ser reavaliadas a fim de fortalecer a proposta pedagógica original do currículo integrado, em que essa competência é colocada na perspectiva crítico-emancipatória. Os resultados dessa análise são detalhados no capítulo 7.

Anexo. Aprovação do comitê de Ética e Pesquisa cm Seres Humanos.

 Universidade Estadual de LONDRINA		 PARANÁ GOVERNO DO ESTADO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS Universidade Estadual de Londrina Registro CONEP 5231		
Parecer CEP/UEL:	027/2012	
CAAE:	01861112.2.0000.5231	
Processo:	8010/2012	
Pesquisador(a):	Elaine Alves	
Unidade/Orgão:	CCS – Departamento de Enfermagem	
Prezado(a) Senhor(a):		
<p>O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p>"O Pensamento Crítico e Reflexivo no Contexto de um Currículo Integrado de Enfermagem"</p>		
Situação do Projeto: Aprovado		
<p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá ser encaminhado ao CEP/UEL relatório final da pesquisa, conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares.</p>		
Londrina, 22 de maio de 2012.		
		
Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina		
<small>Campus Ueslondrina: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380 - Fone: (41) 3371-8000 - FAX: 3328-6488 - Caixa Postal 86051 - CEP 86051-990 - Internet: http://www.uel.br Fone: Campus 13 744 - Fonefax: 44 (339)2075 L O N D R I N A - P A R A N Á - B R A S I L</small>		

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Casa Civil; 1996.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacional no curso de graduação em Enfermagem, Brasília: MEC, 2001. [internet] [citado em 2013 Abr 15] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
3. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF. (Org.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
5. Azevedo MA. Informação e interpretação: uma leitura teórico-metodológica. Perspec em Ciênc da Inform, Belo Horizonte. 2004; 9(2): 122-133.
6. (Minayo MCS, Deslandes SF (org.)). Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. 380p.
7. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Análise documental das alterações curriculares de 2000 a 2013

Elaine Alves

Elma Mathias Dessunti

Juliane Cristina Burgatti

Maria Amélia de Campos Oliveira

Neste capítulo enfocamos um dos objetivos específicos do estudo: analisar os documentos institucionais que norteiam o desenvolvimento da competência crítico-reflexiva do graduando de Enfermagem. Os frutos desta imersão são descritos a seguir.

A análise documental

Os documentos analisados foram os currículos do Curso de Enfermagem da UEL de 2000, 2005 e 2010^{1, 2, 3}, as resoluções e as deliberações relacionadas a esses currículos até o ano de 2013^{4, 5, 6, 7, 8}. A fim de complementar as informações obtidas nesses documentos, também foram examinados dois livros publicados sobre o currículo integrado: *O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*⁹, de 2005, e *Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*¹⁰, de 2012.

Os elementos resultantes da análise documental foram sintetizados em: histórico do currículo integrado, princípios norteadores, metodologias adotadas, perfil do graduando, matriz curricular, avaliação e distribuição da carga horária docente no curso e os temas transversais: Sistema Único de Saúde e integração ensino-serviço-coletividade.

O histórico do Curso de Enfermagem da UEL

O Curso de Graduação em Enfermagem da UEL foi instituído em 1972, quando a cidade de Londrina contava com 250 mil habitantes (hoje são 537.566)¹¹. Sua criação deveu-se ao fato da cidade possuir dois hospitais de grande porte, o Hospital Evangélico, com 200 leitos, e a Santa Casa, com 180 leitos. Havia, portanto, a necessidade política regional de criar um curso para a formação de enfermeiras. Desde 1968, a UEL já contava com um curso de Medicina. A falta de recursos humanos locais voltados à saúde pública foi uma razão adicional para a formação profissional de enfermeiras. Em 1973, a área de saúde pública em Londrina contava apenas com quatro enfermeiras, duas na Secretaria Estadual de Saúde e duas na docência¹².

A **primeira mudança curricular** ocorreu em 1973, em razão da Reforma Universitária. O novo currículo mínimo passou a vigorar com a aprovação do Conselho Federal da Educação, expressa por meio do Parecer 163/72 e da Resolução 04/72. Dividiu-se em duas partes: ciclo básico e tronco profissional. Passou a vigorar o regime de matrícula por disciplinas e o sistema de créditos¹².

A Resolução 04/72 do Conselho Federal de Educação estabeleceu três diferentes habilitações: Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública, esta última iniciada na UEL somente em 1975, interrompida por dois anos, novamente ministrada em 1978, dessa vez com o apoio da Fundação Kellogg*, que concedeu uma

* A Fundação W. K. Kellogg é uma entidade filantrópica que desenvolve, dentre outras, ações programáticas para o desenvolvimento das profissões de saúde¹⁴.

bolsa-trabalho aos estudantes desta habilitação, vinculada a um Programa Comunitário de Atenção à Saúde da Família¹².

A participação da Fundação Kellogg na formação de enfermeiras pela UEL iniciou-se tão logo houve a criação do Curso, revelando a dependência da UEL de recursos externos para realizar inovações na graduação e pós-graduação, recursos esses muitas vezes provenientes de instituições privadas. Com o apoio financeiro da Fundação, a habilitação em Saúde Pública expandiu-se gradativamente, fortalecendo-se em 1977 com a integração entre o Departamento Materno-infantil e Saúde Comunitária da UEL e a Secretaria de Saúde do Município, o que contribuiu para o crescimento da atenção primária em saúde no Município¹².

A UEL proporcionava a formação de profissionais qualificados e seus docentes e estudantes atuavam nas unidades de saúde, ao mesmo tempo em que a Secretaria de Saúde ampliava o número dessas unidades, propiciando campos de prática para formação de enfermeiras e ampliando o acesso a esses serviços. Estágios extracurriculares eram realizados em unidades da zona rural, com atividades de promoção à saúde vinculadas ao programa Centro Rural de Treinamento e Ação Comunitária¹².

Em 1977 foi realizado o primeiro fórum de debates sobre o curso de Enfermagem da UEL, que desencadeou a **segunda mudança curricular**. A duração do Curso foi ampliada para três anos e meio, com maior destinação de carga horária para as disciplinas profissionalizantes. No entanto, as disciplinas com ensino prático em campo foram fragmentadas em disciplina teórica e estágio supervisionado, acentuando a dicotomia entre teoria e prática¹². Nesse fórum, uma participação importante foi a da professora Leopoldina da Silva, coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Maria - RS, que relatou a experiência do Currículo Integrado daquela Escola. No evento também foi apresentada a proposta da criação do Internato, que foi rejeitada pelos estudantes¹². Os motivos dessa recusa não foram listados nos documentos curriculares ou nos livros consultados.

Embora o primeiro livro sobre o Currículo Integrado, publicado em 2005, e os documentos curriculares não se reportem ao contexto regional de saúde na época, a expansão da saúde pública em Londrina foi reflexo da participação expressiva da UEL e do Município nos primeiros movimentos em prol da Reforma Sanitária, como afirma Magalhães Junior¹⁴:

As experiências vivenciadas pelos municípios de Campinas, Londrina e Niterói contribuíram para fortalecer um posicionamento político contrário ao projeto privatista de saúde, hegemônico na época, constituindo-se como um marco para o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil.

O termo Reforma Sanitária foi usado no final dos anos 60 e início dos 70 para se referir ao conjunto de ideias que defendiam mudanças na área da saúde, que nessa época era muito concentrada nas ciências biológicas e na maneira como as doenças eram transmitidas¹⁵. Tendo como eixo central a resistência à ditadura, as experiências de luta dos municípios de Campinas, Londrina e Niterói pela Reforma Sanitária na década de 70 amalgamaram-se na interação com as Universidades.

O movimento constituiu-se pela conjugação de dois ciclos: o primeiro abarcando a construção das bases teóricas e técnicas que deram sustentação à renovação do saber e das práticas em saúde, e o segundo que institucionalizou os projetos de Medicina Comunitária das universidades e a organização dos sistemas de saúde das prefeituras de Campinas, Londrina e Niterói¹⁴.

O segundo livro sobre o currículo, publicado em 2012, inicia-se com uma retomada histórica que faz breve alusão à participação de Londrina na Reforma Sanitária:

Ainda na década de 1970, o município de Londrina destacava-se no cenário nacional pelo comprometimento com mudanças importantes no setor saúde, na busca de melhoria das condições de

vida e de saúde da população, com mudanças na prática de ensino, visando à formação de profissionais com perfis diferenciados**.

Nas décadas de 70 e 80, os princípios de regionalização e integralidade foram fortalecidos e o processo de gestão descentralizada teve continuidade em Londrina, que foi um dos municípios pioneiros na implantação das ações integradas de saúde (AIS) e do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS).

O livro de 2005 faz menção ao aumento de aproveitamento dos campos de prática nas unidades de saúde urbanas e rurais, encerrando-se com uma afirmação sobre a habilitação em saúde pública:

Extra-currículo, esses habilitantes ainda participaram de entidades como Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Seção Londrina, mobilizando-se como atores sociais em momentos históricos, tanto em nível municipal como Nacional.”¹².

Além da criação da Habilitação em Saúde Pública em 1975 e da ampliação dos campos de prática nas unidades de atenção primária, o posicionamento e as ações dos professores de Enfermagem no movimento da Reforma Sanitária, no período de 1970 a 1984/86, não são descritos nos documentos e nos livros sobre o currículo analisados neste trabalho. Os relatos, não permitem inferir o impacto de tais processos no Curso de Enfermagem.

O documento curricular do ano 2000 faz referência à Constituição de 1988, que elevou a saúde à condição de direito de todos e dever do Estado

** Almeida MJ. A organização dos serviços de saúde de nível local: registros de uma experiência em processo [dissertação – Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 1979. apud ¹⁶;Cordon Junior L. Medicina Comunitária: emergência e desenvolvimento na sociedade brasileira [dissertação – Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1979 apud ¹⁶.

e à instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), como os desencadeadores das discussões das quais derivaram as reformas curriculares do Curso¹. No cenário nacional, o debate em torno da formação do enfermeiro também é intensificado nesse período:

Ainda nos anos 80, o País contava com 80% dos profissionais de Enfermagem trabalhando na rede hospitalar, quando teve início um processo de questionamento da prática profissional. Até então, estes profissionais desempenhavam passivamente seu papel de executores das políticas de saúde vigentes, reflexo de sua formação conforme o contexto histórico, político e econômico vigente. (...) Então, é na década de 80 que outros movimentos revolucionaram a formação dos enfermeiros, dentre eles a já destacada VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Na sequência houve a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil no ano de 1988, culminando com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90). Também na década de 80 ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde¹⁷.

A partir de 1986, tanto nos livros quanto nos documentos sobre o Currículo Integrado, a saúde passou a ser descrita como um direito universal, integral e equitativo, e as ações públicas, como hierarquizadas, descentralizadas e definidas por meio da participação popular. Houve um fortalecimento do coletivo e a formação passou a visar a um perfil profissional imbuído de reflexão crítica e capaz de suscitar transformações sociais.

A **terceira mudança curricular** ocorreu em 1992. Ao se referir a ela, Dessunti *et al.*¹² mencionam que a preocupação dessa reforma foi estruturar um curso destinado a formar profissionais empenhados com a reconstrução da realidade social. Outro fator impulsionador dessa alteração foi a Resolução 1698/91 da UEL, determinando o retorno do regime acadêmico seriado. Nesse novo currículo, as principais modificações foram a ampliação da duração do

curso para quatro anos e a criação do Internato de Enfermagem no último semestre¹².

É importante destacar o impacto do Projeto UNI - Uma Nova Iniciativa de Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade, apoiando movimentos e propostas de reforma do ensino na Saúde. O projeto, também financiado pela Fundação Kellogg, foi implantado no Centro de Ciências da Saúde em 1991.

As premissas do Projeto UNI, que se refletiram nas decisões relativas às mudanças curriculares na Enfermagem foram: a articulação da universidade com o serviço e a comunidade, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, a base epidemiológica e as metodologias ativas de ensino e aprendizagem¹².

O apoio financeiro do Projeto UNI contribuiu para viabilizar os processos de mudança por meio de assessorias, cooperação técnica com centros de educação de profissionais de saúde de reconhecimento internacional, viagens para conhecimento de novas experiências e novos cursos, entre outros¹⁸.

Em 15 de dezembro de 1994, o Ministério da Educação e do Desporto aprovou a Portaria n.º1721 que estabeleceu um novo currículo mínimo para os Cursos de Enfermagem, o que desencadeou a **quarta mudança curricular** na UEL. Aproveitando a nova demanda e fortalecidos pela extensão e o alcance do projeto UNI, os docentes do Curso definiram como perfil do enfermeiro a ser formado um profissional generalista, com atuação em quatro áreas fundamentais: assistência, gerência, ensino e pesquisa¹.

Ainda sob influência das reflexões sobre as novas demandas de formação para o SUS, potencializadas e influenciadas pelo projeto UNI e pela ABEN, continuaram a ser realizadas avaliações do Curso que culminaram no seguinte diagnóstico: desarticulação e fragmentação entre o ciclo básico e o profissionalizante, desarticulação entre teoria e prática, seleção de conteúdos sem parâmetros claros, inserção inadequada de algumas disciplinas na estrutura curricular, inadequação da carga horária de algumas disciplinas, predominância do ensino tradicional, avaliação de natureza eliminatória

e classificatória, fragilidade na relação com os serviços, predominância da formação técnica voltada para ações curativas, centradas no indivíduo, além de número excessivo de estudantes por turma**.

Como resultado das reflexões, configuraram-se duas propostas: uma que defendia mudanças mais radicais, ou seja, a implantação do Currículo Integrado já a partir de 1996, e outra que propunha um currículo de transição, como estratégia para criar as condições necessárias à viabilização do Currículo Integrado. Considerando as dificuldades que teriam que ser enfrentadas com uma mudança tão brusca, optou-se pelo chamado currículo de transição.

Esse **quinto currículo** teve como avanços a aproximação de disciplinas que ministravam conteúdos afins, tanto do ciclo básico como do profissionalizante, a fusão de algumas disciplinas de ambos os ciclos, a inserção do estudante nos campos de prática desde o 1º ano do Curso e a diversificação de cenários de aprendizagem, incluindo serviços da atenção primária em saúde, creches, escolas, organizações da sociedade civil e outras¹. Já se previa uma sexta mudança curricular em 2000 para implantação do currículo pleno, tendo como meta a formação de um profissional:

[...] consciente de sua responsabilidade histórica, traduzida pela reflexão crítica da sociedade e da prática de assistência à saúde, na perspectiva de redirecionamento dessa prática a partir de seu compromisso com o contexto social e com os reais interesses da comunidade***.

O primeiro item relevante na elaboração da proposta curricular de 2000 foi a preparação e a aprovação do projeto “Consolidação dos novos modelos acadêmicos dos cursos de Medicina e de Enfermagem da UEL”, encaminhado

**Bogado et al. 1998. apud¹

***Takahashi et al. 1995 apud¹

para apreciação da Fundação Kellogg no início de 1998, pleiteando subsídios financeiros para a elaboração do Currículo Integrado¹⁹.

As reformas no ensino superior instituídas pelos governos brasileiros de 1995 a 2006 promoveram uma série de cortes orçamentários, reduzindo os aportes financeiros necessários à manutenção das atividades das universidades públicas. Como resultado dessa política baseada em ajuste fiscal e cortes nos gastos sociais, as IES foram induzidas à captação de recursos no mercado. No caso dos cursos de Enfermagem e Medicina da UEL, a proximidade com a Fundação Kellogg desde a década de 70, fortalecida com o Projeto UNI em 1991, favoreceu que se buscasse naquela instituição a parceria necessária para efetivação das reformas curriculares.

Com o aporte de recursos da Fundação, a proposta de trabalho para a proposição do currículo de 2000 foi dividida em três etapas: capacitação, acompanhamento e elaboração das unidades de ensino, com início em setembro de 1998 e término em dezembro de 1999. A primeira etapa tratava do processo de capacitação dos docentes para o domínio técnico e conceitual dos elementos envolvidos na opção curricular integrada. Os temas discutidos abordavam as dimensões do currículo, as concepções pedagógicas, a aprendizagem significativa e a problematização¹⁹.

Ao final da etapa de capacitação docente, houve a criação de seis grupos, divididos por temas, para redação do projeto pedagógico: 1) Fundamentos filosóficos e socioculturais do currículo; 2) Fundamentos psicológicos da aprendizagem; 3) Perfil do enfermeiro e objetivos educacionais do curso de Enfermagem; 4) Polo teórico metodológico e polo técnico- metodológico; 5) Avaliação e 6) Análise do currículo de transição¹⁸.

Apesar da socialização dos trabalhos dos grupos, seguida de arguições e pactuações, o domínio dos pressupostos de cada tema limitou-se ao grupo que trabalhou a temática em questão. Assim, mesmo conhecendo o documento como um todo, durante os anos de implementação é que a totalidade dos professores pode compreender todos os preceitos curriculares, o que repercutiu na prática do currículo:

[...] às vezes interrompíamos a discussão sobre tópicos não consensuais para o aprofundamento e amadurecimento posterior. Alguns termos foram incorporados ao cotidiano nessa época: processo, sucessivas aproximações, socializar, crítico-reflexivo, perfil, competências, desempenhos, problematizar, entre outros¹⁶.

Dando sequência ao trabalho dos grupos, foi realizada uma série de oficinas, com a presença de assessores externos da área de Enfermagem, visando à construção da rede explicativa de conceitos-chave e a árvore temática do Curso. Nessa oportunidade, também foi elaborada a matriz curricular¹⁹.

Em agosto de 1999, o projeto pedagógico foi protocolado e tramitou durante quatro meses na UEL, passando pelos diferentes órgãos de discussão, culminando em sua aprovação em dezembro de 1999. O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem foi lançado em 10 de dezembro de 1999, com início previsto para o primeiro semestre de 2000¹⁹.

O projeto político-pedagógico do Currículo Integrado de 2000 é um documento-marco na concretização das estratégias para a formação do profissional crítico e reflexivo no Curso de Enfermagem da UEL. É importante, porém, expor que nem todos os elementos desse currículo concretizaram-se na prática. Com o passar do tempo, foram realizadas alterações no projeto original, ora para registrar o que acontecia na prática, ora para validar intenções do que deveria ser consolidado no Curso.

A análise dos princípios norteadores e das metodologias adotadas e reformuladas a partir desse currículo, bem como as alterações quanto ao perfil do graduando, a matriz curricular e avaliação discente permitem compreender essa trajetória.

Princípios norteadores e métodos do currículo integrado

O documento intitulado *Currículo Integrado – ano 2000* contém os princípios norteadores, descritos em três subitens: princípios filosóficos e socioculturais, princípios psicopedagógicos e metodológicos e perfil profissional do enfermeiro graduado na UEL. Os princípios filosóficos e socioculturais descrevem a visão de Ser Humano, Enfermagem e Educação adotados pelo curso e também os eixos norteadores do processo de ensino e aprendizagem.

A definição de ser humano é de um ser capaz de transformar as condições de sua existência por meio da visão de mundo que permeia suas relações sociais, relações essas que determinam a estrutura de organização social, assim como as formas de produção e reprodução da sociedade (UEL, 1999). Trata-se de uma definição análoga a de Freire (2005), na qual o ser humano é um ser inconcluso, capaz de criar cultura e acrescentar algo ao mundo, modificando os modos de ser e de interagir com os outros.

Coerente com a acepção de ser humano, a Enfermagem foi conceituada como uma prática social, política e historicamente determinada, que visa cuidar do ser humano em todos os ciclos da vida, contribuindo para a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento, a recuperação e a reabilitação da saúde. Nesse paradigma, o enfermeiro tem responsabilidade política e profissional de realizar um trabalho intencional de transformação social¹.

A Educação, por sua vez, é entendida como uma prática social e contribui para o desenvolvimento do ser humano em sua integralidade, possibilitando ações transformadoras para a construção da cidadania¹.

Nesse projeto ainda não havia referência explícita a Paulo Freire. Ainda assim, é possível reconhecer as ideias do autor na descrição do que se espera do enfermeiro e da educação no novo currículo. Para Freire²⁰, a educação problematizadora tem uma essência política e o conhecimento é utilizado para interferir no mundo como sujeito e não como objeto, lutando para criar capacidade de governar e controlar o desenvolvimento da sociedade.

Tais premissas também podem ser reconhecidas nos eixos norteadores do processo de ensino e aprendizagem apresentados no documento: a construção da cidadania, o processo saúde-doença, a transformação do modelo assistencial, a integração entre ensino, serviço e comunidade, a ética e o humanismo, a associação entre teoria e prática por meio da ação e da reflexão, a transformação das práticas, a qualidade de assistência, o raciocínio investigativo, o estudo do ser humano a partir do núcleo familiar, a avaliação como processo e as experiências de ensino e aprendizagem estruturadas do adulto para a criança¹.

Quanto aos princípios psicopedagógicos e metodológicos, o documento segue a mesma linha condutora dos princípios filosóficos, apresentando o papel do professor, do estudante e do conteúdo no Curso.

Diferentemente do que ocorre na pedagogia tradicional, no currículo integrado o professor atua como facilitador do processo de ensino e aprendizagem, o estudante é o protagonista consciente do processo de aprendizagem e o conteúdo, um conjunto de conhecimentos sistematizados e articulados em níveis de complexidade crescente.

Os princípios filosóficos e socioculturais, os eixos norteadores e os aspectos relacionados ao papel do professor, do estudante e do conteúdo no Curso permanecem inalterados no currículo atual.

Traduzindo a concepção filosófica e pedagógica do grupo, a opção metodológica descrita no Currículo Integrado – ano 2000 foi o Método da Problemática com o Arco de Magueréz. A figura 1 ilustra os passos desse método:

educação e trabalho, tendo como eixo norteador o processo de trabalho em saúde/Enfermagem e os determinantes do processo gerador de saúde e doença¹.

Ainda que tenha um grande potencial, a aplicação de um determinado método não é capaz de assegurar a criticidade, a integração entre ensino, serviço e coletividade ou a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Assim como as demais atividades didáticas, a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerz não atinge seus objetivos quando é aplicada tecnicamente para resolver problemas do setor produtivo. O sucesso de um método depende de os sujeitos absorverem as orientações filosóficas e pedagógicas que sua aplicação pressupõe²⁶.

Além disso, a intenção de utilizar o Arco de Maguerz como o único método do currículo de 2000 permaneceu somente até a construção do documento curricular. Algumas dessas limitações decorreram do tempo escasso para a aplicação das etapas do Arco e a dificuldade em trabalhar com um método em que os conteúdos e as habilidades não são predeterminados, pois o que irá ser estudado é extraído da realidade e o estudante é quem escolhe o que deseja estudar.

De 2000 a 2003 foram construídos os diversos módulos curriculares, propondo uma sequência de atividades seguindo as etapas do treinamento mental, proposto por Brucilovsky: *representação, teorização/sistematização e síntese*. A primeira atividade, a *representação*, é direcionada por algumas questões-problema elaboradas pelos docentes. Os problemas são apresentados aos estudantes para que verbalizem possíveis respostas e explicações sobre o fenômeno, permitindo a realização de um mapeamento de seus conhecimentos, ideias e valores sobre o assunto. Nessa ocasião são discutidos os pontos-chave que devem ser investigados para dar solução às questões apresentadas²⁶.

A *teorização e sistematização* é o momento de busca das informações teóricas para responder ao problema, seguida da reunião das partes ou

elementos do conhecimento teorizado que, coordenados entre si, formam uma estrutura organizada. Permite explicar as ligações e as contradições dos novos conceitos e seu confronto com as informações prévias que os estudantes têm sobre o assunto. Por fim, a síntese é a expressão elaborada da nova forma de entendimento do objeto de aprendizado. É o momento da conclusão, generalização, consolidação e elaboração de novos conceitos²⁶.

A aplicação exclusiva do treinamento mental também não prevaleceu e, no documento que oficializou o Currículo de 2005, aprovado no Colegiado em 23/07/2004, houve o reconhecimento de uma variedade de métodos que permanecem até os dias de hoje: o treinamento mental, a metodologia da problematização com o Arco de Magueres, os estudos de caso profissionalizante, a aprendizagem baseada em problemas (*problem based learning – PBL*), o mapa conceitual, o método científico, entre outros².

Assim como o Arco de Magueres e o treinamento mental, as demais propostas metodológicas oferecem espaços de reflexão e crítica para além do aprendizado cognitivo. Novamente se destaca que isso só acontece quando os problemas explorados são socialmente relevantes e a aplicação das etapas atende as diretrizes políticas explicitadas no projeto pedagógico do curso.

A aplicação das diferentes metodologias em cada um dos módulos curriculares foi detalhada no livro de 2012, no capítulo 4: *Boas práticas de ensino no currículo integrado de Enfermagem*. Nesse capítulo foram mencionados como dificuldades o ingresso de estudantes advindos do ensino tradicional, sem a prática sistemática de comprometimento com a busca de informações e com o autoaprendizado, os professores que ainda fazem a opção de transferir o seu conhecimento e as dificuldades na interação dos estudantes com os serviços de saúde²⁷.

Entretanto, o capítulo 13 desse mesmo livro, intitulado *Currículo integrado: da realidade aos novos sonhos*, alude às dificuldades de adequação de tempo, recursos humanos e estrutura física para aplicação dos métodos ativos e às limitações dos campos de prática e da utilização das tecnologias

da informação e comunicação (TICs) como ferramenta para as atividades curriculares²⁸.

Mudanças significativas nos princípios psicopedagógicos e metodológicos também foram realizadas no currículo de 2005, fruto de discussões colegiadas e consensos entre os professores que, preocupados em aprofundar os fundamentos do Currículo Integrado, buscaram informações teóricas e conceituais a esse respeito. Três estudos em especial impactaram a reflexão do grupo sobre os princípios pedagógicos: *O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto de um currículo integrado: uma contribuição para a competência profissional*²⁶; *Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de Enfermagem: um olhar à luz de Heidegger*²⁹ e *A construção de um novo olhar no ensino do Aleitamento Materno: uma contribuição da educação crítico-reflexiva*³⁰.

Apesar de abordarem diferentes aspectos do projeto pedagógico do ano 2000, esses estudos apresentam elementos teóricos do currículo integrado e a problematização, tendo em comum o conceito e os princípios desse currículo^{26, 30,29} o entendimento da educação como prática social^{26, 30,29}, a concepção de educação crítico-reflexiva, sustentada na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade^{26, 30,29} e a aplicação de atividades didáticas de resolução de problemas voltadas ao interesse do cidadão e não do capital, na dimensão política de transformação da realidade^{26,30}.

Enquanto o currículo de 2000 centrava seus princípios no papel do professor, do estudante e do conteúdo e no método da problematização com o Arco de Maguerez, o de 2005 especificava uma série de orientações para aplicação de metodologias, que foram oficializadas nesse documento e reproduzidas no currículo de 2010. Tais orientações foram mencionadas no capítulo 5 deste livro, em que se apresentou o contexto do estudo, ou seja, o currículo Integrado de 2010. Resumem-se na organização em espiral, nos princípios de um currículo integrado³¹, na aprendizagem significativa e na problematização.

A organização do Curso assume um movimento em espiral, partindo do geral para o específico, em níveis de crescente complexidade e em sucessivas aproximações. Os princípios do currículo integrado são: integração de conteúdos, interdisciplinaridade e relação teóricos-prática². Na aprendizagem significativa, o conhecimento novo ancora-se nos preexistentes e a problematização, na análise crítica da realidade:

Os princípios do Currículo Integrado são compatíveis com a problematização proposta por Paulo Freire. Para Freire (1988) problematizar significa exercer uma análise crítica sobre a realidade problema. O problema funciona como um desafio à resposta que só é possibilitada pelo diálogo e pelo conhecimento, ou seja, na educação problematizadora, todo o ensino e aprendizagem deve ser pautado pelo diálogo entre professores e estudantes, mediatizado pelo mundo².

Perfil do graduando

Os currículos de 2000, 2005 e 2010 mantiveram a coesão entre os princípios filosóficos e metodológicos e o perfil do graduando. Algumas mudanças em relação ao perfil profissional também foram observadas nestes currículos, sem contudo alterar o objetivo de formar um profissional crítico-reflexivo, mas, sim, o reforçando (Quadro 1).

Quadro 1. Perfil do concluinte descrito nos projetos pedagógicos do Curso de Enfermagem da UEL anos 2000, 2005 e 2010.

Currículo Integrado de 2000	Currículos de 2005 e 2010
<p>Prestar assistência de Enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, nos diferentes níveis de atenção à saúde, utilizando metodologia científica.</p>	<p>Reconhecer os problemas de saúde mais prevalentes na sua região, intervindo através da ação de cuidados individuais e coletivos planejados estrategicamente, abrangendo ações de promoção, proteção e recuperação à saúde e alívio do sofrimento na terminalidade.</p>
<p>Gerenciar a assistência de Enfermagem em todas as áreas de atuação</p>	<p>Gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional, com ênfase na atenção básica e em unidades de internação hospitalar.</p>
	<p>Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de Enfermagem.</p>
<p>Respeitar os princípios éticos e legais da profissão, valorizando o ser humano em sua totalidade e o exercício da cidadania</p>	<p>Inalterado</p>
<p>Relacionar o processo de saúde e doença e o cuidar com a história sociocultural do ser humano.</p>	<p>Refletir criticamente sobre o processo de trabalho em Enfermagem e em Saúde, considerando seus determinantes éticos, políticos, econômicos, culturais e sociais, reconhecendo-se como agente desse processo.</p>
<p>Refletir criticamente sobre a prática da Enfermagem, considerando as determinantes éticas, políticas, econômicas e sociais que a influenciam.</p>	

Currículo Integrado de 2000	Currículos de 2005 e 2010
Exercer função integrativa na comunidade, no serviço, e na equipe de saúde e de Enfermagem.	Inalterado
Atuar como agente multiplicador de conhecimentos, reconhecendo o seu papel de educador.	Planejar, implementar e avaliar ações de educação em saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e seus valores socioculturais;
	Planejar, implementar e avaliar ações de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e de saúde
Desenvolver continuamente a capacidade de trabalhar em equipe interdisciplinar e multiprofissional.	Assumir o compromisso ético, humanístico, social e técnico-científico com o trabalho multiprofissional em saúde.
Realizar pesquisas para aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde.	Desenvolver pesquisas e / ou outras formas de produção.
Apropriar-se do conhecimento científico aplicando-o em seu ambiente de trabalho e na comunidade.	Desenvolver ação de cuidado em todas as fases evolutivas do ser humano, considerando suas diferentes expressões sociais, culturais, econômicas e políticas, com habilidades técnico-científicas, comunicacionais, éticas e humanísticas.

Fonte. Resolução CEPE/CA/Uel n° 192/1999¹. Estabelece currículo do curso de graduação em Enfermagem a ser implantado a partir do ano 2000. Resolução CEPE/Uel n° 33/2005². Reformula o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2005. Resolução CEPE/Uel n° 0256/2009³ Reformula o projeto político-pedagógico do curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010.

Em relação à assistência de Enfermagem, a alteração do perfil revela o intuito da seleção de conteúdos relacionados ao perfil epidemiológico regional, pois acrescenta a necessidade de reconhecimento por parte do estudante dos problemas de saúde mais prevalentes na região. Na descrição relacionada à gerência, há a citação dos principais campos de formação profissional - a Atenção Básica e a Hospitalar, bem como uma ênfase na atuação do enfermeiro como coordenador de equipes de trabalho em saúde.

Nos currículos de 2005 e 2010 foi descrita ainda a junção entre a análise da história sociocultural do ser humano, os determinantes sociais do processo saúde-doença e o processo de trabalho em saúde, acompanhados de reflexão crítica para permitir ao estudante identificar-se como agente transformador da realidade. Também foi dada ênfase às especificidades dos diferentes grupos sociais e seus valores socioculturais, mencionados nos itens relativos ao trabalho multiprofissional, ao papel de educador e ao cuidado de Enfermagem.

As mudanças no projeto original do currículo integrado foram acontecendo para convalidar as intenções do que deveria ser efetivado no Curso ou para registrar o que acontecia na prática do currículo integrado. As alterações referentes ao perfil profissional nos currículos de 2000 a 2005 legitimaram a formação crítico-reflexiva, enquanto as mudanças da matriz curricular de 2000 a 2011 traduziram realidades consonantes com a prática.

O incremento das matrizes curriculares no currículo integrado

A matriz curricular sintetiza a organização dos conhecimentos necessários ao alcance do perfil e das competências profissionais formulados no projeto curricular. No currículo de 2000 foi registrada uma matriz curricular com a distribuição de módulos interdisciplinares nas diversas séries. Entretanto, essa não chegou a se efetivar e sofreu várias modificações ao longo dos anos. Algumas das alterações previstas no início do Curso sequer foram oficializadas¹⁹.

A partir de 2003, todas as mudanças foram registradas nas resoluções CEPE 32/2003⁴ de 27 de fevereiro de 2003; CEPE 216/2003⁵ de 16 de outubro de 2003; CEPE 0256/2009 de 11 de dezembro de 2009 e Deliberações da Câmara de Graduação 022/2010⁷, de 09 de novembro de 2010, e 015/2011⁸, de 16 de agosto de 2011. O quadro 3 reúne todas as alterações.

Algumas das modificações da matriz curricular nos anos de 2000 a 2002 não foram imediatamente regularizadas. No currículo de 2000, apesar do registro em pauta única nos módulos *Da concepção à adolescência e Internato de Enfermagem*, a prática ocorreu com uma divisão entre algumas áreas.

O módulo *Da concepção à adolescência* iniciava-se com um período de atividade teórica comum entre as áreas de Saúde da Criança e Saúde da Mulher, abarcando a concepção, com uma posterior divisão das duas áreas que aplicaram suas atividades de maneira independente, o que foi oficializado na resolução CEPE 32/2003.

Da mesma maneira, apesar do registro único na pauta do *Módulo Internato de Enfermagem*, as três primeiras unidades previam atividades relacionadas ao paciente crítico, às doenças transmissíveis e à saúde mental.

Além disso, apesar do currículo de 2000 apresentar um Internato de Enfermagem com duração de um ano, quando operacionalizado, a imersão do estudante na prática só acontecia no segundo semestre do Curso.

Muitas foram as discussões sobre a duração do Internato durante a construção do documento curricular de 2000. Um grupo de professores defendia a duração de um ano, enquanto outro considerava impossível que o estudante adquirisse competências clínicas e técnicas avaliadas como pré-requisitos à imersão na prática nos três anos anteriores.

Nas discussões prevaleceram os argumentos a favor do Internato de um ano que, no entanto, não conseguiu se consolidar. A Resolução CEPE 216/2003 oficializou o internato a partir do final do primeiro semestre da quarta série do curso, bem como a prática das atividades dos módulos: *Saúde Mental: ações de Enfermagem nos diversos níveis de atenção; Cuidado ao paciente crítico e Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado*.

Quadro 3. Alteração da matriz nos anos 2000 a 2012.

	Currículo Integrado Ano 2000	1ª alteração Ano 2003	2ª alteração Ano 2003	3ª alteração Ano 2009	4ª alteração Ano 2010	5ª alteração Ano 2011
1ª série	A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL					
	Processo Saúde Doença		Processo Saúde Doença			
	Processo Saúde Doença a partir do núcleo familiar					
	Avaliação do estado de saúde do Indivíduo		Práticas do Cuidar I	Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano		
	Introdução à Saúde do Adulto		Práticas do Cuidar II	Práticas do Cuidar		
	Práticas interdisciplinares e Multiprofissionais I					
2ª série	Saúde do Adulto I – SA I		Amplia-se a carga horária do Módulo SA I			*Saúde do Adulto IA *Central de Material e Biosegurança
	Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem - OSSE		Reduz carga horária do OSSE			
	Práticas interdisciplinares e multiprofissionais II					

	Currículo Integrado Ano 2000	1ª alteração Ano 2003	2ª alteração Ano 2003	3ª alteração Ano 2009	4ª alteração Ano 2010	5ª alteração Ano 2011
3ª série	Saúde do Adulto II					
	Da concepção à adolescência	*Saúde da Mulher e Gênero				
		*Saúde da Criança e do Adolescente				
Práticas interdisciplinares e Multiprofissionais II		Extingue-se o PIM III		Trabalho de Conclusão de Curso I – TCC I		
4ª série	Internato de Enfermagem		Internato Enf.			
			Cuidado ao paciente crítico			
			Doenças Transmissíveis			
			Saúde Mental: Ações de Enfermagem			
			TTCC		TTCC	

Fonte. Resoluções CEPE 32/2003 de 27 de fevereiro de 2003; CEPE 216/2003 de 16 de outubro de 2003; CEPE 0256/2009 de 11 de dezembro de 2009 e Deliberações da Câmara de Graduação 022/2010, de 09 de novembro de 2010, e 015/2011, de 16 de agosto de 2011.

Com algumas exceções, a exemplo da unificação dos módulos *Processo Saúde-Doença e Processo Saúde-Doença a partir do núcleo familiar* e da antecipação do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, dividido em TCC I, no segundo semestre da terceira série, e TCC II, anualmente na quarta série, observa-se a fragmentação progressiva dos módulos nas matrizes curriculares de 2000 a 2011.

Ainda na Resolução CEPE 216/2003 verifica-se a divisão do módulo *Avaliação do Estado de Saúde do Indivíduo*, que abordava a avaliação do ser humano normal, acrescido de Semiologia e Semiotécnica, em dois novos módulos: *Práticas do Cuidar I* e *Práticas do Cuidar II*. O primeiro, estruturado por sistemas do corpo humano, agregava conteúdos das Ciências Básicas, da Semiologia e da Semiotécnica, integrando-os aos procedimentos de Enfermagem relacionados aos sistemas tegumentar, ósseo, muscular, respiratório, neurológico e cardiovascular. O segundo reunia conhecimentos das Ciências Básicas e procedimentos de Enfermagem relativos aos sistemas digestório, urinário e reprodutor.

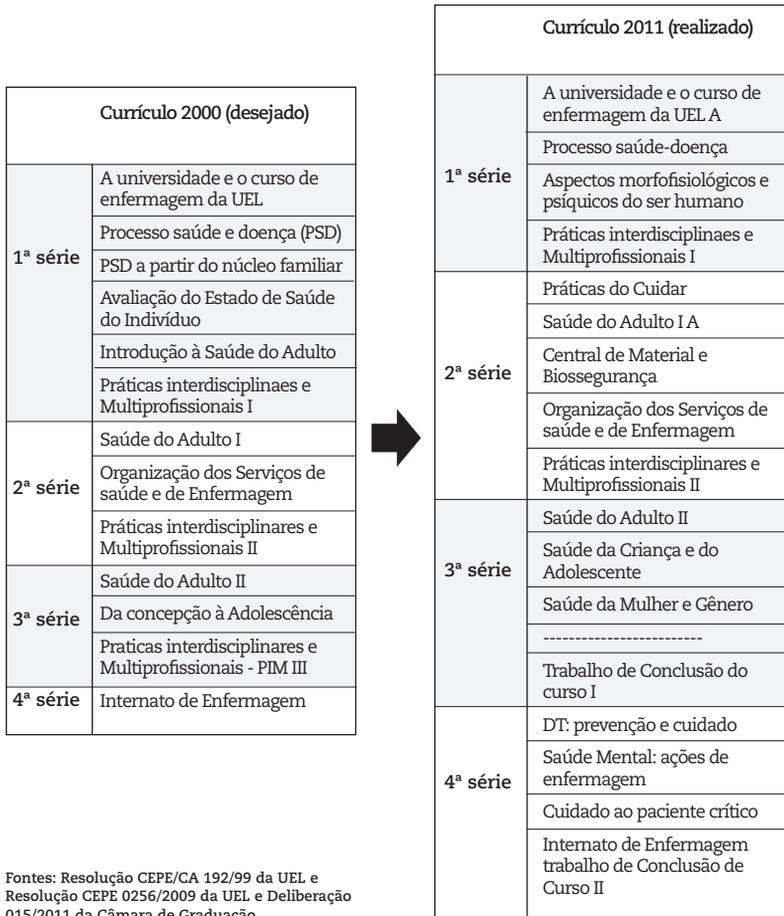
Oficializada na Resolução 0256/2009, outra alteração incidiu sobre esses módulos em 2009: a criação de um módulo majoritário das Ciências Básicas denominado *Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano*, e do módulo *Práticas do Cuidar*, centrado nos procedimentos de Enfermagem, mas com a participação reduzida das Ciências Básicas. O módulo Saúde do Adulto da 2ª série foi dividido em dois: *Saúde do Adulto I*, abordando algumas doenças crônico-degenerativas, e *Centro de Material e Biossegurança*. Essa alteração foi objeto da Deliberação 015/2011 da Câmara de Graduação.

Outra alteração na matriz curricular de 2000 foi a exclusão do módulo *Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais III – PIM III*, registrada na Resolução CEPE 32/2003. Os módulos PIM originaram-se de uma proposta multiprofissional do Projeto UNI, o Projeto Especial de Ensino em Assistência Primária à Saúde – Práticas Multiprofissionais e Interdisciplinares (PEEPIN). Destinado aos estudantes da 1ª série dos cinco cursos do Centro de Ciências da Saúde, foi desenvolvido por meio da metodologia da problematização com o Arco de Magueres, levando grupos de estudantes dos diferentes cursos da área da saúde a trabalhar em equipe em Unidades Básicas. O intento dos docentes na construção curricular foi transformar o PEEPIN em módulos do currículo integrado, o que só foi possível nas duas primeiras séries e restrito aos estudantes do curso de Enfermagem e Medicina.

Até a construção das matrizes curriculares, havia coerência entre os propósitos das mudanças curriculares de 1973 a 1999, apresentadas no

histórico do Currículo de 2000, os princípios filosóficos e pedagógicos, os eixos norteadores do Curso e o perfil do concluinte. Essa coerência manteve-se nos currículos de 2005 e 2011. Entretanto, a operacionalização da matriz curricular demonstrou dificuldades e contradições entre o desejado e o possível (Figura 2):

Figura 2. Matrizes curriculares dos Currículos de 2000 e 2011, do desejado ao realizado.



Fontes: Resolução CEPE/CA 192/99 da UEL e Resolução CEPE 0256/2009 da UEL e Deliberação 015/2011 da Câmara de Graduação.

O Currículo de 2000 continha 13 módulos com nomenclaturas abrangentes e unidades de ensino que integravam conteúdos dos ciclos básico e profissionalizante. Em 2011, no entanto, os módulos haviam aumentado para 18, com nomenclaturas que refletiam a compartimentalização por áreas e especialidades. Houve dificuldades para manter a integração entre os ciclos, com concentração dos conteúdos das Ciências Básicas no primeiro ano, semelhante ao que ocorre em currículos tradicionais.

Também se verificaram problemas na integração dos conteúdos do ciclo profissionalizante e no princípio da indissociabilidade entre teoria e prática, uma vez que em 2009 as práticas passaram a se iniciar no segundo ano. Tais condições interferem na formação crítica e reflexiva quando se considera que o contato com a realidade e a visão de totalidade são elementos preponderantes nessa formação.

Alguns elementos contribuíram para a fragmentação da matriz curricular. Os motivos não foram necessariamente ideológicos, pois a maioria dos professores compactuava das premissas que estruturam o novo projeto pedagógico. Na implementação do novo projeto, entretanto, os docentes depararam-se com as seguintes dificuldades: a proposição de formação de um profissional generalista com professores especialistas, a falta de preparo docente para atuação no cenário da Atenção Básica, a complexidade de gerenciamento dos módulos que envolviam muitas áreas de conhecimento, algumas delas contando com professores lotados em Centros de Estudos geograficamente distantes do local das atividades acadêmicas; a demanda de capacitação *scripto sensu* dos docentes e as novas demandas de trabalho com o incremento das atividades da pós-graduação e a consequente necessidade de articular as atividades da graduação e da pós-graduação.

A primeira dificuldade foi formar um enfermeiro com o perfil generalista com professores especialistas³². Os professores tentaram atuar em módulos fora de sua especialidade, mas a alta demanda de trabalho, uma vez que os módulos eram construídos e praticados consecutivamente, dificultava que se apropriassem dos novos conteúdos e habilidades presentes no currículo:

Enfatiza-se que uma grande dificuldade enfrentada pela chefia e o colegiado foi a inserção dos docentes para construir e implementar os diversos módulos, pois a integração dos assuntos implicava saberes integrados que não eram de domínio de todos que compunham os módulos. Assim sendo, os docentes passaram a estudar a fim de se apropriarem de conhecimentos que não os de sua área de atuação, o que causou insegurança entre eles¹⁹.

Para a construção dos módulos, grupos de construção se organizavam seis meses a um ano antes do início da implementação do módulo. Eram reuniões frequentes, nas quais se buscava delimitar os conteúdos de diferentes áreas e, ao mesmo tempo, organizar todo o conteúdo a ser apreendido em atividades integradas. Destaca-se que os módulos foram construídos por grupos de docentes que também atuavam nas atividades junto aos alunos¹⁹.

As práticas das primeiras séries aconteciam nas Unidades Básicas de Saúde, mas devido ao baixo número de docentes da área de Saúde Coletiva, professores da área hospitalar começam a acompanhar os estudantes, tendo dificuldade em se adaptar ao processo de trabalho nesses locais. A consequência foi uma má avaliação de alguns desses professores por parte dos estudantes.

Por exemplo, um professor experiente, muito bem avaliado por sua atuação no contexto hospitalar, não era tão bem avaliado pelo estudante quando de sua atuação em UBS. Houve então uma migração de muitas das práticas da 1ª série da AB para práticas hospitalares e o retorno dos professores a suas especialidades.

A complexidade de administrar módulos que envolvem muitas áreas de conhecimento, com professores lotados em Centros de Estudos geograficamente distantes do local das atividades acadêmicas, também

cooperou para a divisão entre o ciclo básico e o profissionalizante. Os professores do ciclo básico ministravam aulas em cronogramas fixos, o que dificultava sua participação em módulos que possuíam cronograma flexível³².

Tornou-se mais fácil agrupar os professores do Centro de Ciências Biológicas, que se encontravam no mesmo *campus*, para compatibilizar as agendas de trabalho, reuniões e laboratórios. Todos esses elementos influenciaram a proposição do módulo *Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano*, criado a partir de um árduo trabalho dos professores das Ciências Básicas que se esforçaram para não o estruturar por disciplinas, mantendo a integração de conteúdos (básico-básico) de forma a permitir ao estudante a associação de conhecimentos de Anatomia, Fisiologia, Histologia, Genética, entre outros, visando o estudo de ser humano. A dificuldade foi a falta de integração com os conteúdos do ciclo profissionalizante.

Outro aspecto que interferiu na configuração da matriz curricular foi a capacitação docente *scripto sensu*, em cursos de mestrado e doutorado. O processo de migração da Universidade do contexto regional para o contexto acadêmico, acrescido da progressão de carreira docente a partir da pós-graduação, gerou a necessidade de uma organização curricular que possibilitasse aos professores usufruir de licenças parciais ou integrais para sua capacitação em cursos de pós-graduação.

Tal fato colaborou para a estruturação das unidades de ensino e aprendizagem a partir das áreas de conhecimento. Em seus microespaços, os docentes conseguiam definir critérios para liberação do professor para realizar a pós-graduação, um processo menos complexo do que se a organização do processo de trabalho acontecesse de maneira coletiva no Curso.

Assim, com exceção dos módulos: *Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL*; *Práticas interdisciplinares e Multiprofissionais e Trabalho de Conclusão de Curso e Internato de Enfermagem*, as unidades de ensino e aprendizagem foram estruturadas a partir das áreas de conhecimento. Módulos como *O processo saúde e doença e Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem*, em

que prevalece a área da Saúde Coletiva, passaram a contar com professores do Departamento de Enfermagem. As Ciências Básicas foram inseridas em todas as séries do Curso e só não participam de quatro dos 18 módulos do curso: *Práticas interdisciplinares e Multiprofissionais I e II; Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem e Internato de Enfermagem.*

A maior parte dos professores do Departamento de Enfermagem realizou o mestrado ou o doutorado entre 2000 e 2012, o que resultou na criação das especializações na modalidade de residência em 2006 e do Mestrado de Enfermagem em 2010. A capacitação *scripto sensu* dos professores e a criação dos cursos de pós-graduação passaram a reforçar a organização dos módulos por áreas de conhecimento, na crença que isso possibilitaria o fortalecimento das linhas de pesquisa e a articulação das atividades da graduação com as da pós-graduação.

Além das cinco resoluções e deliberações que alteraram a matriz curricular, a Resolução CEPE Nº 33/2005, que oficializou o currículo de 2005, instituiu a avaliação bidimensional por conceitos.

A avaliação no currículo integrado da UEL

O currículo de 2005 manteve as premissas que orientavam a avaliação no currículo de 2000, em que a avaliação é tida como um processo contínuo, sistemático, integral, voltada ao alcance dos objetivos, indissociável da dinâmica de ensino e aprendizagem, inclusiva, abrangente e cooperativa. Para ser contínua, é realizada em diferentes momentos e não somente no momento terminal do processo educativo. Para ser sistemática, é planejada, com a seleção prévia de sua finalidade e com instrumentos construídos coletivamente. Para ser integral, estende-se a diferentes domínios do comportamento: cognitivo, afetivo e psicomotor¹.

A avaliação voltada ao alcance das competências deve ser planejada de acordo com o perfil profissional delineado no projeto curricular. Para ser indissociável da dinâmica de ensino e aprendizagem, deve ser coerente com

o projeto pedagógico, refletindo os princípios que o norteiam. A avaliação inclusiva deve facilitar a identificação de dificuldades de aprendizagem, resultando em ações alternativas de recuperação no contexto do processo educativo ou em encaminhamentos a outras instâncias de apoio ao estudante. A avaliação abrangente inclui a instituição, o professor, os recursos e o ambiente. Por fim, a avaliação é um ato coletivo e cooperativo, que exige a participação de todos os envolvidos na ação educativa, proporcionando feedback mútuo e reflexão sobre o próprio desempenho (autoavaliação)^{1,2}.

O currículo de 2005 acrescenta à avaliação um caráter de ação investigativa e de reflexão, em que o estudante, o professor e a escola conhecem e analisam os avanços e as dificuldades relacionados ao ato de aprender e ensinar e juntos propõem ações transformadoras. Apresenta ainda a opção de uma avaliação sustentada por uma concepção pedagógica sociocrítica e emancipatória:

A educação, em uma concepção crítica, está voltada para o desenvolvimento da consciência crítica e da reflexão dos atores do processo de ensino e aprendizagem [...] No contexto de uma educação sustentada por uma concepção pedagógica crítico-emancipatória, a avaliação deve contribuir para a construção e a mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes do profissional a ser formado².

Outra escolha importante relativa à avaliação no currículo de 2005 foi a avaliação por competências e desempenhos:

As experiências de aprendizagem planejadas nos diversos módulos têm como propósito o desenvolvimento das competências necessárias à formação de um enfermeiro com o perfil profissional delineado para este curso. Entende-se por competência, “a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de

imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural”*

Uma determinada competência pode ser inferida através do desempenho concreto de ações que o sujeito realiza. A observação do desempenho permite identificar o uso que o sujeito faz daquilo que sabe a articulação e mobilização dos saberes em uso. Sendo o desempenho aquilo que pode ser observado diretamente, este pode ser tomado como objeto de avaliação, permitindo inferir sobre um conjunto de competências**.

Desde o Currículo de 2000, a análise dos professores era de que a avaliação por notas não era compatível com a nova proposta curricular. Contudo, gerencialmente, essa era a forma adotada pelo sistema de registro eletrônico de pautas e notas da Universidade¹⁹, que foi readaptado em 2005. Por conseguinte, considerando que a intenção de uma avaliação reflexiva e formativa não é produzir uma nota ou conceito, mas acompanhar o processo educativo, em 2005 adotou-se o sistema de avaliação bidimensional por conceitos (atingiu/não atingiu o desempenho)².

Do ponto de vista teórico, a avaliação descrita nos currículos de 2000 e de 2005 oferece inúmeros espaços de reflexão, crítica e emancipação, como a que se propõe aqui: a reflexão crítica de Schön e Freire, em que o docente programa e aplica atividades dialógicas de intercessão nos processos reflexivos, apoiando o estudante na vivência de novas ações interventivas. Entretanto, mais uma vez, a prática da avaliação foi acompanhada de contradições, como confirmam Kikuchi et al³³:

A tradução da concepção de avaliação proposta em nosso Projeto Político Pedagógico para a prática avaliativa nos

* Deluiz, 2001 apud ²

** Ramos, 2001 apud ²

módulos tem sido uma busca constante, com avanços e dificuldades próprios de mudanças que exigem, acima de tudo, a apropriação dos princípios norteadores desse projeto e de suas implicações para o processo de ensino e aprendizagem.

As principais dificuldades vivenciadas nas práticas avaliativas foram relatadas no capítulo 6 do livro de 2012: *Avaliação da aprendizagem no currículo integrado*, de Kikuchi et al^{***}. São elas: dificuldade de elaborar avaliações integradas (básico-básico e básico-profissionalizante); autoavaliação considerada pelo professor como uma possibilidade de complementar e por vezes legitimar sua própria avaliação; referência por parte dos docentes de sua inabilidade e falta de preparo para criar um ambiente propício para receber e manifestar opiniões favoráveis e desfavoráveis, bem como para lidar com os conflitos na modalidade de avaliação interpares; dificuldade na aplicação de um sistema de *feedback* contínuo e sistemático com a correção e a devolução das atividades de avaliação, bem como a discussão sobre a atuação em campos de prática e estágio em tempo suficientemente hábil para a programação de atividades de recuperação dos desempenhos, quando necessárias, e o maior volume de trabalho, em um contexto caracterizado por multiplicidade de tarefas e falta de tempo³³.

Quando o módulo não prevê momentos de *feedback* ou há retorno tardio das avaliações, ocorre um rompimento da continuidade da aprendizagem, privando os estudantes da oportunidade de rever e superar erros, avaliar os resultados da aprendizagem e ter uma chance para melhorar seu desempenho no módulo. O *feedback* e as atividades de recuperação não estão sendo devidamente explicitados no planejamento dos módulos, com professores referindo falta de tempo para tantas verificações, correções, *feedbacks*, recuperação, novas verificações, correções e novos *feedbacks*, muitas vezes, individuais³³.

^{***} In: Kikuchi EM, Guariente MHD (org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.

Apesar das dificuldades mencionadas, a prática da avaliação no currículo integrado tem auxiliado a implementação do caráter formativo do processo de avaliação, um exercício de idas e vindas, em um grupo heterogêneo em relação ao grau de apropriação dos fundamentos pedagógicos dessa prática³³.

A regulamentação da carga horária docente da nova proposta curricular na Resolução CEPE/CA 009/2007 contribuiu para contratação de mais professores para o Curso, minimizando as demandas de tempo para as novas atividades didáticas e de avaliação.

A carga horária docente na nova configuração curricular

Outro tópico que necessitou regulamentação nos currículos de 2000 e 2005 foi o cálculo da carga horária docente. A estratégia aprovada no Conselho de Administração da UEL, juntamente com a proposta pedagógica do ano 2000, foi uma espécie de “moratória”, destinando aos professores e departamentos a mesma carga horária ministrada pelos docentes no currículo em desenvolvimento. Ficou estabelecido que, decorridos quatro anos de implantação do Currículo Integrado, um novo estudo sobre a distribuição das cargas horárias seria realizado¹⁹.

Em 2006, com o fim da moratória, o colegiado do Curso analisou e verificou a redução da carga horária docente em algumas áreas das Ciências Básicas no Currículo Integrado em relação ao Currículo de Transição. Assim, readequações de ementas foram realizadas, com aumento da inserção das Ciências Básicas ao longo das séries.

O passo seguinte foi a regulamentação do gerenciamento do Currículo e a distribuição da carga horária docente do Curso, objeto da Resolução CEPE/CA 009/2007, de 01 de março de 2007. Esse regulamento delineou as modalidades das atividades acadêmicas no Currículo Integrado: grupo teórico, plenária, práticas em laboratório, práticas em serviços de saúde e comunidade (PSSC), práticas interdisciplinares e multiprofissionais, Internato de Enfermagem e Trabalho de Conclusão de Curso.

Os encontros teóricos com estudantes em grupos de 8 a 30 para aplicação das metodologias ativas de ensino ou aulas expositivas dialogadas foram designados Grupo Teórico, enquanto a Plenária foi a denominação dada à atividade teórica com a participação de docentes de diferentes áreas de conhecimento ou especialidades. As Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade (PSSC) passaram a designar as aulas práticas para aprendizagem e o exercício de procedimentos, técnicas e assistência de Enfermagem nos diferentes campos de atuação profissional. As Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais – PIM designaram atividades interdisciplinares e multiprofissionais de ensino e aprendizagem em unidades básicas de saúde (UBS), nas coletividades e em outros serviços sociais (creches, escolas de ensino básico) que existem nas áreas de abrangência das UBS.

Acompanhando as modalidades de atividades acadêmicas, a Resolução apresentou as diferentes funções docentes: facilitador de grupos teóricos, moderador de plenária, instrutor de práticas de laboratório, instrutor de práticas em serviços de saúde e comunidade, instrutor das práticas interdisciplinares e multiprofissionais, coordenador de módulo, coordenador de Internato, supervisor de Internato e orientador de TCC.

A distribuição da carga horária de acordo com as atividades docentes no Curso teve como aspecto positivo o cumprimento do papel do professor como um facilitador do processo de ensino e aprendizagem, como preveem as orientações pedagógicas dos currículos de 2000, 2005 e 2010. Há de se considerar, entretanto, que os grupos teóricos incluem aulas expositivas, uma atividade didática que limita o diálogo, a reflexão e a crítica. O mesmo acontece com as plenárias, que aparecem em menor número.

As Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade (PSSC) também são relevantes para a formação do estudante crítico e reflexivo, pois o colocam em contato com o cenário de trabalho em saúde e com a sociedade. Pode-se verificar no quadro 5 que a destinação de carga horária docente para essa atividade acontece desde a 1ª série do Curso, com aumento progressivo nas séries posteriores. Além disso, a carga horária docente destinada às PSSC é bastante superior à destinada as atividades teóricas e de laboratório.

Quadro 3. Distribuição da carga horária docente de acordo com as modalidades didáticas e as funções docentes acadêmicas no curso de Enfermagem da UEL.

Função docente	Somatória da carga horária docente de acordo com a função do professor nas séries do Currículo integrado				
	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série	TOTAL
Facilitador de Grupos Teóricos	1.929	1.820	1.506	1.470	6.725
Participação em plenárias	168	104	44	-	316
Instrutor de Prática em Laboratório	236	88	08	24	356
Instrutor de Práticas em Serviço de Saúde e Comunidade - PSSC	1972	3974	8125	4770	18.841
Orientador de TCC				2040	2.040
Coordenador de Módulo Temático Interdisciplinar	226	213	204	144	787
Coordenador de Internato				288	288
Supervisor de internato				7.200	7.200
TOTAL	45.31	6.199	9887	15.936	36.553

Fonte. Resolução CEPE/CA 009/2007, de 01 de março de 2007 da Universidade Estadual de Londrina.

Uma dificuldade em relação ao quadro 3 é que ele não contempla as alterações da matriz curricular de 2009, em que uma grande porcentagem das práticas da 1ª série foi deslocada para o 2º ano do Curso e a carga horária destinada às PIM foi incluída no cômputo das PSSC.

Embora apresente o trabalho docente destinado à Coordenação de Módulo Temático Interdisciplinar, essa carga horária não é considerada para fins de contratação docente. O mesmo acontece com a carga horária destinada às atividades de gerenciamento do Curso e as horas dedicadas pelos docentes a projetos de ensino, pesquisa e extensão, capacitação profissional, correção de trabalhos, avaliações, preparo de aulas, atividades assistenciais e outras.

Diversos interesses, ideológicos ou corporativos, e as disputas de poder também mobilizaram a negociação da carga horária docente no Curso, mais um momento político importante relacionado ao currículo.

A figura 3 apresenta a distribuição de carga horária docente entre os departamentos que participam do curso de Enfermagem da UEL nos currículos de 2000 e 2011.

Figura 3. Distribuição da carga horária docente de acordo com os departamentos nos Currículos de 2000 e 2011.

Cômputo da carga horária docente no Currículo de Enfermagem do ano 2000		Cômputo da carga horária docente no Currículo de Enfermagem do ano 2011	
Departamento	Total de Carga Horária	Departamento	Total de Carga Horária
Enfermagem	2.315	Enfermagem	28.509
Anatomia	102	Anatomia	164
Ciências Fisiológicas	238	Ciências Fisiológicas	442
Biologia Geral	136	Biologia Geral	186
Bioquímica e Biotecnologia	102	Bioquímica e Biotecnologia	286
Educação	34	Educação	4
Estatística	34	Estatística	68
Histologia	68	Histologia	176
Microbiologia	68	Microbiologia	143
Ciências Farmacêuticas	34	Ciências Farmacêuticas	139
Ciências Patológicas	204	Ciências Patológicas	196
Saúde Coletiva	719	Saúde Coletiva	6158
Ciências Sociais	68	Ciências Sociais	44
Filosofia	34	Filosofia	-----
Fundamentos de Psicologia e Psicanálise	34	Fundamentos de Psicologia e Psicanálise	-----
Total	4.092 horas	Total	36.553 horas

Fonte. Resolução CEPE/CA 192/99, de 11 de novembro de 1999 e Resolução CEPE/CA 009/2007, de 01 de março de 2007 da Universidade Estadual de Londrina.

Um elemento importante em relação ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo na perspectiva de Freire diz respeito à compreensão da condição histórica e social do ser humano, contrapondo-se a alguns valores vigentes na sociedade, como a meritocracia, o individualismo e a tecnocracia.

Apesar de alguns conteúdos relacionados a essa concepção serem explorados por professores da área profissionalizante, é nas Ciências Humanas, com destaque para as Ciências Sociais, que se encontram os especialistas na abordagem dos conhecimentos necessários para tal compreensão. Tais fatos tornam preocupante a extinção das disciplinas *Filosofia e Fundamentos de Psicologia e Psicanálise* no currículo integrado, bem como a redução da carga horária das *Ciências Sociais e da Educação*, como demonstrado na figura 3.

Uma grande dificuldade na análise da carga horária docente destinada aos departamentos nas resoluções CEPE/CA 192/99, da moratória, e CEPE/CA 009/2007, é que não permitem inferir sobre o aumento ou a diminuição das áreas básicas no Curso, uma vez que diferem em relação aos parâmetros utilizados para o registro do trabalho do professor.

A resolução CEPE/CA 192/99 igualou a carga horária do Curso destinada a docentes e estudantes, o que não expressava a realidade, uma vez que os estudantes sempre foram divididos em grupos menores para as atividades práticas de laboratório e de campo. Ou seja, enquanto o estudante realizava, por exemplo, 4 horas de atividade, o professor utilizava 12 horas para a mesma atividade, com três grupos de estudantes. Contrariamente, a Resolução CEPE/CA 009/2007 quantificou a carga horária do professor sem contabilizar a carga horária de atividade desenvolvida pelo estudante em cada área.

As afirmações possíveis acerca das áreas de conhecimentos a partir dessas resoluções são relativas ao aumento do trabalho docente dos Departamentos de Enfermagem e Saúde Coletiva. Mesmo com a subnotificação do trabalho docente na resolução da moratória e o fato improvável de que a proposta do Currículo Integrado tenha multiplicado por 10 o trabalho docente, o

acréscimo de trabalho nesses departamentos foi significativo. A conclusão é que houve um aumento de trabalho docente na nova proposta, ainda não quantificado.

O mesmo ocorre em relação à quantidade e à qualidade das atividades e aos conteúdos das Ciências Básicas. Um trabalho dessa natureza exige retornar a 1999 para detalhar a real carga horária docente no currículo de transição e um estudo minucioso da inserção das Ciências Básicas em todos os módulos do currículo de 2011. Tal iniciativa deverá levar em consideração que em 2009 o Conselho Nacional de Educação, por meio da CNE/CNS nº 3, de 2 de julho de 2007, alterou a duração da hora-aula de 50 para 60 minutos.

A Resolução CEPE 0256/2009, de 11 de dezembro de 2009, que oficializou o currículo de 2010, não apresenta alterações em relação ao Currículo de 2005, exceto por considerar o Internato de um ano e alterar o cômputo das cargas horárias dos módulos para atender à contagem de 60 minutos/hora aula.

A quarta série do curso tem um calendário especial na Instituição, com antecipação das atividades didáticas, o que permite a implementação dos três primeiros módulos no início do quarto ano, seguidos de 34 semanas de Internato.

A regulamentação da carga horária docente permitiu novas contratações, auxiliando a prática do Currículo Integrado, mas ainda não possibilitou a resolução de problemas relacionados aos recursos humanos necessários para o Curso, tendo em vista os novos desafios institucionais. O primeiro deles é que as contratações não supriram toda a necessidade de recursos humanos advinda da nova proposta curricular e da criação dos cursos de pós-graduação na Enfermagem. Além disso, houve a aposentadoria de alguns docentes, o que requer a revisão do processo de trabalho pelo grupo.

A renovação gradativa do quadro docente gera a necessidade de preparação pedagógica dos novos contratados para atuação no Currículo Integrado²⁸. Essa preparação configura um processo complexo em relação à formação crítico-reflexiva no currículo integrado, que ainda se constrói em meio a contradições, como se pôde verificar por meio da análise documental.

O Sistema Único de Saúde e a integração ensino serviço e comunidade

Os temas transversais foram denominados pelo grupo de professores “seivas” e compreendem: Comunicação, Processo Saúde-Doença, Determinação Social, Gerência de Enfermagem, Processo do Cuidar, **Sistema Único de Saúde, Integração e Ensino-Serviço-Comunidade**, Homem Histórico, Trabalho em Equipe, Investigação Científica, Educação em Saúde e Bioética³⁴.

A estratégia para sua apropriação pelos estudantes foi a diversificação dos cenários de prática, como explicitado nos livros de 2005 e 2012 sobre o currículo integrado:

A realização de atividades teórico-práticas em diferentes cenários garante que o estudante reflita e analise a responsabilidade social e profissional dos trabalhadores de saúde na construção do SUS³⁵.

A integração é uma busca constante no atual currículo, já se concretizando através da diversificação de cenários de prática que vão de serviços de saúde a organizações não governamentais, assim como conselhos comunitários³⁵.

A realização de atividades teórico-práticas em diferentes cenários garante que o estudante reflita e analise a responsabilidade social e profissional dos trabalhadores de saúde na construção do SUS [...]. Essas atividades procuram levar o estudante a ter uma visão crítica da organização da rede de serviços e de cuidados em saúde na implementação do SUS, bem como do papel da Enfermagem e dele pessoalmente, enquanto futuro profissional de saúde, na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS³⁴.

Por outro lado, ocorreram vários avanços, como a incorporação de novos cenários de ensino em todos os níveis de atenção e em territórios com representação de diferentes estratos sociais [...] compromisso de parceria entre a universidade e os serviços de saúde tem se mantido. Em determinados momentos, os profissionais do serviço são incorporados como recurso docente, em outros, apresentam participação ativa na formação do aluno em diferentes modalidades de atuação³⁴.

Alguns módulos como *Processo Saúde-Doença; Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem e Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado* trabalham de forma mais sistemática os conteúdos teóricos e abordam os princípios doutrinários (integralidade, universalidade, equidade) e organizativos (hierarquização, descentralização/regionalização e participação popular) do SUS³⁴.

A avaliação da carga horária docente no Curso demonstrou que o trabalho do professor destinado às práticas em serviços de saúde e na coletividade é maior que a carga horária destinada às atividades teóricas. O livro de 2012 descreve os cenários dessas práticas, de acordo com a inclusão dos módulos em todos os níveis de atenção à saúde: a prática na AB ocorre na primeira série no módulo PIM 1; na segunda série, PIM 2 e Saúde do Adulto; na terceira série, na Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher e Gênero; e, na quarta série, durante o Internato³⁴.

No nível secundário, ocorre no módulo de Saúde da Mulher e Gênero, cuja prática em campo acontece na Maternidade Municipal, e na terceira e quarta séries, há os módulos Saúde Mental, cuja prática é realizada no Hospital-dia e no Pronto-socorro Psiquiátrico; enquanto Doenças Transmissíveis (DT) tem como campo de prática o Centro de Referência em DST/AIDS e os ambulatorios de atendimento a pacientes com Tuberculose e Hanseníase. O Internato é feito em dois hospitais regionais³⁴.

Por fim, no nível terciário, são utilizados como campos de prática o Hospital Universitário de Londrina, a Irmandade da Santa Casa e o Hospital do Câncer nos módulos Práticas do Cuidar e Saúde do Adulto IA e II, na segunda e terceira série; Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher na terceira série; Cuidado ao Paciente Crítico, DT e Internato de Enfermagem na quarta série³⁴.

Outros cenários de prática são a Escola Profissional e Social do Menor de Londrina e Centro de Educação Infantil, em que há a inserção de estudantes da terceira série, vinculados à Saúde da Criança e do Adolescente³⁴.

A distribuição dos campos de prática permite identificar uma fragilidade da inserção da área de Saúde do Adulto na AB, tendo em vista que nos módulos PIM I e PIM II os encontros são semanais e que o Módulo de Saúde do Adulto IA, que tem parte de seus aprendizados na AB, possui apenas 145 horas de prática. Outra fragilidade é a inserção incipiente do curso junto as Organizações da Sociedade Civil e comunidades. Como confirma Guariente: “existem desafios a serem alcançados e a maior fragilidade encontra-se no envolvimento da comunidade como parceira e sujeito participante do projeto”³⁴.

Ressalta-se que do ponto de vista da formação crítico-reflexiva de Freire não se constrói tal competência sem uma articulação eficiente com a coletividade, especialmente com grupos minoritários e socialmente excluídos.

Apesar de algumas dificuldades na regularização formal dos convênios, há diversificação dos cenários de prática porque, exceto no Internato de Enfermagem, as atividades práticas dos estudantes são diretamente supervisionadas pelos professores do Curso, ou seja, não demandam a participação direta dos profissionais do campo. A esse respeito é importante considerar que, apesar de serem situações reais relativas aos pacientes e aos casos clínicos, nem sempre as condições de atendimento proporcionadas pelos professores são as que o enfermeiro do serviço vivencia em seu cotidiano de trabalho.

A atividade do professor e dos estudantes pode acontecer desvinculada do processo de trabalho da Unidade. O docente seleciona os pacientes aos quais o estudante prestará assistência de acordo com sua intencionalidade, realiza o atendimento e discute os casos com os estudantes, muitas vezes de forma isolada do contexto geral do processo de trabalho da Unidade. Outras vezes, ainda que o processo de trabalho em saúde em todos os níveis de atenção seja questionado, acaba sendo reproduzido quando da prática do estudante nas diferentes instituições ou são feitas apenas mudanças pontuais em relação à materialização da política de saúde preconizada pelo SUS.

Síntese da análise documental

Em síntese, a análise dos documentos relacionados ao Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, desde a sua criação, evidenciou que o projeto elaborado em 1999 e implantado em 2000, denominado Currículo Integrado de Enfermagem – ano 2000, definiu as mudanças curriculares do Curso para a formação do profissional crítico-reflexivo. Como uma proposta bastante ideológica, esse documento precisou ser alterado para possibilitar sua viabilização na prática, tendo em vista aspectos não considerados quando de sua concepção e as mudanças no cenário institucional no decorrer de sua implementação.

Os princípios filosóficos e socioculturais, os eixos norteadores e os aspectos relacionados ao papel do professor, do estudante e do conteúdo no currículo de 2000 permaneceram inalterados até o currículo atual. Todos ensinam uma reflexividade de cunho sociocrítico e emancipatório.

No currículo de 2005, as alterações mais significativas incidiram sobre os princípios psicopedagógicos e metodológicos, o perfil profissional e a avaliação bidimensional por conceitos. A análise permitiu verificar que existe aí um espaço favorável para a formação crítico-reflexiva desde que tais orientações sejam incorporadas à prática docente.

Em 2006, foram realizadas novas alterações a fim de acomodar as Ciências

Básicas no novo currículo e definir a carga horária docente dos diversos departamentos envolvidos no Curso, o que foi possível com a aprovação da resolução CEPE/CA 009/2007. Esse foi um grande passo, mas não permitiu inferências quanto ao aumento real da carga horária docente, a quantidade dos conteúdos das Ciências Básicas no Currículo Integrado, em comparação ao de transição. Por fim, um novo currículo, incorporando o cômputo da hora-aula de 60 minutos foi aprovado em 2009 e iniciado em 2010.

Os documentos exibiram ainda uma variedade de modificações da matriz curricular, conformando a estruturação dos módulos a partir das áreas de conhecimentos, um desafio a ser superado. Uma nova Resolução, aprovada em 2011, registrou a fragmentação progressiva da matriz curricular, o que já ocorrera nos currículos de 2005 e de 2010. Destaca-se a alteração de 2009, que traz como dificuldade uma grande concentração das Ciências Básicas na 1ª série e o adiamento das práticas profissionalizantes para a 2ª série.

Quanto aos temas transversais *Sistema Único de Saúde e Integração Ensino Serviço e Comunidade*, os documentos apontam como potencialidade a diversificação dos cenários de prática e como limites, a integração com a coletividade. Falta ainda uma ação crítica e transformadora que beneficie a concretização do modelo de atenção à saúde, instituído pelo SUS.

Os documentos curriculares foram elaborados visando a uma prática docente socialmente transformadora e seu reconhecimento institucional. Entretanto, esses mesmos documentos apontam os limites dessa prática, bem como a luta dos professores e dos colegiados entre o desejo e a possibilidade de atender as demandas do ensino de graduação e pós-graduação com recursos financeiros limitados e políticas nacionais e institucionais que privilegiam a pós-graduação.

Referências Bibliográficas

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 192/1999 do Conselho de Ensino Pesquisa Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Estabelece currículo do curso de graduação em Enfermagem a ser implantado a partir do ano 2000. Londrina: UEL; 1999.
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão N° 33/2005. Reformula o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2005. Londrina: UEL; 2005.
3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 0256/2009 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Reformula o projeto político-pedagógico do curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. Londrina: UEL; 2009.
4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 32/2003 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Estabelece adequações no curso de graduação em Enfermagem a serem implantadas a partir do ano letivo de 2003. Londrina: UEL; 2003.
5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 216/2003 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Estabelece adequações no curso de graduação em Enfermagem a serem implantadas a partir do ano letivo de 2004. Londrina: UEL; 2003.
6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 009/2007 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Regulamenta o gerenciamento do currículo e a distribuição da carga horária do curso de Enfermagem. Londrina: UEL; 2007.
7. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Deliberação da Câmara de Graduação 022/2010 de 09 de novembro de 2010. Estabelece adequações no curso de Enfermagem, currículos 2005 a 2010, a vigorar a partir do ano letivo de 2011. Londrina: UEL; 2010.

8.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Deliberação da Câmara de Graduação 015/2011 de 16 de agosto de 2011. Estabelece adequações no curso de graduação em Enfermagem, a vigorar a partir do ano letivo de 2011. Londrina: UEL; 2011.

9.Dellaroza MSG, Vannuchi MTO (org.). O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. 1a ed. Londrina: Hucitec; 2005. 172p.

10.Kikuchi EM, Menezes MHD (org.). O currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2a ed. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014. 314p.

11.INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2010 [citado em 2013 Set 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>

12.Dessunti EM, Rodrigues AI, Oliveira MMB, Magalhães LB, Mussi NM, Utyama IKA, Vanucchi MTO, Carvalho BG. O currículo de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: uma história de lutas e realizações. In: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO (org.). O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: Hucitec; 2005.

13.W.K. Kellogg Foundation. Quiénes somos. [citado em 2013 Uut 10]. Disponível em: <http://www.wkkf.org/es/who-we-are/overview>.

14.Magalhães Junior HM. Apresentação. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Movimento sanitário brasileiro na década de 70: a participação das universidades e dos municípios: memórias. Brasília: CONASEMS; 2007.

15.FIOCRUZ. Biblioteca Virtual Sergio Arouca. Reforma sanitária, 2012 [citado em 2013 Abr 15]. Disponível em: <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>

16. Dessunti EM, Guariente MHFM, Kikuchi EM, Tacla MTGM, Carvalho WO, Nóbrega GMA. Contextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: Kikuchi EM, Menezes MHD (org). O currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012.

17. Zarpellon LD, Romanowski JP. A Enfermagem no contexto da educação superior [internet]. 2006 [citado em 2012 Dez 02]. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2006/anaisEvento/docs/CI-150-TC.pdf>

18. Garanhani ML, Baduy RS, Kemmer LF, Martins JT, Martins EAPM, Takahashi OC. O processo de construção do currículo integrado da UEL. In: Dellarozza MSG, Vannuchi MTO. (Org). O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: HUCITEC; 2005.

19. Guariente MHDM, Alves E, Dellarozza MSG, Martins JT, Garanhani ML, Gestari, MEW. Gestão colegiada do currículo integrado do curso de Enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.

20. Freire P. Pedagogia do oprimido. 43a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

21. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. Filos e Educ Online. 2012; 3(2): 264-287 [citado em 2013 Fev 15]. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>

22. Berbel NAN. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. Semina. Ciências Sociais Humanas, Londrina, 1995; 6(2): 9-19.

23. Berbel NAN. Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior. Londrina: UEL; 1998.

24. Berbel NAN, Giannasi MJ. (Org). Metodologia da problematização aplicada em curso de educação continuada e a distância. Londrina: UEL; 1999.
25. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 25a ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
26. Alves E. O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto de currículo integrado: uma contribuição para a competência profissional [dissertação - Mestrado em Educação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina. 2003.
27. Tacla MTG. Boas práticas de ensino no currículo integrado. Kikuchi EM, Guariente MHDM (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina: UEL; 2012.
28. Souza SNDH, Ribeiro RPR, Karino ME, Cestari MEW. Currículo integrado: da realidade a novos sonhos. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.
29. Garanhani ML. Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de Enfermagem: um olhar a luz de Heidegger [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2004.
30. Araújo LDS. A construção de um novo olhar no ensino do aleitamento materno: uma contribuição da educação crítico-social [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2005.
31. Romano RAT. Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado [tese de Mestrado em Tecnologias Educacionais em Ciências da Saúde]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 1999.
32. Souza SNDH, Martins CBF, Garanhani ML, Dellaroza MSG, Yokota O. Avanços e desafios na vivência de um currículo integrado. In: Dellaroza MSG, Vannuchi

MTO (Org.). O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: HUCITEC; 2005.

33.Kikuchi EM, Rosseto EG, Lopes DFM, Tomeleri K, Ferrari RAP, Hirazawa SA, Malaguti TS. Avaliação da aprendizagem no Currículo Integrado. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.

34.Guariente MDM, Soubhia Z, Kikushi EM, Yamada KN, Carvalho WO, Kreling MCGD, Vannuchi MTO, Volpato MP, Dessunti EM, Karino ME, Gastaldi AB, Dellarozza MSG, Bobroff MCC, Lopes DFM, Fonseca LF. Seivas do currículo integrado de Enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM (org.). Currículo integrado: a experiência do curso de de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.

35.Soubhia Z, Yamada KN, Kreling MCGD, Volpato MP, Karino ME, Dellarozza MS. Estruturação dos conceitos/temas transversais: seivas. In: Dellarozza MSG, Vannuchi MTO (Org). O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: HUCITEC; 2005.

A competência crítico-reflexiva no currículo integrado: o que pensam e fazem os professores

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

Na análise dos documentos relacionados ao currículo integrado do curso de Enfermagem da UEL, realizada no capítulo 7, um dos elementos relacionados à competência crítico-reflexiva foi a intencionalidade de trabalhar essa competência com os estudantes durante a formação inicial.

Antes mesmo da implantação do novo currículo, o grupo de docentes já procurava desenvolver algumas atividades pedagógicas que favoreciam o desenvolvimento da competência crítico-reflexiva pelo educando. Ao buscar o documento curricular e as publicações sobre o curso, encontrou-se explicitamente essa competência como um objetivo a ser alcançado ou como parte do perfil do profissional que se deseja formar.

Um dos pontos importantes em relação à problemática em estudo é que a intencionalidade de aplicar os princípios da problematização acontece em dois sentidos: no de ampliar a capacidade crítica do aluno, como descrito no quarto objetivo do documento curricular, e no de tornar a aprendizagem mais significativa, resultando em uma melhor assimilação de conteúdos, como mencionado no nono objetivo desse documento, que afirma: o Curso de Enfermagem da UEL visa formar o enfermeiro para:

Refletir criticamente sobre a prática de Enfermagem, considerando os determinantes éticos, políticos e sociais que a influenciam [...] Apropriar-se do conhecimento científico, ampliando-o em seu ambiente de trabalho e na comunidade¹.

Assim, tornou-se relevante examinar com mais acurácia o que pensam docentes sobre o que vem a ser competência crítico-reflexiva, que atividades são realizadas para o desenvolvimento desta competência e como essas atividades têm sido executadas, ou seja, o pensar e o fazer dos professores em relação ao desenvolvimento da reflexividade crítica dos educandos.

Um currículo não se manifesta apenas nos documentos, mas principalmente na ação daqueles que o vivenciam. O currículo real transcende o prescrito, sendo resultante da intenção entre o prescrito, o oculto e o currículo em ação². De posse de informações sobre o prescrito no Currículo Integrado de Enfermagem da UEL, é preciso saber: Qual o currículo em ação? Estariam as atividades realizadas para atingir a proposta de desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva sendo aplicadas em consonância com o intento e o prescrito? Quais as contradições? E em relação à literatura sobre o assunto, estaria em consonância? Poder-se-iam propor atividades adicionais? As atividades em ação poderiam ser aperfeiçoadas?

Como um dos fatores associados a essas questões, existe a referência, por parte de professores e alunos, de obstáculos na aplicação dos pressupostos e da metodologia recomendada no currículo integrado.

Mediante tais fatos, este capítulo visa apresentar os resultados da pesquisa acerca dos seguintes objetivos específicos:

- Averiguar a concepção dos docentes sobre o pensamento crítico-reflexivo;
- Examinar a prática docente relativa ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do graduando de Enfermagem no currículo integrado e

- Analisar as potencialidades e as fragilidades no desenvolvimento da competência crítico-reflexiva do graduando de Enfermagem no currículo integrado.

Segundo Minayo³, as ações daqueles que vivenciam um fenômeno são fruto de sua ideologia e de suas representações sobre o objeto. Essas representações manifestam-se em condutas e chegam a ser institucionalizadas. Acredita-se que são capazes de revelar a natureza contraditória da organização em que os sujeitos sociais estão envolvidos e fornecer elementos para a análise do tema. A intenção é compreender a que instância do social um fato deve sua maior dependência*.

Se as ações são fruto da ideologia e das percepções, sem conhecê-las, corre-se o risco de analisar as atividades de desenvolvimento da criticidade reflexiva do estudante de forma muito distante da realidade do grupo, o que poderia interferir não só na adesão às novas propostas, mas também em sua implementação.

A fim de verificar o que pensam e o que fazem os docentes para capacitar os alunos a pensar criticamente, sob o referencial de Minayo³, realizou-se uma entrevista semiestruturada com os professores do curso tendo três questões para o estudo:

- Como você conceitua o pensamento crítico-reflexivo, considerando o contexto de atuação do profissional enfermeiro?
- Que atividades você tem realizado para desenvolver a capacidade crítico-reflexiva dos estudantes no currículo integrado?
- Quais as potencialidades e fragilidades você identifica na concretização de projetos e atividades que favoreçam o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva do graduando no currículo integrado?

* Weber apud ³

As respostas foram gravadas no momento da entrevista, após os docentes assinarem o termo de consentimento esclarecido.

Utilizando a hermenêutica dialética, as informações foram coletadas e organizadas buscando as regularidades e os padrões que emergiram da leitura do material. A seguir apresenta-se o resultado dessa organização.

O perfil dos entrevistados

De acordo com os critérios preestabelecidos para a seleção participantes, foram convidados a tomar parte da pesquisa: dois professores de cada área de conhecimento; professores que participaram da gestão do curso, que compartilharam do início da construção e implantação do currículo integrado; docentes contratados com o currículo já concretizado, e recém-contratados, o que resultou em 22 entrevistados.

Todos eram efetivos e trabalhavam em regime de 40 horas semanais. Somente um deles não tinha como regime de trabalho o Tempo Integral e Dedicção Exclusiva (TIDE). Dois haviam sido contratados na década de 1970, quatro na de 1980, oito na de 1990, dois no período de implantação do primeiro currículo integrado de 2000 a 2005 e seis no período de implantação dos currículos reformulados de 2005 e 2010.

Dentre os entrevistados, 14 tinham o título de doutor e oito estavam realizando o doutorado. Dos que realizaram ou estavam realizando pós-graduação *stricto sensu*, 15 o fizeram entre 1998 e 2013, ou seja, no período de construção e implantação do Currículo Integrado. Todos haviam realizado ou estavam realizando seus mestrados ou doutorados em licença parcial, com afastamento de 8 a 16 horas semanais, pois no Curso de Enfermagem: “[...] o envolvimento com a pós-graduação não libera o docente das demais atividades acadêmicas, o que pode provocar um trabalho exaustivo e pouco produtivo pela sobrecarga das atividades”⁴.

As similaridades encontradas entre os entrevistados em relação ao regime de trabalho e à qualificação docente confirmaram a transição da

UEL e do Curso de Enfermagem para um contexto acadêmico**. Apesar de o Curso de Enfermagem da UEL ter forte orientação para o ensino e a pesquisa na instituição ainda ser voltada para problemas de regionais, o que é compatível com o contexto regional, a partir do Currículo Integrado passou a prevalecer uma alta proporção de doutores em tempo integral e dedicação exclusiva, o que caracteriza o contexto acadêmico⁵.

As implicações dessa transição, evidenciadas na análise documental, resultaram em dificuldades relacionadas à aplicação dos princípios filosóficos, pedagógicos e metodológicos do Currículo Integrado, repercutindo na integração dos conteúdos, na relação teórico-prática e na aplicação de metodologias ativas.

A utilização de métodos ativos de ensino e aprendizagem avança ou retrocede de acordo com a disponibilidade dos professores nos módulos. Ou seja, os módulos cujos professores não se encontram em licença para capacitação utilizam mais os métodos ativos, enquanto os que têm maior número de licenças recorrem a métodos mais tradicionais, que exigem menor número de professores. Conforme os professores vão retornando a suas cargas horárias plenas, os módulos voltam a avançar na aplicação dos métodos ativos.

O mesmo ocorre em relação aos processos de educação permanente, em que os professores intensificam ou não sua participação de acordo com sua disponibilidade em relação à pós-graduação. Isso indica que, apesar do

** Balbachevsky (2007) criou uma classificação das Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. Trata-se de uma tipologia que descreve a orientação institucional considerando como variáveis para classificação a proporção de doutores e o número de docentes em regime de dedicação exclusiva. Com base nesses indicadores, identificam-se três grandes tipos de contexto: o **empresarial**, formado por IES que apresentam pequena proporção de doutores e de professores em contrato de tempo integral; o **regional**, em que as IES possuem pequena proporção de doutores e alta proporção de professores em tempo integral; e o **acadêmico**, em que há alta proporção de doutores em tempo integral e dedicação exclusiva.

forte discurso documental relacionado ao Currículo Integrado, procurando preservar seus pressupostos filosóficos e pedagógicos e uma reflexividade de cunho sociocrítico e emancipatório, a partir do ano de implantação desse currículo, a capacitação *stricto sensu* dos professores foi priorizada.

Não se pode dizer que a qualificação docente no período de implantação do Currículo Integrado é desfavorável à proposta curricular adotada. Muitas dissertações e teses dos professores do Curso tiveram como objeto de estudo esse mesmo currículo, trazendo elementos importantes para a concretização e o aperfeiçoamento da proposta curricular. Tampouco se pode negar que os afastamentos tiveram impacto na prática e na configuração do currículo na última década.

Pensamento crítico e reflexivo: expressando dificuldades sobre o termo

Um ponto relevante que se pode observar na análise das entrevistas foi que, ao serem questionados sobre o que vem a ser o pensamento crítico- reflexivo no contexto da atuação do enfermeiro, vários professores expressaram dificuldade em relação ao termo, desde os mais antigos até os que iniciaram seu trabalho no Curso há menos tempo:

Pergunta difícil, hein? O que é o pensamento crítico-reflexivo? Bem, [...] [Risos]. A pergunta não podia ser mais fácil? [...].

[...] de atuação do enfermeiro...? Não... de como eu exploro isso com os alunos? Bem, não se responde uma pergunta com outra. O que é um enfermeiro crítico-reflexivo, não é? No meu entender... Pois é, eu acho que nem tenho muita bagagem para falar sobre isso.

O que é crítico-reflexivo? [Risos]. É. Não sei se eu vou te dar uma definição, um conceito exatamente, mas eu entendo [...].

No entanto, a competência crítico-reflexiva é explicitada em vários

trechos do projeto pedagógico. Por exemplo, nas finalidades do Curso de: desenvolver a capacidade crítica do estudante na análise da realidade de saúde da população; levar o estudante a refletir sobre a influência da concepção do homem como um ser histórico e social na determinação do processo saúde-doença e refletir sobre o processo de trabalho em saúde e na Enfermagem, visando à transformação do modelo assistencial em saúde⁶.

O projeto pedagógico também especifica que o estudante deve adquirir competência para: “[...] refletir criticamente sobre o processo de trabalho em Enfermagem e em saúde, considerando seus determinantes éticos, políticos, econômicos, culturais e sociais e, reconhecendo-se como agente desse processo”⁶. Assim, alguns professores mencionaram o contato com o termo por meio do projeto pedagógico do curso:

Nossa, é bem difícil mesmo. Olhe, eu não vou dizer que foi a primeira vez que eu ouvi essa palavra, mas eu ouvi pouco ao longo de todos esses anos. Eu acho que eu ouvi mais nos últimos anos em que eu estava no colegiado [...].

A aproximação que eu tive com esse conceito na verdade foi quando a gente começou a estudar mesmo para a mudança curricular, não é?

Um dos professores mencionou que o tema foi discutido na construção do Currículo Integrado, mas sem aprofundamento posterior: “[...] Na verdade tinha esquecido essa colocação, lá do início da implantação do currículo integrado [...]”. Outro, recentemente contratado, confirmou essa situação: “[...] eu não tenho claramente o conceito para te explicar, até porque não foi posto muito claro quando eu entrei [...]”.

Por ser um tema explicitado no projeto pedagógico, alguns professores pareceram preocupados em conceituar “corretamente” o pensamento crítico-reflexivo, mesmo sabendo tratar-se de uma entrevista para a pesquisa da percepção do participante sobre o tema e não um processo para avaliá-lo em relação a este projeto, como se vê nas falas a seguir:

Toda resposta é certa, não é? Pensamento crítico é?

No contexto da formação do enfermeiro?

Pode ser de uma forma bem simples?

Outros docentes justificaram antecipadamente sua resposta:

Não sou teórica mesmo, porque eu nunca li nada sobre, nunca

li. Porque a gente lê.

Pensamento crítico-reflexivo, dentro do contexto da Enfermagem?

Bom, conceito sempre é difícil, não é? [...]

O fato de o currículo integrado instituir a reflexão crítica como uma competência a ser alcançada durante a formação requer clareza do professor quanto ao que vem ser essa competência e em que perspectiva deve ser buscada no currículo. Implica ainda que apropriações sobre o tema aconteçam durante os processos de constituição e concretização curricular. No Currículo Integrado da UEL, a competência crítico-reflexiva é apresentada em uma perspectiva sociocrítica e emancipatória, ou seja, como uma capacidade política que permite ao profissional posicionar-se criticamente no mundo de trabalho, transformando-o:

Muito se fala também em formação crítico-reflexiva e competência política para transformar a realidade social. Assim sendo, é indispensável que as escolas de Enfermagem promovam mudanças no perfil do profissional a ser formado [...]⁶.

As falas iniciais dos professores indicam que a discussão sobre o termo nos momentos de construção e implementação curricular não foi suficiente para sua assimilação. Assim, a maioria das concepções dos professores sobre

o tema revelou uma visão tradicional-liberal da competência, embora alguns discursos tenham identificado elementos sociocríticos e emancipatórios.

Concepção docente sobre o pensamento crítico-reflexivo

Na visão denominada tradicional-liberal da competência crítico-reflexiva, as percepções docentes assemelham-se ao que foi constatado na revisão sobre o tema na literatura de Enfermagem nos últimos cinco anos, exposta no Capítulo 1. A visão sociocrítica e emancipatória, com base no referencial de Freire (2005), apresentada no Capítulo 3, incide na reflexão sobre a díade oprimido e opressor, mediada por processos educativos problematizadores que resultam em empoderamento e ação transformadora.

As concepções dos professores permitiram identificar essas duas vertentes: uma concepção tradicional-liberal e uma concepção mista, na qual se combinam exemplos correspondentes a uma visão tradicional e elementos relacionados a uma visão sociocrítica e emancipatória da competência crítico-reflexiva.

Na visão tradicional distinguiram-se as categorias empíricas: aplicação das habilidades cognitivas de raciocínio e lógica durante o aprendizado e a aplicação do conhecimento científico na prática clínica. Na percepção mista destacaram-se o questionamento à realidade, não a aceitando como pronta, finita, imutável e propondo mudanças e a análise do contexto/realidade no momento da atuação profissional.

Na revisão de literatura de Enfermagem nos últimos cinco anos, a reflexão crítica é tida como um processo sistematizado de análise da prática clínica, aplicando destrezas cognitivas como: habilidade de busca sistemática de novas informações, avaliação de informações, associação de novos conhecimentos a conhecimentos prévios, inferência, análise, interpretação, raciocínio indutivo e dedutivo e outras^{7,8}. Tais resultados refletem uma visão liberal do termo, em que a reflexão está a serviço da clínica, com destaque para os aspectos cognitivos.

Aluno reflexivo é aquele que não é mecanicista, não é um aluno reprodutor de procedimento, é um aluno que vai conseguir raciocinar sobre aquilo que ele está fazendo. Eu acho que nosso aluno tem que aprender por conhecimento, por lógica e não aquela coisa decorada.

O portfólio é muito rico no desenvolvimento do raciocínio lógico, crítico-reflexivo.

Eu parto do princípio de que o aluno vai trazer alguma informação além daquela que a gente está passando. Ele vem com um contexto, um conhecimento prévio e, a partir de um conceito novo, vai fazer algumas junções de conhecimento e fazer uma reflexão e fazer a devolução desse conhecimento trabalhado ou não, dependendo dos conceitos que ele tem previamente e dos estudos que vem desenvolvendo.

[...] à medida que mudamos para o currículo integrado foi modificada a maneira de ensinar, fazendo com que o aluno desperte para o raciocínio, esse raciocínio que vem com nome crítico-reflexivo.

A maior parte dos entrevistados apresentou uma concepção sobre pensamento crítico-reflexivo que coincide com os resultados da revisão bibliográfica, afirmando que pensar de maneira crítica e reflexiva significa aplicar habilidades cognitivas, de raciocínio e lógica durante a prática clínica, como ilustra a figura 1:

Figura 1. Ilustração das falas dos professores referentes à aplicação do conhecimento científico na prática clínica



Aplicar o conhecimento científico na prática clínica relaciona-se com a ideia de raciocínio clínico, que designa os processos mentais envolvidos no atendimento do enfermeiro aos usuários dos sistemas de saúde.

Para os professores entrevistados, o processo mental de associação de conhecimentos das Ciências Básicas com os conhecimentos técnicos da profissão culmina em ações direcionadas à clínica:

O profissional vai se deparar com problemas, situações que ele tem que, nesse momento, fazer esse tipo de ação crítico-reflexiva. Ele tem que pensar em todas as situações, que ele tem todas as possibilidades, todas as emergências ou não de atendimento e conseguir fazer uma ação e uma resposta correta [...] ou aplicação de todos os conhecimentos que ele recebeu para ele conseguir transformar isso em ação correta [...] transformar aquelas informações todas.

No plano da Saúde Coletiva, a atividade clínica consiste em construir processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa, negociada e trabalhando com diferentes enfoques⁹. No entanto, a clínica referida pelos professores permaneceu restrita a ações centradas no pronto-atendimento e na realização de procedimentos:

[...] e a gente sempre pensa que aquele estudante tem não só que conhecer aquele sistema, mas ele tem que conhecer aquele sistema para depois chegar lá e conseguir fazer exame físico, usar essas habilidades, tudo que ele aprendeu aqui.

[...] porque quando ele pegar um laudo laboratorial, por exemplo, ele vai conseguir enxergar [...] o que era mesmo a pressão parcial do gás carbônico, o que é mesmo PH sanguíneo.

As revisões da literatura de Enfermagem nos últimos cinco anos a respeito do pensamento crítico-reflexivo evidenciaram a predominância da lógica da atenção individual, curativa^{7, 8}. As falas docentes apontaram para essa mesma direção:

Então, por exemplo: nós estamos lá na sala de cirurgia. Não é só circular a sala, tem um objetivo a gente estar lá naquela sala [...] E daí eu tentar prever as coisas para ele, planejar, para eu dar uma assistência de qualidade melhor, isso para mim é ele pensar criticamente, refletindo no trabalho.

Só que ele precisa ter uma bagagem do conteúdo do básico para que ele veja que tem de entender todos os sistemas e também buscar solução para esse problema. Não só na disfunção miccional, que é a minha área, mas em tudo. Se estiver com sonda nasogástrica, tem de ver se o paciente tem problema de deglutição ou de mastigação ou tem um tumor e tem de entender muito bem de anatomia e fisiologia do sistema digestório, da parte neurológica.

A associação do pensamento crítico e reflexivo à clínica pode ser considerada um aspecto positivo quando a análise dos problemas contempla os condicionantes sociais a ela relacionados.

Entretanto, assim como nos artigos identificados na revisão de literatura, a referência aos condicionantes sociais relacionados à clínica pelos professores entrevistados foi baixa. A associação da criticidade reflexiva com o raciocínio clínico sugere uma visão limitada da crítica como um processo mental de julgamento à luz de conhecimentos das Ciências Básicas - Anatomia, Fisiologia, Patologia, Farmacologia e outras, para a elaboração de diagnósticos e prescrição de intervenções voltadas a sinais e sintomas manifestados pelos pacientes.

Muitas são as contribuições pertinentes aos raciocínios mentais e aspectos cognitivos apresentados nas revisões sobre o pensamento crítico-reflexivo e a necessidade de aplicação dos conhecimentos adquiridos por meio desses raciocínios na atividade clínica do enfermeiro. No entanto, a reflexão crítica deve permitir uma ação para além da clínica, na qual as pessoas analisam a situação dentro de seu contexto, tendo em vista a possibilidade de transformação social¹⁰.

Em alguns momentos, os docentes apresentaram falas que se aproximavam dessa visão transformadora. Recordar-se que para Freire o ser humano é um ser inacabado, que nasce sem predeterminação de seu modo de agir. No processo de “se fazer”, o ser humano cria e cresce algo ao mundo¹¹. Para o autor a verdadeira educação propõe aos seres humanos sua própria situação como problema, de forma que desenvolvam seu poder de compreensão sobre o mundo e suas relações com ele.

Eu acho que a ideia do crítico-reflexivo permeia qualquer profissional de saúde, qualquer cidadão. Acho que é a ideia de você refletir sobre o espaço em que você está sobre o modo de como você atua no mundo [...], ou seja, eu mudo o modo como eu sou, o modo como eu sou no mundo, como eu sou com as pessoas [...] Tendo essa consciência, você consegue perceber e mudar o cenário. Da mesma maneira que o mundo te demanda, você demanda o mundo, você cria o mundo, desta ou daquela maneira [...] Essa perspectiva de crítica e reflexão para o enfermeiro é vital, não é? Porque para atuar, seja no hospital, seja numa unidade básica, ele precisa ter essa perspectiva crítica, não só crítica dos outros, mas crítica de si também, não é? E permeada por reflexão.

Em um primeiro momento, esse discurso parece denotar uma visão bastante coerente com Freire, principalmente no que diz respeito ao ser no mundo inconcluso e mutável, refletindo sua condição pessoal de transformar o mundo e a si mesmo. Contudo, assim como os demais professores que apresentaram discursos inclinados a um ponto de vista sociocrítico e emancipatório do pensamento crítico-reflexivo, a ausência de alguns elementos importantes das proposições de Freire em suas falas não permitiu inferir se suas percepções sobre o tema estavam alinhadas com a percepção crítica e emancipatória.

A necessidade de compreensão da sociedade e de mudanças sociais é enfatizada, mas não é mencionado que a reflexão sobre o ser no mundo deve se dar a partir da reflexão sobre a díade opressor/oprimido e do empoderamento coletivo para transformação social:

[...] acho que para processo saúde doença a gente tem os quatro primeiros problemas muito focados na perspectiva da Sociologia. Então é muito assim:- Como é a sociedade? Em que sociedade a gente vive?

E acho que, como professor, mais do que trabalhar a perspectiva de:

olha a sociedade não é aquela que a gente espera, não é aquela que a gente quer, não é aquela que a gente acredita, não é aquela que queremos construir, mais do que falar isso é falar assim: Como é a sociedade hoje? O que vocês esperam da sociedade?

Embora não se possa afirmar que os professores não têm a compreensão da necessidade e da possibilidade do poder transformador coletivo, advindo de processos sociocríticos e emancipatórios de reflexão, seus discursos limitaram-se ao âmbito individual e ao fazer técnico, sem menção à ação política da profissão:

[...] e acho que a crítica é uma crítica para você ponderar: Para que eu faço isso? Porque que eu faço aquilo? Porque eu tenho que me portar dessa maneira? Não de se rebelar, mas de ter a possibilidade de refletir nas coisas que você ouve naquilo que você é demandado, para você refletir e construir seu próprio e ser de uma maneira mais próxima daquilo com que você acredita, daquilo que você vem se construindo [...] e eu sou coerente da maneira com que eu acredito. Se não é coerente é porque muitas vezes a gente tem que, querendo ou não, a gente tem que saber dosar, não é? Muitas vezes a gente não acredita, mas o contexto não é favorável. Então a gente é de uma maneira que não é bem do jeito que a gente acredita, não que isso seja por opção, eu sei disso, mas opto por isso porque, para o cenário atual, é mais interessante ser dessa maneira, mesmo não acreditando.

Imagino que o PIM I dá isso para eles. O PIM II tem um foco na organização do serviço no primeiro momento e depois de pesquisa científica, mas focado em epidemiologia. Eu acredito que é ali que a gente tenta discutir, tenta refletir, ser crítico com aquilo que a gente recebe. Então: Por que a Enfermagem é baseada em evidências? Sem evidências? Por que a evidência “X” é melhor que a evidência “Y”? Por que um estudo de coorte traz evidência de risco, enquanto um estudo transversal não traz?

A reflexão crítica, segundo Freire^{10,12,13} leva o ser humano a desvelar as relações de poder, as contradições e a influência dos mecanismos de produção que visam atender aos interesses dos grupos hegemônicos:

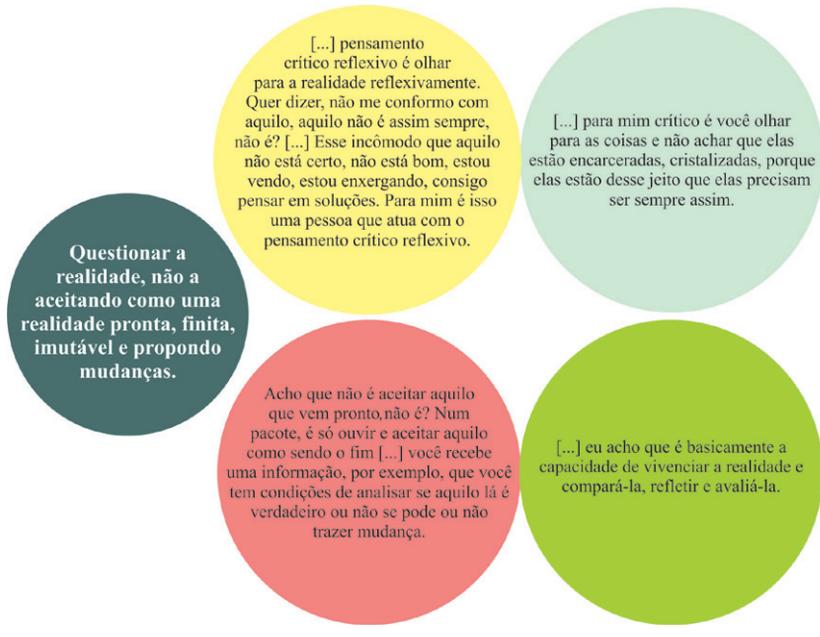
Porém, eu acho que não é a crítica pela crítica, mas é entender as forças que atuam, os poderes que estão presentes e tentar agir nessa situação. Não é só analisar como uma prática discursiva, mas como uma prática de atuação, de intervenção em algum contexto, em sua governabilidade, em sua possibilidade de intervenção, de fazer parcerias e de produzir novas possibilidades, não é?

Embora as relações de poder sejam reconhecidas, as propostas de intervenção ficam limitadas ao indivíduo, sem menção à possibilidade de posicionamento coletivo frente às situações relacionadas ao trabalho e à ação em saúde:

É no internato que a gente tem trabalhando muito com a reflexão sobre a prática dele, não é? Dele, na inserção dele na equipe. É claro que o aluno chega apontando todas as falhas do serviço e dizendo como deveria ser. E a pergunta que a gente faz é: - Como você faria para ser desse jeito que você acha que deve ser? E aí a gente vai trabalhando no limite do estudante. Porque a gente tem baixíssima capacidade de intervenção, mas tem uma capacidade de intervenção, e aí tenta fazer esse exercício de analisar esse espaço do trabalho das equipes de saúde da família.

Então, por exemplo, no momento que eu estou dentro de um consultório com um paciente, ninguém ali está intervindo, não é? Eu vou fazer da forma que eu acredito que deve ser feita. É claro que tem um contexto que intervém também. Se eu tiver uma sala de espera enorme, cheia de gente, faltando equipe, equipe insuficiente, isso vai intervir na minha prática, mas meu espaço de autonomia é grande.

Figura 2. Ilustração das falas dos professores referentes ao questionamento da realidade, não a aceitando como pronta, finita, imutável e propondo mudanças.



A alusão à necessidade de transformação da realidade é frequente nos documentos e publicações relacionados ao Currículo Integrado da UEL. Segundo esses documentos, o enfermeiro deve desenvolver o raciocínio clínico, epidemiológico e investigativo, para atuar nas áreas de assistência, gerência, educação e pesquisa, contribuindo efetivamente para a transformação da realidade¹⁴.

Nesse paradigma, o enfermeiro deve ter responsabilidade política e profissional e executar um trabalho intencional, tornando-se um agente de transformação social. O documento do Currículo Integrado de 2010 reforça ainda a problematização proposta por Paulo Freire com o exercício da análise crítica sobre a realidade problema a fim de transformá-la⁶.

O uso do Arco de Magueres como metodologia de aprendizagem, bastante discutido no currículo do ano 2000, propõe um processo de ensino e aprendizagem que parte da realidade e retorna a ela para transformá-la em algum grau.

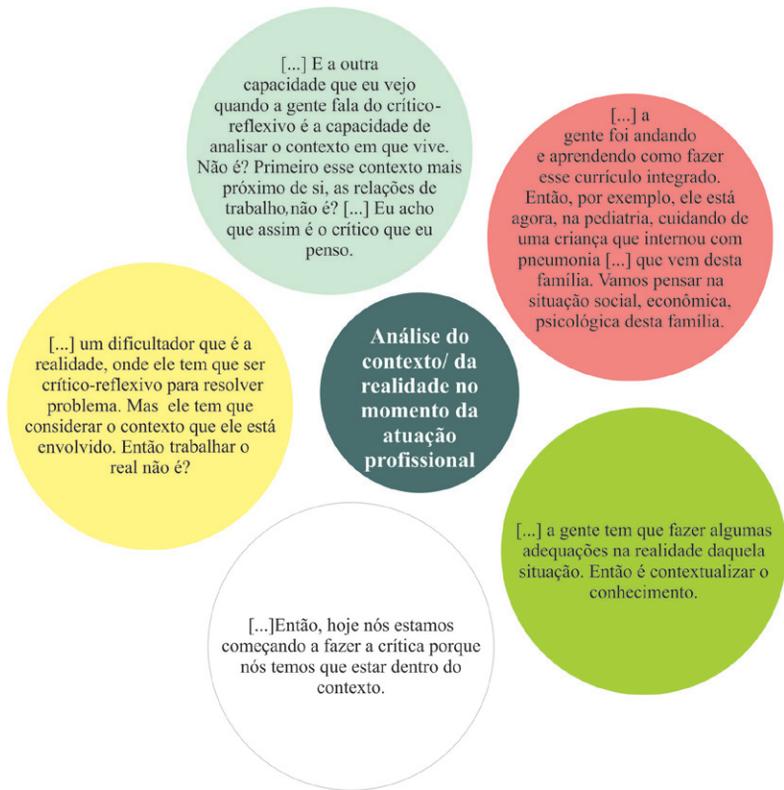
O discurso documental sobre o processo de ensino e aprendizagem a partir da realidade e a necessidade de transformação produziu impacto sobre as concepções dos docentes a respeito do pensamento crítico-reflexivo. Entretanto, a transformação sugerida mais uma vez fica limitada à ação individual e não ao empoderamento coletivo de Freire:

[...] o que eu estou cansada de fazer é ensinar gente que não tem capacidade de provocar mudanças. Isso eu não quero fazer mais. Então eu quero que o fruto do que eu faço seja uma pessoa que tenha capacidade de, onde ela estiver o que precisa ser mudado ela conseguir enxergar, propor e quiçá mudar, se isso estiver dentro da capacidade do que ela possa gerenciar.

No referencial freireano, o empoderamento tem um sentido diferente de *empowerment*, seu sucedâneo em inglês, que vem sendo amplamente difundido na literatura norte-americana, principalmente por Nina Wallerstein¹⁵.

Para Freire, o grupo ou instituição empoderado é aquele que realiza por si mesmo as mudanças e as ações que o levam a evoluir e se fortalecer. Significa conferir poder a alguém para realizar uma tarefa sem precisar da permissão de outras pessoas. “Empoderamento pode ser visto como a noção freireana da conquista da liberdade pelas pessoas que têm estado subordinadas a uma posição de dependência econômica ou física ou de qualquer outra natureza”¹⁶. Nesse sentido, não se fizeram presentes no discurso dos professores os elementos referentes aos movimentos coletivos e ao objeto de transformação, relacionados à condição social de opressão. Também associaram o pensamento crítico à exigência da análise do contexto de vida do paciente ou da situação vivenciada na prática profissional (Figura 3):

Figura 3. Ilustração das falas dos professores acerca da análise do contexto/ realidade no momento da atuação profissional.



Os documentos curriculares também propõem a análise do contexto. Por exemplo, os currículos de 2005 e 2010 recomendam que, na problematização, o indivíduo seja considerado em sua totalidade como um agente de transformação de sua realidade social, desenvolvendo suas capacidades para transformar e recriar seu contexto¹⁷.

Em alguns momentos, as falas dos docentes apresentam uma tendência à análise histórica do contexto e das implicações da construção social do ser

humano. Todavia, nota-se a ausência de referências à mobilização política grupal, visando às transformações desejadas:

[...] a gente discute a estruturação da atual sistema de saúde do Brasil. Então é um momento muito bom para você levantar a reflexão crítica, principalmente porque a gente trabalha com o conceito de saúde hoje [...] e tenta estar constantemente contrastando esse conceito com o que é o real, com o que é o possível, debatendo as forças contrárias e favoráveis que emergem da sociedade nesse debate.

[...] e a história de vida deles ajuda na história de vida dos alunos, não só na perspectiva de uso de unidade básica, uso dos serviços de saúde, mas de processos migratórios, de relação entre famílias, de como eu me vincular a uma família, de conhecer alguns preconceitos que possam existir [...] mais que levar minha opinião de uma sociedade e de como uma sociedade deveria ser, eu estimulo que eles reflitam e percebam como a sociedade é com base naquilo que eles já viveram, e criem esses pontos de reflexão.

Outra dificuldade é que, na maior parte das falas, o ponto de vista de análise de contexto limitou-se à avaliação dos elementos das situações que requerem uma adequação na conduta clínica ou da resolução momentânea de um problema:

Mas na hora que o aluno vai para a prática, ele se depara com a situação, com a realidade. Ele percebe que aquele estudo que ele fez, que aquele conteúdo que foi passado como... Não é um conteúdo perfeito, nem sempre na prática a gente consegue aplicar, a gente tem que fazer algumas adequações na realidade daquela situação. Então é contextualizar o conhecimento.

[...] A partir disso tem outro espaço em nosso portfólio que é: minha unidade de saúde, meu território, em que ele tem que fazer essa caracterização da unidade, de como ela é, desde quantos

trabalhadores, o funcionamento, os serviços que ela oferece à estrutura física, os equipamentos materiais e do território: qual é a população, as condições de saneamento básico, de moradia o trabalho, tudo. Então, é assim [...] ele vai colocando essas produções teóricas.

Não é possível afirmar se os professores têm ou não entendimento da necessidade da análise histórico-social dos fenômenos relacionados ao processo saúde-doença ou da necessidade de uma crítica de caráter transformador e da ação coletiva. Seus discursos não possibilitaram assegurar que suas percepções sobre o pensamento crítico e reflexivo estão integralmente alinhadas à percepção sociocrítica e emancipatória.

Em síntese, a percepção de docentes sobre a capacidade crítico-reflexiva apresenta duas vertentes: uma concepção tradicional que se coaduna com os achados na revisão de literatura e uma concepção mista na qual se mesclam exemplos correspondentes à visão tradicional e elementos relacionados a uma visão sociocrítica e emancipatória da competência crítico-reflexiva.

Na visão tradicional predominaram falas relacionadas às habilidades cognitivas de raciocínio e lógica durante o aprendizado e da aplicação do conhecimento científico na prática clínica. Na concepção mista, foi ressaltado o questionamento à realidade, não a aceitando como imutável e propondo mudanças. As falas também fizeram referência à análise da realidade no momento da atuação profissional, o que se aproxima da proposta de reflexividade crítica segundo Freire.

Ciente de que as concepções dos professores interferem no fazer docente no que se refere à competência crítica e reflexiva, o próximo passo foi a análise de como se dá a prática docente concernente a essa competência.

A prática docente relativa ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do graduando no currículo integrado

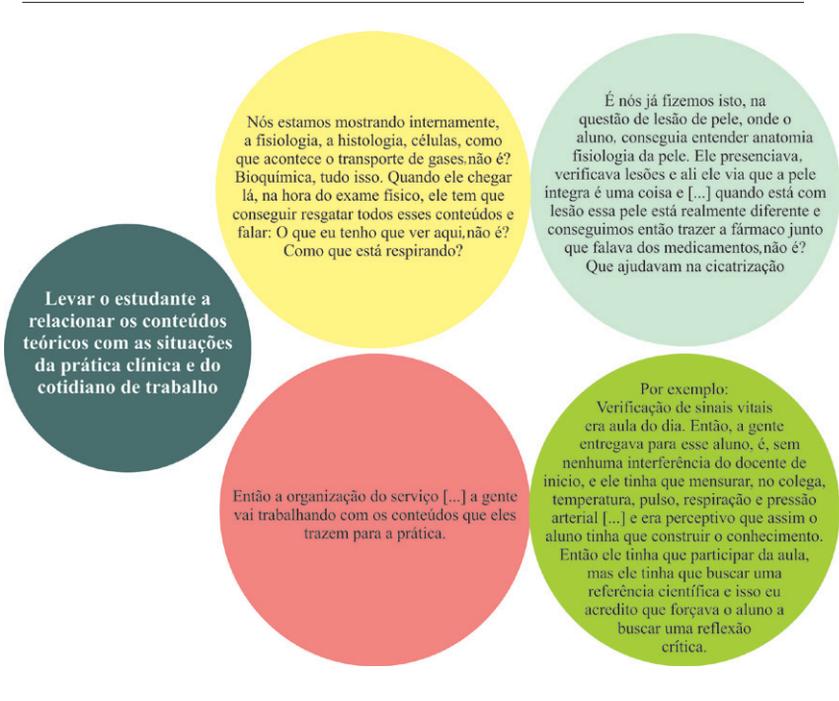
Visando identificar a prática docente em relação ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do graduando no currículo integrado, a segunda questão norteadora da entrevista foi: Que atividades você tem realizado para desenvolver a capacidade crítico-reflexiva dos estudantes no currículo integrado?

As respostas foram coerentes com a percepção que tiveram sobre o pensamento crítico-reflexivo, ora com relatos de exemplos e atividades direcionadas ao desenvolvimento de operações cognitivas relacionadas ao aprendizado e à aplicação do conhecimento na clínica, ora visando conduzir o estudante à análise do contexto, ao questionamento e à transformação da realidade. Nos relatos também predominaram ações técnicas, individuais e carentes de uma reflexão ou ação política frente aos eventos.

As práticas relatadas nos discursos foram: levar o estudante a relacionar os conteúdos teóricos com as situações da prática da clínica e do cotidiano de trabalho em saúde, fazer perguntas ao estudante, aplicar metodologias ativas de ensino e aprendizagem e utilizar a avaliação para promoção da reflexão crítica.

A primeira e mais recorrente prática mencionada foi um esforço para levar o estudante a relacionar os conteúdos teóricos com a prática clínica ou a situações recorrentes no cotidiano de trabalho em saúde, como ilustrado na figura 4.

Figura 4. Ilustração das falas dos professores sobre levar o estudante a relacionar os conteúdos teóricos com as situações da prática clínica e do cotidiano de trabalho em saúde.



O esforço do professor em apoiar o estudante a relacionar os conteúdos teóricos com as situações da prática clínica e do dia a dia de trabalho em saúde corresponde à visão de que pensar criticamente consiste em realizar operações mentais para aquisição de conhecimentos para depois aplicá-los na prática clínica. Nessa direção, houve também uma valorização das atividades práticas do curso nesta associação de conhecimentos teórico-práticos:

Eu acho que o campo assim da prática. Ela é cansativa para nós docentes, mas ela é fundamental para conseguir fazer esse elo do que ele viu no livro e o que ele viu na prática, e a gente fazer uma análise em cima disso daí.

[...] Cabe de novo a nós fazer nas aulas teóricas, no portfólio e nas discussões o que a gente faz no campo de estágio.

A gente tem também atividades práticas que o aluno vai lá na UBS, ou vai lá na creche, vai fazer um levantamento das necessidades, vai fazer todo o estudo.

Na nossa prática é onde eu mais vejo que ele pode contribuir e que eu posso fazer com que o aluno seja um pouco mais reflexivo [...].

Então durante a consulta de Enfermagem na Atenção Básica, na consulta de Enfermagem, o aluno tem que, ele é obrigado a ser crítico-reflexivo.

Como se pode observar, os exemplos docentes são direcionados para a atividade técnica do enfermeiro, demonstrando um compromisso com a formação de um profissional competente na área, um profissional que realiza uma clínica fundamentada em conhecimentos científicos. Retorna-se aqui a questão sobre qual clínica os professores se referem.

A relação entre os serviços de saúde e os sujeitos coletivos também pode ser pensada como uma relação clínica ampliada, construindo práticas de saúde mais dialogadas, mais produtoras de autonomia, menos produtoras de medo e submissão acrítica¹⁸. Essa é a clínica compatível com uma perspectiva sociocrítica e emancipatória da competência crítico-reflexiva que deveria ser objeto da ação docente na proposta do Currículo Integrado. Nos exemplos citados, algumas vezes foi mencionada pelos professores uma vertente que vai além da clínica, direcionada à patologia e aos procedimentos:

E criticamente, então, o que a gente tem feito no desenvolvimento, a gente nunca mais deixou, não é? Ou nunca mais orientou que fosse só a patologia, isso faz muito tempo e eu acho que foi melhorando à medida que a gente foi andando e aprendendo como fazer esse currículo integrado. Então, por exemplo, ele está agora na pediatria cuidando de uma criança que internou com pneumonia, mas é uma criança de cinco anos, que está nesse período de desenvolvimento físico, crescimento, neuromotor, precisa ainda ter tomado essas vacinas, vem desta família. Vamos pensar na situação social, econômica, psicológica desta família.

[...] que nós temos que mostrar para eles que quando eles estiverem na unidade básica, não olhar só o indivíduo fisicamente [...] vamos colocar no caso, o indivíduo que está com uma crise financeira ou uso de drogas, nós podemos mostrar o que tem na sociedade que eles não sabem.

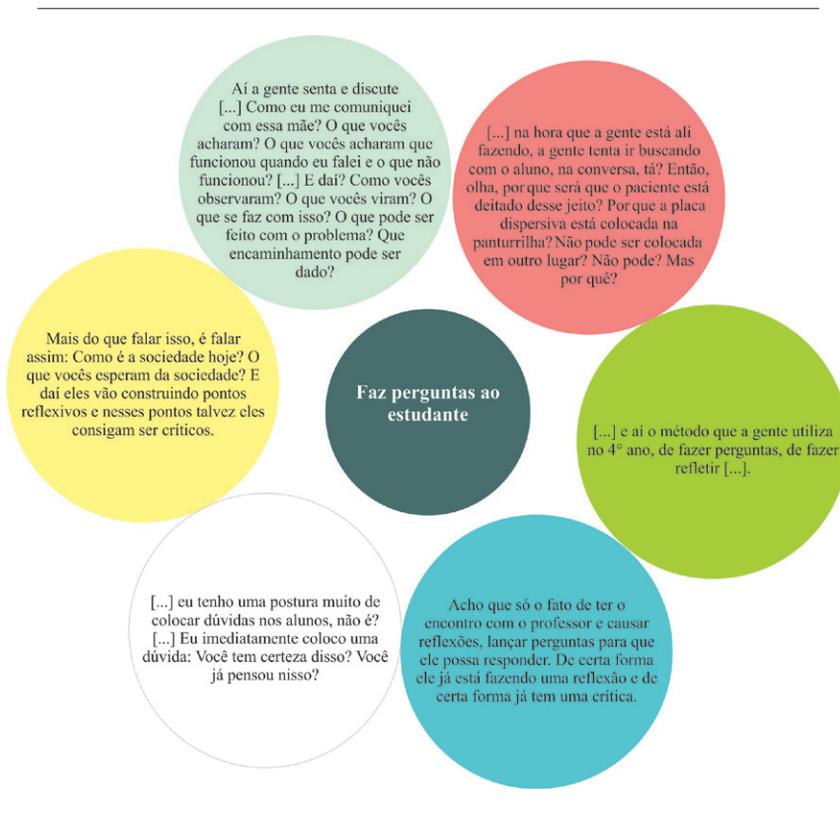
Alguns professores citaram o contexto cultural e social do paciente como algo que interfere na clínica. Apesar disso, em seus exemplos, a citação da reflexão sobre correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas) relacionadas à clínica foi restrita.

Na análise dos documentos relacionados ao currículo integrado, verificou-se outro aspecto relevante a respeito da associação da teoria com a prática: a extinção de algumas disciplinas e, portanto, de conteúdos de *Filosofia e Fundamentos de Psicologia e Psicanálise*, bem como a redução da carga horária das Ciências Sociais e da Educação.

Assim, é possível presumir que haja uma carência de conhecimentos dessas áreas capazes de subsidiar a compreensão dos processos sociais que interferem na condição humana e no processo saúde-doença. Tais fatos configuram um limite à capacidade do estudante de relacionar e aplicar conhecimentos das Ciências Humanas na prática clínica ou de responder às questões que lhe são colocadas pelos professores.

Para os professores, pensar criticamente significa questionar a realidade. Fazer perguntas ao estudante para estimular a reflexão e a crítica também foi recorrente na fala dos professores, desde os discursos mais tradicionais até os mais propensos a uma visão mais crítica e emancipatória, como ilustra a figura 5:

Figura 5. Ilustração das falas dos professores quanto a fazer perguntas ao estudante.



Fazer perguntas foi uma das maneiras que os professores encontraram para levar o estudante a fazer seus próprios questionamentos. Também é uma forma de induzir o estudante a efetuar as operações mentais cognitivas com vistas a recordar as informações ou construir argumentos para dar suporte a suas respostas.

Uma pesquisa com os professores do Currículo Integrado da UEL que investigou o tema de resolução de problemas detectou que o uso das perguntas por parte dos educadores é intensamente utilizado no processo de ensino e aprendizagem e o elemento mais citado como recurso na condução de processos de resolução de problemas. Quando se pensa em problematização, parece haver uma associação do termo com a utilização das perguntas no aprendizado¹⁹. O excerto a seguir ilustra essa ideia:

Então, problematizar é aquilo que eu estou querendo, problematizar o que está acontecendo. Por que está acontecendo? Por que você acha que é assim? Como você se colocou nessa situação? Você faria dessa forma? É tentar criar situações que ele possa se questionar e questionar o que está ao redor dele e incentivá-lo na busca, não é?

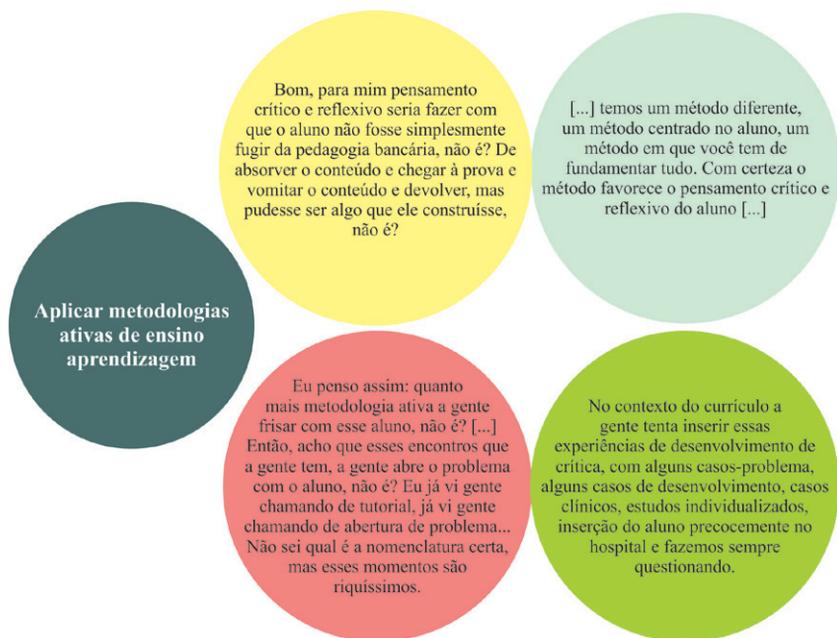
No entanto, é preciso ter clareza de que uma pergunta não é um problema. Pode-se perguntar o porquê ao estudante, que recorre ao livro, copia ou memoriza a resposta e atende ao professor sem executar nenhum processo de pensamento que o tenha levado a analisar a realidade ou a elaborar um conhecimento novo¹⁹. A esse respeito, Sordi²⁰ afirma que o grande projeto educativo é levar o aluno a formular perguntas, formular questões impertinentes e que não foram pensadas.

Quando se fala de uma educação dialógica, pressupõe-se que o estudante não estará trabalhando sozinho para responder a perguntas que foram unilateralmente definidas pelo professor, que estará aguardando as respostas para lhe atribuir um conceito¹⁹. Perguntas podem ser usadas desde que o objetivo seja levar o graduando a elaborar as suas próprias, refletir sobre elas e, juntamente com o docente, questionar e transformar a realidade.

Uma alternativa citada pelos professores para a análise da realidade e

aplicação dos conhecimentos científicos foi o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Na visão dos professores entrevistados, ao incluir as metodologias ativas de ensino e aprendizagem em suas atividades didáticas, estariam proporcionando aos estudantes a oportunidade de pensar de forma crítica e reflexiva (Figura 6).

Figura 6. Ilustração das falas dos professores quanto à aplicação das metodologias de ensino e aprendizagem.



No Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, as metodologias ativas são atividades de ensino e aprendizagem nas quais o estudante é o protagonista e o sujeito ativo no processo de aprendizagem. O professor assume o papel de tutor, mas a busca e a construção do conhecimento parte do estudante. Uma variedade de atividades pedagógicas de resolução de problemas, como o estudo de caso, a aprendizagem baseada em problemas, o seminário e a pesquisa são considerados metodologias ativas:

[...] no primeiro ano as técnicas de psicodrama e mais no quarto ano as estratégias de soluções de problemas e o estudo de caso. Mas, como eu disse anteriormente, a gente está precisando buscar algo diferente para realmente mudar o ensino.

A gente faz muitos, por exemplo, estudos dirigidos [...]. Estudo de caso, a gente usa muito estudo de caso no tema. Então, a gente dá os problemas, situações para problemas [...]. Nosso módulo quer fazer tutorial, nós vamos fazer agora, a partir de julho [...] Nossa área é uma área que usa bastante isso, tem uma preocupação muito grande com a questão da metodologia, de usar metodologias ativas.

[...] no meu módulo, eu acabei esquecendo de falar de um recordatório que o aluno faz, chamado pasta temática. Então, a gente pede para que o aluno coloque nessa pasta os principais conceitos que ele desenvolveu desde o segundo ano.

Vários sentidos podem ser dados à ideia do uso de métodos ativos para favorecer o desenvolvimento do pensamento crítico. Um deles é propiciar a busca sistemática de novas informações, a avaliação dessas informações, a associação de novos conhecimentos a conhecimentos prévios, inferência, análise, interpretação, raciocínio indutivo e dedutivo relacionadas à visão tradicional do pensamento crítico e reflexivo, como refere um dos professores: “[...] é ele buscar saber o que ele não sabe daquilo, não é? [...] aí vai, busca informação sobre aquilo e vem para dar uma nova síntese, para dizer: - Olha, agora eu conheço

esse objeto dessa forma”. Outra coisa é induzir o estudante a associar o conhecimento teórico à prática e a aplicar esse conhecimento na clínica.

[...] que o grupo compreenda que o conteúdo tem relevância, que aquele conteúdo tem importância. Acho que essa é uma luta da gente, acho que diária, para você ajudar o aluno a perceber que aquele conteúdo que você está dando tem relevância para a prática profissional dele.

Porque a partir do momento que o aluno está fazendo uma investigação, ele está levantando problemas, ele tem que dar uma solução para tudo aquilo.

Os métodos ativos podem também ser aplicados para que o estudante questione a realidade, não a aceitando como uma realidade pronta, finita, imutável:

Então, é tentar fazer o aluno sempre olhar que as coisas não têm um lado só.

É tentar criar situações que ele possa se questionar e possa questionar o que está ao redor dele e incentivá-lo à busca, não é?

Também podem ser empregados para a análise do contexto no momento da atuação profissional:

Cuidado de saúde nem sempre é o cuidado ideal porque agente tem muitas situações contextualizadas ali, em determinado local. Eu acho que é isso, que o aluno tem que aprender a fazer, tem que aprender a buscar a melhor forma de fazer a partir do contexto que está vivenciando, a situação real ali, o que está realmente acontecendo.

Do ponto de vista pedagógico, os métodos ativos de ensino e aprendizagem são excelentes atividades para desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, seja na concepção tradicional ou na concepção sociocrítica e reflexiva. A

possibilidade de que tais metodologias atinjam seus objetivos em relação à formação crítico-reflexiva do estudante dependerá de como professores põem em prática as demais orientações filosóficas e pedagógicas propostas no Currículo Integrado. O mesmo se dá em relação aos processos avaliativos, que também foram citados pelos docentes entre as ações relativas ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do estudante.

Assim como no caso das metodologias ativas e demais atividades docentes citadas para ampliação da competência crítico-reflexiva, o uso da avaliação seguiu a lógica das concepções docentes sobre essa competência. A avaliação foi referida como um instrumento de reflexão sobre a prática e como um modo de propiciar a associação dos conhecimentos científicos com a prática. A avaliação, quando mal utilizada, foi mencionada como um elemento que tolhe a reflexão crítica por parte do graduando.

A avaliação aplicada como um instrumento de reflexão sobre a prática pode ser exemplificada nas falas a seguir:

Tem aquelas avaliações semanais, isso até a gente consegue mesmo. A gente senta com o aluno e discute e faz ele refletir bastante sobre sua prática.

[...] e também as provas, as nossas provas são objetivas, menos a parte dos medicamentos, mas o resto é objetiva. O aluno faz a prova e imediatamente a gente corrige e ele mesmo corrige a prova dele, a gente tem o gabarito, está com a gente. E aí, a partir dali, ele já vê quais questões ele errou e para a cada questão ele vai fazer a devolutiva: por que eu errei? Essa é a errada e por que essa aqui é a certa? E também procurando desenvolver essa capacidade reflexiva nele, não é?

E daí ele entender o porquê que ele errou, porque aquela está errada, e não simplesmente: Ah! Essa aí está errada. Então, isso é uma coisa que a gente tem feito já faz algum tempo já, uns quatro anos mais ou menos.

Eu acho que é uma estratégia dele verbalizar o que está refletindo, é uma estratégia de checagem nossa. Não necessariamente que isso faça desenvolver a reflexão, porque a reflexão é automática [...] é uma facilidade, não ficar trabalhando em cima de nota, nota, nota, nota, mas poder conversar com o aluno: - Olha, nesse ponto não ficou legal. Reaplicar, refazer, eu acho que isso é bom.

[...] é a questão do portfólio. Todas as experiências que eu tive sempre foram positivas com relação ao portfólio, porque esse aluno tem uma realidade e ele tem que refletir sobre essa realidade, tem que inserir literatura nela, não é?

Proporcionar momentos sistemáticos de reflexão sobre a prática afina-se com a proposição de Schön de dar intervalos ao fazer, a fim de que o estudante possa refletir e aprender por meio da reflexão^{21,22}. Nisto consiste o primeiro passo para a criticidade. Não obstante, a reflexão crítica avança a partir do objeto de reflexão, as determinações sociais do ser humano, as relações de poder, a díade opressor/oprimido. Nesse sentido, questionam-se se as reflexões oportunizadas pela avaliação estão contemplando estes elementos ou estão limitadas a levar o estudante à aplicação do conhecimento biológico e técnico relacionado à profissão. Alguns professores mencionaram o uso da avaliação concentrado na associação dos conhecimentos científicos com a prática:

[...] e a gente trabalha com a avaliação que é o portfólio reflexivo [...] é um relato fundamentado na prática. E eu acho que a gente está desenvolvendo a competência de redação, de reflexão, de associar teoria com prática. Então, a gente usa isso e ele tem que fazer portfólio.

[...] aí eu acho que a forma como você avalia ajuda muito. Porque se você faz uma avaliação em que fica presa àquilo que está no livro escritinho, aí não ajuda. Agora, se você consegue fazer questões que não basta ele saber o conteúdo, ele tem que saber como utilizar o conteúdo, a gente ajuda.

Além disso, os professores relataram dificuldades em aplicar a avaliação segundo os pressupostos que a orientam no currículo integrado, assumindo uma postura pouco formativa ou até mesmo coercitiva, o que resulta num efeito contrário ao que se espera da avaliação, tornando-a um impeditivo para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo.

No processo avaliativo eu percebo falhas, sim, mas eu estou fazendo avaliação do jeito que eu acho que deveria ser com os conceitos que eu tenho arraigados da minha formação, que é diferente. Eu não fui formada nesse currículo, eu tenho uma formação tradicional. Então é bem possível que a minha avaliação seja muito mais formal do que eu imagino que seja. Eu não sei se avalio da forma que deveria avaliar, de uma forma mais integrada e buscando realmente a reflexão e a criticidade. Talvez eu faça uma avaliação muito mais tradicional. Porque é muito difícil para mim, formada de um jeito tradicional, fazer uma mágica e ser diferente.

Nós tivemos quatro ou cinco alunos mais brilhantes que falaram, mas são 14 e alguns muito quietos não falaram. Aí eu perguntei e eles reconheceram que não tinham lido. Aí, olha, gente, mas vocês têm clareza? Aí eu lancei mão da avaliação, não é? Tudo bem. É uma escolha de vocês? Mas é, eu só queria avisar que tem avaliação e que isso é uma coisa que conta na avaliação, não é? Porque é o desempenho que você não atingiu, que é sua capacidade de análise, de relacionar conteúdos com a prática, isso é um desempenho, não é?

As questões colocadas sobre a avaliação coincidem com as expostas a respeito dos métodos ativos de ensino e aprendizagem. Assim como esses métodos, a avaliação, quando bem aplicada, oportuniza o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo na concepção tradicional ou na sociocrítica e reflexiva. Schön²² propõe repetidos momentos de avaliação do fazer, durante a ação, depois da ação e avaliação sobre o produto da reflexão após a ação.

Recorda-se que no Curso de Enfermagem da UEL, a avaliação proposta é um processo formativo, dialógico, contínuo, sistemático e integral. Destarte, assim como na aplicação dos métodos ativos, a avaliação só alcançará seus objetivos de formação crítico-reflexiva do estudante quando os professores colocarem em prática as orientações filosóficas e pedagógicas a ela relacionadas.

Em síntese, as ações dos professores para estimular e desenvolver o pensamento crítico-reflexivo do estudante no Currículo Integrado foram coerentes com as visões tradicionais e mistas, incorporando aspectos crítico-emancipatórios de Freire.

A preocupação dos entrevistados teve como foco a condução do estudante a relacionar os conteúdos teóricos com as situações da prática da clínica e do dia a dia do trabalho em saúde. Para alcançar este objetivo, os professores mencionaram como estratégias fazer perguntas ao estudante, aplicar metodologias ativas de ensino e aprendizagem e usar processos avaliativos. Tais atividades apresentam um bom potencial e podem contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo na concepção tradicional ou mesmo na sociocrítica e reflexiva.

Para possibilitar o desenvolvimento da competência crítico-reflexiva do estudante, é imperativo que sejam apreendidas e incorporadas à prática docente as orientações filosóficas e pedagógicas do Currículo Integrado, a problematização de Freire, a *práxis*, a avaliação formativa e os demais princípios apresentados no capítulo 5, na descrição das premissas do currículo integrado da UEL.

Potencialidades e Fragilidades no Desenvolvimento do Pensamento Crítico e Reflexivo do Graduando no Currículo Integrado

Na entrevista, uma questão foi especialmente elaborada para investigar quais eram as potencialidades e dificuldades que os professores encontravam na concretização de projetos e atividades para favorecer o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva do graduando no Currículo Integrado.

As categorias empíricas oriundas dos discursos relacionados a tais potencialidades foram: a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do curso, a manutenção das áreas de conhecimento e especialidades no currículo e as metodologias de ensino e aprendizagem com trabalho em pequenos grupos.

A primeira potencialidade mencionada pelos professores para trabalhar o desenvolvimento da reflexividade do estudante foi a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do curso, como ilustra a figura 7:

Figura 7. Ilustração das falas dos professores quanto a integração do conteúdo das áreas básicas com as áreas clínicas.



Alguns benefícios e limites da visão de que o pensamento crítico incide na associação e na aplicação de conhecimentos científicos na prática clínica já foram expostos na presente investigação. Considerar que a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do curso seja um facilitador para o desenvolvimento da criticidade do estudante alinha-se com essa concepção. Observa-se ainda que os exemplos citados têm relação com a clínica centrada na doença ou em procedimentos:

Eu atuo no segundo ano, no segundo semestre, no câncer, é a parte de câncer, que é a do ciclo celular, a regulação do ciclo celular. A gente fala de câncer, como aparece nas células, como acontece a regulação interna da célula, a expressão de todas aquelas moléculas responsáveis pela regulação do ciclo celular. [...] Então eu atuo nesse tema e na diabetes, é a Saúde do Adulto I, não é? [...] Então a gente tenta fazer, eu e a professora conversamos, a gente tenta fazer um trabalho assim e a bioquímica também.

Eu acho que nosso aluno tem que aprender por conhecimento, por lógica e não aquela coisa decorada: o curativo se faz com essa, essa, essa etapa. Não! Ele tem que pensar, tem que integrar as áreas, ele tem que pensar na histologia do tecido, tem que pensar na anatomia daquela região, tem que pensar na microbiologia situada ali, entendeu? Ele tem que pensar na fisiologia daquilo. Então eu acho que é o aluno reflexivo que o currículo integrado pretende formar.

Outra coisa que o currículo propiciou foi a integração de conteúdos. Para nós foi muito bom [...] Hoje a gente está pegando, no caso, as drogas: a farmacologia faz todo o trabalho de como são os neurotransmissores, como isso funciona. Depois eu entro dizendo as drogas e seus efeitos. Ficou muito legal, a parte da fisiologia, muito boa. A gente tem um trabalho legal. Acho que com isso o currículo foi genial.

Como fragilidades foram enfatizadas: o tempo restrito para execução das atividades relacionadas à aprendizagem; o contexto do processo de trabalho docente; o despreparo e a falta de intencionalidade do professor e a postura do discente frente à nova situação de aprendizado.

Vale salientar, entretanto, que o alcance de determinado grau de integração da abordagem clínica com as Ciências Básicas no Currículo Integrado da UEL, que foi considerado pelos entrevistados, como um avanço importante na prática da proposta pedagógica, deixou de explicitar que essa integração ainda precisa ser aperfeiçoada. Na análise da matriz curricular verificou-se que ainda há concentração dos conteúdos dessas ciências na 1ª série do curso, especialmente no 2º semestre do 1º ano, com o módulo *Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano*.

Outro agravante já citado é a redução da carga horária das Ciências Sociais e Humanas no Curso, cujos conteúdos são importantes para a compreensão e a transformação da realidade social do ser humano e do trabalho em saúde. Essas ciências necessitam ser abordadas na perspectiva de interdisciplinaridade, para que o indivíduo possa observar a sociedade, seus problemas, relacionamentos e saberes de uma forma dinâmica, interligada, completamente dependente de causas e efeitos nas mais diversas áreas, do saber do conhecimento ao saber do relacionamento, permitindo assim ocupar sua posição na sociedade²³.

A inserção dos conteúdos do antigo Ciclo Básico (biológico) em todas as séries é um aspecto positivo, que difere de fato do currículo tradicional e configura um progresso importante no Currículo Integrado, principalmente quando se pretende a agregação do conhecimento científico à prática clínica. No entanto, essa melhoria na interdisciplinaridade parece ser contraditória com outro aspecto citado pelos professores como facilitador do desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo do estudante: a manutenção das áreas de conhecimento e especialidades no currículo.

Dificuldades na formação de profissionais generalistas foram identificadas na análise dos documentos. O Currículo de 2000 possuía 13 módulos com nomenclaturas abrangentes e unidades de ensino que integravam o ciclo

básico e profissionalizante. Em 2012, os módulos aumentaram para 18, com nomenclaturas que evidenciavam a compartimentalização por áreas e especialidades. Os motivos dessa fragmentação foram apresentados no capítulo 7. Um deles diz respeito à complexidade da formação do enfermeiro generalista com professores especialistas, como refere um dos entrevistados:

Lembro como foi difícil os dois primeiros anos do currículo, que a pessoa ia estudar neuro, depois estudar ortopedia. Então aí, esse negócio de que não tinha mais módulo, não tinha mais nada e todo mundo tinha de saber tudo... Quando você sabe tudo, você passa a ser especialista em generalidades [...] Quando se voltou a rediscutir cada um na sua realidade, fomos entender que era para integrar os conteúdos e não as pessoas, eu acho que o currículo deu um salto de qualidade.

Para superar esse desafio o grupo resolveu preservar as especialidades e as áreas de conhecimento dos professores nos diferentes módulos. Os entrevistados relataram a necessidade do domínio do conteúdo por parte do professor, o que só seria possível por meio da preservação das áreas de conhecimento, o que foi considerado essencial para levar o estudante à associação de conhecimentos necessários à prática:

Dependendo do assunto que você está abordando, se você não está preparado para aquilo, fica uma reflexão e análise crítica por fazer [...] Quando aquilo está dentro do nosso dia a dia, da minha especialidade, acho que isso contribui bastante para o aluno, não é? De ele perceber as suas dificuldades e o quanto precisa crescer, não é? As próprias limitações dele, onde ele precisa trabalhar mais nos termos de conteúdo, prática e habilidade.

Então, hoje eu me sinto... para eu entrar em uma sala de aula eu tenho que me preparar muito mais, fazer uma busca muito mais aguçada do que eu fazia lá no começo quando dava aula teórica.

A ótica da competência crítico-reflexiva, se liberal ou sociocrítica e emancipatória, determina a interdisciplinaridade dos conteúdos das diferentes especialidades. O pensamento crítico só se efetiva quando as informações e as áreas de conhecimento comunicam-se verdadeiramente e se inter-relacionam.

Outra facilidade referida nas duas perspectivas de pensamento crítico-reflexivo foi a redução do número de estudantes por professor nas atividades teóricas do curso, ou seja, passar a utilizar as metodologias ativas com trabalho em pequenos grupos. A aplicação das metodologias ativas de aprendizagem incidu positivamente na distribuição do número de estudantes por professor, favorecendo os processos de ensino e aprendizagem. Também foi reconhecida como uma facilidade a flexibilidade da proposta curricular em relação à decisão metodológica, preservando, na medida do possível, o trabalho em pequenos grupos:

[...] essa é uma grande facilidade, muitas escolas não têm. Enquanto você tem uma grade engessada, uma coisa engessada, essa é a grande dificuldade. A gente não pode se apegar a essa dificuldade, a gente está num outro cenário.

E das facilidades eu acho que o método permite que você seja mais flexível também. É bom você saber que não tem que entrar em uma sala de aula e dar uma aula teórica, que eu posso usar de N estratégias [...] Não necessariamente o método, a forma do currículo, o formato permite que você use métodos que são diferenciados.

As metodologias ativas trouxeram consigo a redução do número de estudantes por professor, o que beneficia o aprendizado, a avaliação e o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, como referem os professores:

Eu acho que uma das facilidades que para mim hoje é crucial, eu até estranho quando eu tenho que entrar em uma sala e dar aula para mais de 30: - Será que eu estou no lugar certo mesmo (risos)?

É a questão de trabalhar com grupos pequenos [...] Graças a Deus, em todos os módulos que eu atuo a gente atua com grupos de 15, no máximo 20 alunos por turma. Eu acho que esse é um número ótimo, porque você tem um contato pessoal e consegue gerir o tempo de maneira que essas reflexões possam ser oportunizadas, não é?

Acho que uma coisa que facilita é quando você tem um grupo menor. Porque a ideia é que você identifica em cada aluno aquilo que ele tem de vivência, aquilo que você pode usar como exemplo ou ancorar aquele conhecimento naquilo, não é?

[...] é facilitador o número reduzido de alunos. Eu acho que facilita bastante você trabalhar em pequenos grupos.

Facilidades é a gente ter contato com um grupo menor de alunos. Ao invés de 60, a gente tem contato com 20 e dentro do nosso módulo a gente fragmenta mais esses alunos e eu tenho contato com quatro no meu estágio. Então, é esse contato professor e aluno muito próximo, acho que isso é uma facilidade para você trabalhar e observar a crítica desse aluno, instigar a crítica.

Essa conformação de grupos menores facilita a relação do educador com o educando:

[...] e outra coisa que é uma facilidade é que melhora muito a relação com o aluno, não é? Eu sempre me digo, sempre me reconheço mais enquanto professora nessa relação com o aluno a partir do momento que eu fui discutindo essa história de crítico e reflexivo. A relação com o aluno é muito mais prazerosa. E ele não é mais um, ele é aquela pessoa, não é? Acho que ele te reconhece ao longo da faculdade inteira, mesmo depois. Acho que essa interação com o aluno é outra qualidade, é outra coisa que a gente está falando. Então isso também é uma facilidade.

Para Freire^{10,12,13}, os processos crítico-reflexivos pressupõem uma relação dialógica entre educando e educador. Logo, trabalhar com um número menor de estudantes torna-se uma obrigatoriedade quando se pretende o desenvolvimento e aperfeiçoamento de tal competência. Mas alguns desafios e limitações também se fizeram presentes nos discursos dos professores: o tempo restrito para execução das atividades relacionadas à aprendizagem, o contexto e o processo de trabalho docente, o preparo e a intencionalidade do professor e a postura do estudante frente ao aprendizado.

Nas revisões da literatura de Enfermagem sobre o pensamento crítico-reflexivo^{7, 8}, as dificuldades relatadas na realização de atividades didáticas para desenvolver a reflexividade crítica do estudante também incluíram o tempo disponível para que o discente realize as tarefas de reflexão crítica e o tempo destinado pelo professor para avaliação. A figura 8, na página seguinte, ilustra essa limitação.

Na formação em saúde, a cooptação da reflexão pela crítica acontece devido às características da reflexão, na qual se reexaminam, cognitiva e emocionalmente, conteúdos, ideias, crenças e atos. Tais ações requerem um tempo de interrupção de afazeres e ações para pensar sobre eles. As atividades sistemáticas e intencionalmente programadas para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo requerem em seu planejamento a concessão desse tempo ao aluno.

Alguns docentes acreditam que a diminuição da preocupação com os conteúdos ou sua redução possa oportunizar a destinação do tempo necessário:

Então acho que quando você tem [...] para o aluno a gente ainda tem uma raiz conteudista. Então, às vezes, a gente tem dificuldade de abandonar alguns conteúdos para deixar mais tempo para o aluno [...].

O que dificulta, parece que o nó ainda é que estamos tentando ensinar, fornecer muito, muito, encher a cabeça de conteúdos e de informação para o aluno.

Figura 8. Ilustração das falas dos professores acerca do tempo como limitador na prática docente para desenvolvimento da competência crítico e reflexiva do estudante.



Os professores referem ainda a necessidade de uma distribuição mais equitativa entre o tempo destinado ao desenvolvimento das habilidades técnicas e das crítico-reflexivas:

[...] eu diria que assim é um maior desafio, eu não diria obstáculo, mas o maior desafio é o equilíbrio entre o tempo do aprimoramento do conhecimento prático, da habilidade técnica e do conhecimento científico e o tempo destinado ao desenvolvimento crítico, reflexivo e propositivo da prática.

O aspecto mais relevante é que a aplicação das metodologias ativas e outras práticas visando ao aperfeiçoamento da capacidade crítico-reflexiva do aluno, na concepção liberal ou sociocrítica, só terá sucesso quando o tempo necessário para realização das operações reflexivas for facultado ao estudante:

[...] e a gente dividiu esses alunos em cinco casos clínicos, cinco ou quatro, só que o nosso tempo foi muito curto. Então, a proposta foi muito boa, porém o retorno dos alunos não foi favorável. O que a gente propôs na teoria foi muito bom, só que em duas semanas todo aquele conhecimento foi muito rápido. Os estudos, a contextualização, a sedimentação não foi satisfatória.

A destinação desse tempo é imprescindível também ao professor, para que possa refletir sobre as reflexões do estudante e assim efetivar seu papel de *coaching*, como diria Schön, na mediação destes processos. Logo, o contexto e o processo de trabalho docente acabam sendo mais um desafio a ser superado.

Na análise dos documentos, a formação docente numa concepção de educação bancária e por especialidades, a necessidade de capacitação *scripto sensu* dos docentes e as novas exigências de trabalho com o acréscimo das atividades da pós-graduação, influenciaram a implementação do currículo integrado.

Os professores reconhecem alguns desses pontos como elementos que dificultam a prática docente para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do graduando. A primeira dificuldade mencionada foi o excesso de produtividade acadêmica demandada pela competitividade liberal e imposto

às instituições públicas. A exigência de produtividade acontece em relação às atividades de graduação e intensificam-se nas de pós-graduação:

[...] que a gente está com uma sobrecarga enorme de trabalho, de atividades. Então, olha, eu nem estou no mestrado, dando aula, estou longe da aula no mestrado. Mas você tem TCC, você tem residente para tocar, você tem o interno para orientar, tem a graduação que você tem “trocentos” alunos para ajudar, corrigir provas, montar aulas, as atividades administrativas do Departamento, o livro que a gente está escrevendo, projetos de pesquisa que a gente tem de participar e quer participar. Então esse conjunto de atividades: - Nossa! Acaba tomando uma dimensão tão grande que às vezes a gente fala assim: preciso deixar uma coisa de lado, e essa coisa de lado às vezes é a reflexão com o aluno.

[...] o nosso processo de trabalho está cada vez sendo mais exaustivo [...] A gente tem isso hoje, a gente tem pós-graduação junto, tem residência junto, e aí o nosso tempo de, vamos dizer assim, de parar e pensar e avaliar [...] está cada vez mais encurtado esse tempo.

Um dos professores enfatizou ainda uma desvalorização cultural e financeira do trabalho docente:

Eu acho que essa é uma profissão hoje muito pouco valorizada em termos financeiros, acho que até se fala bem do professor. Mas eu acho que a gente tem de repensar nessa nossa valorização profissional [...] é um desafio para a gente essa desvalorização em todos os sentidos, inclusive fortemente no financeiro.

Para os professores, as consequências dessa sobrecarga e desvalorização é a rotinização do fazer docente, que também se torna pouco reflexivo:

[...] porque eu acho que quando a gente se forma e começa naquela rotina de trabalho, a gente perde um pouco, não é? Você

acaba fazendo, fazendo, fazendo, fazendo, fazendo e a proposta é exatamente outra, é que tudo que você estiver fazendo que seja pensado, que seja analisado, não é? Que seja refletido.

[...] e aí entra num automatismo de demanda e de tocar de certa forma o seu trabalho.

Ao realizar um estudo sobre o produtivismo acadêmico nas universidades federais brasileiras, Sguissard (2009) detectou que as políticas nacionais com vistas a forçar a privatização das instituições públicas de ensino superior resultaram na multiplicação da pós-graduação e no aumento de matrículas na graduação, sem uma contratação equivalente de professores; na elevação do coeficiente de produção intelectual docente e de processos avaliativos dos cursos; no rebaixamento e no repasse de recursos da União para as universidades; na corrosão dos salários dos educadores e na intensificação dos processos de trabalho, sem o aumento na mesma proporção dos funcionários técnico-administrativos. Isso também ocorre nas universidades estaduais do Paraná, dentre elas a UEL, e tem impacto não só no trabalho docente, mas na postura que assumem frente às tarefas da graduação, especialmente quando corroboram para a supervalorização da pós-graduação, também citada:

[...] Então eu acho que essa supervalorização da produção de artigos, de publicações e da pós-graduação deixou a graduação como uma coisa menor. Então a graduação é como uma penalização, e isso é uma questão muito difícil, eu acho que diminui muito a energia e o esforço que o professor faz nessa relação que é difícil [...] Eu acho que um dos grandes desafios que a gente tem é manter essa proposta curricular trabalhando com os alunos da graduação com esse excesso de valorização da pós e da produção acadêmica.

Em sua pesquisa, o autor verificou depoimentos conformistas dos docentes em relação a seu trabalho docente, assumindo inclusive a tarefa de preservar a qualidade da graduação e da pesquisa a despeito das

dificuldades que pudessem estar enfrentando²⁴. Discurso semelhante foi encontrado nesta investigação, ao mencionar como causas do prejuízo ao desenvolvimento da criticidade do estudante o despreparo do professor ou sua falta de intencionalidade em propor atividades favorecedoras da aquisição dessa competência. O preparo e a intencionalidade do professor foram tidos muitas vezes, como um elemento “mágico” capaz de sobrepujar as dificuldades institucionais e conjunturais:

Eu acho que quando a gente quer, a gente faz diferente. Eu acho que é assim. Claro que a gente tem todas as dificuldades, mas se eu quiser muito, se eu tiver aquele desejo, eu consigo fazer diferente, eu tenho condições de fazer diferente. Talvez eu não consiga 100% do que eu queria, mas uma porcentagem eu vou conseguir fazer, para tentar desenvolver o aluno.

É como se o progresso do estudante em relação à reflexividade crítica dependesse exclusivamente do quanto o professor incorporou em sua prática os princípios pedagógicos do Currículo Integrado:

Então, com essa aprendizagem que eu tive no currículo integrado e na construção e implementação, eu sou uma profissional que acredita naqueles pressupostos que estão lá e para mim foi uma mudança de paradigma. Eu não fui levada pelo oba-oba das coisas (risos). Quer dizer, fui uma pessoa que se propôs a acreditar naquilo que estava estudando, que estava vendo, que estava enxergando e que queria muito que desse certo. Então, a primeira coisa para mim [é que] eu mudei de paradigma. Quando eu vou para minha prática docente, em sala de aula ou em campo de estágio, eu realmente me deixo conduzir por esses pressupostos.

[...] Então a dificuldade é o professor, não é? Porque você tem que mudar a cabeça. Então o foco mesmo está no professor, tem que ter dedicação desse professor, por mais tempo [...].

Outra coisa que eu vejo, assim, com muita dificuldade, é a resistência dos docentes em incorporar um currículo mais ativo. Os docentes do meu departamento, eles não conseguem aceitar ou não querem aceitar, por exemplo, que a Enfermagem não tem um dia fixo de aula, que a cada ano, a cada módulo, são novas conversações, são outras aproximações com os docentes. Então eles têm essa resistência.

[...] no contexto da formação, a gente primeiro tem que partir também do docente, não é? Então ele teria que ter, ele deve ter, ele precisa ter essa postura também [...] Outro dificultador eu acho que é ainda a questão dos diferentes estágios de entendimento que cada pessoa tem sobre pensamento crítico e reflexivo. E também a gente não discute muito isso.

Então, até para esse esclarecimento teórico dos princípios educacionais que às vezes falta um pouco, até para essas pessoas que eu estou falando aqui de dentro. Eu acho que o desafio é esse também. Alguns vão ser resistentes sempre, a gente não vai ter a ilusão de que todos vão se sensibilizar, porque isso não existe, não é?

Os contratos temporários e a rotatividade desses professores também foram mencionados como agravantes, uma vez que nem sempre há tempo hábil para que compreendam e apliquem os princípios curriculares:

[...] Percebo que o corpo docente está mudando... pessoas, formas de pensar, formas de agir. Por um lado, eu acho que há grandes ganhos com a entrada de novas gerações e inclusive muitos ex-alunos nossos no corpo docente. Por outro lado, acho que há perdas importantes.

[...] Sai um, entra outro, sai um, entra outro. Isso requer uma grande energia e uma capacidade do professor.

Por mais de uma vez neste estudo afirmou-se que, para o sucesso do

desenvolvimento reflexivo e crítico do graduando, é mister que os docentes apreendam os fundamentos da proposta pedagógica. É correta a afirmação dos professores acerca da influência do preparo do educador para a ação reflexiva e crítica de si mesmo, de seu mundo e do mundo do estudante. Disso depende sua intencionalidade em realizar uma prática sociocrítica e emancipatória. Daí a preocupação de que os discursos não tenham apresentado integralmente uma visão sociocrítica e emancipatória do pensamento crítico-reflexivo contido no projeto pedagógico do curso.

Além disso, existe a necessidade de aperfeiçoamento da qualificação docente, com posturas mais coletivas e menos individuais, mais políticas e proativas e menos conformistas e alienadas frente às lutas políticas para mudar o cenário de opressão que vivem em seu processo de trabalho²⁴. Ambos, professor e estudante, precisam ser preparados para uma reflexão crítica que evolua da prática para a práxis.

Os professores reconheceram como mais um desafio a postura dos discentes frente à nova situação de aprendizado. O atual perfil do ingressante é descrito como um jovem de pouca idade, ainda com características próprias da adolescência, que mora com os pais.

Ademais, trata-se de um estudante oriundo de um ensino tradicional, que prioriza a transmissão de conteúdos, no qual o estudante tem um papel passivo, receptor das informações previamente determinadas, sem a preocupação com a atribuição de significado e aplicabilidade ao conhecimento⁴, o que foi confirmado por um docente:

E a primeira limitação que eu acho são os alunos. É como esses alunos chegam na universidade, a forma de educação que eles vêm tendo, não é? Desde o ensino fundamental, ensino médio ou na família, não sei. Eles têm chegado assim, com certa... vou colocar aspas nas palavras: “uma certa preguiça de pensar”, não é?

Na visão tradicional do pensamento crítico-reflexivo, o estudante é levado a realizar uma busca de informações e também uma série de operações cognitivas em relação à compreensão e à aplicação do conhecimento. Na

visão sociocrítica, a investigação e o domínio do conhecimento são utilizados para o fortalecimento coletivo e a luta por um mundo humanizado. Ambas as concepções exigem uma rotina de estudos e disciplina no cumprimento de atividades, o que nem sempre é assumido pelo estudante, que está acostumado a receber passivamente a informação e reproduzi-la:

Quanto aos alunos, a única coisa que tem é que nosso módulo é muito pesado mesmo, eles precisam estudar, e eles não estudam

Assim, eles não querem refletir muito, têm dificuldade de sair do senso comum, de aprofundar um pouco mais as questões, são pouco estudiosos, pouco leitores. A gente não percebe que eles trazem... Eles vão para prática e não levam coisas novas para discussão.

Os professores admitiram também uma falta de conhecimentos sobre como superar os obstáculos ocasionados pela diferença de gerações:

[...] não sei como é que você vai aproveitar no seu estudo: é o choque de geração, eu sou mais velha, eles têm todos 17, 18 anos, são bem mais novos.

É uma questão do mundo atual, da globalização, da facilidade de tudo. Hoje o acesso a tudo é muito facilitado, é tudo muito imediato, é tudo muito rápido e aí a profundidade nem sempre acontece, fica tudo no superficial. E eu não sei se isso é bom ou ruim também. Porque eu sou de outra geração e aí é muito difícil fazer uma avaliação dessa geração e isso sempre vai acontecer.

Serrano²⁵ elenca como atitudes dos indivíduos desta nova geração: estar sempre conectados, procurar informação fácil e imediata, preferir computadores a livros e e-mails a cartas, digitar ao invés de escrever, compartilhar em redes de relacionamento tudo que é seu (fotos, eventos, hábitos); estar sempre em busca de novas tecnologias e ser multitarefas, fazendo diversas coisas ao mesmo tempo. Muitos desses comportamentos são frutos do modo de produção e reprodução capitalista e a maior parte

desses jovens encontra-se muito mais na condição de oprimidos que de opressores. Logo, precisam aprender a pensar criticamente, questionar seu lugar e seus compromissos no mundo globalizado.

Propiciar o desenvolvimento da competência crítico-reflexiva do estudante durante a formação inicial foi o compromisso assumido por aqueles que construíram o Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL. Assim, cabe a esses sujeitos compreender o perfil do educando desta geração, aperfeiçoando as relações entre professor e estudante para maximizar as potencialidades desses jovens na busca da emancipação e do desenvolvimento das dimensões técnica e política da competência profissional.

Em síntese, as facilidades referidas pelos professores foram: a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do curso, a manutenção das áreas de conhecimento e especialidades no currículo e as metodologias de ensino e aprendizagem com trabalho em pequenos grupos.

Foi citada a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do Curso. Como há uma lacuna de conteúdos das Ciências Sociais, essa integração envolve principalmente as Ciências Biológicas e a Enfermagem. Trata-se de uma melhoria importante da proposta pedagógica, mas que ainda precisa ser aperfeiçoada, já que os documentos curriculares apontam para uma concentração dos conteúdos das Ciências Básicas na primeira série do curso.

Esforços no início da implantação do currículo integrado foram realizados em busca da interdisciplinaridade. Barreiras referentes ao processo de trabalho docente induziram a efetivação de uma proposta com a manutenção das áreas de conhecimento e especialidades, o que foi considerado um elemento positivo pelos professores entrevistados. As metodologias ativas de ensino e o trabalho em pequenos grupos também facilitam os processos críticos e reflexivos, uma vez que pressupõem uma relação dialógica entre educando e educador.

Foram destacados como limitações o tempo restrito para execução das

atividades relacionadas à aprendizagem, o contexto do processo de trabalho docente, o preparo e a intencionalidade do professor e a postura do estudante frente à nova situação de aprendizado. O tempo é indispensável à reflexão crítica e este tem sido restringido pelo processo de trabalho docente, que se caracteriza por excesso de atividades, exigência de produtividade acadêmica e supervalorização da pós-graduação.

Apesar disso, não houve nenhuma alusão por parte dos professores da necessidade de empoderamento, no sentido freireano, como capacidade de lutar por direitos e ocupar espaços nas esferas deliberativas da sociedade.

É apropriada a percepção docente sobre a influência do preparo do educador para a ação reflexiva e crítica, pois depende de sua visão de mundo realizar uma prática liberal ou crítico-social. Mas preocupa o fato das concepções limitarem-se à ação individual, atribuindo somente para si a responsabilidade pelas dificuldades no processo de desenvolvimento da competência crítica e reflexiva do estudante. A realidade dos ingressantes na universidade é o ensino tradicional e esse e outros elementos relacionados à evolução tecnológica e à realidade histórico-social também foram mencionados como um desafio, tendo em vista as posturas pouco comprometidas com a nova situação de aprendizagem.

A realização e a análise das entrevistas visaram atender a três dos objetivos específicos da investigação: verificar percepção dos docentes sobre o que vem a ser a capacidade crítico-reflexiva; identificar a prática docente relativa ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do graduando no Currículo Integrado e identificar as facilidades e os limites para o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva do graduando nesse currículo. Os dados foram submetidos à leitura metódica e interativa, para identificação de elementos comuns e divergentes, organização e categorização³. A figura 9 apresenta a síntese das categorias empíricas.

Figura 9. Síntese das categorias empíricas.



Discussão

No movimento dialético do processo de mudança do currículo de Enfermagem da UEL, alternaram-se e alternam-se, conviveram e convivem crenças e práticas relacionadas a uma visão biológica e uma visão sociocrítica de ser humano, saúde, Enfermagem, processos educativos e, em consequência, da competência crítico-reflexiva.

Nas concepções dos professores sobre o pensamento crítico-reflexivo prevaleceu a visão tradicional, liberal, com algumas falas manifestando elementos sociocríticos e emancipatórios.

As concepções dos docentes

Artigos sobre as competências crítica e reflexiva na literatura nacional e internacional de Enfermagem dos últimos cinco anos apresentam em sua maioria uma concepção liberal do pensamento crítico-reflexivo, associando-o a operações mentais relacionadas ao conhecimento científico e à prática clínica, biológica, reduzida à execução de tarefas e atividades relacionadas ao trabalho na dimensão técnico-instrumental^{7, 8}.

Essa mesma concepção fez-se presente nos discursos dos entrevistados que associaram a criticidade reflexiva à aplicação das habilidades cognitivas de raciocínio lógico e do conhecimento científico na prática clínica. Não se trata de mera coincidência: por meio de seus estudos ou ainda tacitamente, transitando nos ambientes acadêmicos, os professores tiveram contato com essa percepção e assimilaram-na mais fortemente que a perspectiva sociocrítica e emancipatória de competência proposta no projeto curricular. Ainda convivem com elementos da visão de saúde como ausência de doença, que prioriza a intervenção no corpo individual, a medicalização, os exames e a internação hospitalar.

A concepção de competência adotada nos processos de ensino e aprendizagem não é neutra e os vários conceitos expressam particularidades e interesses de grupos e forças sociais que os elaboram ou que deles se apropriam. Nesse sentido, não obstante os professores optarem por uma

definição de saúde como resultante das condições de vida e trabalho (reprodução e produção sociais), os mesmos coexistem e sofrem com as consequências das imposições do poder econômico.

Os docentes convivem com a contradição de uma declaração da saúde que leva em conta os determinantes sociais, ao mesmo tempo em que vivenciam uma proposta de atenção à saúde focalizada para determinados grupos, com vistas à diminuição da presença do Estado. É nesse contexto que o Banco Mundial vem exercendo papel central na definição da aplicação de recursos em políticas sociais de países de capitalismo periférico, como o Brasil, sugerindo a racionalização de recursos públicos para as políticas sociais²⁶. Sobrepujar essas contradições é fundamental para o desenvolvimento da competência crítica e reflexiva presente na proposta curricular.

O processo crítico e emancipatório requer meios que permitam evidenciar não apenas os conhecimentos adquiridos no Curso, mas um saber em ação que expresse a compreensão sobre a determinação social do processo saúde-doença no processo ensinar e aprender durante a formação inicial²⁷.

Alguns professores já avançaram nesse sentido e apresentam uma visão mais inclinada à concepção sociocrítica e emancipatória da competência. Outros, apesar de uma tendência mais tradicional, apropriaram-se de elementos importantes a ela relacionados, como o questionamento da realidade e a necessidade de análise do contexto nas diferentes situações vivenciadas.

Os documentos curriculares revelaram que na construção do currículo integrado houve criação de grupos, divididos por temas, para a redação do projeto pedagógico: 1- Fundamentos filosóficos e socioculturais do currículo; 2- Fundamentos psicológicos da aprendizagem; 3- Perfil do enfermeiro e objetivos educacionais do curso de Enfermagem; 4- Polo teórico-metodológico e polo técnico-metodológico; 5- Avaliação e 6- Análise do currículo de transição²⁸.

O envolvimento dos docentes nesses grupos de trabalho, especialmente nos temas fundamentos filosóficos e socioculturais do currículo e avaliação, foi um aporte para que alguns tenham se aproximado da concepção crítica e

emancipatória. Outro ponto importante no projeto curricular foi a referência constante à intencionalidade de transformação da realidade e da formação com vistas ao perfil desejado. No polo teórico-metodológico da proposta inicial do Currículo Integrado, também se destacaram a problematização de Freire e o Arco de Maguerez dentre as metodologias de aprendizagem.

Nos discursos dos docentes identificou-se também uma concepção “mista” do pensamento crítico-reflexivo, combinando elementos próprios da visão tradicional e outros relacionados à concepção sociocrítica e emancipatória da competência. Entretanto, foi o “não dito” que levou à inferência de que não tinham uma apropriação irrestrita dessa visão. Suas falas enfatizaram a dimensão individual do trabalho da Enfermagem, com lacunas importantes sobre o contexto sócio-histórico para a compreensão da realidade e dos processos educativos que revelam a condição de opressão e de movimentos coletivos de emancipação.

Quanto ao contexto, quando citado, limitou-se a uma avaliação voltada à adequação de procedimentos clínicos à realidade do paciente. Da mesma forma, o questionamento e a transformação da realidade circunscreveram-se à intenção e à ação individuais, conferidas por um micropoder do estudante, do professor ou do enfermeiro, cujo impacto limita-se a pequenas transformações na condição clínica do paciente ou no processo de trabalho, sem referência à ação macrossocial desencadeada por movimentos políticos e de luta por empoderamento, tal como proposto por Freire.

Não houve indícios da consciência do docente acerca da possibilidade de questionar as estruturas de poder, apoiar a luta pelos direitos civis e os movimentos sociais. Também foram pouco presentes o questionamento e o inconformismo em relação às condições determinadas pelo poder econômico que oprime os indivíduos e as coletividades que requerem assistência em saúde e exploram os envolvidos no trabalho em saúde e educação.

Outro “silêncio” importante foi relativo à missão da academia frente ao SUS. O questionamento da realidade pelos docentes não incidiu sobre os elementos políticos e sociais que obstaculizam a efetivação do SUS nas práticas em saúde. Trazer o campo do real, da prática, do dia a dia de

profissionais, usuários e gestores é fundamental para a formação dos responsáveis pelo cuidado para enfrentar os problemas encontrados na assistência à saúde²⁹.

A análise documental dos aspectos relativos aos conteúdos transversais do SUS e a integração entre ensino, serviço e coletividade evidenciaram que, apesar da inserção do Curso de Enfermagem em múltiplos serviços regionais de saúde, nem sempre ocorre uma avaliação efetiva do modelo de atenção ou de ações para enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário, nos diferentes contextos do SUS.

Acrescido a isso, a participação popular, princípio organizativo do SUS, pouco se efetiva nas unidades regionais de saúde e essa ausência perpetua-se na academia, sendo que uma fragilidade reconhecida no Curso é a integração com as coletividades local e regional.

As práticas docentes

Reafirma-se que as concepções de competência nos processos de ensino e aprendizagem não são neutras e refletem-se no fazer do educador. Assim, a prática docente apresentada pelos entrevistados foi coerente com concepções tradicionais ou “mistas” de pensamento crítico-reflexivo.

O professor esforça-se para que o estudante relacione os conteúdos teóricos com as situações da prática clínica e do cotidiano de trabalho em saúde, faz perguntas e recorre às metodologias ativas de ensino e à avaliação para obter a reflexão crítica. Concretiza-se, desse modo, a concepção docente de que refletir e pensar criticamente significa aplicar habilidades cognitivas relacionadas ao aprendizado e utilizar o conhecimento aprendido na prática clínica.

Os documentos curriculares, especialmente a distribuição das atividades docentes no Curso, evidenciaram o aumento das práticas em serviços de saúde e coletividades (PSSC), superando a carga horária destinada às atividades teóricas e de laboratório. Com isso, o estudante aproxima-se do cenário de trabalho em saúde e da sociedade, o que contribui para a desejada

relação do conhecimento teórico com a prática e sua aplicação na realidade concreta. Entretanto, o limite dessas ações é a *práxis*.

Para Freire^{10, 12, 13}, a reflexão é acompanhada pela ação, e ação e reflexão constituem uma unidade dialética da *práxis*. Os seres humanos refletem sobre suas limitações para projetar a ação e transformar a realidade que os condiciona³⁰. Na *práxis*, o conhecimento é usado para identificação dos limites que determinam como as forças hegemônicas atuam para a manutenção do status quo e o conhecimento e a ação relacionam-se com o empoderamento dos sujeitos.

Como atividade prática, a *práxis* não é isolada da teoria. A atividade teórica proporciona um conhecimento imprescindível para modificar a realidade, transforma a consciência sobre os fatos e as ideias sobre as coisas³¹. Essa abordagem trabalha com a noção de poder enquanto um recurso material e não material distribuído de forma desigual na sociedade, como uma categoria na qual convivem dimensões produtivas com elementos de conservação do estado atual das coisas³².

A prática docente de fazer perguntas ao estudante durante o processo de ensino e aprendizagem pode contribuir para a *práxis* quando induz ao questionamento da realidade ou à elaboração de novas perguntas pelo próprio estudante, a fim de refletir sobre elas. Quando se restringe a operações mentais cognitivas com vistas a rememorar conhecimentos ou reproduzir informações, permanece na fronteira da prática reiterativa.

Quanto às metodologias ativas, o elemento favorável em relação à *práxis* é que coloca o educando em ação, diferentemente da metodologia tradicional que, para Freire¹³, é formulada e aplicada pelos que têm um projeto de alienação que anula o poder criador dos educandos e estimula a alienação quanto às condições de opressão. Além disso, tais métodos têm potência para o desenvolvimento dos procedimentos reflexivos propostos por Schön. Quando o professor delinea e efetua atividades dialógicas de mediação dos processos reflexivos, auxilia o estudante na busca e na construção de novos saberes e novas ações interventivas.

A agregação da reflexão à crítica acontece com o retorno cognitivo e

emocional a conteúdos, ideias, crenças e atos, para os reexaminar e avaliar. Os processos reflexivos contribuem para a crítica quando os educadores assumem um processo de ensino e aprendizagem pautado na *práxis*. A reflexão só será crítica quando conduzir os sujeitos envolvidos à autonomia, humanizando-os, uma vez que os processos reflexivos podem conduzir à consciência e à realização dos ideais de emancipação, igualdade ou justiça ou então à meritocracia, ao individualismo e à tecnocracia³³.

O óbice em relação às metodologias ativas é o fato de serem ou não aplicadas sob a ótica problematizadora e política que realiza a mediação com o mundo nos processos educativos e propõe ao educando sua própria situação como problema, para que desenvolva seu poder de compreensão sobre o mundo e suas relações com ele. Desvelam-se assim as relações de poder, as contradições e a influência dos mecanismos de produção que visam atender aos interesses dominantes^{10, 12, 13}.

Outras limitações constatadas na análise documental e nos discursos docentes em relação à aplicação dos métodos ativos foi o fato de sua utilização ocorrer com maior ou menor intensidade a depender do número de professores envolvidos, que varia de acordo com as licenças para capacitação *stricto sensu* e outras atividades na gestão e na pós-graduação. Outras restrições dizem respeito à estrutura física, campos de prática e uso de tecnologias da informação e comunicação⁴. Por fim, o tempo entre a abertura de um problema para estudo e a busca das informações necessárias nem sempre é suficiente.

O mesmo ocorre em relação aos processos avaliativos. Os documentos curriculares fazem menção a uma avaliação progressista, voltada para a *práxis*, que oferece espaços de reflexão, crítica e emancipação. No discurso docente, a avaliação foi referida como um instrumento de reflexão sistemática sobre a prática. Cientes ou não dos limites da prática que mencionaram, os próprios professores admitiram que o mau uso da avaliação pode ser coercitivo do pensamento crítico-reflexivo do estudante.

Um agravante já mencionado na análise das entrevistas é que a prática citada pelos professores com concepção tradicional ou “mista” não incluiu

o diálogo entre os serviços de saúde e os sujeitos coletivos. Assim como nas revisões de literatura, a prática aludida foi clínica, biológica, tecnicista e voltada a procedimentos. Quando se propõe o uso de métodos ativos ou processos avaliativos como instrumentos de reflexão da prática, cabe a pergunta: - Onde se insere a reflexão sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, as correlações de forças na sociedade, econômicas, culturais e étnicas, relacionadas à clínica?

“A avaliação é uma prática que conduz à transformação ou à manutenção da sociedade, exige igualmente o domínio da complexidade de trabalhar a partir de um modelo de racionalidade que tanto pode ser técnica quanto emancipatória”³⁴. As concepções a respeito da avaliação e dos processos educativos (conteúdos e métodos) no Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL decorrem da visão de mundo dos educadores, de seus conceitos em relação ao pensamento crítico-reflexivo, em que se interpõem crenças e práticas relacionadas à visão biológica e à concepção sociocrítica de ser humano, saúde e Enfermagem.

As potencialidades

A partir de suas concepções sobre o pensamento crítico-reflexivo, os entrevistados descreveram as potencialidades encontradas no Curso para que executem seu trabalho e suas práticas em relação a essa competência.

As categorias empíricas ordenadas a partir dos discursos relacionados às facilidades foram: a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do Curso, a manutenção das áreas de conhecimento e especialidades no currículo e as metodologias de ensino e a aprendizagem com trabalho em pequenos grupos de estudantes.

Permanece aqui a coerência dos professores quanto ao que entendem sobre o que é o pensamento crítico e como atuam para propiciar seu desenvolvimento. Se pensar criticamente significa aprender e relacionar conhecimentos, a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do Curso favorece o alcance dessa competência.

Rememora-se, entretanto, que nos documentos analisados prevalecem os conteúdos das Ciências Biológicas em detrimento das Ciências Sociais e que, apesar da inserção de conteúdos das Ciências Biológicas em todas as séries do curso, ainda há uma concentração nas séries iniciais. Ao mesmo tempo, as alterações das matrizes curriculares, do currículo inicial ao atual, demonstraram a fragmentação dos módulos que passam a ser estruturados a partir das diferentes áreas de conhecimento.

Em uma proposta interdisciplinar integrada, os problemas e os conhecimentos a serem trabalhados devem ser socialmente relevantes. Portanto, o objeto de atenção explícita nas propostas curriculares deve ser a condição dos socialmente excluídos, dentre os quais se destacam as culturas infantis e juvenis, as etnias minoritárias ou sem poder, o mundo feminino, as sexualidades lésbica e homossexual, a classe trabalhadora e o mundo das pessoas pobres, o mundo rural, as pessoas portadoras de deficiências físicas e psíquicas, os homens e as mulheres da terceira idade³⁵. Não houve menção pelos entrevistados de que os problemas ou os conteúdos dos estudos planejados contemplem esses grupos ou movimentos de integração com as Ciências Sociais para auxiliar o estudante a analisar criticamente as condições de vida e saúde dos diferentes grupos sociais.

Segundo os entrevistados, a integração dos conteúdos curriculares parece ter evoluído positivamente desde a elaboração do projeto pedagógico integrado. No entanto, a menção exclusiva às Ciências Biológicas leva a confirmar que o equilíbrio entre a vocação técnica e humanista no Curso necessita ser reavaliado.

Quanto à manutenção das áreas de conhecimento e especialidades, os documentos curriculares mostraram que a organização administrativa do Curso resultou em uma organização curricular com manutenção dos docentes em suas especialidades. Para um processo pautado na *práxis*, é mister garantir que a interdisciplinaridade aconteça efetivamente e que as áreas, antes disciplinas, realmente se comuniquem.

Nesse aspecto, a contradição mais explícita é a formação de enfermeiros

generalistas vs. especialistas. A despeito de se concretizar como uma contradição, os professores vislumbram a manutenção das áreas de conhecimento como um item facilitador dos processos críticos e reflexivos no Curso.

Quando se pensa em propiciar ao estudante conhecimentos biológicos e profissionalizantes, o domínio do conteúdo por parte do professor facilita sua intervenção e o direcionamento do aprendizado. O mesmo ocorre em relação ao processo de trabalho e às exigências institucionais a que os professores são submetidos. Frente à necessidade inevitável de qualificação em cursos de pós-graduação *stricto sensu*, a inserção e a produção na pós-graduação, a manutenção das especialidades simplifica o trabalho do professor.

Na aplicação de metodologias ativas, a distribuição de um número menor de estudantes por professor também facilita o trabalho docente. Do ponto de vista da *práxis*, as metodologias ativas e o trabalho em pequenos grupos favorecem o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, pois possibilitam o diálogo indispensável a esse processo. Com um menor número de estudantes sob sua supervisão, o docente, como mediador da aprendizagem, pode atentar não apenas para os resultados, mas também para processo e o sentido que o aprendiz atribui ao conhecimento³⁶.

A proposta freireana é essencialmente dialógica e seus elementos constitutivos são a ação e a reflexão. Para que a educação favoreça o desenvolvimento da autonomia, é fundamental que seja dialógica, pois assim há espaço para que o educando seja sujeito e assuma responsavelmente sua liberdade para que, com a ajuda do educador, possa fazer-se em seu processo de formação¹². O trabalho em pequenos grupos favorece esse diálogo.

As fragilidades

Não se pode desconsiderar as circunstâncias que podem intervir negativamente ou impedir que os processos dialógicos de aprendizagem e reflexão crítica materializem-se. As categorias empíricas elaboradas a partir das dificuldades mencionadas pelos docentes foram: o tempo restrito

para execução das atividades relacionadas à aprendizagem, o contexto e o processo de trabalho docente, o preparo e a intencionalidade do professor e a postura do estudante frente à nova situação de aprendizagem.

O tempo, ou melhor, a falta de tempo referida pelos professores não foi só decorrente da alta demanda de trabalho para ler e analisar os portfólios reflexivos ou outra atividade para estimular a reflexão crítica do estudante. Também falta tempo no cronograma de atividades para que o próprio discente realize a reflexão. A competência crítico-reflexiva envolve uma série de mobilizações cognitivas e políticas que demandam um tempo significativo para serem desenvolvidas.

A análise documental revelou que 71% da carga horária docente é dedicada à supervisão direta ou indireta de atividades práticas. Resta saber quantas horas dessas práticas são destinadas ao fazer técnico e às atividades de reflexão sobre a prática. Cabe aqui mais uma vez a reavaliação do equilíbrio entre a vocação técnica e humanista do Curso.

A falta de tempo também foi associada à sobrecarga de trabalho. Quando citados o contexto e o processo de trabalho docente, foram elencadas as seguintes dificuldades: o excesso de produtividade acadêmica imposto pela competitividade liberal às instituições públicas, o acúmulo de trabalho na graduação e na pós-graduação e a desvalorização cultural e financeira do trabalho do professor.

Ainda sobre o cômputo da carga horária do professor destinada às atividades do currículo integrado, os documentos curriculares indicam que houve aumento expressivo de trabalho docente na nova proposta, ainda não quantificado. A regulamentação da carga horária do professor justificou novas contratações, mas sem resolver os problemas relacionados aos recursos humanos necessários, tendo em vista a criação dos cursos de pós-graduação, nos formatos de residência e mestrado, e a recomposição do quadro docente permanente desfalcado pelas aposentadorias.

Nos documentos curriculares, a planilha de cômputo da carga horária docente especifica a coordenação de módulo temático interdisciplinar e as atividades de gerenciamento do Curso, mas sem que essa carga horária

seja incluída para fins de contratação docente. A carga horária destinada a projetos de ensino, pesquisa e extensão, capacitação profissional, correção de trabalhos, avaliações, preparo de aulas e atividades assistenciais também não é considerada nos instrumentos que preveem a contratação.

Recorda-se que os docentes entrevistados são trabalhadores de uma universidade pública que, em decorrência das políticas nacionais de educação superior, no cenário atual vê-se forçada a obter recursos alternativos para sua expansão, aumentar a produtividade institucional e de seus professores, alinhar os cursos e carreiras profissionais às necessidades de mercado de trabalho, criar tecnologias produtivas e competitivas para as empresas e, ao mesmo tempo, contribuir para a solução de problemas sociais e o desenvolvimento local e regional²⁴.

Observou-se nos discursos dos professores a ausência de um posicionamento político frente às condições opressoras a que são submetidos, determinadas pelo poder econômico, explorando-os no trabalho em saúde e educação. Os entrevistados fizeram menção a essas condições, mas sem uma efetiva reflexão-ação em relação a si próprios. Tal como em outros contextos acadêmicos, como os referidos por Sguissard²⁴, os docentes reconhecem a mercantilização da prática universitária, mas assumem uma postura de adaptação que sacrifica o tempo pessoal, prejudica a vida pessoal e familiar e gera doenças decorrentes do trabalho universitário e da falta de atenção institucional. Como estratégias de resistência foram mencionadas pelo autor as saídas coletivas e as aposentadorias, dada a falta de participação e confiança nas entidades sindicais e de classe, em relação aos professores das universidades federais²⁴.

A constante reestruturação do quadro docente, determinando a necessidade de preparação pedagógica dos novos contratados também foi relatada pelos professores. Tal preparação conforma um processo complexo em relação à formação crítica e reflexiva no Currículo Integrado, que ainda se constrói em um cenário de contradições.

O despreparo do educador e sua falta de intencionalidade para a ação reflexiva e crítica de si mesmo, de seu mundo e com o estudante realmente

inviabilizam a proposta de formação de um enfermeiro com essa competência. Contudo, os resultados descritos na análise documental mostraram que, para se concretizar, o projeto pedagógico idealizado não depende exclusivamente do esforço dos professores. Entretanto, o professor toma para si a tarefa de superação dos desafios relacionados ao processo de trabalho, neles incluindo o preparo e a intencionalidade em realizar atividades que propiciem o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva do estudante.

Outro aspecto a destacar é que a visão do pensamento crítico e reflexivo predominante nos discursos dos professores não está em conformidade com a que se apresenta no projeto pedagógico do Curso. Preocupa ainda a preponderância de uma atitude docente de ajustamento frente à mercantilização da prática universitária, que se sobrepõe à reflexão-ação em relação a sua própria opressão. Um dos entrevistados chega a afirmar: *“O professor também tem que fazer sua autoanálise, autocrítica [...] Se você não acreditar, se você não for crítico e reflexivo, como é que você vai querer que o outro seja?”*

O desenvolvimento da reflexividade crítica na graduação também requer certo preparo dos discentes. Nas entrevistas os professores queixaram-se de que os ingressantes na universidade não se dedicam aos estudos e não realizam as leituras necessárias às operações cognitivas relacionadas à aprendizagem e à aplicação dos conteúdos na prática. A justificativa que encontraram foi o fato de que até então esses jovens foram expostos a uma pedagogia bancária, unidirecional, com análise de fragmentos da realidade e com conteúdos desconexos.

Os próprios professores admitiram ainda que carecem de conhecimentos necessários para compreender a nova geração e para maximizar suas potencialidades. Operacionalizar uma educação dialógica, como a proposta de Schön e Freire torna legítima a preocupação docente em conhecer melhor o perfil do estudante. A instabilidade e a transitoriedade, difundidas como características entre os jovens da faixa etária de 18 a 25 anos, estão ligadas a um grande número de condições da pós-modernidade que tem criado um mundo de insegurança psicológica, econômica e intelectual. Os

jovens vivenciam progressivamente esferas culturais e sociais mutáveis, marcadas por uma pluralidade de linguagens e culturas, o que gera o “neo-individualismo” pós-moderno, no qual o sujeito vive sem projetos, sem ideais, a não ser cultivar sua autoimagem e buscar satisfação imediata. Massificado pelas engrenagens sociais que o fazem consumidor, ouvinte, telespectador, cliente, paciente, aluno, eleitor e transeunte, o sistema exclui a subjetividade que o particulariza como pessoa³⁷.

O jovem também sofre as consequências do modo de vida capitalista, e é um desafio oferecer-lhes uma educação problematizadora, que oportunize uma consciência sociocrítica da realidade. Sem vislumbrar a possibilidade de uma nova sociedade, as motivações do jovem em relação à própria vida e à carreira desvanecem. Para entender o comportamento jovem de hoje e os aspectos que comprometem sua aprendizagem, é necessário compreender o contexto histórico-social de sua formação humana. Essa preocupação é coerente com a proposta pedagógica do Currículo Integrado.

Síntese

Em síntese, as alterações curriculares do Curso de Enfermagem da UEL convergiram na proposta pedagógica do Currículo Integrado que, em seus pressupostos filosóficos e pedagógicos, apresenta uma fundamentação crítico-social. A proposta guarda coerência com as orientações de Freire, de uma educação emancipatória dos sujeitos envolvidos em um processo de reflexão-ação, assim como de transformação e humanização de sua realidade social. Contraditoriamente, o processo de trabalho dos docentes e o contexto de sua atuação profissional constituem barreiras à reflexividade crítica e voltada para práxis.

Nos discursos dos professores em relação à competência crítico-reflexiva, alternam-se concepções e práticas relacionadas a uma visão biológica ou multideterminada do processo saúde-doença. O pensar e o fazer do docente em relação a sua própria reflexão-ação e ao que preconiza o Currículo Integrado da UEL, no que diz respeito ao pensamento crítico-reflexivo, precisam ser revisitados a fim de resgatar a proposta pedagógica original.

Referências Bibliográficas

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 192/1999 do Conselho de Ensino Pesquisa Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Estabelece currículo do curso de graduação em Enfermagem a ser implantado a partir do ano 2000. Londrina: UEL; 1999.
2. Romano RAT. Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado [tese de Mestrado em Tecnologias Educacionais em Ciências da Saúde]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
4. Souza SNDH, Ribeiro RP, Karino ME, Cestari MEW. Currículo integrado: da realidade a novos sonhos. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.
5. Balbachevsky E. Carreira e contexto institucional no sistema de ensino superior brasileiro. *Sociologias*. 2007; 9 (17):158-188.
6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 0256/2009 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Reformula o projeto político-pedagógico do curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. Londrina: UEL; 2009.
7. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MAC. O pensamento reflexivo na Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Iber de Educ e Invest en Enfer*. 2013; 3(3):47-53.
8. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MAC. Referenciais teóricos do pensamento crítico na Enfermagem e instrumentos para sua avaliação: revisão integrativa. *Rev Iber de Educ e Invest en Enfer*. 2014; 4(2):63-74.
9. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata, LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Iber de Educ e Invest en Enfer*. 2011; 19(1): 123-130.
10. Freire P. Política e educação. 2a ed. São Paulo: Cortez; 2003.
11. Bolfleuer JB. Conhecer conhecimento. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski JJ. (Org.). *Dicionário Paulo Freire*. 2a ed. 2010; Belo Horizonte: Autêntica; 2010.

12. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 43a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
13. Freire P. *Que fazer: teoria e prática em educação popular*. 11a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
14. Dessunti EM, Guariente MHDM, Kikuchi EM, Tacla MTGM, Carvalho WO, Nóbrega GMA. Contextualização do currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM. (Org). *Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. Londrina: UEL; 2012.
15. Wallerstein N. Empowerment to reduce health disparities scandinavian. *Journal of Public Health*. 2002; 30(59): 72-77.
16. Valoura LC. Paulo Freire o educador brasileiro autor do tema empoderamento em seu sentido transformador [citado em 2012 Out 26]. 2010. Disponível em: <http://siteantigo.paulofreire.org/Crpf/CrpfAcervo000120>
17. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão N° 33/2005. Reformula o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2005. Londrina: UEL; 2005
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: MS; 2009.
19. Alves E. O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto de currículo integrado: uma contribuição para a competência profissional [dissertação - Mestrado em Educação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2003.
20. Sordi MRL. Transcrição das orientações do exame de qualificação da versão parcial da dissertação: O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto de um currículo integrado: uma contribuição para a competência profissional. Londrina: UEL; 2003.
21. Schön D. *The reflective practitioner*. New York: Basic Books; 1983.
22. Schön D. *Educando o profissional reflexivo*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
23. Cardona F. Web artigos. Transdisciplinaridade, interdisciplinaridade e

multidisciplinaridade. 2010 [citado em 2013 set 20] Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/transdisciplinaridade-interdisciplinaridade-e-multidisciplinaridade/34645/>

24. Sguissard V. Trabalho intensificado nas federais: pós-graduação e produtivismo acadêmico. São Paulo: Xamã; 2009.

25. Serrano DP, Geração Y. 2010. [citado em 2013 Set 17]. Disponível em: http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos3/Geracao_Y.htm

26. Alves MM, Silva ATMF. A influência do estado neoliberal no sistema de saúde brasileiro diante do conceito ampliado de saúde. *Persp Online: Biol e Saúde*. 2011; 1(1): 48-52. [citado em 2013 Fev 15]; Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/CBS/article/viewFile/27/15>

27. Egry EY, Marques CMS, Fonseca RMGS. A avaliação de competências na perspectiva crítico-emancipatória. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006; 5(2): 236-242.

28. Garanhani ML, Baduy RS, Kemmer LF, Martins JT, Martins EAP, Takahashi OC. O processo de construção do currículo integrado da UEL. In: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO (Org.). *O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 2005; São Paulo: Hucitec; 2005.

29. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*. 2011; 20(4): 884-899.

30. Kronbauer LG. Ação-reflexão. In: Strech DR, Redin E, Zitkoski JJ (Org.). *Dicionário Paulo Freire*. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.

31. Vázquez AS. *Filosofia da práxis*. 4a ed. Paz e Terra. Rio de Janeiro; 1990.

32. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(4): 1088-1095.

33. Ghedin EL. Professor-reflexivo: da alienação da técnica à autonomia da crítica: do prático-reflexivo à epistemologia da práxis. 2011 [citado em 2013 Fev 5] Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/24/P0807764775255.doc>

34. Lima AB, Costa ACM. Avaliação como forma de controle e de emancipação

humana. 2013 [citado em 2013 Set 12]. Disponível em: <http://www.simposioestadopoliticas.ufu.br/imagens/anais/pdf/DC15.pdf>

35. Santomé JT. Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

36. Alarcão I. A formação de professores reflexivos: estratégias de supervisão. Porto: Porto; 2000.

37. Gomes JB, Casagrade LDR. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. Rev Lat Am de Enferm, 2002;10(5): 696-703.

Reflexões finais sobre a pesquisa realizada

Elaine Alves

Maria Amélia de Campos Oliveira

Para fundamentar a investigação que resultou neste livro, em um primeiro momento, buscamos identificar a produção científica sobre pensamento crítico-reflexivo na Enfermagem. O segundo passo foi o reconhecimento do pensamento crítico-reflexivo como uma competência crítico-emancipatória. A seguir, procuramos referenciais de pensamento crítico-reflexivo voltados à *práxis*. Tais elementos foram em Paulo Freire.

Em cada capítulo deste livro exploramos os pontos chave desta pesquisa que objetivou analisar a formação crítico-reflexiva no contexto de um currículo integrado. Expusemos o contexto do trabalho, a trajetória da pesquisa, os resultados da análise documental e da elaboração de categorias empíricas, a partir da hermenêutica dialética, advindas da investigação das concepções dos docentes sobre suas ideias e suas práticas frente ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo.

Nesta síntese final, propusemo-nos a apresentar uma reflexão sobre a formação crítico-reflexiva dos graduandos de Enfermagem, em âmbito local e nacional.

Considerações Finais

Na investigação que resultou neste livro, a primeira dificuldade ao pesquisar o pensamento crítico-reflexivo foi a necessidade de definição de um referencial de competência sóciocrítica e emancipatória e do pensamento crítico-reflexivo voltado à *práxis*, tendo em vista que a análise da produção científica na Enfermagem não respondeu a essa necessidade.

Nos últimos cinco anos, foram publicados vários artigos referentes à competência crítico-reflexiva em Enfermagem. Entretanto, a abordagem utilizada nessas publicações limitou-se a explorar estratégias para o desenvolvimento de habilidades cognitivas referentes à aquisição do conhecimento e sua aplicação. Os resultados evidenciaram uma reflexão crítica centrada na clínica e uma apropriação reducionista do referencial de Schön, com uma reflexividade restrita ao fazer técnico.

Nessas publicações, a perspectiva de competência crítica difere substancialmente da apresentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que visam à formação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda uma prática pautada na determinação social do processo saúde-doença por meio da análise histórico-social dos fenômenos a ele relacionados.

Tal constatação evidencia a necessidade de rediscutir o tema por meio das entidades de classe, como a Associação Brasileira de Enfermagem e os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, envolvendo as Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas. Debates já vem sendo travados no âmbito do SUS, mas precisam ser intensificados. Essas discussões podem ser balizadas pela concepção de competência crítico-emancipatória proposta por Deluiz, que a considera um saber em ação que inclui a participação ativa, consciente e crítica do trabalhador no mundo de trabalho e na esfera social.

O referencial de Schön sobre o pensamento reflexivo, amplamente citado na literatura de Enfermagem, também pode pautar o tema nos debates nacionais da categoria, orientando a reflexão sistemática sobre as situações que caracterizam a Enfermagem como prática social em contextos

historicamente situados. Da mesma forma, a reflexividade crítica proposta por Freire pode ser adotado nos processos formativos que visam à *práxis*.

A análise dos documentos curriculares exibiu uma variedade de modificações da matriz curricular, revelando contradições na estruturação dos módulos a partir das áreas de conhecimento e na formação de um enfermeiro generalista por professores especialistas.

Entretanto, também revelou que os princípios filosóficos e socioculturais, os eixos norteadores e os aspectos relacionados ao papel do professor, do estudante e do conteúdo conservaram-se inalterados no currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e remetem à reflexividade de cunho sócio-crítico e emancipatório. Os resultados deste estudo indicam que tais princípios precisam ser revisitados a fim de se resgatar a proposta pedagógica original. É necessário reavaliar, refletir e reafirmar os pressupostos pedagógicos do Curso sem, todavia, desconsiderar as contradições com que se deparam os docentes ao atuar nesse currículo.

As concepções e a práticas dos professores revelaram uma concepção tradicional e liberal da competência, com apenas alguns elementos da visão sociocrítica e emancipatória. A competência foi referida à dimensão individual do trabalho da Enfermagem, com lacunas importantes quanto à análise do contexto sócio-histórico para a compreensão da realidade, dos processos educativos que revelam a condição de opressão, sem qualquer referência a movimentos coletivos de emancipação. Como o preparo do educador e sua intencionalidade repercutem na ação reflexiva e crítica, preocupa saber os limites dessas concepções.

Ainda em 2013/2014, as reuniões de colegiado e de avaliação do Curso definiram uma reanálise sistemática da matriz curricular, para verificar que novas adequações podem ser realizadas para a reaproximar dos princípios norteadores do projeto pedagógico. Essa análise precisará ter em conta que a integração de conteúdos das áreas básicas e das áreas clínicas nas diferentes séries do Curso dá-se prioritariamente entre os conteúdos da Enfermagem e

das Ciências Biológicas, concentrados na 1ª série do Curso, com carência de conteúdos das Ciências Sociais.

Em relação à prática do professor, as atividades realizadas têm potencial para fomentar o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo na concepção tradicional ou na sociocrítica e emancipatória, pois possibilitam a relação dialógica proposta por Freire. Importa, no entanto, o fato de serem ou não aplicadas sob a ótica da transformação social.

As limitações para o desenvolvimento da competência crítico-reflexiva incluíram o tempo restrito para execução das atividades relacionadas à aprendizagem, o contexto do processo de trabalho docente e a postura do graduando frente à nova situação de aprendizado.

Seja na perspectiva tradicional-liberal ou na sociocrítica, o tempo é imprescindível para que o estudante e o professor possam refletir criticamente e na Universidade Estadual de Londrina tem sido restrito no cronograma de atividades e na avaliação, em decorrência do excesso de atividades docentes na graduação e na pós-graduação.

A exigência de produtividade acadêmica e a supervalorização da pós-graduação também foram mencionadas. Mesmo assim, não houve nenhuma referência à necessidade de um empoderamento coletivo por parte dos professores para transformar essa realidade. Os educadores reconhecem a mercantilização da prática universitária, mas conservam uma postura de adaptação, com sacrifício do tempo individual, da vida pessoal, familiar e da própria saúde. Esse é mais um tema a ser pautado nacionalmente e pode acompanhar as discussões sobre a competência crítico-reflexiva a serviço da *práxis*. Formar profissionais críticos e reflexivos na perspectiva da *práxis* exige uma postura condizente por parte dos professores em relação a sua própria condição de exploração. Trata-se de um desafio à categoria profissional.

Acerca da postura dos estudantes frente às novas situações de aprendizagem, a educação dialógica de Freire torna legítima a preocupação do professor em conhecer o perfil do ingressante, desde que voltada à compreensão do contexto histórico-social e as contradições com que convive.

Como todo o trabalho científico, os resultados aqui descritos são parciais e carregam a subjetividade e o olhar das pesquisadoras sobre a problemática. Assim, é possível que o leitor consiga perceber outros aspectos além dos que conseguimos captar, o que abre a possibilidade do debate para aprofundar a compreensão do objeto de estudo.

Os achados deste estudo sinalizam ainda para a necessidade de novas pesquisas sobre temas correlatos, como parte do esforço coletivo que a comunidade acadêmica do Curso de Enfermagem da UEL vem fazendo para compreender as contradições dialéticas que caracterizam as práticas de ensinar e aprender no âmbito do currículo integrado.

Algumas possibilidades investigativas já podem ser aventadas, como: verificar qual foi o aumento quantitativo e qualitativo do trabalho docente na nova proposta curricular; analisar as semelhanças e as diferenças dos termos raciocínio clínico, resolução de problemas, pensamento reflexivo e pensamento crítico, usados como sinônimos em grande parte das publicações de Enfermagem; investigar como aproximar os professores do Curso de Enfermagem de uma concepção sociocrítica e emancipatória da competência profissional; averiguar que novas competências de cunho sociocrítico e emancipatório devem ser incorporadas à prática docente e assistencial do enfermeiro; pesquisar como superar a mercantilização do processo de trabalho docente nas universidades públicas e que elementos podem levar à mobilização coletiva para o enfrentamento dessa situação; descrever o contexto histórico-social dos ingressantes das IES e as contradições presentes no processo de ensino e aprendizagem no ensino superior. Estes são apenas alguns exemplos de estudos que podem ser realizados.

Além de novas possibilidades de pesquisa, a análise empreendida pode colaborar para o aprimoramento das práticas pedagógicas em curso na Instituição e o aperfeiçoamento da formação crítica e reflexiva no projeto político-pedagógico concretizado no currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL.

Em âmbito nacional, espera-se que esta investigação venha a contribuir para os processos de formação de enfermeiras, podendo servir de referência para as escolas de Enfermagem que já implantaram o currículo integrado ou que estão em processo de reformulação curricular, em decorrência das exigências das DCN para o Curso de Enfermagem. Essa contribuição visa atender aos anseios das enfermeiras por uma formação coerente com uma prática socialmente transformadora e em consonância com as necessidades de saúde da população brasileira.

A contribuição do Pró-Saúde nos processos de formação do currículo integrado da UEL: as transformações continuam

Elaine Alves

Maria Elisa Wotzasek Cestari

Márcia Eiko Karino

Maria Amélia de Campos Oliveira

Implantar um projeto de formação na área de saúde, articulado aos interesses e necessidades da população, numa sociedade em que prepondera a lógica capitalista, é um enorme desafio.

Desde o início de nosso trabalho foi possível constatar as dificuldades dos professores de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) frente aos obstáculos políticos e pessoais para que fosse instituído o Projeto Pedagógico do currículo integrado, uma proposta com dimensões inovadoras e de cunho crítico-social.

Ao vivenciar esse processo, as dificuldades emergiam, entre as quais a necessidade de responder questões referentes ao desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva no Currículo Integrado, visando ao desenvolvimento uma competência profissional que articulasse ações e saberes técnicos, éticos e políticos.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-saúde) foi essencial para a afirmação do projeto pedagógico do

curso de Enfermagem da UEL, bem como para a divulgação desta pesquisa sobre o pensamento crítico e reflexivo, assunto relevante no cenário nacional quando se trata da formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciativas como essa tendem a potencializar os processos de formação em saúde, especialmente de Cursos de Enfermagem que propõem um Currículo Integrado.

Este capítulo aborda as experiências e as atividades que, a partir do Pró-saúde, tem sido materializadas para aperfeiçoamento do Projeto Pedagógico do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, visando à formação de profissionais críticos e reflexivos na perspectiva proposta pelo SUS.

O Pró-saúde e a Universidade Estadual de Londrina.

O Pró-Saúde consiste em uma das ações indutoras dos ministérios da Educação e da Saúde para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar. Três eixos orientam esta transição: a orientação teórica; os cenários de prática e a orientação pedagógica¹.

A **orientação teórica** visa à priorização dos determinantes de saúde e os biológicos e sociais da doença; a pesquisa clínico-epidemiológica baseada em evidências para uma avaliação crítica do cuidado à saúde na AB; a orientação sobre melhores práticas gerenciais que facilitem o relacionamento entre os diversos agentes e instâncias do SUS e a atenção especial à educação permanente, não restrita à pós-graduação especializada¹.

Quanto aos **cenários de prática**, o programa recomenda a utilização de processos de aprendizado ativo, nos moldes da educação de adultos; o aprender fazendo e com sentido crítico na análise da prática clínica; o aprendizado como uma atividade que também é própria dos serviços; a ênfase no aprendizado baseado na solução de problemas e a avaliação formativa e somativa¹.

Por fim, a **orientação pedagógica** propõe a diversificação de cenários de

prática, incluindo vários ambientes e níveis de atenção; maior ênfase no nível básico, com possibilidade de referência e contra-referência; a importância da excelência técnica e relevância social; a ampla cobertura das patologias mais prevalentes; a interação de estudantes e coletividades e o trabalho conjunto das equipes multiprofissionais¹.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC), e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituíram o programa com o objetivo de promover a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica (AB) e promovendo transformações na prestação de serviços à população¹.

O Pró-Saúde foi lançado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005², contemplando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integravam a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia. Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007³, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde.

Para a seleção das instituições, constituiu-se uma comissão assessora que definiu os critérios destinados à avaliação dos projetos apresentados pelas IES e Secretarias de Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde¹, tais critérios constituem:

- Tratamento equilibrado dos três eixos (orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica);
- Clareza na abordagem conceitual (determinantes sociais do binômio saúde-doença) e esquema curricular;
- Articulação com o serviço de saúde;
- Orientação quanto à regulação e ao sistema de referência;

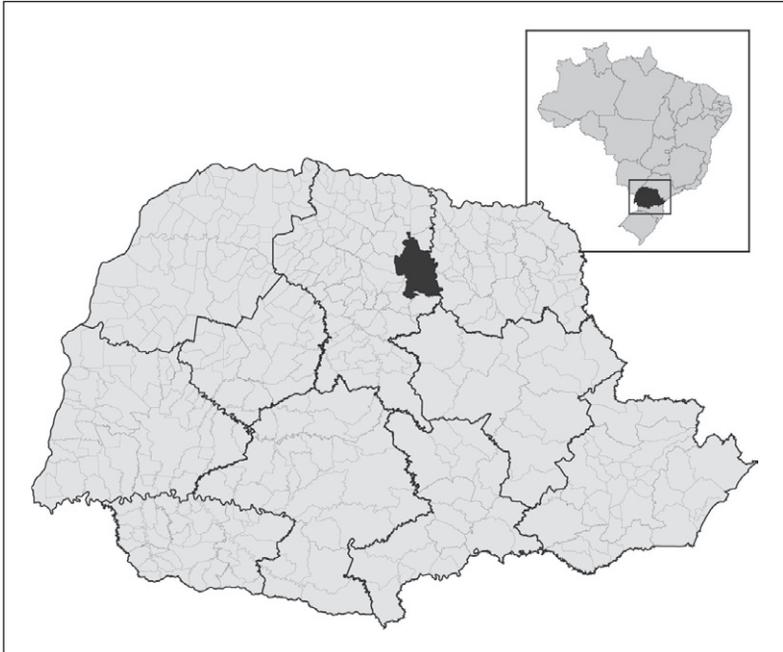
- Possibilidade de compartilhar o orçamento (Escola e Serviço);
- Integração do hospital de ensino nas redes de serviço e
- Indicação de parâmetros de avaliação.

Os projetos relacionados ao Pró-saúde são acompanhados por uma comissão gestora local, constituída por representantes dos docentes, gestores municipais de saúde, discentes e membros dos conselhos locais. O desenvolvimento dos projetos é monitorado pelo MS por meio de um grupo de assessores compostos por técnicos do MS, da OPAS e de entidades externas, com experiência em formação nas áreas envolvidas. O programa envolve três anos de apoio financeiro a projetos que apresentem o potencial de transformação do modelo de formação¹.

No Pró-saúde I foram selecionados 89 cursos. Destes, 38 foram da medicina, 27 de enfermagem e 24 de odontologia. Para o Pró-saúde II foram selecionados 68 projetos que envolveram 265 cursos da área da saúde, com impacto sobre aproximadamente 97.000 alunos das 14 áreas envolvidas¹.

O Pró-Saúde da UEL tem por meta que os processos de reorientação da formação ocorram em direção à situação almejada pela IES, que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira, na formação de recursos humanos, na produção de conhecimentos e na prestação de serviços, e em todos esses casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS⁴.

Com início em 2013, o Pró-Saúde III completou dois anos de atividades na UEL com integração de onze cursos: Enfermagem, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Medicina Veterinária, Psicologia e Serviço Social. Três municípios do Norte do Paraná participam do Programa e forma estabelecidos convênios que oficializaram as parcerias da UEL com as Secretarias de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã.



No âmbito da UEL o programa permitiu consolidar a formação nos cursos com: a diversificação e otimização dos espaços para discussões de vivências interdisciplinares e transdisciplinares; capacitação de preceptores da rede de atenção básica dos municípios e capacitação de docentes para análise da situação de saúde como instrumento de gestão. Fez-se também uma importante ferramenta para fortalecer a produção científica dos cursos envolvidos.

Ainda no contexto geral da UEL, o programa colaborou com a criação e manutenção do Grupo de Estudos em Práticas em Ensino (GEPE/Uel), que se institucionalizou como espaço de reflexão e proposições que otimizem a prática educativa construída na relação professor, estudante e conhecimento. O foco de atenção do GEPE é a ação do professor e sua formação⁵. A caracterização da ação docente permite pensar sobre a

complexidade e potência da interação pedagógica. Muitos são os desafios e limites enfrentados nessa relação. O diagnóstico e reflexão sobre esses desafios e limites, proposto pelo GEPE, impõem-se como fonte para revisão e melhoria da qualidade da formação profissional construída pelos estudantes nos cursos de graduação⁵.

O Pró-Saúde e o curso de enfermagem

A participação do curso de Enfermagem no Pró-Saúde tem proporcionado reflexões sobre o perfil do enfermeiro que os serviços de saúde necessitam e a relação da formação desse perfil com as práticas curriculares do curso de Enfermagem. Também favoreceu o fortalecimento das parcerias entre docentes e profissionais dos serviços de saúde⁶.

O programa tem facilitado a integração entre o curso e os serviços de saúde dos municípios de Londrina, Cambé e Iporã, com pactuações de ações positivas para o alcance dos objetivos do Projeto Pedagógico.

A possibilidade de participar do processo de avaliação do Pró-saúde, in loco, pelo Ministério da Saúde resultou num processo de auto-avaliação do curso e amadurecimento das ações que tem sido propostas e efetivadas⁶.

Os recursos financeiros do programa tem auxiliado na atualização e capacitação dos docentes para o processo de ensino e aprendizagem no currículo integrado, no fortalecimento da produção científica sobre o tema, no melhor aproveitamento discente no curso e na integração entre os saberes das diferentes áreas de saúde (GUARIENTE, et al, 2014).

A seguir apresenta-se a lista destas ações e atividades*:

*A descrição das atividades citadas neste item se encontra nas seguintes publicações:

Guariente MHD, Alves E, Dellaroza MSG, Martins JT, Garanhani ML, Cestari, MEW. Gestão colegiada do currículo integrado do curso de Enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHD (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2a ed. Revisada e ampliada. Londrina: UEL; 2014.

Cestari MEW; Karino ME. Relatório Técnico - Colegiado de Enfermagem - Gestão 2012 - 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page60.html>.⁷

1. Criação do ambiente virtual para gestão do colegiado.
2. Estratégias de nivelamento para os estudantes
3. Atividades comemorativas aos 40 anos do curso de Enfermagem Símpósio 40 Anos do Curso de Enfermagem. Anais disponível em: <https://www.facebook.com/eventosenfermagemuel>
4. Suplemento especial da Revista Ciência Cuidado e Saúde
5. Criação do Núcleo Docente Estruturante (NDE), que dá apoio pedagógico ao colegiado de curso.
6. Participação e apresentação de trabalhos científicos, relacionados ao SUS e o currículo integrado, no 13º e 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN).
7. Participação e apresentação de trabalhos científicos, relacionados ao SUS e o currículo integrado na XII Conferência Iberoamericana de Educacion em Enfermeria.
8. Inclusão do curso no Processo de Acreditação Arcu-Sur
9. Realização do IX Fórum de Avaliação do Currículo de Enfermagem.
10. Apoio aos Intercâmbios e Mobilidade Acadêmica.
11. Inserção do curso no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.
12. Curso de formação docente em gestão curricular. Gestão dos cursos da UEL: proposta na promoção e consolidação de mudanças curriculares”.
13. Consolidação da rede docente assistencial.
14. Realização de Encontro Pedagógico – “Processo de avaliação da aprendizagem no curso de Enfermagem da UEL”.
15. Realização da Oficina do Internato de Enfermagem 2013.
16. Realização de Oficinas de readequação da matriz curricular rumo a formação para o Sistema Único de Saúde.

17. Projeto de Criação do Laboratório de Simulação do Centro de Ciências da Saúde.

18. Inserção de docentes do curso na Red de Investigación en Educación en Enfermería, vinculada à Associação Latino-americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) e Organização Pan-americana da Saúde (OPS).

19. Publicação dos livros:

- O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina [livro eletrônico]: do sonho à realidade / Organização: Mara Solange Gomes Dellaroza, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi. – São Paulo: Hucitec, 2005. 1 Livro digital : il + CD-ROM.
- Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - 2. ed. revisada e ampliada / Edite Mitie Kikuchi, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente (organizadoras). – Londrina: UEL, 2014.
- O internato de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: conquistas e desafios / Simone Domingues Garcia, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi. Londrina: iNESCO, 2014.

(Ambas publicações encontram-se disponíveis no site: <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page103.html>).

Considerações finais

Nos capítulos 9 e 10 deste livro, apresentamos e discutimos as modificações da matriz curricular do Curso de Enfermagem da UEL, revelando contradições dialéticas na estruturação dos módulos a partir das áreas de conhecimento e na formação do enfermeiro generalista por professores especialistas. O apoio Pró-Saúde permitiu a formação do Núcleo Docente Estruturante e a realização de Oficinas de Readequação da Matriz Curricular, com a assessoria de uma pedagoga. Tais ações tem sido decisivas frente ao desafio de superar tais

contradições. Nas oficinas o debate tem incidido sobre a premência de maior inserção da área de Saúde do Adulto na Atenção Básica, aperfeiçoamento da integração entre os ciclos Básico e Clínico e aprofundamento da relação teórico-prática. Também tem sido debatida a necessidade de maior inserção de conteúdos das Ciências Sociais no curso.

Os sucessivos encontros pedagógicos e de educação permanente proporcionados pelo projeto tem sido espaços para reafirmação e reincorporação à prática docente dos princípios filosóficos e socioculturais, dos eixos norteadores e dos aspectos relacionados à avaliação e ao papel do professor, do estudante e dos conteúdos no currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL, elementos que remetem a uma reflexividade crítica de cunho sociocrítico e emancipatório.

O eixo de **orientação teórica**, que prioriza os determinantes de saúde e os aspectos biológicos e sociais da doença, reafirma e fortalece a análise do contexto sócio-histórico para a compreensão da realidade, os processos educativos que revelam a condição de opressão e a necessidade de movimentos coletivos de emancipação, preponderantes para a formação crítica e reflexiva de todos os envolvidos na formação, seja eles docentes, discentes, serviços de saúde ou coletividades

Os eixos de **cenário de prática e orientação pedagógica**, que preconizam o aprendizado prático nos serviços, especialmente da Atenção Básica, são indutores do desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo numa visão sociocrítica e emancipatória, pois possibilitam que o processo de ensino e aprendizagem seja feito a partir da realidade concreta dos serviços de saúde. Não obstante, dependem de serem ou não aplicadas sob a ótica política da transformação social, como determina o Programa.

O apoio do Pró-Saúde em relação as estratégias de nivelamento e a mobilidade acadêmica tem auxiliado nas questões relacionadas a postura do graduando frente à nova situação de aprendizado. A contribuição para participação de docentes, discentes e profissionais de serviço em eventos e na produção e divulgação de conhecimentos científicos tem contribuído

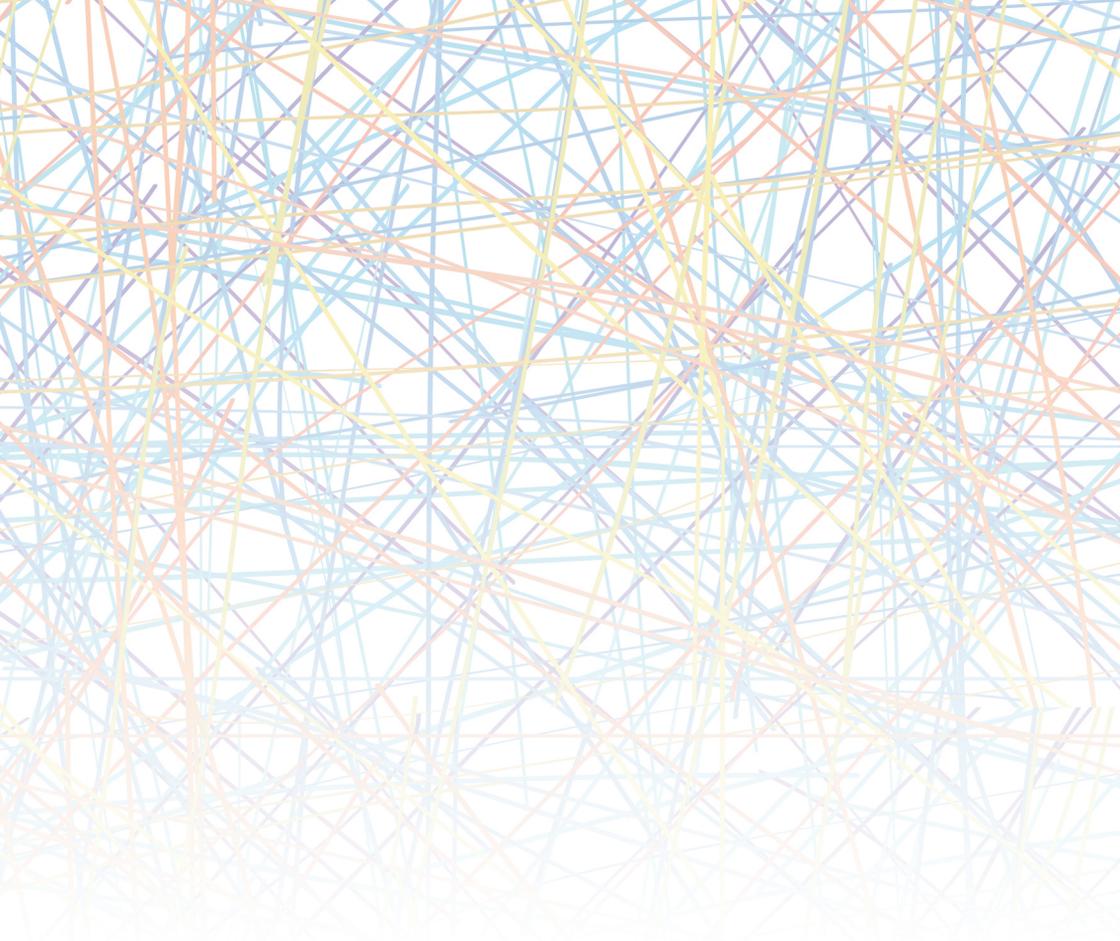
para a difusão dos processos de formação de profissionais de saúde, com divulgação de informações técnicas e científicas para as escolas que, tal como a UEL, visam a uma formação crítica e reflexiva voltada para a *práxis* e para as necessidades de saúde no Brasil.

Dessa forma, em relação ao Curso de Enfermagem da UEL e em todo o cenário nacional, o Pró-saúde tem promovido transformações nos processos de geração de conhecimento, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população, ao fomentar a reorientação da formação profissional e difundir uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na AB.

Referências Bibliográficas

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde). 2009 [citado em 2014 Ago 10]. Disponível em: <http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde). Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde). Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007.
4. Morita MC, Kriger L, Gasparetto A, Tanaka EE, Higasi MS, Mesas AE, Iwakura MLH, Alvanham D. Projeto Pró-Saúde Odontologia: relato das atividades iniciais em universidades do estado do Paraná. Revista Espaço para a Saúde, Jul 2007; 8(2): 53-57.

5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Grupo de Estudos de Práticas em Ensino – GEPE. 2014. [citado em 2014 Ago 3]. Disponível em <http://www.uel.br/prograd/?content=gepe/apresentacao.html>
6. Guariente MHDM, Alves E, Dellaroza MSG, Martins JT, Garanhani ML, Cestari, MEW. Gestão colegiada do currículo integrado do curso de Enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2a ed. Revisada e ampliada. Londrina: UEL; 2014.
7. Cestari MEW, Karino ME. Relatório Técnico - Colegiado De Enfermagem - Gestão 2012 – 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page60.html>.



ISBN 978-85-67024-03-5



9 788567 024035