



EDITE KIKUCHI
MARIA HELENA DANTAS MENEZES

CURRÍCULO INTEGRADO:

A experiência do curso de Enfermagem
da Univerisdade Estadual de Londrina



REITORA
Nádina Aparecida Moreno

VICE-REITORA
Berenice Quinzani Jordão



Obra financiada com recursos do Pró-Saúde II / UEL
Ministério da Saúde

Edite Mitie Kikuchi
Maria Helena Dantas de Menezes Guariente
(organizadoras)

CURRÍCULO INTEGRADO: A EXPERIÊNCIA DO
CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

2. edição

Londrina
2014

EDITORACAO ELETRÔNICA
Maria de Lourdes Monteiro

CAPA
Marcos da Mata

REVISÃO TÉCNICA
Eric Henrique Delvechio

Bibliotecária Ficha catalográfica elaborada pela
Roseli Inacio Alves CRB 9 / 1590

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C976 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.
314p. : il.

Vários autores.
Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-7846-262-8

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Enfermagem – Currículos. 3. Ensino superior. 4. Aprendizagem – Formação profissional. 5. Universidade Estadual de Londrina. I. Kikuchi, Edite Mitie. II. Guariente, Maria Helena Dantas de Menezes.

CDU 616-083:378

SUMÁRIO

PREFÁCIO	07
APRESENTAÇÃO	11
APRESENTAÇÃO SEGUNDA EDIÇÃO	13
CARTA DE UM EGRESSO	15
CARTA DE UM PESQUISADOR	19
CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZAÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	31
<i>Elma Mathias Dessunti, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente, Edite Mitie Kikuchi, Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla, Wladitbe Organ de Carvalho, Gisele Maria de Andrade Nóbrega</i>	
CAPÍTULO 2: GESTÃO COLEGIADA DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM	47
<i>Maria Helena Dantas de Menezes Guariente, Elaine Alves, Mara Solange Gomes Dellarozza, Júlia Trevisan Martins, Mara Lúcia Garanhani; Maria Elisa Wotzasek Cestari</i>	
CAPÍTULO 3: PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM	81
<i>Mara Lúcia Garanhani, Elaine Alves, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes, Lylian Dalete Soares de Araújo</i>	
CAPÍTULO 4: BOAS PRÁTICAS DE ENSINO NO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM	97
<i>Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla, Adriana Valongo Zani, Edilaine Giovanini Rossetto, Flávia Meneguetti Pieri, Maria Elisa Wotzasek Cestari</i>	
CAPÍTULO 5: SEIVAS DO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM	115
<i>Maria Helena Dantas de Menezes Guariente, Zeneide Soubbia, Edite Mitie Kikuchi, Kiyomi Nakanishi Yamada, Wladitbe Organ de Carvalho, Maria Clara Giório Dutra Kreling, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Márcia Pascoalina Volpato, Elma Mathias Dessunti, Marcia Eiko Karino, Andréia Bendine Gastaldi, Mara Solange Gomes Dellarozza, Maria Cristina Cescatto Bobroff, Dolores Ferreira de Melo Lopes, Ligia Fabl Fonseca</i>	
CAPÍTULO 6: AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CURRÍCULO INTEGRADO	151
<i>Edite Mitie Kikuchi, Edilaine Giovanini Rossetto, Dolores Ferreira de Melo Lopes, Keli Tomeleri, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Sonia Akiko Hirazawa; Thelma Malaguti Sodré</i>	

CAPÍTULO 7: ATUAÇÃO DAS ÁREAS BÁSICAS NO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM	169
<i>Gisele Maria de Andrade de Nóbrega, Fernanda Pacheco Lassance, Geni da Silva Varéa, Gláucia Regina Borba Murad, Ivete Conchon Costa, Jacinta Sanchez Pelayo</i>	
CAPÍTULO 8: PRÁTICAS DE INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADE: CAMINHOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS	183
<i>Elisabete de Fátima Polo Almeida Nunes, Rossana Staevie Baduy, Mara Solange Gomes Dellarozza, Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix, Regina Melchior, Cátia Campaner Ferrari Bernardy, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Bárbara Turini</i>	
CAPÍTULO 9: O INTERNATO DE ENFERMAGEM NO CURRÍCULO INTEGRADO.....	199
<i>Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Josiane Vivian Camargo de Lima, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva, Magali Godoy Pereira Cardoso, Mara Solange Gomes Dellarozza, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, Márcia Maria Benevenuto de Oliveira, Rossana Stavie Baduy, Izabel Cristina da Silva, Celina Teruko Hokama</i>	
CAPÍTULO 10: PROJETOS QUE POTENCIALIZAM A FORMAÇÃO DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM	215
<i>Regina Célia Bueno Rezende, Márcia Maria Benevenuto de Oliveira, Elaine Alves, Maria Elisa Wotzasek Cestari</i>	
CAPÍTULO 11: INTEGRAÇÃO GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO NO CURSO DE ENFERMAGEM	229
<i>Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Regina Melchior, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, Lúgia Fahl Fonseca, Marcia Eiko Karino, Eleine Aparecida Penha Martins, Andréia Bendine Gastaldi</i>	
CAPÍTULO 12: PRODUÇÕES SOBRE O CURRÍCULO INTEGRADO: MARCAS INDELÉVEIS	247
<i>Mara Lúcia Garanbani, Andréia Gonçalves Pestana Hirata, Cibele Cristina Tramontini, Flávia Lopes Sant'Anna, Inês Gimenes Rodrigues, Mara Cristina Nishikawa Yagi, Márcia Pascoalina Volpato, Maria Cristina Cescatto Bobroff.</i>	
CAPÍTULO 13: CURRÍCULO INTEGRADO: DA REALIDADE AOS NOVOS SONHOS	287
<i>Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza, Renata Perfeito Ribeiro, Marcia Eiko Karino, Maria Elisa Wotzasek Cestari</i>	
SOBRE AS AUTORES.....	307

PREFÁCIO

Milta Neide Freire Barron Torrez¹

Criar uma nova cultura não significa apenas fazer individualmente descobertas ‘originais’; significa também; e, sobretudo, difundir criticamente verdades já descobertas, ‘socializá-las’ por assim dizer; transformá-las, portanto, em base de ações vitais, em elemento de coordenação e de ordem intelectual e moral. O fato de que uma multidão de homens seja conduzida a pensar coerentemente [...] a realidade presente é um fato ‘filosófico’ bem mais importante e ‘original’ do que a descoberta por parte de um ‘gênio filosófico’, de uma nova verdade que permaneça como patrimônio de pequenos grupos intelectuais.²

Desejando honrar o convite para prefaciar esta obra no ano em que o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) completa 40 e a sua mais nova “reforma curricular” 12 anos de caminhada, indaguei sobre os motivos que levaram o grupo a empreender essa maravilhosa (e sempre trabalhosa) tarefa. Confirmei, então, que tinham muito em comum com a visão de Antonio Gramsci sobre o valor de compartilhar criticamente “verdades já descobertas” pela experiência e suas reflexões, por mais transitórias que possam ser, em termos históricos. Agora, suas palavras possuem, também, o valor de representar as autoras desta obra.

O pequeno trecho nos fala do compromisso de não reter conhecimentos, descobertas e do potencial revitalizador, conscientizador e impulsionador de ações vitais que sua socialização criticamente difundida pode trazer para muitos, principalmente quando se deseja criar uma nova cultura. E esse é um dos motivos afirmados pelo grupo e pelos textos.

Quando “sonhamos” construir juntos uma sociedade, um país, um sistema de saúde, que supere os limites sócio-históricos dessa realidade que conhecemos, até o momento — fortemente estruturada na exclusão de multidões da vida humanamente digna, necessária para todos, ao mesmo tempo em que, contraditoriamente, superabunda em termos tecnológicos, bens de consumo e diluição dos valores de solidariedade e valorização efetiva da vida —, compartilhar vivências e experiências transformadoras mostra-se um

¹ Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora da área pedagógica da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.

² GRAMSCI, A. *Concepção Dialética da História*. 9.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. p. 13.

ato “filosófico” importante e, nesse contexto concreto, vital para enfrentarmos a realidade presente.

Integram a obra treze capítulos. Cada um, a seu modo, busca contribuir com o desejo de compartilhar avanços, percalços, contradições, visando, no conjunto, possibilitar a autoavaliação do processo, para prosseguirem concretizando, reelaborando, reconstruindo o “sonho” de formar enfermeiros(as) que associem as dimensões sociais, científicas e éticas com “excelência”, ou seja, integrando-as em um novo modo de pensar-agir, indissociavelmente crítico, ativo e comprometido.

Os capítulos 1 e 2 iniciam o relato da historicidade dessa trajetória a partir dos processos e escolhas político-administrativas, institucionais, modelo de gestão, relações político-gerenciais e político-pedagógicas para a construção, negociação e desenvolvimento da Proposta e da Gestão do Curso de forma colegiada, generosamente detalhados.

Os capítulos 3, 4 e 5 dedicam-se às bases teórico-metodológicas e didático-pedagógicas, que fundamentam o projeto do curso, assim como as “seivas” — temas que perpassam a construção do perfil profissional pactuado, relacionados aos desempenhos a serem atingidos pelo processo — buscando manter a vinculação aos princípios político-pedagógicos assumidos pela proposta do curso. São explicitados os momentos, movimentos e as apropriações do grupo sobre concepções e abordagens de natureza pedagógica, psicopedagógica e didática, em diferentes tendências, autores e campos do conhecimento, em que buscam sustentar escolhas e gestos. A concepção sobre as temáticas-seiva que irão dinamizar as atividades acadêmicas, coletivamente propostas e processualmente trabalhadas em cada módulo e série, é especificamente apresentada.

Os capítulos 6 e 7 trazem a experiência de negociação, construção e desenvolvimento da integração interdisciplinar básico-clínica e as aproximações processuais vivenciadas pelo grupo em busca de um sistema de avaliação da aprendizagem, que sejam, ambos, coerentes com os pressupostos do curso. São temas desafiadores, inclusive pela densidade das relações intersubjetivas e saberes envolvidos, mas, indispensáveis, principalmente pela singularidade da experiência apresentada – currículo integrado no nível de graduação, articulado aos serviços de saúde e comunidade.

Os capítulos 8, 9 e 10 discutem as estratégias (PIN, Internato e Projetos Complementares) construídas e conquistadas de forma contra-hegemônica, articuladas com as ciências humanas e sociais. São formas criativas de enfrentar os muitos desafios presentes nos atos de ir além dos muros do curso, na perspectiva de possibilitar a compreensão e vivência dos pressupostos político-

pedagógicos voltados para o protagonismo do cidadão-enfermeiro, profissional de saúde-sujeito-político, desde os primeiros passos no processo formativo da graduação. Possuem, como ponto de convergência, a indução de mudanças na formação dos profissionais de saúde, na perspectiva da efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) e formação de sujeitos conscientes das suas relações com a totalidade social mais ampla e a setorialmente específica, inerentes à produção da saúde como direito de todos.

Os capítulos 11 e 12 compartilham a caminhada da pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* como ação estratégica no interesse da qualificação dos profissionais de Enfermagem egressos da graduação e demais trabalhadores da região, e as produções científicas elaboradas em torno do Currículo Integrado, tais como artigos publicados, capítulos de livros, teses, dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), generosamente descritas em termos contextuais e metodológicos, possibilitam a apropriação das experiências e do indiscutível exemplo de coerência entre discurso e prática: compartilhar é vital, em todos os níveis, multiplica, faz crescer, ao contrário do que a competitividade contemporânea quer nos fazer crer.

O capítulo 13, fechando a obra, desafiadoramente reconhece a realidade como ponto de partida para o sonho de formar enfermeiros(as) com base nos princípios e processos assumidos pelo projeto pedagógico, e assume transparecer as interpretações e conflitos, presentes no embate entre a tradução dos princípios que intencionam atuar na superação das necessidades sociais e a perspectiva do mercado representada na mistificada sociedade do conhecimento (ou sociedade das ilusões?),³ enfrentado no cotidiano dos múltiplos sujeitos envolvidos, tanto na graduação como na pós-graduação *lato* e *stricto sensu*. O enfrentamento desses conflitos são exemplificados nos desafios, nos subsídios dos quais vêm lançando mão para a compreensão dessa realidade, assim como do sujeito aluno(a), produzidos no contexto histórico, econômico, sociopolítico e cultural de mundialização e hegemonia das relações sociais capitalistas e suas formas ideológicas de sustentação, tais como as visões sempre supostamente inalcançáveis de competência, qualidade, valorização e relevância social das práticas sociais em saúde e educação, considerando as condições históricas (políticas, administrativas, culturais) reais dos países da América Latina, inclusive da classe social ou frações dela, da qual emergem os agentes da Enfermagem no Brasil. Ousa reiterar e retomar o sonho, mesmo percebendo as contradições e os conflitos.

³ DUARTE. N. *Sociedade do Conhecimento ou Sociedade das Ilusões?* quatro ensaios crítico-dialéticos em filosofia da educação. Campinas, SP: Autores Associados, 2008. p. 86 (Coleção Polêmicas do nosso tempo).

Assim, percorrendo cada capítulo, vamos encontrando marcas “identificatórias” de pessoas-profissionais de saúde/enfermagem que conflitiva e contraditoriamente, como seres históricos que são, não desejam “passar em branco” como se fossem “jalecos” desprovidos de humanidade e valores. Desvelando-os, com as lentes de cada leitor e seus interesses, descobrimos a inestimável contribuição no plano do conhecimento e da ação sobre a realidade, que explicita tanto os avanços como as contradições e o valor “filosófico” de ser “original” com muitos. Por isso, encerramos voltando a Gramsci (1999, p. 108): “na história dos desenvolvimentos culturais, deve-se levar em conta notadamente a organização da cultura e do pessoal através do qual tal organização toma forma concreta”.

APRESENTAÇÃO

Após uma década de desenvolvimento do Currículo Integrado no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, apresentamos este livro. Qual o motivo que nos levou a escrevê-lo? Qual o motivo que moveu a todos nós nesse maravilhoso esforço, que veio do fundo do coração e deu coragem para assumirmos aquilo que cremos e a história que estamos ajudando a construir na vida real?

O motivo nasceu no coração das professoras, autoras desta obra, no sentido de:

- disseminar a nossa vivência com a implantação e desenvolvimento de 12 anos do Currículo Integrado, a fim de contribuir com reflexões acerca da educação/formação na enfermagem;
- partilhar as nossas experiências, avanços, limites, dúvidas, atendendo às constantes solicitações de colegas de outras escolas do país, que desejam conhecer e verificar a maneira pela qual fazemos essa proposta curricular acontecer;
- promover nossa autoavaliação, a partir do sonho inicial, e perceber onde estamos e para onde queremos avançar;
- evidenciar o esforço coletivo na formação pretendida do enfermeiro e, nesse sentido, mostrar o movimento de todos, que se faz único para cada um, revelando sentimentos, práticas e significados de ser professor em um Currículo Integrado;
- destacar protagonistas especiais, como, por exemplo, os professores do ciclo básico, colegas que não são enfermeiros de formação, mas que abraçaram a causa e lutam conosco para que o sonho realmente aconteça, além dos enfermeiros dos serviços de saúde, grandes companheiros nas atividades práticas, na supervisão do Internato e na participação nos Fóruns de Avaliação do Curso.

Outro motivo que nos moveu foi deixar nas entrelinhas a coragem, a ousadia desse grupo que mergulha de cabeça, faz, chora, vive e não desiste! Loucas ou apaixonadas pelo que fazem? Acreditamos que as duas coisas!

E para nós, organizadoras, esta obra tem o significado de registrar a dinâmica de todos e tudo em torno do Currículo Integrado como possibilidade de uma contribuição às próximas gestões dessa proposta.

Que o caminho traçado até o momento possa estimular a continuidade de novos sonhos e novas realizações.

As Organizadoras



APRESENTAÇÃO SEGUNDA EDIÇÃO

Na dinâmica universitária nos remete a proposição de novas ações que possibilitem avançar no campo da formação de profissionais comprometidos com o campo social e às necessidades da saúde, apresentamos a *segunda edição* deste livro. Com a intenção de facilitar o amplo acesso desta obra a professores, alunos e profissionais da saúde, esta edição é publicada no formato *on line* no site do Curso de Enfermagem da UEL.

Sendo assim, aproveitamos a oportunidade desta nova edição para promover a inserção de novas informações conforme detalhamos a seguir:

CARTA DE UM PESQUISADOR – o olhar de um egresso do Programa do Mestrado em Enfermagem da UEL com o estudo - A Organização e Gestão do Currículo Integrado de um Curso de Enfermagem: uma análise documental é apresentado, ampliando o resgate histórico desta proposta curricular sob o prisma dos movimentos institucionais que deram concretude normativa e legal, demonstrado na linha do Tempo do Currículo Integrado.

CAPITULO 2 - preocupados em evidenciar a temporalidade desta nova edição este capítulo recebeu a inclusão das ações desenvolvidas na gestão do colegiado do curso – nos anos de 2012 a 2014, caracterizando assim desde o Simpósio dos 40 anos do Curso de Enfermagem e os espaços que vem fomentando a formação dos enfermeiros deste curso a partir da busca da excelência na formação do enfermeiro com a criação do Núcleo Docente Estruturante (NDE), Criação do ambiente virtual para gestão do colegiado, Construção de uma Imagem Profissional da Enfermagem, Apoio aos Intercâmbios e Mobilidade Acadêmica e participação nos programas como PRO SAUDE III, PETs.

CAPITULO 12 – neste capítulo a pesquisa bibliográfica foi ampliada com a inclusão da produção científica desenvolvida por professores e alunos do Mestrado em Enfermagem da UEL integrantes do Grupo de Pesquisa sobre a Formação na Área da Saúde – GFAS. Também foi incluído uma tese de doutorado defendida em 2013 e um artigo publicado por professora do currículo integrado.

CAPITULO 13 – O último capítulo do livro foi aprimorado com o aprofundamento de alguns desafios que se mantém frente à complexidade da discussão em torno ao processo de formação, em específico na Dimensão Pedagógica – a criação dos Programas de Residência em Enfermagem e Multiprofissional, a experiência da Avaliação do curso no Sistema Arcu-Sul de

reconhecimento do curso em âmbito internacional, a utilização da plataforma Moodle nas TICs e na comunicação com os diferentes atores do processo educacional, o NDE como espaço de discussão da avaliação da aprendizagem por conceito bi-dimensional. E na Dimensão Acadêmica a apresentação do Ciclo Intercultural para os Estudantes Indígenas da UEL e do PROPE - Programa de Apoio a Permanência dos estudantes da UEL (PROPE) e a participação dos estudantes no Programa Ciências Sem Fronteiras.

SOBRE AS AUTORAS – nesta parte do livro buscamos atualizar a titulação das autoras sendo que após dois anos da primeira edição várias professoras concluíram tese de doutorado ascendendo na carreira universitária.

As Organizadoras

CARTA DE UM EGRESSO

Caros leitores,

Fui convidada pela organização deste livro a compartilhar com vocês sobre minha experiência, enquanto egressa do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL.

Em 2001, ingressei no curso e lembro-me de ser uma época de muita felicidade e ansiedade. Felicidade por conseguir passar no vestibular e ansiedade para começar a fazer o curso.

No primeiro dia de aula, fui apresentada ao Currículo Integrado e, ao decorrer do primeiro módulo, descobri que a nova proposta visava o desenvolvimento de habilidades e competências para a formação do enfermeiro generalista.

Por meio de um caderno, que descrevia as atividades diárias, os alunos deveriam desenvolver suas tarefas utilizando uma variedade de estratégias e técnicas de ensino, que buscavam incentivar a participação em todas as fases do processo de aprendizagem, tais como o uso das operações mentais com a representação-teorização e síntese de estudos, debates e discussão em grupo, aulas práticas voltadas à realidade da comunidade, estudo integrado de disciplinas do básico e clínico, entre outras. Conforme a atividade programada, éramos divididos em 15, 30 e 60 alunos, representando os pequenos, médios ou grandes grupos, respectivamente.

No início, senti intimidação e angústia, pois, como dizem, “toda mudança gera insegurança”. Mesmo tendo em mãos os preceitos do Currículo Integrado, só entendemos como ele funciona vivenciando-o no dia a dia, e isso, decorre tempo. Senti, também, dificuldades para me adaptar a esse novo método, pois este preconiza que o aluno seja responsável pelo seu próprio aprendizado e de seus colegas.

Havia uma “pressão” constante, pois quando não contribuía com o aprendizado em sala de aula, sentia-me diminuta. Creio que, de certo modo, esse incentivo auxiliou no meu amadurecimento e na autonomia enquanto futura profissional, pois além de gerar um compromisso comigo mesma, me tornei mais responsável pelos meus conhecimentos, pois sabia que o mesmo poderia ser importante no aprendizado de meus colegas de turma. O movimento dinâmico desse processo propiciava a construção do conhecimento partilhado no grupo de estudantes.

Estudar por essa proposta foi muito produtivo, nos fez mais participativos a cada aula, pois éramos estimulados pelos professores a expressar o nosso

conhecimento prévio. Neste sentido, gostaria de reforçar a dedicação dos docentes no intuito de conhecer cada discente, de manterem-se atualizados e qualificados para atuarem como mediadores da construção de novos saberes e dispostos ao aprendizado conjunto com os alunos.

O Currículo Integrado sempre valorizou e estimulou seus alunos a participarem da tríade ensino, pesquisa e extensão, por meio de projetos de pesquisa e extensão e atividades acadêmicas complementares.

Creio que o grande diferencial do Currículo Integrado em relação ao tradicional é que o processo ensino-aprendizagem se faz concomitante entre professores e alunos. Nesse método, ambos devem estudar, empenhar-se e aliar seus esforços para a efetiva construção do conhecimento.

Outro aspecto relevante é a integração das disciplinas do ciclo básico e clínico, por uma nova forma de aprendizagem ao estimular o estudos de todas as partes relativas de um sistema/tema/assunto de forma articulada nos módulos. Os conteúdos eram abordados simultaneamente por meio de atividades que proporcionavam o movimento dinâmico do todo e das partes específicas de cada área de conhecimento. Em algumas situações, ficávamos aflitos por termos conteúdos de 12 ou mais disciplinas que seriam avaliadas em uma prova. Mas, depois do desenvolvimento das sequências de atividades propostas, percebíamos que o nosso aprendizado acontecia de maneira significativa. E, quando íamos para as práticas supervisionadas, conseguíamos fazer *links* das várias áreas de conhecimento com a assistência prestada ao paciente. Ainda, a relação teoria-prática, planejada intencionalmente de forma articulada e sequenciada, possibilitou a experiência de aprendizagem em cenários reais.

Relativo ao campo de práticas e estágio, estes sempre foram muito diversificados e ricos de oportunidades de aprendizagem. A possibilidade de desenvolver atividades em todos os níveis da assistência no SUS auxiliou a desvelar as necessidades da clientela em cada serviço de saúde, como, também, instigar nos estudantes reflexões acerca das possibilidades de atuação profissional no mundo do trabalho.

Relembro que, no início do curso, grande parte dos alunos reclamava por ter que realizar a disciplina do PIM, no qual envolve os discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem. Por que isso acontecia? Penso que, ao cursar este módulo, temos um “choque” com a realidade. No meu caso, nunca havia caminhado em meio a um assentamento. Realizar ações de enfermagem com aquela comunidade fez com que eu me identificasse ainda mais com a profissão e evidenciou a importância do meu conhecimento, no sentido de contribuir na melhoria da qualidade de vida daquele grupo.

Outro grande momento vivenciado na graduação foi o Internato em Enfermagem. De certo modo, é uma etapa desafiadora, pois o aluno deve desenvolver, em poucos meses, a competência em gerenciar uma unidade de saúde. Mas, ao mesmo tempo, é de grande valia, pois permitiu uma “prévia” da nossa atuação como futuros enfermeiros.

Ao me tornar egressa do curso, algumas indagações vinham à minha cabeça, tais como: Será que a formação proposta pelo Currículo Integrado do Curso de Enfermagem correspondia às exigências do SUS e do mercado de trabalho?

Neste sentido, já como estudante do Programa de Pós Graduação do Curso de Mestrado em Enfermagem da UEL, realizei uma pesquisa¹ em que, em entrevista a 88 egressos do Currículo Integrado das Turmas 2008 e 2009, foi possível identificar fortalezas, fragilidades e sugestões em relação ao curso, na percepção dos ex-alunos.

Por meio dessa pesquisa, verifiquei que os egressos de Enfermagem da UEL apontam como fortaleza os princípios pedagógicos do curso e as metodologias utilizadas.

Na percepção dos egressos, a utilização de metodologias ativas proporcionou um aprendizado mais significativo, pois faz com que eles identifiquem problemas da realidade e intervenham de modo holístico, abrangendo todos os aspectos do ser humano.

Os egressos também enfatizaram a organização dos módulos de forma articulada abrangendo diferentes áreas de conhecimento, a relação teoria-prática tratada simultaneamente, as atividades práticas desenvolvidas desde o primeiro ano da graduação e a relação professor-aluno, que auxilia no alcance de habilidades técnicas e competências necessárias à futura atuação profissional.

Em relação às dificuldades apontadas pelos ex-alunos, destacaram a distribuição/organização da carga horária dos módulos ao longo das séries.

Alguns egressos mencionaram que a primeira série poderia ter carga horária maior nos módulos, tornando as 3^a e 4^a séries menos sobrecarregadas em relação às atividades e carga horária, pois, nestes, os conteúdos e as atividades práticas são mais complexas, sendo necessário um tempo maior para os estudos.

Os ex-alunos valorizaram as atividades que propiciam a integração das diferentes áreas de conhecimento. Porém, alguns temas/conteúdos das disciplinas das áreas do ciclo básico devem ser selecionados e abordados em

¹COSTA, Talita Vidotte. Atuação profissional de enfermeiros egressos do Currículo Integrado de uma universidade pública do norte do Paraná. 2012. 160p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012.

maior profundidade por sua relevância na prática de enfermagem. Constatou-se, também, que a troca de docentes no decorrer do módulo prejudicou o aprendizado dos mesmos.

Sabe-se que, anualmente, são realizadas atividades, como a Capacitação Docente, que tem por objetivo preparar os docentes para atuar no Currículo Integrado, como, também, o Fórum de Avaliação do Currículo Integrado, eventos que possibilitam a discussão coletiva, envolvendo professores, alunos, egressos e enfermeiros dos serviços de saúde que recebem os estudantes do curso para atividades práticas, a fim de avaliarem os alcances, dificuldades e sugestões para o melhoramento da proposta pedagógica.

Em relação ao sistema de avaliação do curso, ainda existe a dificuldade na construção e correção de avaliações integradas, uma vez que estas requerem a participação de docentes de todas as áreas envolvidas no módulo. A falta de experiência com o sistema de avaliação proposto no Currículo Integrado também foi um fator dificultador descritos pelos ex-alunos.

Os egressos do curso fizeram algumas sugestões relativas ao aprimoramento do Currículo Integrado, tais como: aumentar a carga horária de atividades práticas em alguns módulos, aulas expositivas quando os conteúdos são mais complexos, favorecendo a etapa de síntese e proporcionando aprofundamento necessário e, conseqüentemente, melhorando o processo de avaliação.

As potencialidades e fragilidades do Currículo Integrado sob o olhar de egressos possibilitam uma reflexão imprescindível acerca da proposta pedagógica e da realidade vivenciada.

Acredito que ouvir, pensar e propor melhorias no cotidiano do curso é de suma importância para se alcançar um ensino com qualidade, no desafio permanente de qualificar enfermeiros para o cenário da atenção à saúde. E o Currículo Integrado da UEL encontra-se trilhando esse caminho.

Talita Vidotte Costa
Egressa do ano de 2005

CARTA DE UM PESQUISADOR

A ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: PESQUISA DOCUMENTAL

André Luis Silva¹

Maria Helena Dantas de Menezes Guariente

Mara Lúcia Garanhani

A formação de recursos humanos para a área da saúde tem sido foco de atenção dos aparelhos educacionais frente à relevância social do trabalho junto à clientela nos diferentes cenários do sistema de saúde. O ensino superior desde a consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais tem se caracterizado por constantes mudanças e implementações nos Currículos. Na Enfermagem, a flexibilização nos Currículos tem por finalidade principal, superar o modelo da educação tradicional e rígida para formar profissionais adaptáveis ao mundo de trabalho com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo norteados pelo princípio científico.

Dentro dessa perspectiva pedagógica, o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) vem desenvolvendo, desde 2000, o Currículo Integrado. Este texto tem o objetivo de analisar a trajetória da organização e gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL no período de 2000 a 2010 na perspectiva dos documentos produzidos neste período.

Trata-se de resultados oriundos de pesquisa documental de cunho exploratório-descritivo na abordagem qualitativa, tendo como objeto de estudo os documentos oficiais do Curso de Enfermagem da UEL, no que se refere à implantação e o desenvolvimento do Currículo Integrado, disponíveis nos arquivos do Colegiado de Curso e na Divisão de Arquivo Geral da Universidade.

O Curso de Enfermagem da UEL nos seus quarenta anos de existência passou por sete reformulações curriculares e vem desenvolvendo a mais de uma década, o Currículo Integrado. Modelo pedagógico inovador para a

¹ Este estudo faz parte do projeto de pesquisa CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: GESTÃO PEDAGÓGICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, com apoio financeiro da Fundação Araucária e do Governo do Estado do Paraná/SETI. Enfermeiro Tecnológica do Paraná, mestre em Enfermagem pela UEL

época e constatando a inexistência de pesquisa na temática da organização e gestão curricular, justificou-se o estudo pela lacuna existente que descreva essa caminhada, desta forma questionou-se: Como foi a trajetória da organização e gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL no período de 2000 a 2010?

Assim resgatou-se a trajetória histórica dos dez anos de desenvolvimento do Currículo Integrado sob o prisma da organização e gestão curricular do Curso de Enfermagem da UEL, possibilitando a reflexão quanto ao alcance da proposta inicial que reformulou o Projeto Pedagógico do Curso e criou o Currículo Integrado. Tem-se também a expectativa de subsidiar outras escolas quanto ao modelo curricular construído, possibilitando a discussão sobre como sucedeu à organização e gestão curricular no que se refere à dimensão normativa institucional e à preconização nacional.

Para tanto, buscou-se analisar a trajetória da organização e gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL no período de 2000 a 2010, identificando os documentos elaborados que subsidiaram a execução da proposta curricular; elaborando a Linha do Tempo do Currículo Integrado na perspectiva da organização e gestão acadêmica e revelando as dimensões da organização e gestão que pautaram os documentos normativos do Currículo Integrado.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo está situado no campo das pesquisas descritivas e exploratórias do tipo documental numa abordagem qualitativa. Para tanto o Corpus Documental selecionado envolveu uma combinação de documentos oficiais e de cunho probatórios, cuja escolha foi alicerçada na objetividade do estudo.

Com base no estudo de Guimarães e Nascimento (2007) definimos os documentos oficiais como aqueles que de qualquer espécie e suporte, foram produzidos e sancionados pelos Órgãos Competentes com poderes consultivos, deliberativos e executivos da UEL.

Desta forma, foram assinaladas como documentos oficiais as Resoluções e as Deliberações. Estes documentos puderam ser encontrados na Divisão de Arquivo Geral da Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD), no Colegiado do Curso de Enfermagem e no site oficial da UEL que disponibiliza em acesso de documentos ostensivos.

De acordo com os mesmos autores, consideramos como documentos probatórios, aqueles que de qualquer espécie e suporte, foram produzidos

pelas instâncias administrativas da UEL e por sua autenticidade e veracidade subsidiaram compreender e descrever a dinâmica da organização e gestão do Currículo Integrado por meio dos documentos oficiais.

Assim, balizamos como documentos probatórios os processos acadêmicos, as atas de reuniões e os relatórios dos Fóruns de Avaliação. Estes documentos puderam ser encontrados na Divisão de Arquivo Geral da PROGRAD, no Colegiado do Curso de Enfermagem.

Gil (2009) pontua que diante do material tido como suficiente, passa-se à sua leitura. Sendo assim, o autor sugere quatro fases de leitura para a pesquisa documental: A leitura exploratória, a leitura seletiva, a leitura analítica e a leitura interpretativa.

Os documentos utilizados neste estudo se caracterizam como sendo de fonte primária, conservados em arquivos provenientes e originados nos órgãos onde se realizou a busca.

Análise de conteúdo descritos nos pressupostos de Bardin (2011), foi à técnica de escolha, por meio da codificação em temas, desenvolvida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Com base na concepção de Libâneo (2007) foram definidas três categorias analíticas que contemplasse a essência contida nas entrelinhas dos documentos que viabilizaram o desenvolvimento do Currículo Integrado:

- A dimensão pedagógica do Currículo Integrado;
- A dimensão política do Currículo Integrado;
- A dimensão acadêmico-administrativa do Currículo Integrado.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), atendendo a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa recebeu parecer favorável do CEP/UEL sob o nº26920/2011.73.

ANALISANDO OS DOCUMENTOS

Identificou-se doze documentos normativos que dinamizaram o desenvolvimento do Currículo Integrado e a partir das identificações das unidades de significados contidas na essência dos documentos foram elaboradas três categorias analíticas: A dimensão pedagógica, a dimensão política e a dimensão acadêmico-administrativa do Currículo Integrado.

Na dimensão pedagógica inseriram oito documentos que se referiam às ações e procedimentos associados ao processo ensino e aprendizagem, em especial aos elementos pedagógicos: objetivos, conteúdos, metodologias adotadas e sistema de avaliação.

Na dimensão política do Currículo Integrado pode ser categorizado um documento que se evidenciou no contexto da prática social, quanto aos aspectos legais, políticos, sociais e culturais, bem como, a influência e participação dos docentes, alunos, Enfermeiros de serviço e comunidade na consolidação do Currículo Integrado, garantindo a inter-relação do ensino, serviços de saúde e comunidade.

Na terceira categoria foram inseridos três documentos oficiais inerentes ao desenvolvimento das condições necessárias para a concretização da proposta curricular, envolvendo a gestão de recursos humanos, manutenção dos espaços físicos, patrimoniais e do acervo bibliográfico para o curso de Enfermagem.

A linha do tempo do Currículo Integrado

A construção da linha do tempo, neste estudo, visou codificar a organização e gestão do Currículo Integrado com ênfase na idéia linear e cronológica dos acontecimentos, por meio dos documentos que dinamizaram o desenvolvimento do PPC.

Segundo Sanches (2009) o mundo em que vivemos é temporal e baseado na necessidade de organizar os acontecimentos em presente, passado e futuro.

Neste sentido, Borges (2006) complementa que a narrativa histórica tem estrutura organizada temporalmente, dando sentido ao passado por meio do seu conteúdo. Assim, o pensamento e o tempo se entrelaçam de tal forma que perpassamos de um plano ao outro tal como a própria realidade temporal.

A cronologia permite datar os momentos em que ocorrem determinados acontecimentos, ou seja, a linha do tempo onde se podem representar graficamente os momentos históricos em pontos e os processos em segmentos (SANCHEZ, 2009).

Neste contexto, organizar os fatos em uma ordem cronológica de acontecimentos garante a necessidade humana de construir uma identidade individual ou coletiva. É permitir que os sucessores tenham subsídios para construção de suas identidades por meio das potencialidades e fragilidades vivenciadas por seus antecessores, tornando-os autores de suas próprias atitudes e agentes transformadores da sua realidade (BORGES, 2005).

Portanto, elaborar a Linha do Tempo do Currículo Integrado, permitiu remeter-se ao passado e projetar-se no futuro, dando sentido ao presente, resgatando e perpetuando a história de um modelo pedagógico que tem obtido visibilidade no campo da formação de recursos humanos para a enfermagem no país.

AS DIMENSÕES INERENTES A ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO

Respondendo aos objetivos propostos neste estudo, os resultados obtidos foram discutidos nas dimensões: pedagógica, política e acadêmico-administrativa visando analisar a organização e gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL.

Os dados apresentados numa cronologia de tempo – “Linha do Tempo” – sinalizam os documentos que oportunizaram e dinamizaram seu desenvolvimento. Desta forma, os documentos foram divididos em probatórios e oficiais.

Assim, foram encontrados e selecionados os documentos probatórios gerados pelo Colegiado do Curso de Enfermagem da UEL no período de 1999 à 2010, representados no Quadro 1.

Quadro 1 – Documentos probatórios gerados pelo Colegiado do Curso de Enfermagem da UEL no período de 1999 à 2010. Londrina – PR.

DOCUMENTOS PROBATÓRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL		
Documento	Ano	Espécie
Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem	1999	Projeto Pedagógico inicial que estabeleceu o Currículo Integrado.
Livro Ata do Colegiado de Curso	2000 à 2010	Registros das reuniões ordinárias e extraordinárias do Colegiado de Curso referente ao período de 2000 a 2010.
Capítulo 2 do livro intitulado “O Currículo Integrado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Do Sonho à realidade”.	2005	Retrata a construção do Currículo Integrado da UEL.
Relatório do VI Fórum de Avaliação do Currículo Integrado	2007	Relatório final da avaliação do Currículo Integrado do curso de graduação em Enfermagem da UEL.
Relatório do VII Fórum de Avaliação do Currículo Integrado	2008	Relatório final da avaliação do Currículo Integrado do curso de graduação em Enfermagem da UEL.

Do mesmo modo, foram encontrados e selecionados os documentos oficiais, gerados por Instâncias Administrativas Superiores da UEL, no que se refere ao Curso de Enfermagem no período de 1999 à 2010, representados no Quadro 2.

Quadro 2 – Documentos oficiais gerados por Instâncias Administrativas Superiores da UEL, referentes ao Curso de Enfermagem, no período de 1999 à 2010. Londrina – PR.

DOCUMENTOS OFICIAIS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL		
Documento	Ano	Espécie
Resolução CEPE/CA n°192/1999	1999	Reformula o currículo do curso de graduação em Enfermagem a ser implantado a partir do ano 2000.
Resolução CEPE n°32/2003	2003	Estabelece adequações curriculares para o curso de graduação em Enfermagem, a serem implantadas a partir do ano letivo de 2003.
Resolução CEPE n°216/2003	2003	Estabelece adequações curriculares para o curso de graduação em Enfermagem, a serem implantadas a partir do ano letivo de 2004.
Deliberação – Câmara de Graduação n°06/2004	2004	Aprova o Regulamento do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem.
Resolução CEPE n°33/2005	2005	Regulamenta o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2005.
Deliberação – Câmara de Graduação n°30/2006	2006	Altera o Art. 13 da Deliberação – Câmara de Graduação n°06/2004 que regulamenta o Trabalho de Conclusão de Curso.
Resolução CEPE n°124/2006	2006	Estabelece adequações curriculares para o curso de graduação em Enfermagem a serem implantadas a partir do ano letivo de 2007.
Resolução CEPE/CA n°009/2007	2007	Regulamenta o gerenciamento do currículo e a distribuição da carga horária do Curso de Enfermagem.
Deliberação – Câmara de Graduação n°047/2007	2007	Aprova o regulamento de Estágio Curricular Obrigatório e não obrigatório do Curso de Enfermagem.
Deliberação – Câmara de Graduação n°063/2007	2007	Aprova o Regimento das Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade (PSSC).
Resolução CEPE n°0256/2009	2009	Reformula o PPC da Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010.
Deliberação Câmara de Graduação n°022/2010	2011	Estabelece as adequações no TCC do curso de Enfermagem, para os currículos 2005 e 2010, a vigorar a partir do ano letivo de 2011.

Nota-se que desde a implantação até o ano de 2010, ano de recorte deste estudo, o Currículo Integrado passou por adequações e reformulações curriculares que possibilitaram ajustes necessários no seu desenvolvimento. Deste modo, faz-se necessário ter clareza da diferença entre reformulação e adequação de um Projeto Pedagógico desta universidade.

A reformulação curricular é compreendida pela UEL, como o processo que visa modificação substantiva na estrutura vigente e que decorre da verificação de defasagem ou inadequações da estrutura atual após oferta regular de todas as atividades previstas no PPC. Entende-se por modificação substantiva a duração do curso, a mudança de habilitação, a alteração do sistema acadêmico, a alteração do sistema de promoção, a alteração do sistema de avaliação e outras definidas pela Pró-Reitoria de Graduação (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

A adequação curricular é entendida como um ajustamento disciplinar visando ajustes pontuais que favoreçam o melhor desenvolvimento das atividades acadêmicas previstas. A adequação não poderá implicar em modificação do sistema acadêmico e da carga horária total do curso. Deve ser precedida de exposição dos motivos que esclareçam sua necessidade (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

Para oficializar as solicitações de reformulação e adequação curriculares, as proposições tramitam da seguinte forma pelas instâncias gestoras da UEL:

Inicialmente a proposta é elaborada e aprovada pelo Colegiado de Curso e pelos Departamentos envolvidos na oferta das atividades acadêmicas do curso, bem como, a apreciação e aprovação do Conselho de Centro onde o curso está locado. Em seguida a proposição de adequação e/ou reformulação é protocolada na PROGRAD tramitando pelas seguintes instâncias administrativas:

- Análise técnica da Pró-reitoria de Planejamento (PROPLAN), quando necessitar de recursos financeiros e humanos;
- Apreciação do Conselho de Administração (CA), quando necessitar de recursos financeiros e humanos;
- Apreciação da Câmara de Graduação;
- Aprovação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE).

A proposição tramita em forma de Processo, pelas instâncias supracitadas, até o seu sancionamento pelo Órgão competente, sendo publicado em forma de Resolução ou Deliberação, ficando o Processo arquivado na Divisão de Arquivo Geral da PROGRAD para futuras consultas e pesquisas.

Em indagação junto a Assessoria Jurídica da PROGRAD apreendeu-se que não há documento oficializando a terminologia Deliberação e/ou

Resolução. Atualmente a PROGRAD por consenso dos membros do CA, Câmara de Graduação e CEPE definiram que a Deliberação seria o documento aprovado em nível de Câmara de Graduação e sancionado pelo Pró-Reitor de Graduação.

Assim, a Resolução é o documento aprovado pelo CEPE e sancionado pelo Reitor. Geralmente, são proposições mais complexas que dependem da apreciação do Conselho de Administração e da análise técnica da PROPLAN por demandarem recursos financeiros, contratação de recursos humanos e outras conjunturas administrativo-financeiras.

POSSIBILIDADES E LIMITES DA ANÁLISE DOCUMENTAL – UMA SÍNTESE PROVISÓRIA

Nos Processos analisados pode-se perceber que o trabalho coletivo, o envolvimento, o comprometimento e o olhar para a nova legislação educacional brasileira, sempre estiveram presentes no grupo de docentes que discutiam a formação de Enfermeiros pautados numa opção curricular integrada.

Esta percepção era reforçada nas leituras das Atas de reuniões do Colegiado de Curso, que versavam ocultamente, o sentimento de incertezas, dúvidas, medos, ansiedade, ousadia e vislumbramento de alcançar um perfil de Enfermeiro voltado para a transformação da realidade social.

A organização e gestão no desenvolvimento do Currículo Integrado foram dotadas de significados, valores, crenças, atitudes, modos de convivência, formas de agir e de tomada de decisões, frequentemente ocultos, invisíveis, que foram definindo a cultura própria do Curso de Enfermagem da UEL ao delinear as estratégias normativas necessárias para a implantação e desenvolvimento do Projeto Pedagógico de Curso.

Deste modo, podemos entender a educação como um ato humano, intencional que ocorre nas relações sociais e traz consigo aspectos pedagógicos e políticos, apoiados por aspectos acadêmico-administrativos. Portanto, a organização e gestão de uma instituição de ensino, por meio da concepção democrático-participativa e de gestão colegiado têm em seu imo, interesses pessoais e coletivos.

Os Fóruns de Avaliação do Currículo Integrado, por exemplo, foram entendidos como um espaço de interesses pessoais, coletivos e educacionais que permitem a tomada de decisões coletivas com vistas às melhorias didático-pedagógicas e acadêmico-administrativas, discutidas e deliberadas pelos diferentes atores sociais envolvidos.

Neste sentido, os documentos foram sendo construídos, de forma intencional, com tomada de decisão coletiva e orientados pela legislação nacional e institucional. Nesta trajetória do Currículo Integrado, as Resoluções e Deliberações convergiam e dialogavam entre as dimensões pedagógica-política e acadêmico-administrativa e se tornavam indissociáveis.

O estudo possibilitou identificar doze documentos normativos, sendo oito deles, categorizados na dimensão pedagógica, um documento na dimensão política e três na dimensão acadêmico-administrativa. Esses documentos descreveram o desenvolvimento do Currículo Integrado no decênio 2000-2010.

Tomando como base as categorias analíticas, conclui-se que os documentos, em sua maioria, demonstraram forte evidência pedagógica. Porém, a categorização foi apenas, para fins de discussão dos dados encontrados. Percebeu-se diante da análise, que à medida que o documento era construído ele se articulava nos três âmbitos. Pois, para elaboração e implementação de um Projeto Pedagógico de Curso requer-se definir intencionalidade e perfis profissionais, decidir sobre os focos decisórios dos conteúdos essenciais, analisar as condições reais e objetivas de trabalho, otimizar recursos humanos, físicos e administrar o tempo para o desenvolvimento das ações construídas coletivamente.

Para ilustrar esse fenômeno, podemos tomar como exemplo, a organização e a gestão do Trabalho de Conclusão de Curso. Assim, o TCC foi criado pela Resolução CEPE n°32/2003 atendendo as DCN (dimensão política). Foi regulamentado e normatizado pela Deliberação – Câmara de Graduação n°06/2004 (dimensão política-pedagógica). Por meio da Deliberação – Câmara de Graduação n°30/2006 foi alterada a titulação do orientador de especialista para mestre e definiu-se que somente os docentes efetivos poderiam orientar o TCC, caso o aluno fosse orientado por professor temporário, esse deveria ter um coorientador (dimensão acadêmico-administrativa). E por fim, a Deliberação – Câmara de Graduação n°022/2010 entrou em cena para desmembrar o TCC em dois novos módulos, iniciando no segundo semestre da terceira série e concluindo na quarta série, portanto o aluno passa a ter maior tempo para desenvolver a pesquisa concomitante aos demais módulos da última série (dimensão pedagógica). Compreendeu-se que a inserção do TCC no Projeto Pedagógico de Curso aconteceu inicialmente mediante a normativa educacional, definida pela DCN com a finalidade de inserir o aluno na prática investigativa. E na sequência temporal do Regulamento do TCC, este foi sendo delineado ora para atender a dimensão

acadêmico-administrativa, pela definição do perfil do professor orientador, ora para acolher a dimensão pedagógica, pelo desmembramento em dois módulos, possibilitando a apreensão conceitual e prática para o estudante pela ampliação do tempo da atividade investigativa. Nos moldes do Currículo Integrado, essa atividade acadêmica descreve o movimento indissociável das três dimensões.

Um currículo neste molde, com caráter inovador, enfatiza o processo de construção e de desenvolvimento mútuo, rompe com ideias tradicionais e configura a singularidade e particularidade da universidade. Ele expressa uma nova visão de mundo e garante a formação global e crítica para os protagonistas dessa construção, como forma de habilitá-lo para ao exercício da cidadania, a formação profissional e o desenvolvimento pessoal.

Em síntese, a trajetória da organização e gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, no período de 2000 a 2010, pela ênfase documental, expressa o impacto provocado pelos dispositivos apresentados pela LDB e as orientações formuladas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem no desenvolvimento do Projeto Pedagógico de Curso. Expressa também a criação de uma identidade própria, original, sendo uma proposta curricular integrada e em sistema modular, que foi paulatinamente se constituindo na Instituição de Ensino Superior. O Projeto Pedagógico de Curso de Enfermagem da UEL e os demais documentos que se seguiram se configuram como a base da organização e gestão acadêmico-administrativa, alicerçada na dimensão pedagógica e política de um currículo definido, inicialmente, como inovador e que ao ser implantado-desenvolvido e em constante processo de avaliação, mantém-se numa contínua busca e seguimento à formação/atuação do profissional de enfermagem com competências e habilidades para atuar na transformação da saúde, nos próximos decênios.

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4.ed. Lisboa: Edições 71, 2011.

BORGES, J.L. **O tempo**. In: BORGES, J.L. Obras Completas IV. São Paulo: Globo, 2006.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009. p.87-92.

GUIMARÃES, J.A.C.; NASCIMENTO, L.M.B. A organização da informação jurídico digital e os avanços teóricos da diplomática: uma reflexão acerca da eficácia probatória do documento. **Revista Informação & Informação**. Londrina, v. 12, n. 02, Jul/Dez. 2007. Disponível em: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/53676_6256.PDF> Acesso em: 05 jun. 2012.

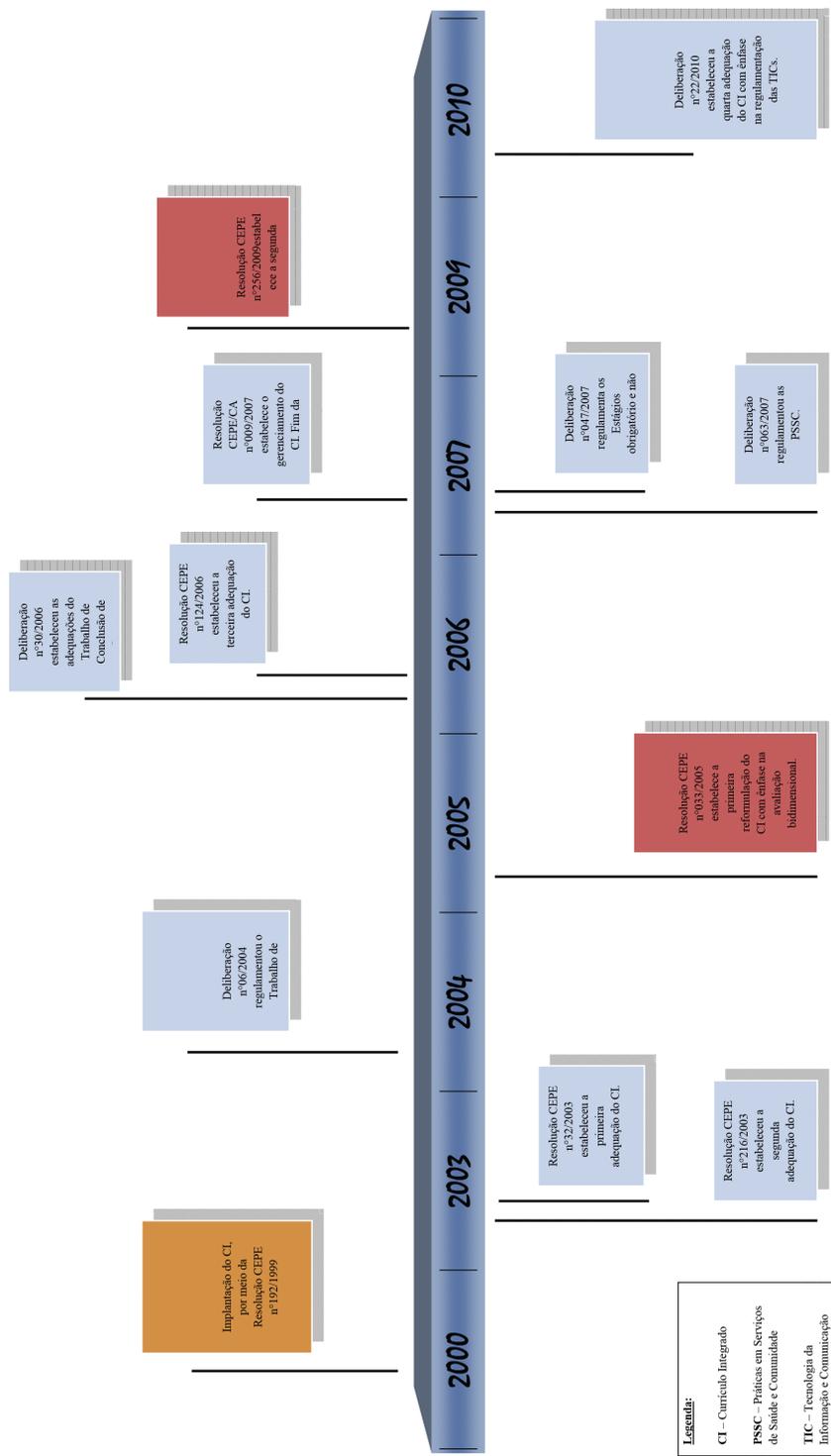
LIBÃNEO, J.C. Concepções e práticas de organização e gestão da escola: considerações introdutórias para um exame crítico da discussão atual no Brasil. **Revista Española de Educación Comparada**, Madrid, n.13, p.155-191, 2007. Disponível em: <http://www.uned.es/reec/pdfs/13-2007/07_libaneo.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

SANCHEZ, G.F.B. Presente, passado e futuro – memória e expectativa enquanto constituição de sentido na contemporaneidade. **Revista de Teoria da História**, Goiás, v.1, n.2, p.78-85, dez. 2009. Disponível em: <http://revistadeteoria.historia.ufg.br/uploads/114/original_Artigo%205,%20SANCHEZ.pdf?1325253817>. Acesso em: 06 jul. 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, Pró-Reitoria de Graduação. Deliberação – Câmara de Graduação n°009/2009. **Dispõe sobre as orientações para a elaboração dos projetos pedagógicos de curso de graduação da UEL**. Londrina, 2009b. Disponível em: <http://www.uel.br/prograd/?content=docs_prograd/outros.html> Acesso em: 08 ago. 2011.

LINHA DO TEMPO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL

Figura 5 – Linha do Tempo dos documentos oficiais que dinamizaram a implementação e o desenvolvimento do Currículo Integrado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina entre os anos de 2000 a 2010.



CAPÍTULO 1

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Elma Mathias Dessunti

Maria Helena Dantas de Menezes Guariente

Edite Mitie Kikuchi

Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla

Wladithe Organ de Carvalho

Gisele Maria de Andrade Nóbrega

Ai daqueles que pararem com sua capacidade de sonhar,

de invejar sua coragem de anunciar e denunciar.

Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã

pelo profundo engajamento com o hoje,

com o aqui e o agora, se atrelarem a um passado de exploração e de rotina.

Paulo Freire





Este capítulo aborda o Currículo Integrado de Enfermagem no contexto institucional, histórico e operacional, com vistas à formação de recursos humanos em saúde, que respeite princípios ético-pedagógicos na perspectiva de uma assistência humanizada e adequada às políticas públicas do país e região.

A Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi criada pelo Decreto Estadual nº 18110 de 28 de janeiro de 1970 e reconhecida pelo Decreto Lei nº 69324 de 07 de outubro de 1971. Nesse mesmo ano, foi criado o Curso de Graduação em Enfermagem pela Resolução UEL nº 53 de 26 de outubro, passando a ser ofertado no ano de 1972. O Departamento de Enfermagem e o Departamento de Saúde Coletiva congregavam a maioria dos docentes do curso e eram vinculados ao Centro de Ciências da Saúde (CCS). Professores de outros departamentos, vinculados a outros Centros de Estudos, como Ciências Biológicas, Humanas, Exatas e Educação completavam esse quadro.

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 (ALMEIDA, 1979; CORDONI JUNIOR, 1979).

Articulado a esse contexto local, o curso de Enfermagem tem sua história marcada pelo envolvimento crescente dos docentes nas reflexões, lutas e propostas de mudanças na formação de profissionais comprometidos com a melhoria da qualidade do ensino e da prestação de serviços de saúde à população. Nessa busca, passou por sete reformas curriculares até o ano de 2011, destacando-se a criação do Internato de Enfermagem no currículo de 1992 e a implantação do Currículo Integrado a partir do ano 2000 (DESSUNTI *et al.*, 2005); vindo atender prontamente à Resolução do CNE/CES nº 03/04, de 07 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem.

O Curso de Enfermagem da UEL completa quarenta anos neste ano de 2012 e doze anos da implantação do Currículo Integrado. Utiliza o sistema seriado anual, com oferta de 60 vagas, duração de 4 anos em período integral, totalizando 4.152 horas (GUARIENTE; KIKUCHI, 2010). A disposição dos módulos nas séries foi sendo modificada ao longo dos anos e regulamentada na UEL por meio de Resoluções e Deliberações. Atualmente, a matriz curricular está configurada conforme apresentação do quadro 1.

A organização dos conteúdos no Currículo Integrado dá-se de forma a reunir conhecimentos a partir de uma ideia central (temas, questões da vida

diária, conceitos, períodos históricos, espaços geográficos e outros). Para ser explicada, essa ideia central requer a consideração de perspectivas e pontos de vista que ultrapassam o limite de uma única disciplina, ou seja, exige uma abordagem interdisciplinar.

Para atender à metodologia problematizadora, o horário das aulas ocupa os períodos matutino e vespertino, de segunda a sexta-feira. Na programação das atividades do curso, o período vespertino da sexta-feira está disponível para que o aluno possa cumprir as Atividades Acadêmicas Complementares (AAC) conforme suas escolhas e opções.

O curso tem como objetivo “formar o enfermeiro generalista, com responsabilidade social, tendo como princípio norteador a defesa da vida, saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade” (UEL, 2009, p. 8). Assim, o enfermeiro generalista deve atender às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, nos diferentes níveis de atenção, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde com qualidade e resolutividade, de forma integral e equânime, pautada em uma atuação ética, humanista, crítica e reflexiva (GUARIENTE; KIKUCHI, 2010).

Nesta perspectiva, a Enfermagem deve ser entendida como uma prática social, política e historicamente determinada, que visa cuidar do ser humano em todos os ciclos da vida, contribuindo para melhorar a qualidade de saúde e de vida da população.

O enfermeiro deve ter responsabilidade política e profissional, e executar um trabalho intencional tornando-se um agente de transformação social. Para que ele se torne este sujeito, a educação deve ser entendida como uma prática social, contribuindo para o desenvolvimento do ser humano na sua integralidade e possibilitando ações transformadoras na construção da cidadania. Deverá desenvolver o raciocínio clínico, epidemiológico e investigativo, para atuar nas áreas de assistência, gerência, educação e pesquisa, contribuindo efetivamente para a transformação da realidade (DELAROZZA; VANNUCHI, 2005).

Esses parâmetros vão ao encontro do processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001). A formação do enfermeiro deve estar voltada ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais que abrangem atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe, liderança, administração/gerenciamento e a educação permanente.

Quadro 1: Matriz curricular do Curso de Enfermagem – UEL - 2012.

	1ª SÉRIE	2ª SÉRIE	3ª SÉRIE	4ª SÉRIE
1º SEMESTRE	A UNIVERSIDADE E O CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	PRÁTICAS DO CUIDAR	SAÚDE DO ADULTO II	CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: PREVENÇÃO E CUIDADO SAÚDE MENTAL: Ações de enfermagem nos níveis de atenção à saúde
	PIM 1	PIM 2		TCC
2º SEMESTRE	A S P E C T O S MORFISIOLÓGICOS E PSÍQUICOS DO SER HUMANO	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM SAÚDE DO ADULTO I CENTRAL DE MATERIAL E BIOSSEGURANÇA	SAÚDE DA MULHER E GÊNERO SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	INTERNO DE ENFERMAGEM DE
	PIM 1	PIM 2	TCC	TCC

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para atender a essa demanda na formação do enfermeiro, o papel do professor e do estudante no Currículo Integrado envolve o desafio de ensinar e aprender de forma ativa e contextualizada. Ao professor cabe planejar recursos, orientar e acompanhar atividades para promover situações que possibilitem uma aprendizagem significativa e crítica-reflexiva. Ao estudante cabe posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, desenvolvendo competências para resolver problemas em sua área de atuação, exercer a sua cidadania e assumir o seu papel social na construção de sua realidade.

Para o desenvolvimento do Currículo Integrado de Enfermagem da UEL, foi adotado o princípio do currículo em espiral, que propõe a organização do curso partindo do geral para o específico, em níveis de crescente complexidade e em sucessivas aproximações (DOWDING, 1993). Esse princípio sustenta a construção de sequências de conhecimentos, definidos a partir das competências a serem alcançadas. Assim, novos conhecimentos e habilidades (cognitivas, afetivas e psicomotoras) são introduzidos em momentos subsequentes, retomando o que já se sabe e mantendo as interligações com as informações previamente aprendidas.

Todas as séries estão estruturadas em módulos interdisciplinares, organizados em unidades temáticas de ensino que propõem sequências de atividades em torno de conceitos-chave para o alcance de desempenhos essenciais para a formação do enfermeiro, conforme perfil estabelecido. Com isso, pretende-se que o estudante alcance, gradualmente, uma maior amplitude e profundidade no seu desenvolvimento e na construção do seu conhecimento.

Nesta perspectiva, os conceitos das ciências básicas foram incorporados ao longo dos módulos, buscando relacioná-los com sua aplicação na prática profissional, o que será discutido em detalhes no capítulo 7.

Assim, os docentes dos diversos departamentos passaram a atuar conjuntamente nos módulos, o que provocou reestruturação do processo de trabalho no curso e de toda a sua organização. Não existem mais as disciplinas lotadas em um departamento, mas módulos, no quais os desempenhos das diversas áreas são desenvolvidos paralelamente.

A operacionalização dos módulos interdisciplinares é desenvolvida por meio de grupos (15 a 20 estudantes), mediados por um professor. Em determinados momentos, de acordo com as atividades a serem desenvolvidas, podem se reunir em grandes grupos (30 estudantes) e em plenárias (60 estudantes). As atividades de aulas práticas e estágios, em diferentes cenários de atuação do enfermeiro, também são organizadas nos módulos, buscando

alcançar a relação teoria e prática. Assim, as atividades acadêmicas desenvolvidas pelos estudantes compreendem, além da participação nos grupos teóricos, práticas em laboratórios, práticas em serviços de saúde e comunidade (PSSC), práticas interdisciplinares e multiprofissionais, internato de enfermagem e trabalho de conclusão de curso (TCC). São propostas, ainda, atividades acadêmicas complementares desenvolvidas pelos alunos nas sextas-feiras à tarde, como já mencionado.

O Internato de Enfermagem ocorre no último ano do curso, atendendo às Diretrizes Curriculares estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001) e o Projeto Político Pedagógico estabelecido para o Curso de Enfermagem da UEL (UEL, 2009). É considerado como uma experiência pré-profissional indispensável, permitindo ao estudante vivenciar a realidade dos serviços de saúde, uma vez que participa dos processos de trabalho na área hospitalar e de saúde coletiva, além de se tornarem conhecidos pelas instituições empregadoras, futuro mercado de trabalho para os enfermeiros. Possibilita maior fluxo de informações entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade, fomentando a introdução e divulgação de novas tecnologias e a educação permanente. Além disso, constitui-se excelente instrumento de reflexão para a construção de programas de ensino coerentes com a realidade da população e dos serviços de saúde. O internato de enfermagem será abordado detalhadamente no capítulo 9.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi incorporado ao Currículo Integrado como forma de aproximar o estudante das atividades investigativas, numa perspectiva de aprendizado que se inicia no primeiro ano do curso e culmina com a entrega de um trabalho científico no último ano. As ações são propostas de forma gradativa e, a partir do terceiro ano, o aluno elabora um projeto para desenvolver a pesquisa e a conclusão do TCC durante a quarta série.

Além da investigação científica, outros temas transversais também foram adotados como *seivas* no Currículo Integrado. Esse termo foi adotado para designar conceitos essenciais a serem desenvolvidos ao longo do curso, visando contribuir na formação da práxis do enfermeiro. Devem estar presentes nos módulos interdisciplinares, com maior ou menor aproximação, de tal forma que os estudantes incorporem essas seivas no decorrer das séries até a formação profissional. As seivas adotadas para esse projeto pedagógico foram reformuladas e readequadas em oficina realizada em 2011, contemplando: ser humano sócio-histórico-cultural; determinação social do processo saúde-doença; Sistema Único de Saúde; gestão do cuidado; metodologia da assistência;

integração ensino-serviço-comunidade; educação em saúde, comunicação, investigação científica; trabalho em equipe; bioética; biossegurança (abordadas no capítulo 5).

As atividades acadêmicas complementares – AAC – como monitoria acadêmica, participação em projetos de pesquisa, extensão e integrado, estágios não obrigatórios, participação em eventos, entre outras, contribuem para o desenvolvimento integral do aluno. Essas atividades proporcionam uma aproximação com a realidade social e de saúde da população, além das vivências com a diversidade de ações que envolvem o enfermeiro, tanto na assistência quanto na gerência, pesquisa e educação.

A participação de alunos e professores em projetos de extensão tem ocorrido nas seguintes áreas: oncologia, cuidados paliativos, saúde do idoso, urgência e emergência, recém-nascido de risco, ensino a distância na capacitação em enfermagem perioperatória, alta hospitalar a cuidadores de pacientes dependentes, úlceras crônicas e avaliação dos egressos atuantes na atenção básica. Esses projetos acontecem junto à comunidade, profissionais dos serviços de saúde, familiares, pacientes, acadêmicos e professores da rede pública de ensino e gestores de saúde. Tem contribuído na efetivação da educação em saúde, na melhoria da qualidade da assistência e na visibilidade profissional. O processo ensino-aprendizagem acontece a partir da realidade, possibilitando a relação teoria-prática, o desenvolvimento do raciocínio clínico, investigativo e científico, além da formação ético-humana e técnica, essenciais na formação do enfermeiro.

Outra atividade acadêmica complementar que tem se destacado é a participação dos alunos em projetos de pesquisa dos docentes, na modalidade de iniciação científica (IC), com ou sem bolsa. Esses estudantes elaboram um projeto, desenvolvem a pesquisa e apresentam seus resultados em eventos de âmbito local e estadual, obrigatoriamente, e em eventos nacionais, na dependência de recursos. As universidades do estado do Paraná organizam um evento conjunto, intercalando os municípios polo, em que os alunos recebem apoio para apresentação oral de seus trabalhos de IC, além da publicação de resumo expandido nos anais. Esse evento, denominado “Encontro Anual de Iniciação Científica – EAIC” está em sua 21ª edição.

Destacam-se outras AAC como a participação de alunos, docentes, profissionais dos serviços e comunidade em programas do governo federal como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRO-SAÚDE I e II (Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde; além do Programa Universidade Sem Fronteiras, com a perspectiva de apoio às

inovações curriculares, com metodologias ativas de ensino, interdisciplinaridade e integração com a rede de serviços da saúde. Todas as atividades desses projetos vêm acontecendo de forma ampla e curricular em todas as séries, concretizando a formação profissional com os pressupostos do SUS, e das Diretrizes Curriculares Nacionais.

A comunicação com a comunidade acadêmica acontece pelo portal da UEL (www.uel.br), no qual alunos e professores têm acesso às informações acadêmicas e pedagógicas, facilitando o levantamento e acompanhamento das atividades acadêmicas em vigor. As informações são registradas pelos professores responsáveis por cada módulo e confirmadas pelo Colegiado de Curso. Por esse portal a comunidade externa tem acesso a informações gerais sobre o vestibular, o perfil dos candidatos e dos ingressantes (www.uel.br/cops), projeto político pedagógico e corpo docente do curso (www.uel.br/prograd). O sistema é de fácil acesso, autoexplicativo, com informações atualizadas e chamadas de atenção para novos conteúdos.

O site do Curso de Enfermagem foi repaginado em 2010 possibilitando a divulgação de inúmeras informações acerca do curso, professores, atividades, contatos etc. O acesso pode ser feito pelo endereço eletrônico: <<http://www.uel.br/ccs/enfermagem/index.php>>.

Figura 1: Página inicial *site* do Curso de Enfermagem – UEL



Fonte: Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/enfermagem/index.php>>.

A partir de 2005, em conformidade com os moldes do novo currículo, foi adotado o sistema de avaliação bidimensional. Nesse sistema, o estudante é avaliado por meio de competências, desempenhos e habilidades preestabelecidos para cada módulo, além de integrar os aspectos afetivos e atitudinais. Para tanto, os docentes discutiram amplamente as competências e os desempenhos essenciais esperados do aluno ao final de cada módulo, implicando pronta recuperação quando os resultados não são alcançados. Essa avaliação formativa demanda maior tempo e dedicação dos docentes para correção de provas e trabalhos, além de ter que disponibilizar momentos para recuperação de alunos que não alcançaram os desempenhos essenciais.

1 INFRAESTRUTURA

As atividades do curso de Enfermagem são desenvolvidas em dois espaços físicos distintos, no *campus* universitário e no Centro de Ciências da Saúde (CCS). Para tanto, a metragem total da área construída é de 1.343 m², sendo 34 salas de aula no CCS, 08 salas no Centro de Ciências Biológicas (CCB) e 02 salas no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC). Atualmente, há edificações em construção, o que possibilitará a ampliação do número de salas de aula, promovendo melhor distribuição das atividades acadêmicas. Os dois anfiteatros localizados no CCS e Hospital Universitário (HU)/ Hemocentro oferecem importante suporte tanto para atividades acadêmicas como científicas. A capacidade de acomodação nestes é de 230 e 150 pessoas, respectivamente.

Os alunos contam com espaço físico específico para atividades estudantis no Centro Acadêmico Prático de Enfermagem e também em sala, dentro do Laboratório Interdisciplinar de Técnicas de Enfermagem (LITE), que dispõe de armários para guardar pertences. Para alimentação, os alunos utilizam lanchonete que disponibiliza refeições ao longo do dia. Os que estão no internato têm direito a almoço no refeitório do HU. A atual reitoria tem projeto para a construção do Restaurante Universitário no espaço físico do HU/CCS. Para atividades recreativas e desportivas, os estudantes contam com quadra e campo de futebol no HU/CCS e com o Núcleo de Atividade Física (NAFI), localizado no *campus* universitário. Está projetado a construção de uma quadra esportiva coberta no CCS.

O espaço físico destinado aos docentes do Departamento de Enfermagem, para atividade de permanência, conta com 10 salas para as

distintas áreas de atuação, além de sala para chefia de departamento, colegiado de curso e secretaria. Os docentes contam ainda com Setor de Documentação Científica que apoia a confecção de material didático e de divulgação, com a Biblioteca Setorial, Restaurante do HU, Farmácia Hospitalar, apoio técnico de informática e demais serviços de bem-estar oferecidos pela UEL.

O curso de enfermagem utiliza a Biblioteca Central da UEL e a Biblioteca Setorial do CCS. A primeira fica no *campus* universitário e dispõe de acervo relacionado às Ciências Básicas e a segunda fica nas dependências do CCS, com acervo relacionado prioritariamente às Ciências da Saúde, considerando as suas várias áreas e especialidades. Em conjunto, dispõem de 81,3% da bibliografia básica descrita nos programas dos módulos curriculares do curso de Enfermagem.

A Biblioteca Setorial do CCS é uma das cinco unidades vinculadas ao Sistema de Biblioteca da UEL que, por sua vez, é vinculado administrativamente à Reitoria, por delegação ao vice-reitor. É um sistema organizado e hierarquizado, atendendo às necessidades acadêmicas. A Biblioteca Setorial Ana Missako Yendo Ito está instalada em moderno prédio com 1.720,56m², atende de segunda a sexta-feira no horário das 8 às 21 h, ininterruptamente. O prédio é equipado com sistema antifurto instalado na entrada principal, e possui estrutura para atender os portadores de necessidades especiais. A coleção de livros encontra-se disponível para consulta pela internet (www.uel.br/bc/portal).

As bibliotecas dispõem de microcomputadores para pesquisa *on-line* e consultas ao acervo das várias unidades; conta com serviço de comutação bibliográfica, biblioteca digital de teses e dissertações; oferece treinamentos específicos de busca, dentre outros. O espaço físico dispõe de salas para estudo individual e em grupo.

O CCS conta do Laboratório de Habilidades, com equipamentos e materiais necessários às aulas práticas dos cursos da área da saúde. O LITE, laboratório específico do Curso de Enfermagem, está mobiliado e equipado de acordo com as necessidades do curso, com uma funcionária responsável pela sua organização e manutenção. Estudantes do curso participam do projeto de monitoria acadêmica para atuação no LITE, na função de monitores. Entre as atividades realizadas destaca-se o levantamento dos materiais e equipamentos existentes e adquiridos, além do atendimento a estudantes, em horários alternativos, para o desenvolvimento de habilidades em procedimentos de Enfermagem.

Contíguo ao CCS está o Hospital Universitário, importante campo de práticas, estágio e pesquisa dos alunos do Curso de Enfermagem. O HU

tem como características ser público, órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina, autarquia vinculada à Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, e centro de referência regional para o SUS. É o único hospital público de grande porte no norte do Paraná.

Atua em prestação de serviço de assistência à saúde em praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, cooperação técnica e científica com a rede de serviços. Junto ao Ministério da Saúde desenvolve o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar no âmbito do SUS e integra a Rede de Hospital Sentinela / ANVISA.

Além dos serviços próprios, a UEL mantém convênio com as Secretarias de Saúde de Londrina, de Cambé, de Ibiporã, e com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para desenvolvimento de aulas práticas, de internato e de residência nas Unidades Básicas de Saúde, nos centros de apoio psicossocial (CAPS), no Centro de Referência para DST/aids e tuberculose, no Sistema de Internação Domiciliar, na maternidade municipal e em dois hospitais estaduais, de nível secundário. Também mantém convênio com hospital filantrópico terciário de Londrina.

Para complementar a formação profissional, a Universidade Estadual de Londrina apresenta algumas políticas e programas relacionados ao bem-estar, voltados à comunidade acadêmica:

— Programa de Apoio Docente e Discente (PADD): formada por professores do departamento de Enfermagem e de Medicina. Esta comissão surgiu da necessidade de acolher alunos que apresentam dificuldades, principalmente, de ordem psicológica, emocional e mental, no enfrentamento das atividades acadêmicas no decorrer do curso e orientar os professores para redirecionar as ações pedagógicas. Os alunos são atendidos por professores-enfermeiros da área de Saúde Mental e encaminhados, se necessário, a outros profissionais como psicólogo, psiquiatra, clínico geral, assistente social e outros.

Conta, ainda, com o Serviço de Bem-Estar à Comunidade (SEBEC); Restaurante Universitário; Moradia Estudantil; Convênios Médicos; Hospital Universitário, Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade da UEL (DASC); Centro de Educação Física e Esporte/Núcleo de Atividade Física; Laboratório de Línguas; Disque-Gramática; Bibliotecas; Clínica Odontológica Universitária; Museu Histórico de Londrina; Cine Com-Tour/UEL, Cine Teatro Ouro Verde (em fase de reconstrução).

O Núcleo de Acessibilidade da UEL vinculado à Pró-Reitoria de Graduação faz o acompanhamento dos estudantes com deficiência (física, visual e auditiva), transtornos globais de desenvolvimento, altas habilidades, distúrbios de aprendizagem ou em tratamentos de saúde mediante a remoção

de barreiras físicas/arquitetônicas, comunicacionais e pedagógicas. Visa à expressão plena do potencial do estudante durante o ensino e aprendizagem, garantindo sua inclusão social e acadêmica nesta universidade.

Esses órgãos suplementares e programas prestam relevantes serviços à comunidade acadêmica e sociedade da região, no que tange às áreas científica, cultural, social e de saúde.

No início da implantação do Currículo Integrado, as mudanças no paradigma do papel do aluno e do professor trouxeram importantes reflexões sobre as práticas pedagógicas até então desenvolvidas. Os docentes do curso participaram de muitas oficinas pedagógicas visando à aproximação com o novo cenário de ensino. Entretanto, houve muitos conflitos e sofrimento por parte da equipe e algumas adequações foram necessárias às propostas originais. Os docentes vivenciaram etapas de adaptação à nova metodologia, o número excessivo de alunos gerou a necessidade de reestruturação do espaço físico e o número de docentes, já insuficiente para o currículo tradicional, foi agravado com as características do novo currículo, que exigia um trabalho acadêmico mais intenso e complexo. Por outro lado, o movimento de implantação dessa proposta trouxe desdobramentos, como a possibilidade de conhecer melhor outros professores, especialmente os do ciclo básico, o que possibilitou compartilhar conhecimentos e experiências. O recorte de conteúdos foi necessário para atender à metodologia proposta, a definição das competências essenciais para a formação do enfermeiro, assim como uma visão do perfil epidemiológico nacional e regional, evitando a repetição desnecessária dos conteúdos nos diferentes módulos.

Pode-se afirmar que, nos últimos anos, a proposta do Currículo Integrado está consolidada entre todos os docentes envolvidos com o curso. As avaliações realizadas por meio dos Fóruns com profissionais, egressos, alunos e professores, conduziram à manutenção do mesmo perfil profissional, dos mesmos objetivos, diretrizes e eixos norteadores, por se acreditar que estes, no conjunto, possibilitam a formação do enfermeiro de acordo com as necessidades de saúde da população, das políticas implantadas pelo SUS, da diversidade de cenários que o profissional enfrentará no mundo do trabalho e das diretrizes curriculares nacionais estabelecidas para o curso. A implantação do Currículo Integrado possibilitou a abertura para novas metodologias de ensino, novos olhares sobre a relação professor-aluno e outras formas de organização curricular visando a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e o alcance das competências estabelecidas para o futuro enfermeiro.

2 OS ATORES DO CURRÍCULO INTEGRADO

Os ingressantes no curso têm apresentado um perfil com as seguintes características: são jovens do sexo feminino, na faixa etária de 17 a 18 anos, que moram com seus pais, provenientes, na sua maioria, de escolas públicas, dedicam-se exclusivamente aos estudos, possuem computador, têm conhecimento de língua estrangeira (inglês e espanhol) e dominam as habilidades no âmbito das tecnologias de comunicação e informação.

O curso conta com 88 professores, incluindo área básica e específica, em sua maioria mestres e doutores e em regime de dedicação exclusiva às atividades acadêmicas. Além das muitas atividades realizadas no curso, os docentes coordenam e participam de projetos de pesquisa, extensão e integrado, que têm possibilitado a elaboração de estudos nas áreas de enfermagem e saúde, como também desenvolvem atividades junto à comunidade com a participação dos estudantes em períodos extracurriculares.

Quadro 2: Perfil dos professores do curso de Enfermagem da UEL, 2012

perfil dos professores	nº de docentes
Doutor	46
Mestre	38
Especialista	04
Regime 40 horas	75
Publicações em 2010	65
Projetos de pesquisa cadastrados	40 (28 com financiamento)
Projetos de Extensão	07

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Assim, os egressos têm alcançado empregabilidade e inserção no mercado de trabalho com destaque em diversas áreas de atuação profissional, tanto na área hospitalar como na área de saúde pública e acadêmica. Conforme comunicação mantida por meio eletrônico com os mesmos, essa inserção tem ocorrido por meio de concursos públicos e processos seletivos em diferentes regiões do país, sendo que há uma inserção crescente de alunos em áreas como o Programa Saúde da Família no interior dos estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina.

Acredita-se que um dos fatores que contribuem para esse fato é a inserção precoce do estudante na prática em saúde, desde o primeiro ano do curso, além da diversidade de cenários de ensino, conforme já relatado anteriormente.

Os módulos possuem grupos fixos de docentes, com implementação por especialistas nas áreas de conhecimento de maior enfoque do módulo, e conta com a participação de docentes do básico para o desenvolvimento de conceitos específicos.

Os fóruns de avaliação realizados até o momento permitiram interrogar e refletir sobre a vivência dessa prática pedagógica para, então, construir o caminho de nossa história, rever mudanças interiores, acalmar as inquietudes provocadas pelas práticas vigentes, atribuir significados para a educação em enfermagem e, enfim, trazer elementos que possam contribuir para maior coerência entre a educação que tanto se deseja e o que realmente se faz na prática cotidiana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. *A organização dos serviços de saúde de nível local: registros de uma experiência em processos*. 1979. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Educação. *Conselho Nacional de Educação*. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 3 de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2001. Seção 1: 37.

CORDONI JUNIOR, L. *Medicina Comunitária: emergência e desenvolvimento na sociedade brasileira*. 1979. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. Londrina: Hucitec, 2005.

DESSUNTI, E. M. *et al.* O Curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina: uma história de lutas e realizações. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. Londrina: Hucitec, 2005.

DOWDING, T. J. The application of a Spiral curriculum model to technical training curricula. *Education Technology*, Illinois, v.33, n.7, p. 21-30, July, 1993.

GUARIENTE, M. H. D. de M.; KIKUCHI, E. M. (Org.). *Relatório de autoavaliação do curso de graduação em Enfermagem da UEL*. Londrina: UEL, 2010. 287f.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução CEPE nº 0256/09, dezembro de 2009. Reformula o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. Londrina, 2009.

CAPÍTULO 2

GESTÃO COLEGIADA DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Maria Helena Dantas de Menezes Guariente

Elaine Alves

Mara Solange Gomes Dellarozza

Júlia Trevisan Martins

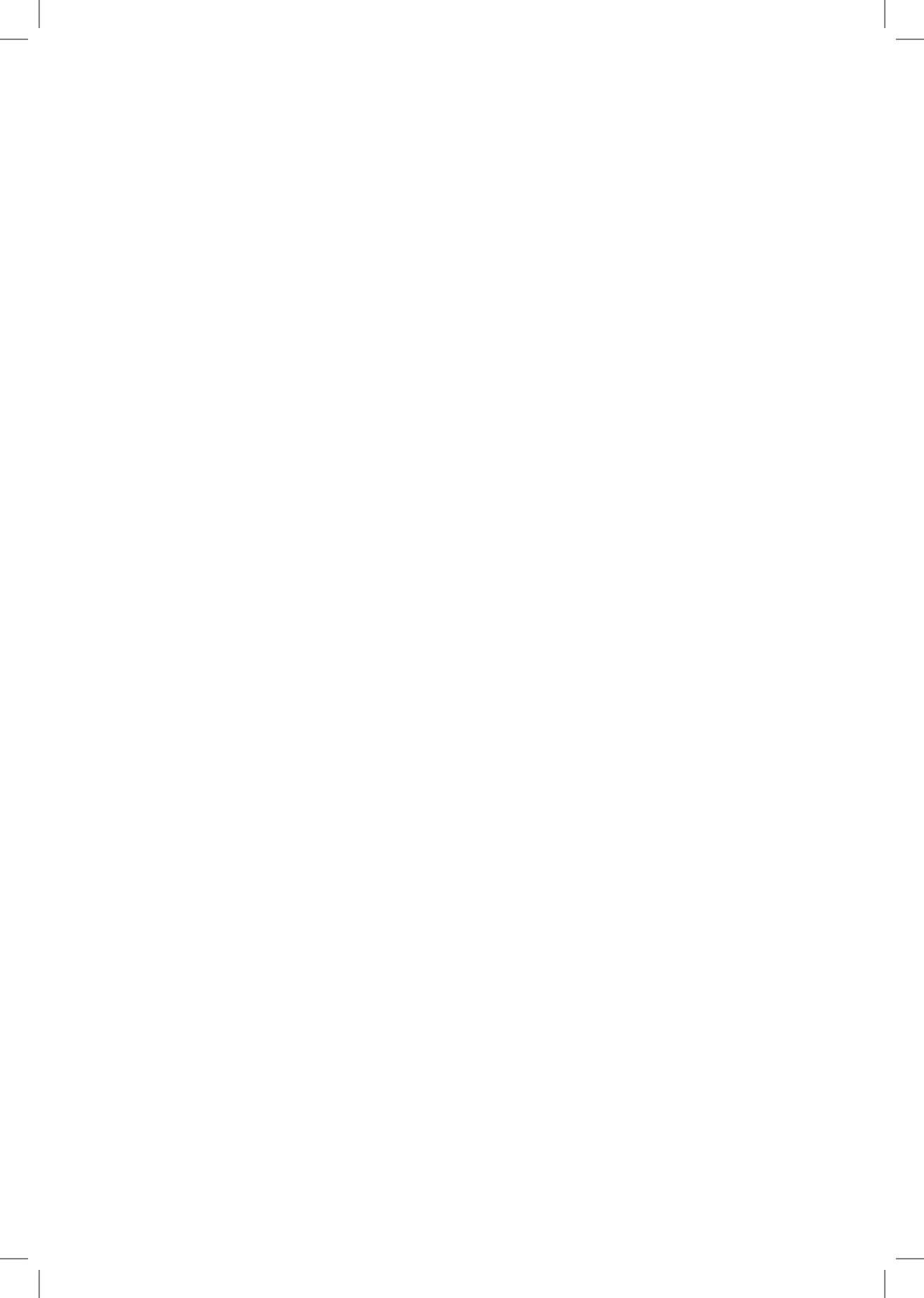
Mara Lúcia Garanbani

Maria Eliza Wotzasek Cestari

*A existência humana, porque humana, não pode ser muda,
silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas
palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os
homens transformam o
mundo.*

Paulo Freire





A organização e gestão educacionais, em especial a coordenação de um Colegiado de Curso da Graduação, é com certeza tarefa árdua e desafiadora. Tem-se nessa atividade a função de coordenar o curso trazendo como referencial norteador o projeto pedagógico e tudo que envolve a vida acadêmica, a partir do ingresso do aluno ao curso, com o desenvolvimento e acompanhamento das atividades educacionais ao longo das séries, até a etapa da formatura.

Esse processo universitário é intenso e envolve alunos, professores e funcionários, que se esforçam, no cotidiano das atividades teóricas-práticas, projetos, entre outras ações, para alcançar a formação almejada. E quando se trata de um curso com proposta pedagógica diferenciada, como o Currículo Integrado, apresenta-se também a responsabilidade de disseminar dentro e fora da universidade como acontece tal formação, no sentido de impulsionar a discussão e as ações sobre as mudanças curriculares dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro.

Entretanto, depois de uma década da implantação dessa proposta pedagógica, muitos ainda nos questionam: Como foi o processo de elaboração dessa proposta? Como fizeram as mudanças acadêmicas? Como aconteceu a gestão para potencializar as diretrizes do projeto pedagógico do Currículo Integrado neste processo de mudanças? Como foram feitos os acordos para que o Currículo Integrado fosse construído e implementado? Como avançar para além do currículo por disciplinas?

No sentido de elucidar os caminhos trilhados nesses doze anos de Currículo Integrado, este capítulo aborda como tem ocorrido a gestão dessa proposta na percepção dos coordenadores do Colegiado de Curso, que destacaram os acontecimentos marcantes das gestões do período de 1996 a 2014. O texto descreve ainda tópicos da gestão colegiada e aspectos administrativos e pedagógicos inerentes à organização e ao gerenciamento do curso.

1 ACONTECIMENTOS MARCANTES DA GESTÃO COLEGIADA

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 UEL.

A seguir, passaremos a destacar os acontecimentos que marcaram a elaboração, implantação, desenvolvimento, aprimoramento, regulamentação e

consolidação da proposta pedagógica, tendo como fio condutor o depoimento escrito dos coordenadores do colegiado, apresentados numa sequência de fatos e acontecimentos acadêmico-pedagógicos e administrativos, que circundam o movimento dinâmico da organização e gestão de um currículo em permanente aprimoramento.

1.1 Elaborando a proposta pedagógica do Curso de Enfermagem

A gestão do colegiado do curso em 1996 iniciou com o objetivo de coordenar a implantação do currículo de transição e o planejamento do Currículo Integrado. Esta decisão foi tomada pelos professores em 1994, na finalização do planejamento do currículo a ser implantado a partir de 1996.

Essa opção ocorreu pela compreensão dos docentes, quanto à necessidade de prolongar o tempo para maiores discussões sobre o tema, aproximação com novas experiências e a busca do domínio de estratégias que pudessem dar sustentação à proposta do Currículo Integrado (GARANHANI *et al.*, 2005).

O currículo de transição proporcionou grandes desafios na sua implantação, fusão de disciplinas, seminários temáticos por série, abordagem integral do ser humano, maior articulação com os serviços, inserção do aluno em campos práticos desde a primeira série e adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

O papel da coordenação do colegiado nesse período foi de acompanhar e viabilizar esses desafios. Realizavam-se reuniões interdisciplinares, encontros formais e informais entre professores de diferentes séries e de diferentes departamentos e centros de estudo, atividades fora de sala de aula, seminários internos integrados, oficinas de avaliação, enfim, uma série de atividades visando planejar e concretizar as novas experiências.

Nesse período, o Centro de Ciências da Saúde (CCS), no qual está alocado o Curso de Enfermagem, integrava o Projeto UNI¹ que possibilitou muitas das estratégias para a criação de novos cenários acadêmicos. Temas como interdisciplinaridade, metodologias ativas de ensino e aprendizagem,

¹ Projeto UNI – Uma nova iniciativa dos profissionais de saúde: União com a Comunidade é um projeto financiado pela Fundação Kellogg. Essa Fundação, em 1991, enviou cartas-convite para mais de 900 instituições de ensino da América Latina das áreas de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Saúde Pública e Administração de Saúde. Destas, 155 responderam apresentando uma carta de intenções, das quais foram selecionadas 15 instituições para iniciar um processo de construção de seus projetos, e numa segunda fase, foram agregados mais 08 projetos, totalizando 23 distribuídos em 11 países da América Latina. No Brasil, inicialmente foram selecionadas 04 instituições nos municípios de Botucatu (UNESP), Brasília (UnB), Londrina (UEL) e Marília (FAMEMA), sendo posteriormente incorporados, em meados de 1994, os projetos de Salvador (UFBA) e de Natal (UFRGN). A UEL participou do Projeto Uni no período de 1992 a 2000.

avaliação, educação multiprofissional e comunicação passaram a ser discutidos com maior frequência por meio de capacitações, visitas de consultores nacionais e estrangeiros, e assessorias internas e externas.

Convivíamos com estratégias de sensibilização e experimentação prática em novos cenários de aprendizagem, atividades de capacitações em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, trabalhos em grupos, planejamento estratégico, que, possibilitaram aos professores experiências para trabalhar de maneira inovadora, propondo transformações na prática pedagógica. O projeto ainda oferecia subsídios financeiros para apoiar essas atividades.

Assim, no início de 1998, foi elaborado por um grupo de professores de Enfermagem e de Medicina o Projeto “Consolidação dos novos modelos acadêmicos dos cursos de Medicina e de Enfermagem da UEL”, que foi encaminhado para apreciação da Fundação Kellogg. O projeto foi aprovado em junho do mesmo ano, obtendo subsídios financeiros para a construção da nova proposta do Currículo Integrado (GORDAN *et al.*, 1998).

Para atingir a meta de implantação de um modelo curricular inovador, o colegiado de curso visitou outras escolas que já tinham adotado novas propostas de ensino. A primeira escola visitada foi o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro e, em seguida o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, estado de São Paulo, também contemplada com apoio do Projeto UNI/Fundação Kellogg.

Essas visitas possibilitaram a discussão de forças restritivas e propulsoras na implantação de um Currículo Integrado, assim como a aproximação concreta de um currículo não mais organizado por disciplinas. Também discutimos a utilização da Metodologia Problematicadora e novas formas de avaliar o aluno e o professor.

O segundo passo foi buscar assessorias específicas. A primeira assessoria foi realizada pelo Núcleo de Assessoria e Consultoria em Projetos Educacionais com experiência em projetos integrados no Ensino Médio. Após visita técnica e o diagnóstico das nossas condições e necessidades, apresentaram um planejamento estratégico para a elaboração da nova proposta curricular.

Esse planejamento foi discutido no Colegiado do Curso de Enfermagem, no Núcleo de Apoio Pedagógico do CCS (NAP) e com a Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP). Em seguida, foi discutido pelo Departamento de Enfermagem e pelo Departamento Materno Infantil e Saúde Coletiva. Após aprovação pelos dois departamentos, o planejamento foi apresentado em reuniões com os

docentes do ciclo básico, representantes da comunidade, serviços e discentes. Ao final desta etapa, foi estabelecido um contrato com o Núcleo de Assessoria.

A proposta de trabalho 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. No entanto, apesar desse planejamento ter sido discutido e pactuado com os docentes do curso, mudanças e inserções de novos encaminhamentos foram necessárias ao longo do processo. Dessa forma, vivenciamos a primeira etapa do planejamento proposto. Entretanto, frente a algumas divergências entre as formas de condução do Núcleo de Assessoria e as necessidades dos professores, o contrato foi encerrado no meio da segunda etapa e o processo teve continuidade com outros assessores específicos da área de enfermagem. Destaque seja feito às professoras da Universidade Federal de Minas Gerais, que acompanharam essa etapa.

Apesar do rompimento com o Núcleo de Assessoria, a forma estratégica do início da construção foi muito importante para a organização das atividades e das tarefas. A primeira etapa tratava-se 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 de um currículo, concepções pedagógicas, aprendizagem significativa e metodologia problematizadora.

Ao final da etapa de capacitação docente, houve a criação dos grupos de redação do projeto pedagógico. Para a composição de tais grupos, optamos por trabalhar com interesse e motivação pessoal e com docentes representantes das diferentes áreas de conhecimento e diferentes atores, para garantir a presença da diversidade de olhares e experiências. Cada um dos seis grupos de redação, depois de formado, elegeu seu coordenador e vice-coordenador.

Para facilitar o trabalho dos grupos de redação, o Colegiado de Enfermagem elaborou algumas reflexões gerais para nortear as discussões, montou pastas com textos básicos para leitura e estudo e referências bibliográficas complementares para aprofundamento dos temas.

Para fazer o acompanhamento do trabalho desenvolvido nos grupos de redação, o Colegiado de Curso passou a manter reuniões periódicas com os coordenadores de cada um deles. Nesse momento, criamos um grupo de gerenciamento, que, após discussões, resolvemos chamá-lo de grupo gestor.

Assim, o grupo gestor era composto, inicialmente, por membros do Colegiado de Enfermagem e dos coordenadores dos grupos de redação. As atividades desse grupo focavam-se no planejamento e acompanhamento das oficinas de capacitação, fornecimento de suporte para os grupos de redação, planejamento e acompanhamento das oficinas para socializações das redações

produzidas, das oficinas para construção das árvores temáticas de conceitos-chave, módulos integrados, unidades interdisciplinares e cargas horárias.

O grupo gestor gerenciava esse processo e procurava antecipar-se aos problemas e dificuldades para dar o suporte necessário. Passou a haver reuniões semanais, em que tratava de todos os assuntos ligados à construção da nova proposta curricular.

Seguiram-se uma série de várias oficinas que foram denominadas Oficinas de Trabalho Coletivo, com a presença de assessor externo específico da área de Enfermagem, visando à construção da Rede Explicativa de Conceitos-Chave e a Árvore Temática do Curso.

Essas oficinas foram marcadas por intensa participação de docentes do ciclo básico e profissionalizantes, de profissionais do serviço e algumas pessoas da comunidade. Trabalhávamos em pequenos grupos, com a formulação de sínteses em papéis *kraft*, que, ao final do período, recobriam toda a sala onde eram realizadas as plenárias. As discussões eram abertas, calorosas, estimulantes e não pouco polêmicas (GARANHANI *et al.*, 2005).

Em seguida, foi apresentada e discutida a segunda redação do Currículo Integrado em três oficinas de Trabalho Coletivo. Nessa oportunidade, também foi elaborada a Fundamentação Teórica da Organização Vertical e Horizontal (diretrizes) e matriz curricular, culminando com a entrega da terceira redação do projeto como um todo.

Durante o mês de junho, o grupo gestor, juntamente com assessoria técnica externa específica da área de Enfermagem, fez a organização final da Proposta Curricular. Tal proposta foi socializada, discutida detalhadamente e aprovada em Oficina de Trabalho Coletivo.

Durante o segundo semestre de 1999, o grupo gestor coordenou a elaboração e construção das Unidades de Ensino da primeira série, mais uma vez por meio de grupos de trabalho interdisciplinares, enquanto a Coordenação do Colegiado de Curso participava das várias reuniões no âmbito da universidade, visando à aprovação do novo projeto.

O projeto foi protocolado em agosto e tramitou durante quatro meses, passando pelos diferentes órgãos de discussão e aprovação, sendo inclusive discutido em uma reunião do Conselho de Administração da UEL com a participação da coordenadora e vice-coordenadora do Colegiado, com a finalidade de esclarecer todas as dúvidas que pudessem surgir nesse momento. Denota-se que esse fato é pouco comum para uma proposta pedagógica, mas dada a inovação e a possibilidade de repercussões e impactos em recursos humanos, físicos e financeiros, esta discussão foi imprescindível para que os

membros do Conselho tivessem a visão real do que se pretendia com esse novo projeto pedagógico, que rompia definitivamente com o que era rotineiro na UEL.

O grande ponto conflitante era a dúvida sobre qual seria a nova configuração de carga horária para as diferentes áreas de conhecimento e, conseqüentemente, a configuração de carga horária docente na nova proposta. Esta resposta era muito difícil naquela ocasião, pois todos os ensaios realizados pelo Colegiado de Curso e pelo grupo gestor tornavam-se especulativos. A determinação *a priori* de uma carga horária definida contrariava todo o processo de construção e articulação necessária para a integração dos conteúdos. A estratégia discutida e aprovada no Conselho de Administração da UEL foi a opção de, juntamente com a proposta pedagógica, aprovar uma resolução que mantinha em moratória a mesma carga horária ministrada pelos docentes no currículo em desenvolvimento, ou seja, pelo currículo de transição (GARANHANI, *et al.*, 2005).

A proposta da moratória foi fundamental nesse momento, pois ofereceu segurança e estabilidade de carga horária para os professores. Essa segurança, mesmo que não definitiva, possibilitou que os professores se focassem na discussão e construção das novas formas de organizar os conteúdos, de conduzir o processo de ensino e aprendizagem e de avaliar. Assim, ficou estabelecido que, decorridos quatro anos de implantação do Currículo Integrado, um novo estudo sobre a distribuição das cargas horárias seria realizado para substituir à moratória.

Dessa forma, a gestão 1996-1999 culminou com a aprovação, em dezembro, do projeto pedagógico na UEL. Em cerimônia oficial, o Currículo Integrado do Curso de Enfermagem foi lançado em 10 de dezembro de 1999, com seu início previsto para o primeiro semestre de 2000.

1.2 Iniciando a implantação da proposta pedagógica

No ano de 2000, o Curso de Enfermagem da UEL implementou o Currículo Integrado. Esse momento caracterizou-se pelo esforço e determinação do corpo docente, discentes, profissionais de serviços e funcionários que se lançaram corajosamente na execução das tarefas e atividades por acreditarem na nova proposta de ensinar e aprender. Foi sem sombra de dúvida uma experiência ímpar, na qual se vivenciou sentimentos de sofrimento, insatisfação, perda da identidade, medo do desconhecido, dentre outros. Porém, superaram-se todos os obstáculos pessoais devido ao fortalecimento do coletivo, em que

um ajudava o outro nas situações de dificuldade. O empenho constante do Colegiado de Curso, em conjunto com a Chefia de Departamento, foi, sem sombra de dúvidas, a força propulsora na condução de tudo que estava se iniciando e estaria por vir.

Coube nesse processo, para chefia do departamento, a responsabilidade de buscar recursos humanos e infraestrutura mínima para que se pudesse efetivar o novo currículo. Salienta-se que foi uma fase muito difícil, visto que, para a universidade, esse modelo de currículo rompia com todas os paradigmas, tanto no que se refere ao número de docentes por alunos, como também ao maior número de sala de aulas, audiovisual, xerox, metodologia de ensino, livros, avaliação, e outros mais.

No que tange às competências do Colegiado de Curso, o maior desafio foi a construção dos próprios módulos integrados entre o ciclo básico e profissionalizante. Foi uma tarefa árdua e estressante, pois tudo era inovador, os docentes tinham a missão de construir “algo” sem ter um modelo pronto. Entretanto, se por um lado trouxe insegurança, medo, vontade de desistir, choro, sofrimento, por outro, o grupo acreditava que era possível, mesmo com as dificuldades enfrentadas naquele momento, bem como as que ainda poderiam surgir. Fica evidenciado que o grupo tinha clareza que esse novo modelo de ensinar e aprender propiciaria inúmeros benefícios para todos os envolvidos, em especial para os profissionais que seriam formados a partir dessa nova concepção.

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 alunos. Construir esses módulos significou a desconstrução do modelo tradicional de ensinar para um modelo de ensino ativo. Os grupos eram formados por docentes do ciclo básico e do profissionalizante, e representantes discentes. Tinham um coordenador e um vice-coordenador, que eram os responsáveis pelo planejamento da construção dos módulos, bem como sua implementação.

Esse processo de construção foi extremamente difícil, pois havia dúvidas sobre quais assuntos estavam interligados para que se efetivasse a sua integração. Assim sendo, foi um momento de aprendizagem para os todos, em que ficou claro que os currículos anteriores eram extremamente biologicista

e fragmentados, dificultando para os docentes visualizarem como poderia se efetivar a integração dos conteúdos do ciclo básico com os do profissionalizante. Foram muitas discussões e sucessivas aproximações, nas quais os grupos de professores deparavam-se frente a situações complexas, como constatar a repetição de conteúdos e a diminuição ou aumento excessivo de carga horária, não condizente à formação do enfermeiro generalista que se pretendia formar.

A constatação de que muitos conteúdos precisariam ter carga horária reduzida ou aumentada, a fim de possibilitar que os princípios pedagógicos e metodológicos subsidiassem o planejamento e a execução das atividades planejadas, constitui-se em desafio que foi enfrentado com muita coragem, pois envolvia mexer no habitual das disciplinas e navegar para uma nova realidade, o que envolvia modificar algo que estava cristalizado por anos no curso. Porém, mais uma vez venceram-se os obstáculos e, assim, foram sendo construídos os módulos integrados.

Muitas horas de trabalho docente e de representantes discentes foram consumidas na construção dos módulos, havendo uma sobrecarga de trabalho, visto que além dessa atividade, os docentes ainda tinham em concomitância o outro currículo em desenvolvimento. Apesar da sobrecarga de trabalho logo em seguida ao término da implementação dos módulos, os docentes se debruçavam para avaliar o que tinha dado certo e o que precisava ser readequado e, imediatamente, desencadeavam o processo de reconstrução dos referidos módulos.

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 era 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 eles. Porém, todos estavam cientes que era uma fase de transição que precisava ser vencida, e que, futuramente, os resultados seriam de ganhos para todos.

Após a fase de insegurança e temor com relação à implementação dos módulos, em que os docentes julgavam não ter domínio do conteúdo, assim como das estratégias de ensino planejadas, veio a fase do reconhecimento pela conquista pessoal, manifestada pela verbalização de que, ao se apropriarem de novos conhecimentos, acontecia o crescimento profissional pela possibilidade de relembrar vários assuntos que estavam “adormecidos”. Dessa forma, propiciou-se o desenvolvimento em todos os sentidos, levando o grupo a acreditar, cada vez mais, que o processo de integrar áreas, disciplinas, conteúdos e saberes pode ser difícil, mas possível de ser realizado.

Denota-se que a criação dos módulos integrados buscou efetivar a interdisciplinaridade, a relação teoria-prática e conteúdos organizados por meio de sucessivas aproximações, em níveis crescentes de complexidade, como ainda a opção pela Metodologia da Problematização, em que os alunos constroem seus conhecimentos a partir da realidade e dos próprios conhecimentos prévios. Assim, o aluno passou a ser sujeito ativo no processo de construção do seu conhecimento, e o professor um mediador na metodologia, levando o aluno ao raciocínio crítico-reflexivo e transformador da realidade.

Foi uma mudança radical para todos, visto que os docentes foram formados por metodologias tradicionais, bem como o modelo de ensino adotado por eles até o momento. Com relação aos alunos, aconteceram manifestações de críticas, pois a experiência de ensino vivenciada até o Ensino Médio era o modelo tradicional, na qual o professor transmite e o aluno assiste. Por essa concepção estar solidificada entre alunos e professores, muitos foram os obstáculos a serem enfrentados, os quais com os erros e acertos foram sendo superados, e hoje os docentes e alunos sabem quais são os seus papéis e não se veem mais no sistema tradicional de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro.

1.3 Desenvolvendo e aprimorando a proposta pedagógica

A partir do ano de 2001, segundo ano de implementação do Currículo Integrado, dois grandes desafios apontavam para a consolidação da proposta inovadora, o equilíbrio entre as opiniões divergentes frente ao currículo e a adequação da estrutura administrativa, de infraestrutura e de recursos humanos à proposta.

Com o início da implantação dos módulos interdisciplinares propostos, houve a “desorganização” das estruturas de disciplinas existentes, o que exigiu flexibilidade da prática docente, até então estruturada em áreas de conhecimentos relacionadas à atuação profissional da enfermagem. Um exemplo disso eram as aulas de anatomia e outras que não teriam mais um dia fixo, exigindo o gerenciamento da estrutura física, como laboratórios, e da disponibilidade de horário de docentes.

Além disso, docentes de áreas específicas, como da pediatria, centro cirúrgico e outras, assumiram a condução de módulos com conteúdos das ciências básicas e de outras áreas da enfermagem, tais como fundamentos de enfermagem, saúde do adulto, saúde coletiva. Esse processo, apesar de necessário para o início da implementação, do ponto de vista gerencial,

precisava ser adequado às características dos recursos humanos, visando minimizar o sofrimento docente e garantir a adequação do perfil individual às responsabilidades assumidas. Essa ação gerencial, assim assumida, teve o propósito de garantir a maior qualidade possível na ação didática. O movimento de implantação da nova proposta trouxe, também, desdobramentos, como a possibilidade de conhecer melhor outros professores, especialmente os do ciclo básico, o que possibilitou compartilhar conhecimentos e experiências.

Muitas reuniões, entre a coordenação pedagógica do curso e as chefias administrativas dos departamentos envolvidos, foram necessárias para a lotação de docentes nos módulos propostos. Um período com muita negociação, convencimento e perseverança frente à proposta pedagógica, em plena implementação.

Na perspectiva dos alunos, havia a surpresa com a nova proposta que se diferenciava totalmente das vivências escolares anteriores e, também, das expectativas diante do curso de graduação escolhido. Entender que seria possível se tornar enfermeiro sem ter em seu currículo as disciplinas de anatomia, biologia, microbiologia, dentre outras, não era tarefa fácil. Essa angústia somente foi diminuindo na medida em que os alunos percebiam que o aprendizado se concretizava mesmo sem a estrutura curricular por disciplinas.

Outro desafio era a adequação à proposta metodológica, tanto dos professores quanto dos alunos, que passaram a assumir papéis diferenciados; mudança que exigiu muito diálogo e persistência. Ao professor cabia gerenciar pequenos grupos (15 a 20 alunos), que trariam para a sala os conceitos aprendidos no estudo individual. As maneiras de aprender e ensinar estavam modificadas, e novas habilidades pessoais precisavam ser aplicadas. Adequar o perfil dos docentes às diferentes atribuições foi uma tarefa constante.

Outro aspecto foi a necessidade de adequação de espaços condizentes com as atividades. Havia a necessidade de salas para trabalhos com alunos divididos em grupos de até 20 componentes e que ficassem próximo do espaço físico de laboratórios e departamentos das áreas básicas. Neste sentido, foi necessária a busca de recursos específicos para montagem dos espaços adequados. Era preciso também viabilizar secretários específicos para o gerenciamento do uso desses espaços, o que foi facilitado pelo fato de que o curso de Medicina implementava a proposta de PBL no mesmo período, situação que agilizou e viabilizou a estruturação de espaços comuns para as duas graduações.

Para poder dar escuta a todas as percepções e necessidades do coletivo envolvido no processo, era preciso criar momentos de avaliação e revisão do currículo e todo o seu processo de implementação. Anualmente, passou-se a realizar fóruns de avaliação, em que professores, alunos e enfermeiros,

representantes dos serviços de saúde, poderiam levantar os problemas e propor soluções.

Em muitas situações, alterações na estrutura dos módulos curriculares eram realizadas, mesmo antes da possibilidade de sua aprovação nas instâncias administrativas da universidade. Essa flexibilização foi um imperativo do Currículo Integrado, pela busca constante do seu aperfeiçoamento, por meio da reflexão crítica da prática pedagógica e de sua assertividade em atingir o objetivo de formar um profissional com as competências técnicas, científicas, humanísticas e éticas de um enfermeiro generalista. Assim, cabia à coordenação do colegiado garantir que o cotidiano da implementação das diretrizes pedagógicas do curso, fosse sendo compreendido e aprovado nas instâncias universitárias pertinentes, visando assegurar que cada construção ou reconstrução de módulos integrados obtivesse a oficialização e oportunizasse a concretização da prática pedagógica.

O recorte de conteúdos foi necessário para atender à metodologia proposta, a definição das competências essenciais para a formação do enfermeiro, assim como uma visão do perfil epidemiológico nacional e regional, evitando a repetição desnecessária dos conteúdos nos diferentes módulos.

A implantação do sistema de Avaliação bidimensional deu-se a partir de 2005, após a realização de um fórum específico para este tema em 2004. Essa oficina revelou que os avanços em relação à avaliação aconteciam isolados em alguns módulos, com experiências positivas para a aprendizagem do aluno. Sendo assim, parte essencial do currículo, o processo de avaliação também foi inovado. Com diretrizes pedagógicas baseadas em um currículo baseado em competências, a avaliação por notas não mantinha coerência. Assim, após estudos e reflexões propôs-se uma avaliação na modalidade de conceitos: aptos e não aptos. Gerencialmente, esta era uma forma de avaliação incompatível com o sistema de registro eletrônico de pautas e notas da universidade. Logo, além do desafio de convencimento dos conselhos e pró-reitoria de graduação para aprovação do sistema de avaliação, houve a necessidade de adequação do sistema informatizado de registro de pauta.

Ainda em 2005, teve-se o desejo de socializar a experiência do Currículo Integrado para além das oficinas e palestras que os gestores eram convidados pelos cursos de enfermagem do país. Escrever um livro foi a forma de efetivar a disseminação – da concepção à implementação do currículo de enfermagem da UEL –, expressando aquilo em que se acreditava na perspectiva de um fazer pedagógico que privilegiasse a aprendizagem do estudante como alvo do processo ensino-aprendizagem (TAKAHASHI, 2005). E assim aconteceu o lançamento do livro *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da*

Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade. Concretizou-se por meio desta obra, construída coletivamente pelos docentes do curso, e apresentada em 8 capítulos, a contribuição para a reflexão de outros grupos de docentes, “os militantes dos movimentos de mudanças, espalhados em cada instituição educativa de enfermagem, a fim de despertar inspiração para sua atuação e a condução dos processos de mudança, mesmo entendendo que são únicos e intransferíveis” (SENA, 2005, p. 16).

1.4 Regulamentando a proposta pedagógica

Toda mudança na organização da estrutura curricular de disciplinas para módulos interdisciplinares exigiu a busca de uma regulamentação na UEL da carga horária dos diversos docentes e áreas envolvidas. Terminado o “tempo da moratória administrativa” era preciso recontar as cargas horárias envolvidas, readequando-as às novas realidades. Os departamentos poderiam, então, registrar oficialmente a hora docente destinada ao curso. Além disso, buscou-se garantir na resolução o reconhecimento da estrutura didática administrativa necessária para a manutenção do currículo.

Cálculo da carga horária das atividades didáticas

Para oficializar a carga horária de trabalho dos professores do curso destinada ao novo currículo, foi elaborada uma resolução assinada pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e pelo Conselho Administrativo (CA) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), a resolução CEPE/CA 009/2007 (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2007). Aprovada no dia 07 de março de 2007, a resolução CEPE/CA 009/2007 passou a regulamentar o gerenciamento do currículo e a distribuição da carga horária docente no Curso de Enfermagem.

Nessa resolução, foi estabelecido o gerenciamento do currículo do Curso de Enfermagem e a distribuição de sua carga horária. Esse Regulamento descreve as modalidades das atividades acadêmicas como grupo teórico, plenária, práticas em laboratório, práticas em serviços de saúde e comunidade (PSSC), práticas interdisciplinares e multiprofissionais, Internato de Enfermagem e TCC. Apresenta as diferentes funções docentes na proposta do Currículo Integrado assim descritas: facilitador de grupos teóricos, moderador de plenária, instrutor de práticas de laboratório, instrutor de PSSC, instrutor das práticas interdisciplinares e multiprofissionais, coordenador de módulo, coordenador de Internato, supervisor de Internato e orientador de TCC.

Estabelece, também, a carga horária, a função docente e a abrangência das funções. Demonstra ainda a especificidade da carga horária destinada à função docente por série, assim como a carga horária docente utilizada em atividades desenvolvidas nas quatro séries, por departamento e centro de estudos. E, por fim, explicita as funções docentes nas atividades de cada cargo no Colegiado de Enfermagem e os objetivos das Comissões, designadas em Comissão de Apoio Docente e Discente, Comissão de Avaliação e Comissão de Capacitação Docente. Passaremos a detalhar como ficou constituído o gerenciamento do Currículo Integrado a partir desta resolução.

Na resolução CEPE/CA 009/2007, o cômputo da carga horária docente para a teoria e as atividades didáticas relacionadas, a partir do uso de metodologias ativas, se dá pelo cálculo da atividade desenvolvida diretamente com o estudante, multiplicado pelo número de grupos em que esta atividade foi desenvolvida (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2007, p. 2).

No Currículo Integrado, o processo de ensino e aprendizagem acontece em pequenos grupos, que podem variar de 8 a 20 alunos. Logo, ao invés de um docente ministrando uma aula expositiva para 60 estudantes, pode-se ter, por exemplo, 4 docentes envolvidos na atividade didática, com 60 alunos distribuídos em quatro 4 grupos de 15 estudantes. Assim, uma atividade presencial de 4 horas aplicada, em 4 grupos de 15 alunos (com 1 docente facilitador em cada grupo), resulta numa carga horária docente de 16 horas.

Exemplo: Atividade teórica 1 – duração 4 horas X 4 grupos de 15 alunos = 16 horas docente.

Um processo semelhante acontece com as atividades da prática do estudante no Currículo Integrado. O cômputo da carga horária docente para as atividades práticas se dá pelo cálculo da atividade desenvolvida diretamente com o estudante, multiplicado pelo número de grupos em que esta atividade foi desenvolvida (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2007, p. 2). Entretanto, nessas atividades, os grupos variam de 3 a 10 alunos, dependendo do grau de complexidade das práticas a serem realizadas. Assim, em uma unidade de terapia intensiva ou UTI neonatal, o número pode chegar a 3 alunos para um professor.

Exemplo: Atividade prática 1 – duração 4 horas X 10 grupos de 6 alunos = 40 horas docente.

Dessa forma, independente do número de alunos por docente, a carga horária considerada será que o docente permaneceu no campo. Se um professor permaneceu no campo de prática por 4 horas, seja com 3 ou 10

alunos, o cômputo será de 4 horas, sempre expressando a carga horária real de permanência do docente na atividade.

Existem três modalidades de atividades práticas no Currículo Integrado: as Práticas em Laboratório, as Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade – PSSC e o Internato de Enfermagem.

As Práticas em Laboratório compreendem aulas práticas realizadas em laboratórios pelos docentes das Ciências Básicas ou da Enfermagem, para aprendizagem de conhecimentos e/ou técnicas essenciais ao desenvolvimento dos desempenhos previstos nos módulos.

O termo estágio, nesse currículo, foi substituído pelas Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade – PSSC, que compreendem aulas práticas para aprendizagem e treinamento de procedimentos clínicos, técnicas e assistência de enfermagem realizadas nos diferentes campos de atuação profissional, hospitais, Unidades Básicas de Saúde, creches, escolas de ensino básico, comunidades e outros serviços. A substituição se deu pelo fato de que as resoluções da UEL consideravam as atividades de estágio como uma atividade de supervisão semidireta ou indireta pelo docente. Tal fato não compreendia a realidade das atividades práticas no Currículo Integrado, que, na sua maioria, tem acompanhamento direto pelo docente. Da mesma maneira, as resoluções da UEL preveem um cômputo de 5 horas semanais por docente para as atividades de estágio, enquanto que um professor da enfermagem que permanece no campo de prática, por exemplo, em uma unidade hospitalar, de segunda a sexta das 7 às 12 h, acompanhando presencialmente as atividades do estudante, executa uma carga horária de 25 horas por semana.

As atividades do Internato de Enfermagem, descritas no capítulo 9, que compreendem uma supervisão semidireta, foram consideradas atividades de estágio, cujo computo é de 5 horas semanais por aluno.

Exemplo: Supervisão de Internato – 5 horas/semanas X 2 alunos supervisionados = 10 horas/semana.

Por fim, a carga horária docente computada para a orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é de 1 hora semanal por aluno.

Cálculo da carga horária das atividades de gerenciamento

A resolução CEPE/CA 009/2007 prevê ainda uma carga horária destinada ao gerenciamento dos módulos interdisciplinares. Embora tal carga horária possa ser considerada no rol de atividades dos docentes do curso, somente a destinada às atividades didáticas nos módulos é agregada para fins de contratação docente.

Além do Colegiado de Curso e das Comissões de Apoio ao Colegiado, a atividade de gerenciamento dos módulos interdisciplinares é realizada pelo coordenador de cada um deles.

As atribuições dos coordenadores de módulos são: planejar a infraestrutura física e didática necessárias às suas atividades; coordenar as reuniões de planejamento; providenciar a organização do registro de pautas; manter a comunicação/interação entre as diferentes áreas de conhecimento envolvidas; coordenar o processo de avaliação dos alunos; organizar o cronograma de atividades teóricas/práticas do módulo; atuar como docente implementador; viabilizar os campos de prática e encaminhar discentes, quando necessário, a instâncias de apoio psicopedagógico e comunicar o Colegiado.

A contagem da carga horária docente para atividade de coordenação dos módulos é distribuído da seguinte forma: 2 horas semanais para módulos com até 156 horas; 3 para módulos com até 286 horas; 4 para módulos com até 350 horas; 5 para módulos com até 450 horas e 6 horas semanais para módulos com até 800 horas.

O Currículo Integrado tem ainda comissões assessoras do colegiado denominadas Comissão de avaliação, Comissão de Capacitação e Comissão de Acompanhamento Discente-Docente. A Comissão de Avaliação conta com 3 docentes e assessora o Colegiado nas questões referentes à avaliação do processo aprendizagem. Esta comissão propõe capacitações sobre o tema da avaliação, assessora os docentes na implementação da proposta de avaliação, colabora com a criação de instrumentos de avaliação e analisa, juntamente com o Colegiado, a implementação da proposta de avaliação do processo ensino-aprendizagem. Aos membros dessa Comissão é destinada uma carga horária de 2 horas semanais. A Comissão de Capacitação, também com 3 docentes, propõe ações de capacitações pedagógicas sobre proposta pedagógica e metodológica do curso. Além disso, a comissão propicia ações de capacitações de temas diversos pertinentes aos módulos, presta assessoria aos docentes na utilização da pedagogia problematizadora, viabiliza, em conjunto com o Colegiado, recursos necessários para a efetivação das capacitações necessárias e implementa capacitações sobre a proposta metodológica do curso para docentes recém-contratados. Aos membros dessa Comissão, é destinada uma carga horária de 2 horas semanais. A Comissão de Apoio Discente-Docente com 2 professores, viabiliza ações que facilitam a integração de docentes e discentes no curso, identificando e acompanhando estes em situações de risco biopsicossocial. A mesma atende e encaminha discentes em situações de risco, visando sua integração nas atividades, bem como propõe e implementa atividades visando à prevenção de situações de risco e à promoção da saúde

mental. Aos membros dessa Comissão, é destinada uma carga horária de 4 horas semanais.

As demais atividades de gerenciamento são realizadas pelo Colegiado de Curso, sendo destinadas 20 horas semanais ao coordenador de curso; 10 ao vice-coordenador; 10 ao coordenador das PSSC e estágio; 5 ao vice-coordenador das PSSC e estágio; 10 ao coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e 5 ao vice-coordenador de TCC.

Cômputo geral de carga horária docente no Currículo Integrado

Para a contagem geral da carga horária docente no Currículo Integrado, verificou-se as atividades teóricas e práticas de cada módulo e o número de grupos em que os alunos foram divididos para cada atividade, contabilizando, assim, o número de docentes envolvidos na atividade e a carga horária a eles destinada.

A soma da carga horária docente no curso, dedicada às atividades didáticas, foi de 35.478 horas de trabalho docente. Considerando-se que o ano letivo na UEL é de 34 semanas, a média é de 1.043 horas semanais, que, distribuídas entre os docentes do curso, geram em torno de 14 horas semanais de trabalho por professor.

Essa carga horária foi dividida entre 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 as ciências sociais. Destaca-se o fato de que a inserção das ciências do básico e da saúde coletiva se dá durante todas as séries do curso e não mais exclusivamente em seus primeiros anos.

No cômputo geral das horas de trabalho do professor, foram consideradas ainda as atividades de gerenciamento, perfazendo um total de 3.795 horas, distribuídas entre os docentes que executam as atividades de coordenação e vice-coordenação de colegiado, de coordenação e vice-coordenação de PSSC e estágio e de coordenação e vice-coordenação de TCC, bem como aos coordenadores de módulos e participantes das comissões de avaliação, capacitação e apoio psicopedagógico. Considerando-se que o ano letivo na UEL é de 34 semanas, a média é de 111 horas semanais, que, distribuídas entre os docentes que participam da gestão, geram em torno de 4 horas semanais de trabalho por professor.

Dessa maneira, o cômputo total de carga horária docente no curso é de 39.273 horas de trabalho docente, conforme registrado e aprovado na Resolução CEPE/CA 009/2007 da Universidade Estadual de Londrina.

Muitas negociações permearam a aprovação pelos conselhos da carga horária destinada aos docentes para a construção, gerenciamento e implementação do Currículo Integrado. O bom desempenho dos estudantes nas avaliações do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), com notas que variam de 4 a 5, a visibilidade nacional do curso de Enfermagem da UEL, decorrente da nova proposta curricular, a compatibilidade do projeto com as Diretrizes Curriculares Nacionais e os movimentos da Escola Nacional de Saúde Pública, por meio do curso de Ativação de Mudanças na Formação de Profissionais de Saúde no Ensino Superior, com estímulo à construção de currículos integrados na graduação e pós-graduação, contribuíram para a compreensão das instâncias superiores da universidade da importância do investimento em recursos humanos na nova proposta.

Assim, as coordenações de módulos tinham carga horária específica para essa função. As comissões de capacitação docentes, avaliação de construção de módulo eram regulamentadas em sua composição, atribuições e carga horária. Essa regulamentação viabilizou o trabalho docente extraclasse e garantiu a tranquilidade administrativa na lotação de recursos humanos.

1.5 Consolidando a proposta pedagógica do Curso de Enfermagem

Dar continuidade à gestão do Currículo Integrado, depois de quase dez anos de implementação, é tarefa complexa, pois mesmo com uma trajetória comprometida, a proposta pedagógica exige dedicação e envolvimento da coordenação do colegiado com todos os atores deste processo educacional.

Destaca-se a partir de 2008 a atuação para além do próprio curso, por meio do Pró-Saúde II, que envolveu os cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Outra frente de atuação do colegiado foi o Programa PET-Saúde da Família (PETSF) iniciado em 2009, consolidando a relação entre escola e rede de serviços de saúde, principalmente pelo NECAB, com a ampliação da vivência estudantil na atenção básica e pela valorização do saber do preceptor/profissional da rede, ampliando a produção de conhecimento e pesquisa. Iniciou-se trabalhando a saúde da criança, com redução da mortalidade infantil detectada pelo PETSF 2010/2011, focado no aleitamento materno. Também foi aprovado um grupo de PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PETVS), trabalhando o tema Dengue, expandido para dois grupos em 2011. Logo

depois, foi aprovado um grupo do PET-Saúde Mental/Crack (PETSM), sendo que cinco municípios inicialmente envolvidos são abarcados por um projeto de pesquisa institucional, mesmo sem cobertura pelo PET.

Os cinco colegiados de curso do CCS, a saber, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia promoveram uma gestão integrada em torno dos PET, fortalecendo a interação entre si, com os serviços de saúde e também com as secretarias de saúde dos municípios de Cambé, Ibiporã e Londrina. As reuniões frequentes e os trabalhos de pesquisa aperfeiçoaram o aprendizado e a capacitação científica, resultando em mais de 400 trabalhos na Mostra Científica do Centro de Ciências da Saúde em 2011.

Destaca-se ainda que, a partir de 2010, o curso de Enfermagem passou a ofertar uma vaga para alunos estrangeiros do Programa de Estudante Convênio de Graduação – PEC-G – (Resolução CEPE 120/2009), situação que tem a perspectiva de promover o intercâmbio cultural e educativo entre alunos, professores e instituições formadoras. A mobilidade estudantil pelos estudantes de Enfermagem da UEL, em consonância com a Política do Governo Federal – Programa Ciências Sem Fronteiras –, já é uma realidade com a participação de três alunos que se integraram a esta modalidade de Intercâmbio, e se preparam para realizar seus estudos em Universidades da Alemanha, Canadá e Portugal.

1.6 Capacitação docente

Destacamos que o curso de Enfermagem vem, ao longo dos últimos 20 anos, desenvolvendo capacitações com todos os professores do curso. As primeiras foram realizadas entre os anos 1992 e 2000 com a participação de professores especialistas de outras instituições como UFMG, Unicamp, UFRJ, Colégio Equipe, entre outros, que trabalharam temas relacionados à área de Educação e Saúde. Assim, os assuntos abordados foram currículo integrado, projeto pedagógico, metodologias de ensino e aprendizagem, problematização, avaliação, técnicas pedagógicas etc. Nesse período, o curso contou, ainda, com o apoio e assessoria de alguns professores do departamento de Educação da própria UEL. A participação dos professores nas oficinas de capacitações, tanto da área básica como da área profissionalizante, naquela ocasião, era grande.

Entre os anos 2000 e 2010, esses mesmos temas continuaram em destaque para as capacitações, porém, com diminuição na frequência de realização e na participação dos professores. Cabe salientar que nesse período, um grande percentual de professores buscou realizar capacitações na pós-graduação, principalmente em nível de doutorado.

A partir de 2010, no início do ano letivo, o Colegiado do Curso tem promovido capacitação pedagógica para professores recém-admitidos, sobre a Proposta do Currículo Integrado e Oficinas com os coordenadores e professores dos módulos sobre técnicas e instrumentos pedagógicos em execução no curso.

A capacitação pedagógica a docentes de outras IES tem sido realizada em muitas Oficinas solicitadas por escolas de enfermagem de diferentes estados brasileiros, ao longo dos anos de implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado. As atividades são realizadas nas universidades solicitantes e, também, no CCS. Essa responsabilidade tem sido assumida pela coordenação do colegiado e professores que se disponibilizam para desenvolver atividades com o objetivo de descrever a mudança curricular, partilhar o caminho e estratégias desenvolvidas, como também as fragilidades e dificuldades da trajetória acadêmico-pedagógica.

1. 7 Fóruns de avaliação do Currículo Integrado

O Curso de Enfermagem da UEL, após implantação em 2000 do Projeto Pedagógico realizou, nos anos de 2001 a 2008, sete Fóruns de Avaliação na periodicidade anual, com a participação de docentes, alunos e enfermeiros dos serviços provenientes dos campos de práticas e estágio do curso e representantes da sociedade civil organizada. Após 2008, este evento passou a acontecer a cada dois anos.

A organização do Fórum de Avaliação compete ao Colegiado de Curso, que promove as seguintes atividades buscando inserir todos os participantes: 1 – Pré-Fórum, com a realização de avaliações por categoria dos participantes, isto é, grupo dos professores, dos estudantes, dos serviços e da coordenação do colegiado, sobre aspectos como a adequação do curso em relação ao ensino, pesquisa e extensão, integração ensino-serviço, procedimentos de ensino adotados, o processo de avaliação do currículo, entre outros; 2 – Fórum, propriamente, quando durante o evento evidencia-se os aspectos levantados anteriormente e por meio de ampla discussão nos grupos, formados com a participação de todas as categorias presentes, são levantados os pontos convergentes e os problemáticos, assim como as possíveis estratégias de solução para o pleno desenvolvimento da proposta pedagógica do Currículo Integrado; 3 – Pós-Fórum, momento em que o colegiado do curso delibera sobre ações, no sentido de realizar as proposições definidas, que demandam readequações curriculares, administrativas, de infraestrutura, pedagógicas, por meio de ações a curto, médio e longo prazo.

Os resultados do Fórum são então encaminhados, a fim de promover conhecimento, apoio e encaminhamentos, às chefias dos departamentos envolvidos no curso, à Direção do Centro de Ciências da Saúde, à Pró-Reitoria de Planejamento, e à Pró-Reitoria de Graduação.

Essa experiência tem permitido aos envolvidos aprender continuamente sobre a formação em saúde de maneira inovadora, participativa e compartilhada.

Pode-se afirmar que, nos últimos anos, a proposta do Currículo Integrado está se consolidando entre todos os docentes envolvidos com o curso. As avaliações realizadas por meio dos Fóruns com profissionais, egressos, alunos e professores, conduziram à manutenção do mesmo perfil profissional, dos mesmos objetivos, diretrizes e eixos norteadores, por acreditar-se, que estes, no conjunto, possibilitam a formação do enfermeiro de acordo com as necessidades de saúde da população, das políticas implantadas pelo SUS, da diversidade de cenários que o profissional enfrentará no mundo do trabalho e das diretrizes curriculares nacionais estabelecidas para o curso. A implantação do Currículo Integrado possibilitou a abertura para novas metodologias de ensino, novos olhares sobre a relação professor-aluno e outras formas de organização curricular, visando à interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e o alcance das competências estabelecidas para o futuro enfermeiro.

O relato dos resultados desses Fóruns de avaliação, bem como a descrição dos processos que geraram os dados, tem contribuído com elementos importantes para a avaliação institucional da UEL e de outros cenários que primam pela educação com qualidade na área da saúde.

O movimento empreendido no CCS e no Curso de Enfermagem, com as mudanças curriculares, vem se propagando na UEL. Uma iniciativa desencadeada pela Pró-Reitoria de Graduação da UEL foi a criação do Grupo de Estudos de Práticas em Ensino (GEPE), com o objetivo de promover a reflexão sobre a formação e a ação docente no ensino da graduação, por meio da sistematização de práticas de ensino e da ação pedagógica dos cursos. A participação de professores do curso de Enfermagem neste Grupo como nas atividades em execução, tem sido importante no sentido de disseminar as estratégias pedagógicas vivenciadas no Currículo Integrado, desmitificando crenças em torno da sua efetividade, bem como potencializando possíveis desmembramentos nos cursos de graduação para além da área da saúde nesta instituição.

E em 2012, teve início o Pró-Saúde III, com a proposta denominada “Integração Ensino-Serviço-Comunidade na Consolidação das Redes de Atenção à Saúde nos municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã”, que tem o objetivo de consolidar as mudanças curriculares e a integração entre onze

curso envolvidos com a área da saúde, avaliando, em profundidade, a orientação teórica do modelo pedagógico adotado. Sendo assim, os cinco cursos ofertados pelo CCS (Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Medicina e Odontologia), passam a agregar mais seis cursos ofertados pela UEL (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Medicina Veterinária, Psicologia e Serviço Social). A partir disso, as atividades de educação permanente docente saem do âmbito do CCS e passam a ser apoiadas pelo GEPE, implicando a incorporação da proposta no cotidiano da UEL.

1.8 A gestão colegiada

Para a coordenação do curso, são eleitos o coordenador e o vice pelos seus pares e alunos, por um período de dois anos, sendo permitida uma única recondução por igual período. Para pleitear esses cargos, o docente deve preencher alguns requisitos constantes no Ato executivo Nº 080/09 da UEL. O Conselho Estadual de Educação na Deliberação nº1, aprovada em 09/04/2010, descreve no artigo 37 que “o coordenador do curso deverá ser, preferencialmente, professor com maior qualificação na área específica do curso e estar sujeito ao regime de tempo integral”. Historicamente, vários coordenadores do curso de Enfermagem são docentes com formação na área da Educação e comprometidos com a proposta pedagógica em vigor.

Após análise sobre a composição do Colegiado de Enfermagem que estabelecia até 2011 o quantitativo de 45 membros, e a constatação da dificuldade desse pleito se reunir frente às inúmeras atividades acadêmicas, como a necessidade de se seguir os trâmites normativos para essa instância, foi proposta uma nova composição, mantendo, contudo, a representatividade por área dos Departamentos (ENF e DESC), privilegiando a manutenção dos coordenadores de módulo, sendo que à categoria Representantes de Área/Departamento na figura do Coordenador de Módulo corresponde o quantitativo de 8 docentes do Departamento de Enfermagem e 2 docentes do DESC. Reduziram-se nessa nova composição 9 membros, isto é, 2 discentes, 3 docentes do DESC, 3 docentes do Departamento de Enfermagem e 1 docente do básico.

Atualmente, o Colegiado de Curso é composto por 36 professores, dos departamentos de Enfermagem (3), Saúde Coletiva (2), Ciências Fisiológicas (1), Ciências Patológicas (1), Ciências Sociais (1), Biologia Geral (1) e Bioquímica (1). Também, 10 docentes Representantes de Área/Departamento na figura do Coordenador de Módulo e 11 estudantes, da segunda e da terceira

série. A Comissão de Avaliação, Comissão de Capacitação Docente e Comissão de Apoio Discente e Docente com 1 docente em cada. Demais membros com um docente como Coordenador de Estágio e Coordenador de TCC.

A Carga horária de 90 horas atribuída ao Colegiado passou a seguinte distribuição por categoria dos seus membros: coordenador de colegiado (20 horas); vice-coordenador de colegiado (10 horas); coordenador de estágio (8 horas); coordenador de TCC (6 horas); Comissão de Avaliação (3 horas); Comissão de Capacitação Docente (3 horas); Comissão de Apoio Discente e Docente (4 horas) e demais professores (2 horas).

Ressaltamos que, para a implementação da proposta, tem sido essencial o trabalho coletivo, a cooperação entre o Colegiado de Curso, as Chefias de Departamento, a direção do CCS e dos outros centros envolvidos com o Curso de Enfermagem, bem como pelos vários organismos de apoio, como a biblioteca setorial do CCS, os laboratórios Interdisciplinar de Técnicas de Enfermagem (LITE), de informática (NIS), de Habilidades, entre outros. Tem sido, também, fundamental o apoio da Pró-Reitoria de Graduação e de todos os órgãos da instituição, auxiliando no gerenciamento acadêmico-administrativo do curso.

No ano da festa, com a comemoração dos 40 anos do Curso de Enfermagem e 12 anos de Currículo Integrado em 2012, o sentimento que perpassava era que a forma de organização e gestão do curso possibilitou, ao longo desse período, o alcance de êxitos no processo de formação.

1.9 Comemoração dos 40 anos do curso

Assim, durante todo o ano de 2012 foram realizados eventos comemorativos sobre toda trajetória do curso com os docentes, estudantes, egressos, profissionais de saúde e comunidade.

Um dos eventos mais importantes, foi o *Simpósio 40 Anos do Curso de Enfermagem: em busca da excelência no cuidar*, ocorrido em maio de 2012, no Crystal Palace Hotel, em Londrina. Esse evento contou com a participação de mais de 400 pessoas e foi um momento privilegiado de trocas de experiências, de lembrar as lutas, os desafios e avanços de um curso. Foi também um momento de encontros, reencontros e muitas emoções. Destacaram-se no simpósio a presença da presidente do COFEn, Marcia Krempel, egressa do curso, que salientou o orgulho de ter o “sobrenome UEL” relatando a importância da instituição em sua trajetória profissional. A vice-reitora da UEL, professora Dr^a Berenice Jordão lembrou que o curso de enfermagem da UEL foi o segundo curso da área a ser implantado no estado do Paraná

em 1972. A conferência de abertura foi proferida pela professora Milta Neide Freire BarronTorrez, da Escola Nacional de Saúde Pública / Fiocruz, que trouxe importantes reflexões sobre a formação e profissionalização dos trabalhadores de enfermagem, tendo como meta a excelência do cuidar em todos os níveis de atenção.

O grande destaque do Simpósio foi a homenagem a todos os professores do curso, desde a sua fundação e uma homenagem especial as professoras fundadoras do curso, Ana Irma Rodrigues e Diva Aparecida Cristófoli. Em seu pronunciamento, a professora Ana Irma relembrou as conquistas e as dificuldades para a implantação do curso na UEL.



Professora Ana Irma Rodrigues, fundadora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, recebendo uma homenagem do curso, maio de 2012.

O Simpósio reuniu profissionais formados na UEL e com destaque em diferentes áreas de atuação na Enfermagem. Que compartilharam suas experiências de sucesso e destacaram as contribuições do curso em sua trajetória profissional e pessoal. Destacou-se também a evolução dos programas de pós-graduação na área de Enfermagem e a conferência: “Reflexões e projeções na formação do enfermeiro: linha do tempo”, coordenada pelas professoras Dr^a Ligia Fahl Fonseca e Denise Andrade Meier, que apresentou a retrospectiva histórica, social e política dos 40 anos do curso de Enfermagem. Articulando fatos relevantes dos anos 70, 80, 90 e 2000, um grupo formado por alunos e

professores retratou de forma lúdica a evolução do curso de enfermagem. Foi um momento de voltar ao passado para vislumbrar o presente.



Professores do curso de Enfermagem da UEL, efetivos e temporários, aposentados e na ativa, desde a sua fundação, presentes no Simpósio 40 Anos do Curso de Enfermagem.

Ainda em comemoração aos 40 anos do Curso de Enfermagem, ocorreu o lançamento de um suplemento especial da Revista Ciência Cuidado e Saúde, com artigos produzidos por professores do departamento de enfermagem e uma listagem especial com todos os formandos do curso, desde 1974 a 2011. Esse lançamento ocorreu graças ao empenho da prof^a. Maria do Carmo F. Lourenço Haddad e da Prof^a Sônia Silva Marcon, da UEM. A revista pode ser acessada pelo endereço: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/issue/view/659>

Em agosto do ano 2012, realizamos o lançamento nacional da 1ª edição do livro *Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*, disponível em forma impressa, com tiragem de 500 exemplares. Ele foi organizado pelas professoras Edite MitieKikuchi e Maria Helena Dantas de Meneses Guariente, com a colaboração dos professores do curso de enfermagem. O lançamento aconteceu em Belém/PA, durante o 13o. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN).

1.10 A busca da excelência na formação do enfermeiro

O Curso de Enfermagem cresceu nas inovações metodológicas de ensino no decorrer dos anos, acompanhados por indicadores de qualidade, tornando-se referência no Brasil, nestas quatro décadas. Foram criados cursos de especialização, pós-graduação na modalidade residência de enfermagem e mestrado, de acordo com as demandas da região e pelas políticas da educação e saúde. Tudo isso se torna possível, quando o grupo envolvido tem o mesmo objetivo e sonhos a serem trilhados, sempre com apoio das chefias dos departamentos envolvidos no curso, que investem nos docentes e em suas capacitações profissionais, avançando para que o sonho se torne realidade.

A tríade, pesquisa, ensino e extensão, faz-se de significativa importância para a disseminação do conhecimento científico no nosso curso, a capacitação extra-muro que favorece e potencializa o ensino na universidade, juntamente com o desenvolvimento humano e intelectual do aluno. Almejamos que os nossos alunos tenham a oportunidade de se inserirem nesses processos, para que atinjam as competências e desempenhos percebidos na absorção do profissional no mercado de trabalho.

Investiu-se no diálogo por meio dos Fóruns, oficinas, eventos, entre outros, envolvendo os alunos, os professores das áreas básicas, os profissionais dos serviços de saúde e os professores do ciclo profissionalizante, e assim, promovemos ainda mais o fortalecimento da formação do nosso aluno e do curso

Apresentamos a seguir as principais ações desenvolvidas desde 2012 na busca da excelência na formação do enfermeiro.

CRIAÇÃO DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE (NDE)

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Enfermagem foi criado em 24 de setembro de 2012, a partir da necessidade gerada pelo processo de avaliação do curso para o alcance da Acreditação Internacional - Arcu-Sur, da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), MEC/INEP/DAES/CONAES.

A primeira gestão foi composta por nove docentes, sendo eleita como a primeira coordenadora do NDE a professora Sarah Nancy D. H. Deggau e como vice-coordenadora a Profa. Wladithe Organ e ainda, como suplente a profa. Fernanda Lassance. No final do ano de 2013 o NDE foi regulamentado na UEL, conforme a resolução CEPE/CA nº 142/2013, com acréscimo de 12

horas na carga horária do colegiado, conforme resolução CA nº 143/2013.

O NDE, com apoio do Colegiado, realizou oficinas de Capacitação Permanente sobre a Avaliação da Aprendizagem no Curso de Enfermagem. Foram realizadas oficinas em todas as áreas de especificidades (áreas básicas, Departamento de Saúde Coletiva e Departamento de Enfermagem) e módulos do curso, com o objetivo de discutir o processo de avaliação da aprendizagem.

O trabalho do NDE vem se consolidando no curso, como um núcleo de apoio do colegiado em relação às questões pedagógicas do curso, sem função deliberativa, somente consultiva e propositiva. Atualmente o NDE está colaborando na revisão da matriz curricular do curso. Esse processo está ocorrendo em parceria com o colegiado e, possivelmente, irá desencadear uma nova reestruturação curricular.

CRIAÇÃO DO AMBIENTE VIRTUAL PARA GESTÃO DO COLEGIADO

Com a finalidade de apoiar a gestão do curso de Enfermagem, foi criada uma sala no ambiente Moodle da UEL. A sala conta com o cadastro de todos os alunos, separados por séries e dos docentes dos diversos departamentos que atuam no curso. Nesse ambiente foram instituídos espaços para documentos oficiais do curso, como o Projeto Pedagógico; links de interesse, com destaque para o site do curso; seleção de alunos para projetos e eventos; módulo da graduação de Trabalho de Conclusão do Curso (TCC); espaços estudantis, como Centro Acadêmico e Atlética; divulgação de disciplinas especiais e situações de interesse do curso, como ENADE e outras avaliações.

CONSTRUÇÃO DE UMA IMAGEM PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM

Nos últimos anos o curso tem apresentado uma baixa inscrição no concurso vestibular, culminado com o não preenchimento das 60 vagas ofertadas. Considerando que a imagem do enfermeiro e da Enfermagem vem sendo construída historicamente na sociedade, acreditamos que ainda exista desinformação da sociedade a respeito de quem é o enfermeiro, qual é o seu papel e os diferentes campos em que ele pode atuar.

Assim, algumas estratégias têm ocorrido para o enfrentamento desse problema: elaboração de materiais técnicos de divulgação do curso de enfermagem da UEL, implementação do *web site* do curso de enfermagem, potencializando sua ação como ferramenta de divulgação do curso e do papel do enfermeiro, promoção de debates sobre a relevância da profissão na mídia

local e regional e para alunos do ensino médio e a participação nas Feira das Profissões.



Participação de alunos do Curso de Enfermagem na Feira das Profissões do ano de 2013, na Universidade Estadual de Londrina.

Temos utilizado, desde 2011, uma estratégia de nivelamento dos estudantes do curso de Enfermagem, ofertando uma disciplina especial, nominada de Produção de Texto Científico, de responsabilidade do Departamento de Letras. A disciplina tem sido ofertada no segundo semestre, sempre as segundas-feiras, no CCS, com carga horária de 30 horas e preferencialmente para alunos do 2º ano do curso de Enfermagem. Como experiência, no ano de 2013 a disciplina foi compartilhada com o curso de Fisioterapia da UEL, que teve apenas uma aluna inscrita. No final de 2013 foi feita uma avaliação positiva dessa estratégia junto ao colegiado do curso. Entretanto, destacou-se a dificuldade de adesão/inclusão de determinados alunos com reais dificuldades na produção de textos, visto que essa é uma disciplina não obrigatória. Sendo assim o colegiado do curso se mantém atento a este desafio visando o apoio à permanência dos estudantes com ações pedagógicas e acadêmicas que possibilitem o alcance da formação do enfermeiro delineada no Projeto Pedagógico do Curso.

APOIO AOS INTERCÂMBIOS E MOBILIDADE ACADÊMICA

O Curso de Enfermagem mantém um intercâmbio com a *MennoniteCollegeofNursing at Illinois StateUniversity*, já tendo recebido professores e alunos desta instituição por 2 anos consecutivos. Os alunos estrangeiros ficam hospedados nas casas de alunos do curso de Enfermagem e acompanham as atividades acadêmicas do curso. Os professores americanos são hospedados por professores do curso, fortalecendo ainda mais as trocas de experiências.

Diversos alunos do curso receberam apoio para participarem da seleção do programa Ciências sem Fronteiras (CsF) e destes, sete foram contemplados, conforme o quadro a seguir.

A mobilidade estudantil tem trazido experiência enriquecedora para o curso, fortalecendo as práticas acadêmicas já desenvolvidas.

Aluno de Enfermagem UEL contemplados no CsF	Série	Local da Mobilidade	Data da Ida	Retorno
Heloise Aparecida de O Pinto	3ª s	Portugal	Agosto/2012	20/jul/13
Bianca Donatt	3ª s	Alemanha	20/07/2012	16/dez/13
LigyanaKorki	4ª s	Canadá/ VancouverIslandUniversity	22/set/12	23/ago/13
Juliana Trevisan	2ª s	Inglaterra/UniversityofSurrey	21/01/2013	fev/2014
Larissa Cardoso	4ª s	Canadá/ UniversityofManitoba	13/01/2013	abril/2014
Danilo Jedson Vieira Ziwchak	4ª s	Austrália	25/08/2013	dez/14
Aline do Nascimento de Andrade	4ª s	Canadá (Toronto)	set/13	set/14

Aluna Larissa Cardoso em mobilidade pelo Programa Ciência sem Fronteiras, Canadá, University of Manitoba, 2013.



PRO-SAÚDE III E PETs

A participação do curso de Enfermagem no PROSAÚDE III e PETs 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. Além, de favorecer o fortalecimento das parcerias entre docentes e profissionais dos serviços de saúde. O programa tem facilitado a integração entre os cursos e os serviços, nas práticas de ensino e nas pactuações de ações positivas para o alcance dos objetivos do PP do curso de Enfermagem. Os recursos financeiros do programa têm auxiliado na atualização e capacitação dos docentes para o processo ensino do currículo integrado de Enfermagem, no fortalecimento de produção científica, no melhor aproveitamento discente no curso e na integração entre os saberes das diferentes áreas de saúde. Tivemos a possibilidade de participar do processo de avaliação *in loco* pelo Ministério da Saúde. O que resultou num processo de auto-avaliação do curso e amadurecimento das ações que tem sido propostas e efetivadas.

Desafios para seguir e poder avançar

Na continuidade da Proposta Pedagógica do Currículo Integrado, temos a compreensão de que muito se tem a fazer, como a manutenção de estratégias

que possibilitam a educação permanente dos docentes com Encontros Pedagógicos do Curso de Enfermagem; a Implantação das TICs (Tecnologias Informação e Comunicação), com a utilização de até 20% da Carga Horária total do Curso no Ensino a Distância; a implantação do portfólio do aluno, na Plataforma *Moodle*; a Divulgação e implementação da nova elaboração das SEIVAS; a continuidade na promoção dos Fóruns de Avaliação do Currículo Integrado; o apoio à implementação de Programas da Política Nacional de estímulo às mudanças curriculares de formação multiprofissional em saúde.

Um grande aprendizado quanto à organização e gestão do Currículo Integrado é enfrentar e fazer acontecer uma proposta inovadora, que exige trabalho coletivo, respeito às individualidades, o tempo de cada um, ousadia e flexibilidade das pessoas que conduzem o processo, pois é um fato que provoca uma desestabilização da estrutura administrativa e necessita da atenção e abertura desta para acolher o novo. O esforço gerencial é para mostrar que o diferente pode ser aceito e que precisa ser legalizado administrativamente para ganhar espaço, estabilidade e reconhecimento.

Com a comemoração dos 40 anos do Curso de Enfermagem e 12 anos de Currículo Integrado, o sentimento que perpassa é que a forma de organização e gestão do curso possibilitou, ao longo desse período, o alcance de êxitos no processo de formação. Enfatiza-se que isso somente foi possível pelo empenho e envolvimento dos docentes, estudantes, funcionários e profissionais dos serviços de saúde, que, por um trabalho coletivo comprometido, de muitas mãos e cabeças, somaram-se para empreender uma nova maneira na formação do enfermeiro, um profissional essencial pelo desempenho de uma prática qualificada e em sintonia às demandas da sociedade e das políticas públicas da saúde do país e região.

REFERÊNCIAS

GARANHANI, M. L. *et al.* O Processo de Construção do Currículo Integrado da UEL. In: DELLAROSA, M. S.; VANNUCHI, M. T. O. *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Do Sonho à Realidade*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. v.1, p. 19-34.

GORDAN, P. A. *et al.* *Projeto de Consolidação dos novos modelos acadêmicos dos cursos de Medicina e de Enfermagem*. Londrina: UEL, 1998.

SENA, R. R. Prefácio. *In: DELLAROZA, M. S.; VANNUCHI, M. T. O. O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Do Sonho à Realidade. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. v.1, p. 13-19.*

TAKAHASHI, O. C. Apresentação. *In: DELLAROZA, M. S.; VANNUCHI, M. T. O. O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Do Sonho à Realidade. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. v.1, p. 12.*

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução CEPE/CA 009/2007, Regulamenta o gerenciamento do currículo e a distribuição da carga horária do Curso de Enfermagem da UEL, 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/prograd/docs_prograd/resolucoes/resolucao_09_07.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2012.



CAPÍTULO 3

PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Mara Lúcia Garanhani

Elaine Alves

Elisabete de Fátima Polo de Almeida

Lylian Dalete Soares de Araújo

*Uma proposta pedagógica é um caminho,
não é um lugar,
tem um sentido,
um para que,
têm objetivos,
é construída no caminho,
no caminhar*
Sonia Kramer





Este capítulo apresenta os princípios norteadores da proposta pedagógica do Currículo Integrado de Enfermagem da UEL resultantes de um processo coletivo em permanente construção desde a década de 1990.

Por tratar-se de fundamentos teóricos, muitos destes já foram relatados no capítulo 3 do primeiro livro do Currículo Integrado, publicado em 2005 (GARANHANI *et al.*, 2005) e não se alteraram. Assim, optamos por retomar grande parte do capítulo já publicado, mantendo os fundamentos que continuam fazendo parte das nossas intencionalidades, acrescentando algumas reflexões e retirando alguns pontos, que neste momento, não fazem mais sentido estarem relacionados. Desta forma, optamos por não fazer citação literal da edição anterior em cada parágrafo do capítulo de 2005, que será retomado. Reforçamos que a intenção não é de autoplágio, mas, por tratar-se de conceitos teóricos, em muitos momentos não há necessidade de outra redação. Assim, sem querer cometer nenhum ultraje em relação às questões de direitos autorais, manteve-se os mesmos autores da publicação anterior.

Como foi registrado na edição de 2005, havia um compromisso expresso por parte dos professores em adotar a concepção pedagógica problematizadora e os seus significados, enunciados por Paulo Freire, mas não havia um aprofundamento teórico conceitual sobre essa proposta. À primeira vista, o que ocorreu foi uma transposição de uma proposta elaborada de um contexto – alfabetização de adultos das camadas populares, a partir dos círculos de cultura, e uma das portas de entrada na educação fundamental – para outro – a educação dos profissionais de enfermagem, estudantes, na adolescência ou saindo dessa fase, muitos ainda não inseridos nos serviços de saúde e vindos de um Ensino Médio transmissor de conhecimento, que tinha como objetivo prepará-los para o vestibular.

Nas experiências vividas anteriormente no Currículo de Transição (1996-1999), tínhamos maiores aproximações com a aplicação da problematização baseada no diagrama elaborado por Charles Maguerez, o método do arco, e descrito por Bordenave e Pereira (1986). Com o decorrer do tempo, tínhamos a compreensão de que era necessário ir além da discussão sobre os procedimentos de ensino, pois em alguns momentos, nossa ênfase fixava-se nas etapas do Arco: na observação da realidade – o problema; nos ponto-chave; na teorização; nas hipóteses de solução; na aplicação à realidade – a prática modificada, ou em qualquer outro procedimento de ensino, sem que favorecesse uma discussão crítica, contextualizada, essencial para problematizar a realidade encontrada e transformá-la.

A distância academia-serviço-ensino, era outro obstáculo que evidenciava, em muitos momentos, as nossas dificuldades de compreender e analisar

criticamente os contextos institucionais e a complexidade da realidade. Ao longo dos anos de operacionalização do Currículo Integrado, essa aproximação dos serviços de saúde foi se ampliando, nos módulos interdisciplinares, no internato de enfermagem, nos projetos de extensão e pesquisa, como pode ser lido nos capítulos 4 e 11 desta obra. Porém, a problematização da realidade, em sua complexidade e dinamicidade é um desafio permanente.

Assim, as experiências da aplicação da problematização em disciplinas e projetos especiais e o aprofundamento teórico vivido no processo de construção do Currículo Integrado foram os alicerces que sustentaram as mudanças consideradas essenciais, apontadas no projeto curricular, tais como: valorização do conhecimento prévio do estudante; consideração da realidade como ponto de partida para a construção dos conhecimentos, habilidades e atitudes; e o estímulo à busca de soluções dos problemas da prática em Enfermagem, visando à transformação dos serviços e da realidade. No entanto, as práticas relacionadas aos aspectos metodológicos foram se ampliando, e ao longo desses anos, algumas mudanças no modo de fazer as atividades de ensino foram sendo incorporadas nos diferentes módulos do atual currículo, sem desconsiderar os pressupostos e princípios que nortearam a construção do Currículo Integrado, implantado em 2000. Essas vivências estão apresentadas no capítulo 4 desta obra.

A nossa intencionalidade é ir além da prática pedagógica transmissora e tecnicista. Dessa forma, identificamos na pedagogia crítica (GADOTTI, 1998) a perspectiva teórica que sustentasse a problematização como uma alternativa possível de superação da prática tradicional, mesmo tendo consciência de que a apropriação conceitual específica demora um tempo e ocorre em momentos diferentes para cada professor (GARANHANI; VALLE, 2010).

Sabíamos da debilidade na nossa formação pedagógica enquanto profissionais, enfermeiros e docentes. Como estratégia de enfrentamento dessa limitação, também política e ideológica, do enfermeiro-docente, tem havido, nesses últimos anos, a criação de espaços de educação permanente, para reflexão da ação e formação docente no ensino superior.

Ao iniciar a implementação do Currículo Integrado, nossa tendência foi novamente nos aproximarmos da dimensão metodológica, voltada para o treinamento mental proposto por Brusilovsky (1989). O período de construção e implementação dos módulos interdisciplinares, do processo de avaliação destes, dos fóruns de avaliação da proposta e de todo o processo de organização e gestão do Currículo Integrado colocaram à prova e no centro do debate os princípios norteadores do projeto pedagógico assumido. Esse

debate possibilitou confrontar os princípios teóricos e a sua aplicação prática, perceber os desvios metodológicos e as fragilidades conceituais.

As discussões sobre qual era e qual é nossa concepção pedagógica, bem como a forma de aplicá-las, têm sido nosso grande desafio ao longo dos anos. Faz-se necessário aprofundar sempre mais e mais os porquês da nossa escolha. Mas, isso era mais evidente no período em que antecedeu a implantação do Currículo Integrado, pois percebíamos que era preciso consubstanciar em nossa práxis os pressupostos que embasavam nossa opção. Assim, a realização de oficinas de trabalho, reuniões permanentes com todos os professores envolvidos no curso, permitiu que os princípios norteadores do projeto pedagógico fossem discutidos, vivenciados e reconstruídos no próprio processo de desenvolvimento do currículo, na busca de maior clareza conceitual com a adesão coletiva.

A seguir apresentamos uma síntese dos princípios que foram construídos e estão descritos no Projeto Pedagógico do Currículo Integrado de Enfermagem da UEL.

1 OS PRESSUPOSTOS ORIENTADORES DA PROPOSTA PEDAGÓGICA DO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

O ser humano é capaz de transformar as condições de sua existência por meio de sua visão de mundo, que permeia as suas relações sociais, relações essas que determinam a estrutura de organização e produção da sociedade. O indivíduo faz parte de um grupo social, e conforme sua inserção no processo de produção, esta pode determinar o processo de saúde e doença.

A enfermagem é uma prática social, política e historicamente determinada, que visa cuidar do ser humano em todos os ciclos da vida, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

O enfermeiro, dentro desse paradigma, deve ter responsabilidade política e profissional e executar um trabalho intencional, tornando-se um agente de transformação social. Para que ele se torne esse sujeito, a educação é entendida como uma prática social e deve contribuir para o desenvolvimento do ser humano na sua integralidade, possibilitando ações transformadoras na construção da cidadania.

O enfermeiro, para atuar nas áreas de assistência, gerência, educação e pesquisa, deverá desenvolver o raciocínio clínico, epidemiológico e investigativo, contribuindo efetivamente para a transformação da realidade.

2 OS PRINCÍPIOS PEDAGÓGICOS NORTEADORES DO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

Os princípios norteadores do Currículo Integrado alicerçam-se na gênese da crise paradigmática da ciência e da educação, em que a discussão em pauta é a necessidade de extrapolar a prática que reafirma a fragmentação do conhecimento, derrubando a fronteira das especialidades das disciplinas, na busca de uma **integração totalizadora**.

Para Morin (2000), a educação deve ser um processo de construção que não negue os conhecimentos específicos e necessários, mas aborde as especificidades dos eventos, processos, fenômenos na natureza e na história, como uma síntese provisória de múltiplas determinações.

Outro princípio do projeto pedagógico do Currículo Integrado de Enfermagem alicerçada na concepção de ensino e aprendizagem crítico-reflexiva é a seleção de **conteúdos relevantes** (LIBÂNEO, 1998). Nesta a prática pedagógica é entendida como uma prática social, na qual as características socioculturais e psicológicas do estudante são valorizadas, permitindo a associação do conteúdo escolar com o seu mundo social. O ato pedagógico requer um trabalho docente sistemático, intencional e disciplinado, sendo que o professor precisa de uma formação que o faça compreender de modo crítico as relações entre a prática social e a educação.

Para Perrenoud (2002), a autonomia e a responsabilidade de um profissional dependem de uma grande capacidade de refletir sobre sua ação. Essa capacidade está no âmago do desenvolvimento permanente, em função da experiência de competências e dos saberes profissionais. Assim, o profissional reflexivo está no cerne do exercício de sua profissão.

Segundo Romano (1999, p. 42), “um currículo é de integração se o conhecimento está organizado em conteúdos que mantêm uma relação entre si, existindo uma subordinação das disciplinas previamente isoladas a uma idéia central relacionadora”.

A autora cita três princípios que orientam um Currículo Integrado: a **totalidade**, a **interdisciplinaridade** e a **relação teórico-prática**.

O princípio da **totalidade** prevê que o todo e as partes sejam analisados em um só momento e conjugadamente, interconectando conceitos e inter-relacionando conhecimentos oriundos das diversas disciplinas. Dessa maneira, o princípio de totalidade pressupõe os princípios de interdisciplinaridade e a relação entre a teoria e a prática.

O princípio da **interdisciplinaridade** aborda a inter-relação e o diálogo interdisciplinar, preservando nas áreas de conhecimento a autonomia e a

profundidade da pesquisa, mas articulando fragmentos de conhecimentos para uma compreensão pluridimensional dos fenômenos. Romano (1999) não nega a existência das áreas de conhecimento, mas defende uma integração interdisciplinar em torno dos problemas oriundos da realidade de saúde, em que os conteúdos das áreas que auxiliam na compreensão daquela realidade interagem dinamicamente, estabelecendo entre si conexões e mediações.

O princípio da **relação entre a teoria e a prática** aborda estes dois polos, a teoria e a prática, reforçando que eles devem ser trabalhados simultaneamente, constituindo-se uma unidade indissolúvel, na qual a prática não é simplesmente a aplicação da teoria, mas constitui-se o ponto de partida e o ponto de chegada. A teoria passa a ser formulada a partir das necessidades concretas da realidade à qual busca responder.

Temos ainda, como princípio, o fato de o Currículo Integrado ser considerado um **processo**. De acordo com Romano (1999), um currículo como processo permanece aberto à discussão, à crítica e à transformação; ele é permanentemente construído e reconstruído, numa sucessão de estados ou mudanças.

Chirelli (2002), falando de currículo integrado, valoriza o espaço de **integração entre ensino, serviço e comunidade** como o cenário do processo de ensino e aprendizagem, devendo o estudante refletir sobre sua ação e a realidade em que se está inserido, buscando problematizar o seu cotidiano, tornando o que tem para ser aprendido como mola propulsora do processo de formação na perspectiva de uma aprendizagem crítico-reflexiva.

Os princípios norteadores do Currículo Integrado são compatíveis com as premissas da **problematização**, proposta por Paulo Freire.

Em relação aos processos educativos, Freire (2005) elenca dois tipos de educação, a educação bancária e a educação problematizadora e libertadora. Na visão bancária, a educação é o ato de depositar, transferir, transmitir valores e conhecimentos. Autores como Bordenave e Pereira (1986), Vasconcellos (1995), Saviani (1998), e outros associam a educação bancária à pedagogia tradicional, que, para Freire, (2011) é formulada e aplicada pelos que têm um projeto de alienação que anula o poder criador dos educandos e estimula o alheamento.

Um aspecto relevante na educação problematizadora é a mediação do mundo nos processos educativos. Para Freire (2003; 2011), problematizar é propor aos seres humanos sua própria situação como problema, de forma que os educandos desenvolvam seu poder de compreensão sobre o mundo e suas relações com ele. A educação problematizadora também parte da premissa

de que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, mas os seres humanos educam-se entre si (FREIRE, 2003; FREIRE, 2005). Deste modo, 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.

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 devem ser pautados pelo diálogo entre professores e estudantes, mediatizados pelo mundo (FREIRE, 1988).

Segundo Sena-Chompré e Egry (1998), a concepção pedagógica problematizadora parte da base de que o indivíduo é um ser historicamente determinado, com acúmulo de conhecimentos, de referenciais, de valores e de crenças, baseados em sua experiência de vida. Bordenave e Pereira (1986) complementa que, nessa concepção, o indivíduo é considerado, em sua totalidade, como um agente de transformação de sua realidade social, desenvolvendo suas capacidades e habilidades intelectuais, motoras e emocionais para transformar e recriar o seu contexto.

Paviani (1990) refere que a problematização visa reconstruir criticamente o processo do conhecimento, desde o surgimento até a resolução de um problema, sem apresentar este percurso isolado do contexto histórico e da evolução do conhecimento.

Na pedagogia de Freire (*apud* GADOTTI, 1998), o educando coloca-se ao lado do professor, que tem a tarefa de orientar e dirigir o processo educativo, como um ser que também busca o conhecimento. Entretanto, dialogar com esses estudantes não significa delegar a eles toda a elaboração do problema, mas levá-los a uma análise aprofundada da problemática, a fim de que possam descobrir a totalidade e se predisporem a desnudá-la para responder às questões propostas.

Vasconcellos (1995) refere que a problematização implica o diálogo problematizador, na provocação do conflito ou desequilíbrio cognitivo, na construção do vínculo significativo entre professor e estudante. Deve estar presente em toda prática de sala de aula, e ser o pressuposto da experimentação, da leitura, do trabalho de grupo, da exposição do professor, dos jogos educativos, da pesquisa, enquanto elemento de provocação, de desafio, de significação para as diversas atividades pedagógicas.

A **aprendizagem significativa** é outro princípio pedagógico que sustenta o processo ensino e aprendizagem do Currículo Integrado de

Enfermagem. Trata-se do processo pelo qual uma nova informação se relaciona com aspectos relevantes da estrutura de conhecimento do indivíduo, em que o fator mais importante é aquilo que o aprendiz já sabe, ou seja, os conceitos relevantes preexistentes na sua estrutura cognitiva, na qual a nova informação se ancora (AUSEBEL; NOVAK; HANESIAN, 1982). Portanto, para que ocorra a aprendizagem significativa, é necessário que os estudantes possuam conhecimentos prévios relacionados com o conteúdo a ser aprendido. Para que o mesmo possa construir seu conhecimento sem memorizá-lo, é necessário que sejam respeitados seus padrões culturais e as suas formas de pensar.

Assim, entende-se o sujeito que aprende como um ser humano concreto, determinado por condições biológicas e sociais, que na relação de aprendizagem mantém um papel ativo e preponderante. A partir do seu referencial de percepção da realidade e identificação dos fenômenos, vai construindo novos conhecimentos, mais elaborados e específicos, por meio de sucessivas aproximações.

Com este entendimento, os papéis do professor e do estudante no Currículo Integrado de Enfermagem envolvem o desafio de ensinar e aprender de forma ativa e contextualizada. Ao professor cabe planejar recursos, orientar e acompanhar atividades para promover situações que possibilitem uma aprendizagem significativa e crítico-reflexiva.

Ao estudante cabe posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, desenvolvendo competências para resolver problemas em sua área de atuação, exercer a sua cidadania e assumir o seu papel social na construção de sua realidade.

Consequente às necessidades dessa nova postura frente aos princípios norteadores do projeto pedagógico, espera-se dos **docentes**:

- competência técnica quanto aos conteúdos a serem trabalhados;
- utilização do problema como a ponte para o aprendizado e desenvolvimento da competência profissional de solucionar problemas cotidianos e científicos;
- criação de condições para que o estudante questione sobre seus conhecimentos e vivências ou as suas concepções intuitivas;
- postura de mediador no processo de ensino e aprendizagem;
- valorização dos conhecimentos prévios dos estudantes considerando-os como ponto de entrada em seu sistema cognitivo e na incorporação de novas informações e dos novos elementos aprendidos.

A postura do estudante, na educação dialógica, também difere do seu comportamento nas tendências tradicionais, por isso, quanto ao **estudante**, espera-se que:

- seja crítico, criativo e ativo, agindo como um protagonista consciente no processo de mudanças;
- identifique e relacione os seus conhecimentos prévios em todo o processo de construção do conhecimento;
- construa o seu conhecimento, a respeito de um problema extraído da realidade, por meio da observação direta e/ou indireta por meio de um olhar crítico, e valer-se dessas informações e dos conhecimentos científicos já construídos para elaborar e socializar uma explicação que, mesmo já existente, passe a ser a sua explicação para o fenômeno;
- compreenda não apenas a resposta dada aos problemas estudados, mas também seja capaz de explicar o processo pelo qual chegou à solução;
- aplique os conhecimentos construídos nas várias situações de ensino e aprendizagem vivenciadas.

Retomando o princípio alicerçado na concepção de ensino e aprendizagem crítico-reflexiva da seleção de conteúdos relevantes, que busca a associação do conteúdo escolar com o mundo social, houve a preocupação de atentarmos para a valorização dos conteúdos, tanto técnicos quanto humanísticos. Essa preocupação visava, também, atender às Diretrizes Curriculares Nacionais propostas para a Enfermagem (BRASIL, 2001), buscando desenvolver um equilíbrio entre a vocação técnica e humanista. Assim, recomenda-se a seleção quantitativa e qualitativamente adequada de conteúdos essenciais no processo de formação do estudante, visando alcançar as competências propostas pelo perfil estabelecido.

Dessa forma, **quanto ao conteúdo**, consideramos que:

- são os conhecimentos sistematizados que devem estar associados e articulados em nível crescente de complexidade de forma a garantir que, a partir de sucessivas aproximações, o estudante possa aprendê-lo e aplicá-lo;
- devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem;
- devem estar relacionados com as diversas áreas de conhecimento, integrando os vários olhares e possibilitando as inter-relações com os temas transversais propostos como seivas (as seivas serão exploradas mais detalhadamente no capítulo 5);
- no nível de graduação do enfermeiro, devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional.

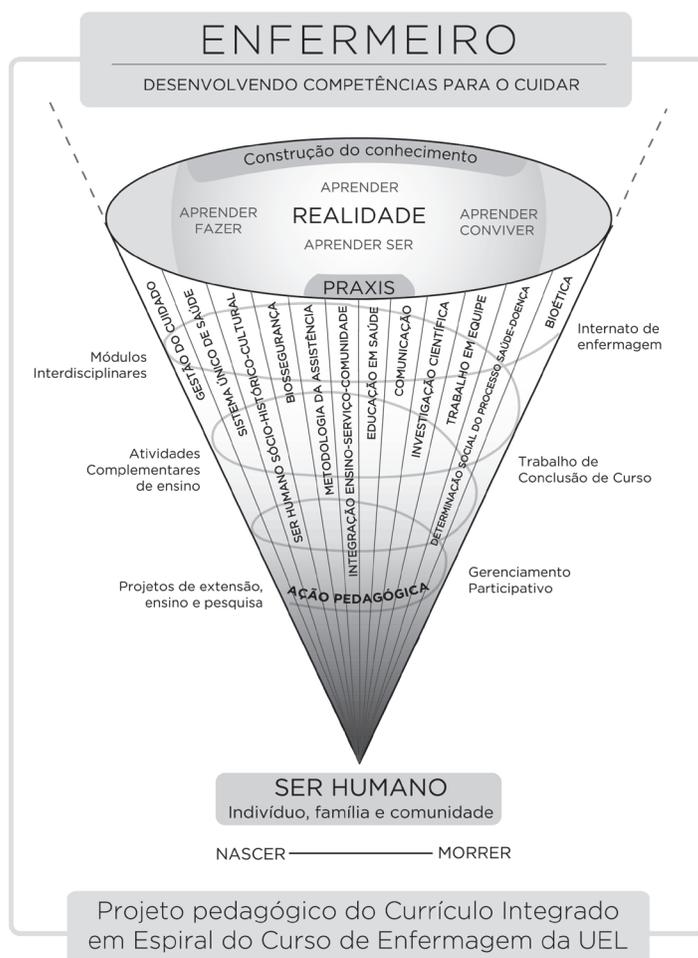
A figura 1 demonstra, por meio da ilustração do cone, o movimento em espiral (DOWDING, 1993) proposto para o Currículo Integrado de Enfermagem. Esse movimento explicita a intencionalidade da exposição gradativa dos temas transversais que devem ser abordados desde a primeira até a quarta série, abrangendo níveis de complexidade crescentes e em sucessivas aproximações. Externamente, estão destacados na figura atividades que, juntas, propiciam a consolidação do desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e desempenhos desejados para o perfil do enfermeiro almejado.

O interior do cone contempla os conhecimentos, habilidades e atitudes nos quatro domínios propostos por Delors *et al.* (1999), o aprender, o aprender fazer, o aprender ser e o aprender conviver, compreendendo que essas quatro vias do aprender se constituem apenas uma, ou seja, existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta.

Na base da figura, destaca-se o ser humano, a quem se destinam as ações de cuidado do enfermeiro, compreendido como um ser histórico em seu ciclo de vida, desde o nascer ao morrer com dignidade, exercendo a sua cidadania. Dessa forma, o ser humano explicitado nesse projeto engloba o indivíduo, familiar e comunidade.

Os temas transversais no interior do cone explicitam a intencionalidade de que eles devem estar presentes, em maior ou menor aproximação, no desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. As seivas adotadas para esse projeto pedagógico na atualidade são: Ser Humano Sócio-Histórico-Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-doença; Sistema Único de Saúde; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação em Saúde, Comunicação, Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética; Biossegurança. Estas estão apresentadas de maneira mais detalhada no capítulo 5.

Figura 1: Projeto pedagógico do Currículo Integrado em espiral do curso de Enfermagem da UEL



Fonte: Figura adaptada de Dowding (1993).

3 SÍNTESE DAS DIRETRIZES PARA O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DIDÁTICAS NO CURRÍCULO INTEGRADO DA UEL

A reflexão sobre o Currículo Integrado e sua base problematizadora nos leva a proposição do exercício da autonomia, da criatividade, da responsabilidade social e do compromisso em relação aos métodos a serem aplicados no currículo.

Ressaltamos que, a concretização das concepções orientadoras do projeto pedagógico do curso ocorre somente no momento de sua aplicação. Para tanto, a orientação para a elaboração dos métodos e atividades didáticas selecionadas nos diferentes módulos, devem respeitar as orientações do papel dos docentes, estudantes e conteúdos apresentados, bem como das diretrizes discutidas e preconizadas, sintetizadas na Quadro 1.

Quadro 1: Diretrizes políticas e pedagógicas definidas no projeto pedagógico do curso de Enfermagem da UEL

Diretrizes Políticas e Pedagógicas do Curso de Enfermagem da UEL.	
➤	Entendimento do currículo como um processo
➤	Concepção política e 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 do fenômeno em sua totalidade
➤	Interdisciplinaridade
➤	Teoria e prática indissolúveis
➤	Integração ensino-serviço-comunidade
➤	Aprendizagem significativa
➤	Pedagogia problematizadora que requer:
a)	posicionamento político, cidadania e ética;
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.
➤	Mobilização para transformações sociais

Fonte: Elaborado pelas autoras

Para enfrentar o desafio de preparar profissionais com um novo perfil, que atenda às demandas de saúde, inserindo-se no mundo de trabalho de forma crítica, intencional, tecnicamente competente, com valores éticos e humanizados, compromissados com a transformação qualitativa da sociedade e tendo consciência do seu papel social e político de agente de transformação, é necessária uma nova proposta, novas articulações e, principalmente, novas posturas.

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.

Dessa maneira, compreendemos que:

O Currículo Integrado de Enfermagem da UEL, por seus pressupostos e em razão da opção pedagógica pela problematização, vem requerer um compromisso com o conhecimento e busca de soluções dos problemas emergentes das contradições capitalistas, desvelando aos sujeitos expostos a essas contradições a sua realidade, mobilizando-os para ações transformadoras de sua condição (ALVES, 2003, p. 54).

A condição de saúde é um dos objetos do conhecimento e da prática da Enfermagem, por isso, a organização integrada e interdisciplinar dos fenômenos com uma análise totalitária do processo de saúde e doença, que leve em conta esse contexto de contradições, poderá contribuir para que os estudantes possam adquirir hábitos que favoreçam as intervenções humanas em todas as perspectivas, e, assim, se possa atender, verdadeiramente, aos princípios colocados na proposta político-pedagógica institucional e do curso de Enfermagem.

O ato educativo é uma produção humana em constante construção, o que requer de todas as pessoas envolvidas a capacidade, disponibilidade e a disposição para construir e reconstruir essa realidade permanentemente.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. *O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto do de um currículo integrado: uma contribuição para a competência profissional*. 2003. 187f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. *Psicologia educacional*. 2.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

BRASIL. Resolução CNE/CES n° 3/2001. *Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de nov. 2001, Seção 1, p. 37.

BRUSILOVSKY, S. Treinamento mental: um método para um enfoque a educação de adultos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde*. Brasília, 1989. p. 22-26.

CHIRELLI, M. Q. *O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos estudantes do curso de enfermagem da FAMEMA*. 2002. 270p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

DAVINI, M. C. Do processo de aprender ao de ensinar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: Área da Saúde*. Brasília, 1994. p. 27-33.

DELORS, J. *et al. Educação: um tesouro a descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1999. 288p.

DOWDING, T. J. *The application of a Spiral curriculum model to technical training curricula*. Education Technology, Illinois, v.33, n.7, p. 21-30, July, 1993.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 18.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação, 1988.

_____. *Política e educação*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. *Pedagogia do Oprimido*. 43.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação, 2005.

_____. *Que fazer: teoria e prática em educação popular*. 11.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GADOTTI, M. As muitas lições de Freire. In: McLAREN, P.; LEONARD, P. C.; GADOTTI, M. *Paulo Freire: poder, desejo e memórias da libertação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GARANHANI, M. L. *et al. Princípios Pedagógicos e Metodológicos do Currículo Integrado de Enfermagem*. In: DELLAROSA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 51-70.

_____; VALLE, E. R. M. do. *Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2010, v.1, 202p.

KRAMER, S. Propostas pedagógicas ou curriculares: subsídios para uma leitura crítica. *Educação e Sociedade*, v.18, n.60, p.15-35, dez. 1997.

LIBÂNEO, J. C. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 15.ed. São Paulo: Loyola, 1998. 149p.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro* [Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya]. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PAVIANI, J. *Os problemas da educação: o cultural, o político, o pedagógico, o epistemológico no ensino*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

PERRENOUD, P. *A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica* [Tradução de Cláudia Schilling]. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROMANO, R. A. T. *Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado*. 1999. 177f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SAVIANI, D. *Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. 20.ed. São Paulo: Cortez, 1988.

SENA-CHOMPRÉ, R. R.; EGRY, E. Y. *A enfermagem no projeto UNI: redefinindo um novo projeto político para a enfermagem brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1998. 189p.

VASCONCELLOS, C. dos S. *Construção do conhecimento em sala de aula*. São Paulo: Libertad, 1995. 175p.

CAPÍTULO 4

BOAS PRÁTICAS DE ENSINO NO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

*Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla
Adriana Valongo Zani
Edilaine Giovanini Rossetto
Flávia Meneguetti Pieri
Maria Elisa Wotzasek Cestari*

*A reforma do mundo passa necessariamente pela reforma
da educação, único antídoto contra a cegueira humana.*
Edgar Morin





O presente capítulo abordará as boas práticas de ensino desenvolvidas no curso de Enfermagem da UEL, apresentadas na sequência do desenho da atual matriz curricular, tendo como referência as sequências de atividades dos módulos da 1ª à 4ª série.

Vale destacar o entendimento de boas práticas de ensino como estratégias e técnicas pedagógicas que norteiam a ação educativa do docente no sentido de favorecer o alcance dos princípios pedagógicos do Currículo Integrado, apresentados no capítulo 3, a saber, totalidade, interdisciplinaridade, relação teórico-prática (ROMANO, 1999) e aprendizagem significativa (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980).

As ações educativas acontecem mediante intenso movimento do grupo docente, que discute a proposta na perspectiva das metodologias ativas de ensino que, aplicadas, possam contribuir efetivamente na formação do enfermeiro, preconizada no Projeto Político Pedagógico (PPP) desse curso.

Para a obtenção dos dados apresentados neste capítulo, os coordenadores de todos os módulos foram entrevistados presencialmente pelas autoras. Em alguns casos, também foram consultados os cadernos dos módulos.

1 O QUE SÃO METODOLOGIAS DE ENSINO?

São meios técnicos ou práticos utilizados para cumprir uma proposta educacional. Em outras palavras, são os modos específicos com os quais se operacionalizam o método. Não existem isoladamente, mas articulados e dependentes de uma perspectiva teórico-filosófica. No ensino, não basta definir que métodos se vai usar, antes de tudo é necessário ter clareza da intenção com a qual se vai utilizar este ou aquele procedimento (LUCKESI, 2005). Ou seja, é preciso compreender que os procedimentos de ensino são mediações da proposta pedagógica adotada.

2 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA

A concepção da educação crítico-reflexiva possibilita várias estratégias para o ensino eficaz, sendo um caminho metodológico capaz de orientar a prática de um educador preocupado com o desenvolvimento dos seus aprendizes e com sua autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e

criativo e também à preparação para uma atuação política (BERBEL, 1999). Sendo assim, o professor deve buscar alternativas metodológicas consistentes que conduzam a atuação profissional dos alunos a um patamar de maior autonomia, resolubilidade e compromisso social (TACLA, 2002).

Para Ito *et al.* (2006), a educação superior tem o compromisso e a responsabilidade com a formação de profissionais competentes, crítico-reflexivos e de cidadãos que possam atuar, não apenas em sua área de formação, mas, também, no processo de transformação da sociedade. Nessa linha de raciocínio, Silva e Sena (2006) alertam que, para fazer frente às exigências que se apresentam e se modificam, rapidamente, na formação dos profissionais de saúde, é necessário que haja mudanças no processo de ensino e de aprendizagem, tornando-o adequado à contemporaneidade, à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde.

O papel do professor e do aluno no Currículo Integrado envolve um desafio de ensinar e aprender de forma ativa e contextualizada. Para as autoras, cabe ao professor planejar recursos, orientar e acompanhar atividades para promover situações que possibilitem uma aprendizagem significativa e crítico-reflexiva (GARANHANI; VALLE, 2010). Cabe ao aluno posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, desenvolvendo competências para resolver problemas em sua área de atuação (GARANHANI *et al.*, 2005).

Temos, portanto, que buscar caminhos que sinalizem para uma educação alicerçada na ação consciente dos professores e que desperte nos alunos seu potencial de intervenção na realidade. A utilização de metodologias ativas é um desses caminhos, pois elas rompem com o modelo de ensino tradicional, visto que o aluno fica no centro do processo e tem um papel ativo, participativo na construção do seu conhecimento. O professor assume o papel de orientador, facilitador da aprendizagem — é o mediador entre o conhecimento e o aprendiz. Há o deslocamento da transmissão do conteúdo para a redescoberta do conhecimento e a questão central é aprender o método de aprender.

3 METODOLOGIAS ATIVAS UTILIZADAS NOS MÓDULOS

O processo ensino-aprendizagem é complexo, apresenta um caráter dinâmico e não acontece de forma linear, como uma somatória de conteúdos acrescidos aos anteriormente estabelecidos. Exige ações direcionadas para que o discente aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua

participação, enquanto requer do professor o exercício permanente do trabalho reflexivo, da disponibilidade para o acompanhamento, da pesquisa e do cuidado, que pressupõem a emergência de situações imprevistas e desconhecidas. O ato de ensinar-aprender deve ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilham, cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento (MITRE *et al.*, 2008). Para tanto, o Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL tem privilegiado em seus módulos a utilização das metodologias ativas, visando favorecer esse complexo processo ensino-aprendizagem.

A metodologia ativa valoriza o aprender a aprender. A reflexão sobre as situações-problema desencadeia a busca de fatores explicativos e a proposição de possíveis soluções. Os conteúdos são construídos pelo aluno, que necessita reorganizar o material adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar (MARIAN *et al.*, 2010). O que se pretende é propiciar um ensino centrado no aluno, ou seja, que ele deixe o papel de receptor passivo e assuma o de agente e principal responsável pelo seu aprendizado.

O princípio da totalidade, também previsto desde o início para o Currículo Integrado do nosso curso, prevê que o todo e as partes sejam analisados em um só momento e conjugadamente, interconectando conceitos e inter-relacionando os conhecimentos das diversas disciplinas. Dessa maneira, pressupõe-se a interdisciplinaridade e a relação entre a teoria e a prática. Para Pereira (2008), o fato de que as áreas de conhecimento não estão isoladas, possibilitando, por exemplo, que o mesmo conceito possa ser trabalhado por áreas diversas, na ação docente pautada na sua concepção de ciência, política, cultura e postura ética, é o esteio central sob o qual podem ser delineadas, com êxito ou não, as práticas interdisciplinares.

A correlação da teoria com a prática favorece a ocorrência da aprendizagem significativa para os alunos, pois, quando trabalhadas simultaneamente, tornam-se indissolúveis ao terem que resolver situações da prática profissional. No campo, o aluno operacionaliza a aprendizagem significativa sem perceber, pois a busca do conhecimento se dá de forma a atender uma necessidade, uma demanda do seu cotidiano profissional.

O princípio pedagógico da aprendizagem significativa adotado em consonância com a concepção crítico-social do processo de ensino e aprendizagem norteia uma organização desse processo, tendo como principal ator o próprio estudante, numa proposta em que os seus conhecimentos prévios sejam valorizados e o aprendizado torna-se interessante. Tudo deve ser pensado a partir do aluno, que deve ser o principal responsável para que

esse aprendizado aconteça. O professor deve ocupar um papel de mediador competente para facilitar e promover essa aprendizagem, considerada significativa pelo aluno, contextualizada, crítica, reflexiva, a qual não deve se dar numa relação de imposição ou memorização somente para fins de progressão dentro do curso.

Alguns métodos podem ser utilizados para favorecer o desenvolvimento das competências propostas ao estudante de Enfermagem da UEL, em coerência com os princípios pedagógicos traçados anteriormente. Dentre eles podemos citar o Treinamento Mental proposto por Brusilovsky (1989), que busca cultivar metodicamente a inteligência e racionalizar a aprendizagem cotidiana com o objetivo de preparar o estudante para desenvolver-se em seu meio, de forma ativa, reflexiva e solidária. Esse método teve seu início na França, no final da II Guerra Mundial, apresenta-se coerente com a concepção crítico-reflexiva e foi sistematizado por meio de diversas aplicações práticas e reflexões de especialistas como sociólogos, psicólogos, educadores e autodidatas que deram suas contribuições por meio de suas vivências, servindo de ponto de partida para a recriação de alternativas pedagógicas. Para o desenvolvimento desse processo, está presente uma série de operações (ações internas), que são produtos da maturação individual e do treinamento. As operações mentais envolvidas no desenvolvimento do Treinamento Mental são operações de Representação, Relação e Ação.

A primeira atividade a ser aplicada nas sequências de atividades dos módulos é a Representação. Esta consiste no mapeamento das visões, concepções, experiências e expectativas que o estudante tem acerca do objeto de conhecimento. Seu objetivo é sondar o que o estudante sabe, o que não sabe e o que deveria saber sobre o tema estudado. Nesse momento, ao perceber o que não sabe, mas que deveria saber, prevê-se desencadear no estudante um conflito cognitivo que o leve à busca da informação necessária para explicar o tema (GARANHANI; TAKASHAHI; KIKUCHI, 2000).

Uma das estratégias para se alcançar a representação pode ser a atividade direcionada por questões problemáticas. Essas questões são elaboradas pelos docentes ou são levantadas pelos estudantes quando expostos ao contato com a realidade relacionada ao tema que se deseja estudar (GARANHANI *et al.*, 2005).

Os problemas são apresentados aos estudantes para que verbalizem as possíveis respostas e explicações do fenômeno, tornando possível a realização de um mapeamento sobre quais são os conhecimentos, as ideias e os valores que eles têm do assunto. Nesse momento, são discutidos os conceitos-chave que deverão ser investigados para dar solução às questões apresentadas. O

esclarecimento do grau de dificuldade da atividade e da autonomia que será concedida nas tarefas também é viável nessa etapa. O importante é que o estudante se sinta desafiado, mas que conceba o problema como um obstáculo possível de ser superado (GARANHANI *et al.*, 2005).

A segunda etapa de uma sequência de atividades nos módulos é a etapa de Relação, que envolve momentos de Teorização e Sistematização dos conceitos-chave levantados na Representação. Teorizar aqui é buscar informações acerca do problema por meio de bibliografias, entrevistas, aulas expositivas, estudo individual ou em grupos, entre outras fontes. Nessa fase, o estudante debruça-se sobre o objeto de estudo procurando apropriar-se de diferentes conhecimentos referentes ao assunto (GARANHANI *et al.*, 2005).

Após a busca do conhecimento pelos estudantes (teorização), estes sistematizam as informações coletadas. A Sistematização é o momento da disposição das partes ou elementos do conhecimento teorizado que, coordenados entre si, formam uma estrutura organizada. Ela permite explicar as ligações e contradições que novos conceitos têm entre si e o confronto dessas novas informações com as informações prévias que os estudantes tinham sobre o assunto (GARANHANI *et al.*, 2005).

A síntese é o momento de expressão elaborada da nova forma de entendimento do objeto de aprendizado. É o momento da conclusão, generalização, consolidação e elaboração de conceitos. Ela não é realizada somente no momento em que os estudantes se reúnem com os professores para verificar as novas informações, mas é um processo mental que vai sendo realizado durante as teorizações, nas relações entre os conhecimentos e durante as trocas de informações entre os estudantes na sistematização. Dessa maneira, o momento de encontro que denominamos Síntese é, de fato, um momento de apresentação do resultado final do trabalho dos estudantes com seus pares e com os docentes (GARANHANI *et al.*, 2005).

Esses conceitos e princípios foram incansavelmente estudados e discutidos no grupo de professores do curso quando da implantação do Currículo Integrado. Todo o PPP foi cuidadosamente pensado e escrito de forma coletiva, o que tornou o processo de mudança curricular muito bem articulado, mas, acima de tudo, trabalhoso.

Ao longo dos anos, muitos professores avançaram muito em sua prática, buscando ser esse professor delineado almejado no PPP, mas muitos outros novos se integraram ao grupo e não fizeram parte dessa história, e com certeza temos apropriações muito diferentes desses princípios na prática real de se fazer professor dentro do curso. Os entendimentos sobre o que seria

uma aprendizagem significativa ou qual seria o papel do aluno e do professor nesse processo são bem diversificados, mas, na grande maioria dos módulos, a preocupação como tipo de aprendizagem almejada é expressa concretamente nas situações de sucesso da integração da teoria com a prática.

Na 1ª série, o módulo “A Enfermagem e o Curso de Enfermagem da UEL” utiliza, dentre várias estratégias, a técnica *tempestade de ideias*, que consiste em lançar questões norteadoras sobre temas a serem abordados. Na etapa seguinte, os alunos são estimulados a elaborar hipóteses embasadas no que conhecem ou imaginam que possa responder à questão formulada pelo professor. A seguir, os alunos dispõem de um período de estudo que inclui busca à literatura, dramatizações e entrevistas com profissionais, além de visitas para que possam fundamentar a resposta, validando ou não suas hipóteses.

A tempestade de ideias, ou tempestade cerebral, estimula a geração de novas ideias, a criatividade e trata de preservar a imaginação criadora. Já a dramatização ajuda os alunos a desenvolver empatia, ou seja, colocar-se no lugar do outro, o que promove uma melhor compreensão das relações humanas. Também traz para a sala de aula parte da realidade que poderá ser observada e analisada pelos alunos, que serão estimulados a se desinibir e a fomentar liberdade de expressão (BORDENAVE; PEREIRA, 2011).

O módulo “Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino Serviço e Comunidade I” (PIM I), além de realizar *tutoriais*, *problematização* e *dramatizações*, solicita dos alunos a elaboração de um *diário de campo* e de *narrativas*. Também organiza *passeios ambientais* para que os alunos relacionem a situação dos indivíduos e das famílias acompanhadas com os dados da microárea. Nesse módulo, os alunos acompanham durante todo o ano, em duplas ou trios, duas famílias escolhidas com a ajuda da equipe da UBS. Cada *narrativa* deverá conter: os conceitos e desempenhos apreendidos, relacionados com a experiência vivida; descrição e análise da visita de acordo com os objetivos; sentimentos vividos pelo estudante durante o desenvolvimento das atividades, com ênfase nas visitas. Para Pereira (1995, p. 137), “educar é tomar seriamente tanto a questão do sentido da vida quanto o sentido da vida de cada um”. Para a autora, o uso de histórias e narrativas pessoais no ensino propicia explorar o que é central e relevante, descobrindo o poder do eu, a integridade do outro e o mundo de possibilidades de cada um.

Os alunos também elaboram genograma e ecomapa das famílias atendidas. O genograma é uma representação gráfica, com símbolos genéticos convencionais, detalhando a estrutura interna da família. Além disso, permite a inserção de outro familiar significativo, embora sem laços consanguíneos. Esse instrumento permite que a família se veja retratada, focando-se nas

questões familiares, constituindo-se em uma estratégia inicial de abordagem, permitindo uma interação social entre pesquisador e pesquisado (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002). Já o ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade, e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família (MELLO *et al.*, 2005).

No módulo “Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano”, a estratégia de *representação* está presente no início da abordagem de cada sistema a ser estudado. Consiste em partir do conhecimento prévio do aluno para a construção do conflito cognitivo. Pode ser feita com a utilização de *perguntas, filmes, entrevistas, visitas* etc. O intuito é despertar no aluno o desejo de aprender e desafiá-lo a solucionar o problema apresentado (GARANHANI *et al.*, 2005). As *aulas dialogadas* e os *estudos de caso* são outras estratégias utilizadas nesse módulo.

O módulo “Processo Saúde-Doença”, também na 1ª série, utiliza a técnica de *aprendizagem baseada em problemas* (Problem-based Learning – PBL). Essa estratégia, muito empregada em cursos de Medicina, busca o desenvolvimento do raciocínio crítico e da aprendizagem significativa dos educandos, utilizando problemas semelhantes aos encontrados na vida cotidiana (TOMAZ, 2006). A aprendizagem significativa é o processo pelo qual uma nova informação se relaciona com aspectos relevantes da estrutura de conhecimento do aprendiz, ou seja, os conceitos relevantes preexistentes aonde os novos conceitos irão se ancorar (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980). Para que a aprendizagem seja significativa, suas propostas devem estar organizadas de maneira que, em seu encadeamento, os alunos possuam conhecimentos prévios inclusores relacionados com os novos conteúdos a serem aprendidos. Para isso, é necessário que seja respeitada a história de vida que cada um traz consigo, seus padrões culturais e as suas formas de pensar, ocorrendo uma construção de conhecimento sem memorização, mas um aprendizado natural.

O grupo de docentes elabora problemas tendo como base a ementa do módulo e as habilidades e competências que o acadêmico deve atingir ao final deste. Os alunos são divididos em grupos de 8 a 12, tendo um docente como tutor. É disponibilizado um período para a abertura do problema, um período para que possam responder às suas questões (estudo) e um período para o seu fechamento e síntese. No dia da abertura, o grupo elege um líder que será responsável por organizar as atividades desse problema, e um secretário responsável por redigir todos os assuntos discutidos e decisões tomadas no dia, obedecendo aos 8 passos do PBL, ou seja, aprendizagem baseada em problemas. Sendo estes: 1) ler atentamente o problema e esclarecer os termos

desconhecidos; 2) identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado; 3) oferecer explicações para essas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tenha sobre o assunto (formulações das hipóteses); 4) resumir essas explicações; 5) estabelecer objetivos de aprendizado que levem o estudante a comprovação do aprofundamento e complementação das explicações; 6) estudo individual respeitando os objetivos estabelecidos; 7) rediscussão no grupo tutorial dos avanços de conhecimentos obtidos pelo grupo; 8) avaliação formativa.

Uma aula não se torna, necessariamente, interessante e produz significado para o aluno porque o professor afirma que determinado assunto tem importância epidemiológica e será decisivo quando ele for atuar como profissional. Mas, se o estudante for exposto a cuidar e acompanhar uma família ao longo de um módulo, cujos membros são portadores dos problemas de saúde mais prevalentes como hipertensão, diabetes, obesidade, entre outros, ele naturalmente buscará fundamentar-se cientificamente para atender a esses problemas que certamente demandarão dele certa competência profissional. Essa situação ocorre no módulo “Saúde do Adulto I”, que acontece na 2ª série do curso e ainda não conseguiu organizar as atividades teóricas simultaneamente com as práticas, mas propõe essa atividade que consegue promover uma aprendizagem significativa para o aluno que, frequentemente, relata a mesma como um aprendizado difícil de esquecer. Esse módulo utiliza *filmes, relatos de experiência, visitas* aos Serviços de Saúde, organiza *debates* com convidados da comunidade externa, como gerentes de serviços, usuários do sistema de saúde. Também lança mão da estratégia metodológica *situação-problema*. No período de uma semana, o problema é “aberto” e “fechado”, entremeadado com um período de estudo.

Já o módulo “Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem” procura partir do conhecimento prévio do aluno sobre a utilização dos serviços de saúde, suas experiências e vivências, e, a partir desse conhecimento, desconstrói e reconstrói determinados conceitos e significados. Também utiliza a *situação-problema*, no entanto, no início desse módulo, os alunos recebem um material básico como uma forma de assegurar que o conteúdo essencial seja contemplado. No retorno, é construído um grande painel, o mapa conceitual, e as dúvidas são discutidas no encerramento do problema, sempre buscando as soluções das questões levantadas.

De acordo com Macedo (2002), o ensino por *situações-problema* favorece a tomada de decisão em meio à incerteza, à dificuldade, à ambivalência, à contradição e à dúvida em uma situação concreta; exige a mobilização, a orquestração de recursos cognitivos e afetivos. O autor também destaca

que essa técnica estimula o saber agir, ativa esquemas de ação e de reflexão sobre uma situação específica, quer seja pelo ordenamento, quer seja pela reorganização, ou até mesmo a superação desses esquemas e a incorporação de novos. Segundo Tomaz (2006), *mapa conceitual* é um instrumento esquemático utilizado para representar conceitos e ideias, e que ajuda o aluno a organizar e integrar as informações. Segundo o autor, é uma ferramenta de promoção da aprendizagem significativa. Por meio de uma situação-problema o aluno é desafiado a encontrar a solução, criando estratégias de resolução.

Ainda na 2ª série, o módulo “Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino Serviço e Comunidade II” (PIN II) também utiliza a *situação-problema*. Nele são construídos roteiros que contam a problematização do tema do dia, sua discussão, textos de apoio, previsão dos períodos protegidos para estudo e um período para a síntese. Busca utilizar situações reais que propiciam disparar a problematização. Em cada movimento, é realizada a avaliação como parte do processo.

Tacla (2002), em estudo realizado com alunos de graduação em Enfermagem utilizando a problematização, concluiu que essa metodologia estimulou habilidades mentais superiores, relacionadas ao pensamento crítico. Também constatou que os sujeitos de sua pesquisa, aumentaram sua autoconfiança e descobriram capacidades pouco exploradas pelos métodos tradicionais de ensino. Para a autora, não basta ensinar conteúdos, mas há também que desenvolver nos alunos atitudes que os levem a investigar, debater, respeitar posições divergentes, organizar-se, tomar decisões coletivamente.

A apresentação de *seminários* e a elaboração de uma *pasta temática* sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis são algumas das estratégias utilizadas no módulo “Práticas do Cuidar”, na 2ª série. Essa mesma pasta é complementada e utilizada pelos alunos no módulo “Saúde da Mulher e Gênero” da 3ª série e na área da atenção básica do Internato, na 4ª série. O seminário, cuja origem do nome vem da palavra semente, deve ser uma oportunidade de semear ideias ou favorecer sua germinação. É uma estratégia de ensino em que os alunos são agentes ativos da própria aprendizagem (BORDENAVE; PEREIRA, 2011). Esse módulo também solicita dos alunos a elaboração de *estudos de caso* como estratégia de ensino e aprendizagem. Grande parte de sua carga horária é destinada a atividades práticas no Laboratório Interdisciplinar de Técnicas Básicas de Enfermagem (LITE).

Em relação aos módulos da 3ª série, nestes também são utilizadas diversas técnicas. O módulo “Saúde do Adulto II” trabalha com estratégias como *situação-problema*, *conferências* com a participação de docentes de diversas

áreas de conhecimentos, *estudos dirigidos, aulas práticas de técnicas, visitas técnicas e filmes* para discussão. Está organizado numa sequência de atividades que promove a reflexão e teorização da prática. Alternando dias de biblioteca, supervisionados por professor, os alunos são orientados a fundamentar a prática do dia anterior para depois discutirem o estudo com os demais colegas, mediados pelo docente.

Todavia, na 3ª série, o módulo “Saúde da Criança e do Adolescente”, além da utilização de *situação-problema*, também utiliza *estudos de caso clínico*, provenientes da prática, *filmes, discussão de textos, estudos dirigidos, visitas técnicas, atividades de educação em saúde, conferências, mesa-redonda* com a participação, em um mesmo momento, de docentes de áreas de conhecimentos diversas, tais como fisiologia, bioquímica, nutrição, parasitologia, entre outros. O referido módulo tem a preocupação de promover os conteúdos teóricos simultaneamente às atividades práticas, de maneira que todos os professores da área clínica na especialidade tiveram que se apropriar da atenção básica e da atenção hospitalar para efetivar essa prática integradora, avaliada como muito significativa pelos alunos.

Para Bordenave e Pereira (2011), o estudo de caso pode ser usado para desenvolver a capacidade analítica, o espírito científico e a capacidade de tomada de decisão. Os mesmos autores, ao se referirem ao estudo dirigido, afirmam que ele exige que o aluno use de sua criatividade na interpretação e na extrapolação do conteúdo fornecido pelo professor. Além disso, desperta a curiosidade do aluno, desenvolve a sua capacidade analítica, ensina a integrar ideias, entre outras funções.

O módulo “Saúde da Mulher e Gênero” utiliza, entre outras, a estratégia de ensino iniciada na 2ª série, a confecção de uma pasta temática. Essa pasta é feita individualmente pelos alunos e deve conter diferentes conteúdos e figuras, construídos em forma de síntese, integrando os saberes apreendidos desde a primeira aproximação com a temática de saúde reprodutiva. A pasta é usada como material de consulta para prática nos serviços de saúde e para ilustrar alguma orientação à mulher. Cada aluno constrói sua pasta com o seu estilo, registrando o que foi mais significativo para ele.

Desde o ano de 2011, o módulo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem início na 3ª e segue até a 4ª série. Quando se discute os tipos de pesquisa, bibliográfica e ética em pesquisa, utiliza-se esses conteúdos na elaboração do projeto a ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UEL), ainda na 3ª série, o que favorece a correlação teoria-prática. Para que isso se efetive, os alunos são levados ao

laboratório de informática para acessarem as bases de dados em pesquisa e o Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP). Na 4ª série, o módulo é eminentemente prático, e foi organizado de forma a facilitar a análise dos dados e a elaboração do TCC, que, na maior parte dos casos, é organizado no formato de artigo científico. A participação dos professores orientadores é essencial para que o processo de ensino e aprendizagem seja bem-sucedido.

Na 4ª série, o módulo “Saúde Mental: ações de Enfermagem nos diversos níveis de assistência” utiliza técnicas metodológicas, tais como *aulas dialogadas, resolução de casos clínicos, discussões clínicas, entrevistas, resenhas* e, em algumas situações, realizam *técnicas psicodramáticas*. As resenhas são uma excelente oportunidade de valorizar o ato de escrever, e este, segundo Pereira (1995), favorece a apreensão do conhecimento, permitindo que a informação receba forma, significado e entendimento. Para a autora, o paradigma “escrever para pensar” proporciona uma nova concepção sobre o processo de pensar e escrever, visto que as habilidades necessárias ao ato de escrever se aprimoram no desenvolvimento da reflexão.

O módulo “Doenças transmissíveis: prevenção e cuidado” utiliza o *estudo de caso* como estratégia de ensino e reserva aos alunos um período para estudo e construção do mesmo. Também fornece um *roteiro de estudo* para que o aluno se prepare antes das aulas teóricas, além de promover a *leitura e discussão de artigos científicos*.

O módulo “Cuidado ao paciente crítico”, também na 4ª série, utiliza *dramatização, estações práticas* em laboratório para diversos conteúdos que exigem a utilização de protocolos de atendimento ao paciente grave.

O módulo “Internato”, busca integrar o aprendizado ocorrido ao longo do curso a serviço do exercício da prática profissional, tanto na atenção básica como na atenção hospitalar. Também lança mão das *situações-problema*, construídas a partir de casos elaborados pelas enfermeiras do serviço, baseadas em situações reais para teorizar a competência do ser enfermeiro, numa perspectiva de desenvolver um aprendizado significativo e crítico-reflexivo. Outra técnica utilizada é o *jornal falado*, como um momento de síntese, em que os alunos trazem suas experiências positivas e negativas referentes aos campos em que estão estagiando. Eles têm um tempo determinado para realizarem a exposição dessas ideias e, a seguir, o grupo busca soluções para os problemas levantados. Essa atividade é vista como uma forma de socializar os sentimentos e dificuldades desses alunos frente às várias situações vivenciadas na prática. É uma excelente oportunidade de reflexão para o grupo de alunos e professores. No entender de Pereira (1995), o aluno de enfermagem deve ser estimulado

a refletir sobre as atividades que desenvolve na escola e no cuidado. Para a autora, novas concepções emergem na prática diária e devem ser examinadas, assimiladas ou rejeitadas por aqueles que as vivenciam. A autorreflexão, a discussão com colegas e outros profissionais favorece o questionamento sobre os fundamentos teóricos da própria prática.

A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos de recepção (em que os conteúdos são oferecidos ao aluno em sua forma final), os conteúdos de ensino não são oferecidos aos alunos em sua forma acabada, mas na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

O módulo “Internato” também faz uso de *filmes*, *dinâmicas de grupo* e de um importante procedimento de ensino e aprendizagem, o *portfólio*. Nele, os alunos, semanalmente, via internet, apresentam seus sentimentos, seus problemas no campo de estágio, sendo também uma forma de avaliação ativa. O aluno tem que incluir, além de toda a parte acadêmica, o conteúdo visto no módulo, o levantamento das questões, aquilo que foi mais significativo, as questões de aprendizagem, além da síntese provisória e a síntese definitiva. Para Rezende (2011), o portfólio é um bom suporte para o registro acadêmico, pois as pesquisas realizadas pelo aluno são acompanhadas de reflexões sobre o processo de construção do conhecimento e os progressos alcançados.

Vários módulos utilizam a plataforma *Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment)* como ferramenta para auxiliar o processo de ensino e aprendizagem. O conceito foi criado em 2001, pelo educador e cientista computacional Martin Dougiamas. Constitui-se em um sistema de administração de atividades educacionais destinado à criação de comunidades *on-line*, em ambientes virtuais voltados para a aprendizagem colaborativa. A UEL dispõe do Núcleo de Educação a Distância (NEAD-UDEL), criado em abril de 2009, que gerencia a criação e manutenção dos grupos, além de ministrar cursos de capacitação para tutores e professores. A criação dos grupos no *Moodle* favorece a comunicação entre alunos e docentes que, muitas vezes, estão divididos em grupos e estagiando em locais diferentes. Seus inúmeros recursos contribuem para a organização do módulo, disponibilizando roteiros de estudo, textos, avaliações, entrega de trabalhos, entre outros. Possibilita a realização de fóruns, *chats*, *blogs*. Vale lembrar, que os dados dos acessos realizados pelos alunos (dia e hora) podem ser visualizados pelo professor.

Cabe salientar que, em alguns momentos, os módulos utilizam outras estratégias de aprendizagem que não a problematização, no entanto, possuem a preocupação em propiciar que o aluno se responsabilize pelo seu aprendizado, que o mesmo construa seu conhecimento e não apenas absorva conteúdos.

A utilização de metodologias ativas, em alguns momentos, apresenta dificuldades. Na 1ª série do curso de Enfermagem, por ser o momento em que o aluno é apresentado à sua profissão, por vezes suas expectativas não se consolidam, pois acredita que imediatamente irá iniciar a prática, e também pelo fato de possuírem mais atividades teóricas. Alguns demonstram desinteresse pelo aprendizado e não buscam aprofundar seus conhecimentos nesse momento.

Não se pode esperar que esse aluno ingresse no curso com o perfil crítico e ativo no seu processo de aprender, pois isso não é assegurado pelo ensino tradicional da maioria das escolas formadoras brasileiras em que os nossos alunos são formados. Esse sujeito tem que ser desenvolvido paulatinamente ao longo do curso, na medida em que é exposto a diversas situações que promovam um acúmulo de aprendizagens significativas, envolvendo-o completamente na ação de solucionar problemas cotidianos e científicos, o que quer dizer relacionar a teoria no exercício da prática.

Entretanto, muitas vezes o professor inverte a lógica proposta, com a justificativa de que não é possível promover uma metodologia ativa porque o aluno não tem esse perfil compromissado com o seu aprendizado e não corresponde adequadamente como deveria. Assim, em algumas situações, encontramos alguns professores que ainda fazem a opção de transferir o seu conhecimento como se isso fosse uma tarefa simples e garantisse o aprendizado do aluno.

Nas 2ª e 3ª séries, alguns docentes referem dificuldade em demonstrar ao aluno a importância dos temas que estão sendo abordados. Também alegam que alguns alunos não se responsabilizam pelo seu aprendizado e, por isso, no momento das discussões, não trazem contribuições para o grupo. Já na 4ª série, a dificuldade está na interação do aluno com o serviço, visto que é nesse momento que ele vivencia o Internato, sendo este um módulo com grande carga horária prática e em que os problemas são apreendidos e resolvidos no seu campo. Por esse motivo, o aluno precisa desenvolver uma boa relação com o serviço para que possa desenvolver estratégias para a resolução dos problemas.

Como exposto neste capítulo, a problematização acontece por diversos caminhos e estratégias. A sequência de atividades planejada entre todos os professores das diferentes áreas de conhecimento possibilita o trabalho docente coletivo em função da aprendizagem pretendida e, após cada implementação,

é feita a avaliação e reelaboração da proposta. Isto é, o processo de planejar, implementar, avaliar e reorganizar é contínuo e dinâmico. Vale ainda ressaltar que os professores têm participado de capacitações e fóruns para introduzi-los ou sedimentá-los na proposta pedagógica do Currículo Integrado e permitir a educação permanente necessária à sua consolidação.

A ação pedagógica não atingirá seus objetivos se for aplicada de forma acrítica, descontextualizada, fragmentada e dissociada dos princípios filosóficos e metodológicos da aprendizagem (GARANHANI *et al.*, 2005). O aluno está em um processo de formação, desenvolvendo suas competências, sendo fundamental a participação do professor para mediar e facilitar esse desenvolvimento. Independente da estratégia metodológica adotada nos módulos, o professor deve ajudar o aluno a formular socialmente problemas teóricos relevantes, selecionar as informações necessárias para encaminhar as respostas aos problemas, assim como as melhores fontes de informação e um sistema de tratamento desta, para, assim, formular repostas e analisar os resultados esperados e os encontrados.

REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BALZAN, N. C. Formação de professores para o ensino superior: desafios e experiências. In: BICUDO, M. A. (Org.). *Formação do educador e avaliação educacional*. São Paulo: Editora UNESP, 1999. p. 173-188.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: _____. (Org.). *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: INEP/Eduel, 1999. p. 1-28.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 31.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BRUSILOVSKY, S. Treinamento mental: um método para um enfoque a educação de adultos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde*. Brasília, 1989. p. 22-26.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.780-788, maio/jun. 2004.

GARANHANI, M. L.; TAKAHASHI, O. C.; KIKUCHI, E. M. Subsídios metodológicos para implementação do currículo integrado do curso de graduação em enfermagem da UEL. *Olho Mágico* (UEL), Londrina, v. 22, p. 30-34, 2000.

GARANHANI, M. L. *et al.* Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de Enfermagem. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. Londrina: Hucitec, 2005. p. 35-58.

_____; VALLE, E. R. M. *Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. Londrina: Eduel, 2010. 224p.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.40, n.4, p. 570-575. 2006.

LUCKESI, C. C. *Filosofia da Educação*. São Paulo: Cortez Editora, 2005, (21ª reimpressão). 183p.

MACEDO, L. Situação-problema: forma e recurso de avaliação, desenvolvimento de competências e aprendizagem escolar. In: PERRENOUD, P. *et al.* *As competências para ensinar no século XXI: a formação de professores e o desafio da avaliação*. Porto Alegre: Artmed, 2002. cap. 5.

MARIN, M. J. S. *et al.* Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. *Interface*, Botucatu, v.14, n.33, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2012.

MELLO, D. F. *et al.* Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.15, n.1, p. 79-89. 2005.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2012.

PEREIRA, I. B. Interdisciplinaridade. In: _____.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 263-268.

PEREIRA, R. C. J. Refletindo e escrevendo sobre as experiências vivenciadas no contexto da escola e do cuidado. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. (Org.). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 135-149.

REZENDE, L. A. Metodologia do ensino: liames. In: OLIVEIRA, D. E. M. B.; SANTOS, A. R. J.; REZENDE, L. A. (Org.). *Formação de professores e ensino: aspectos teórico-metodológicos*. Londrina: UEL, 2011. p. 93-116.

ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.10, n. 5, p. 709-14. 2002.

ROMANO, R. A. T. Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. 1999. 177f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.14, n.5, p. 755-61, set./out. 2006.

TACLA, M. T. G. M. *Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de enfermagem*. Goiânia: AB Editora, 2002. 191p.

TOMAZ, J. B. Em busca da aprendizagem significativa: o uso de mapas conceituais em um currículo PBL. *Educação em poucas palavras*, São Paulo, n.4, p.17-20, jun. 2006.

CAPÍTULO 5

SEIVAS DO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

Maria Helena Dantas de Menezes Guariente

Edite Mitie Kikuchi

Wladithe Organ de Carvalho

Marli Terezinha Oliveira Vannuchi

Elma Mathias Dessunti

Andréia Bendine Gastaldi

Maria Cristina Cescatto Bobroff

Dolores Ferreira de Melo Lopes

Ligia Fabl Fonseca

Zeneide Soubhia

Kiyomi Nakanishi Yamada

Maria Clara Giório Dutra Kreling

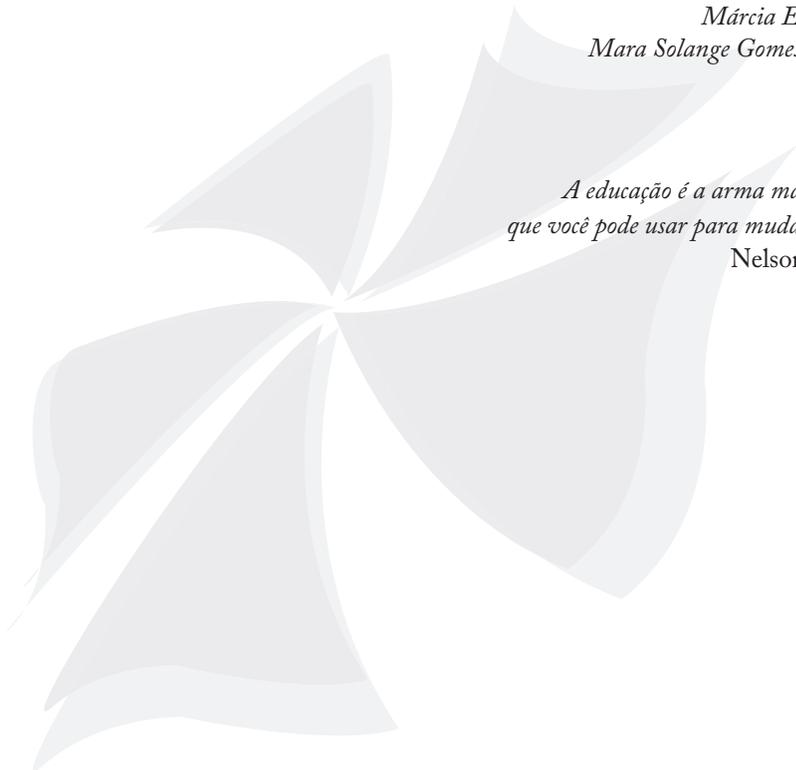
Marcia Pascoalina Volpato

Márcia Eiko Karino

Mara Solange Gomes Dellarozza

*A educação é a arma mais poderosa
que você pode usar para mudar o mundo.*

Nelson Mandela





A estruturação dos temas transversais no projeto pedagógico do Currículo Integrado tem o propósito de contribuir para a formação de enfermeiros cidadãos, conscientes da realidade brasileira e capacitados a conviver num mundo globalizado (IANNI, 2002). Os docentes do Curso de Enfermagem optaram pela utilização do termo **seivas** em lugar da expressão **temas transversais**, descrito nos Parâmetros Curriculares Nacionais da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (BRASIL, 1998), mantendo o mesmo significado, isto é, **aquilo que transpassa as disciplinas curriculares**.

Em relação ao processo de ensino e aprendizagem, as seivas são dinamizadoras das atividades acadêmicas, com abordagens adequadas aos conteúdos específicos dos diferentes módulos. Elas permeiam todas as séries de forma crescente, articuladas com os desempenhos essenciais a serem atingidos pelos estudantes.

Em 2000, foram, inicialmente, definidas as seguintes seivas: 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 Bioética.

Em 2005, o tema seivas foi apresentado na publicação do livro *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade* (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

Em junho de 2011, os docentes, ao participarem de oficina promovida pelo Colegiado de Curso, discutiram como as seivas estavam inseridas nos módulos curriculares, e decidiram pela seguinte composição: Ser Humano Sócio-Histórico-Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-Doença; Sistema Único de Saúde; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação em Saúde, Comunicação, Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética e Biossegurança.

Alguns aspectos, que nortearam as discussões nessa oficina e, posteriormente, subsidiaram as reuniões do Colegiado de Curso entre 2011 e 2012, a fim de estabelecer as seivas na visão e compreensão atual dos docentes, dizem respeito ao que segue: que as seivas constem em todos os cadernos dos módulos com suas respectivas definições; que a apreensão da definição das seivas pelos docentes possibilite a aplicação intencional nas atividades dos módulos, visando à formação dos estudantes; que o colegiado promova, entre os docentes, atividades com a finalidade de aprofundar o conhecimento do conceito e possibilite a troca de experiências sobre como as seivas estão sendo trabalhadas nos módulos/série; e que se utilize o nome da seiva nas atividades e no contato com alunos.

Considerando que os módulos estão em contínuo processo de implementação, avaliação e reconstrução, todos esses movimentos têm como objetivo ampliar a intencionalidade das definições e respectiva operacionalização ao longo dos módulos/série, que somada à capacitação contínua dos docentes possam conduzir de forma adequada não apenas os conteúdos teóricos e as habilidades específicas dos módulos, mas também as discussões em torno das seivas.

Na sequência as seivas são apresentadas com a respectiva definição e operacionalização neste currículo.

1 SER HUMANO SÓCIO-HISTÓRICO-CULTURAL

Definição

O ser humano é entendido como um ser integral, com características biológicas, psicológicas, espirituais e sociais interligadas, interdependentes. É histórico, ou seja, determinado por sua história pessoal de vida e inserção social. A história pessoal diferencia-se no tempo e no espaço, os aspectos culturais e a organização social influenciam o modo de ser e viver do homem, assim como este deve e pode influenciar sua realidade social. O ser humano é capaz de transformar as condições de sua existência por meio de sua visão de mundo, que permeia as suas relações sociais.

A organização e a forma de produção da sociedade determinam as relações entre os homens e destes com a natureza. O homem faz parte de um grupo social conforme sua inserção no processo de produção e essa inserção determina o processo de saúde e doença.

Operacionalização

A sistematização dessa seiva acontece no Módulo Processo Saúde-Doença e deve ser retomada ao longo dos módulos/série do curso.

2 DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Definição

A organização e a forma de produção da sociedade determinam as relações entre os homens e destes com a natureza. O homem faz parte de um grupo social conforme sua inserção no processo de produção e essa inserção determina o processo de saúde e doença.

No currículo, enfoca-se a teoria da determinação social do processo

saúde-doença, a partir de uma visão integral do ser humano, e a determinação histórico-social do processo de adoecer. Observamos que a interferência no biológico pode amenizar a patologia, mas não garante a saúde, pois esta é entendida não apenas como a ausência de doenças, mas como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

O modelo de Dahlgren e Whitehead, apresentado a seguir, permite a visualização desse conceito.

Figura 1: Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: CNDSS, 2008.

Nele, os determinantes sociais em saúde (DSS) são representados graficamente, mostrando a influência das camadas distais sobre as camadas mais próximas, até os determinantes individuais. As características individuais, tais como idade, sexo e fatores genéticos influenciam as condições de saúde. O comportamento e os estilos de vida individuais não são apenas de responsabilidade individual, mas também condicionados por determinantes sociais como informações, propaganda, acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer etc. As redes de apoio expressam o nível de coesão social, o qual influencia a saúde da sociedade como um todo. As condições de vida e de trabalho apresentam risco diferenciado nos diversos estratos sociais. Finalmente, os macrodeterminantes – condições econômicas, culturais e

ambientais da sociedade – que influenciam todas as demais condições e, portanto, o modo de viver e adoecer da população a eles submetida (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

É com esse enfoque de saúde que o profissional de Enfermagem deve passar a atuar, observando o processo saúde-doença a partir da forma como a sociedade se organiza para a construção da vida social. Nesse contexto, a Enfermagem é vista como uma prática social, política e historicamente determinada, que visa cuidar do ser humano em todos os ciclos da vida, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Dentro desse paradigma, o enfermeiro deve ter responsabilidade política e profissional ao executar um trabalho intencional, tornando-se um agente de transformação social. Para que ele se torne esse sujeito, a educação deve ser entendida como uma prática social e contribuir para o desenvolvimento do ser humano na sua integralidade, possibilitando ações transformadoras da realidade.

Operacionalização

Esses conceitos, bastante abrangentes e estruturantes do processo de formação do enfermeiro que se almeja, são trabalhados teoricamente com os estudantes no início do curso, particularmente no Módulo Processo Saúde-Doença. Depois são retomados e analisados em todos os módulos, até o fim do curso, nas diversas situações teóricas e práticas e nos diferentes cenários. As discussões são desencadeadas intencionalmente pelos docentes, visando à incorporação, pelos estudantes, desses conceitos à sua futura prática profissional.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Definição

Os princípios e diretrizes do SUS devem orientar as políticas públicas de atenção à saúde, conforme o exposto na Constituição Federal de 1988 e Leis Orgânica 8080/90 e 8142/90. Em razão de a formação dos profissionais de saúde cumprir papel importante na efetivação dessas políticas, torna-se fundamental que os currículos abordem essa temática, num processo de aproximações sucessivas.

Operacionalização

Os princípios doutrinários (integralidade, universalidade, equidade) e organizativos (hierarquização, descentralização/regionalização e participação

popular) do SUS são trabalhados com os estudantes por meio de diferentes estratégias de ensino e aprendizagem nos Módulos: Processo Saúde-Doença; Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem e Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado, e a intencionalidade ao longo dos módulos/série, proporcionando espaços para reflexão e vivência sobre o processo de construção do SUS. 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. O estudante realiza visitas e atividades práticas na rede de serviços de saúde, estágios, entrevistas com usuários, lideranças comunitárias, gestores dos diferentes serviços de saúde (públicos, filantrópicos, da rede de atenção básica, equipes de saúde da família, serviços de maior complexidade, redes de apoio), para ampliar sua compreensão sobre o SUS.

Com essa vivência, espera-se que o estudante conheça e compreenda como operam os serviços e os profissionais que integram as equipes ou os diferentes agrupamentos de profissionais de saúde. Para produzir mudanças de práticas de gestão dos serviços, de atenção à saúde e de controle social, é importante que o estudante compreenda as práticas e concepções vigentes, problematizando-as no concreto dos diferentes processos de trabalho.

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 SUS. Para isso, é necessário formar enfermeiros com uma visão ampliada de saúde, preparados para trabalhar em equipes multiprofissionais e intersetoriais, e capazes de enfrentar o processo saúde-doença em sua real complexidade.

Para conhecer em profundidade o SUS e suas diretrizes, faz-se necessário o entendimento do processo histórico, da assistência de Enfermagem, noções de epidemiologia, administração e planejamento, entre outros temas. Por isso, a cada módulo o docente deve relacionar o seu conteúdo com a necessidade da formação de profissionais comprometidos com o SUS e a sua construção. Também, deve-se ampliar o entendimento e sistematização do SUS, incluindo os temas Vigilância em Saúde, ANVISA etc.

4 GESTÃO DO CUIDADO

Definição

Os termos gestão e administração são sinônimos e, de acordo com o Minidicionário Houaiss da língua portuguesa, administração significa: “ato ou efeito de administrar, ação de governar ou gerir empresa, órgão público. Exercer mando, ter poder de decisão (sobre), dirigir, gerir” (HOUAISS; VILLAS; FRANCO, 2004, p. 15). Assim, os termos gestão e administração referem-se ao ato de governar pessoas, organizações e instituições.

O processo de trabalho na enfermagem nitidamente possui dupla dimensão, assistencial e gerencial. A primeira possui como objeto de trabalho o cuidado de enfermagem e caracteriza-se pelo trabalho assistencial, e a segunda caracteriza-se pelo gerenciamento do cuidado e tem como objeto a organização da assistência de enfermagem. Ambas as dimensões estão intimamente ligadas, pois não é possível cuidar/assistir se não houver a coordenação do processo de trabalho em enfermagem, finalidade do processo de gerenciar/administrar.

A Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, refere em seu 11º artigo que o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe **privativamente** o processo de gerenciar ou administrar, por meio de atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem (BRASIL, 1986).

Além dos processos de trabalho assistencial e gerencial, também é visível na enfermagem os processos de ensinar e pesquisar. Assim, o termo gestão do cuidado, engloba as dimensões da gestão do cuidar/assistir, da gerência, do ensino, da pesquisa e também do conhecimento de enfermagem (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Ferraz (2000), no início deste século, já destacava a necessidade do entrelaçamento entre o cuidar e o gerenciar, resultando no processo de cuidar gerenciando e gerenciar cuidando, colocando sempre o cliente no centro das atenções.

Para uma gestão eficiente do cuidado, faz-se necessário reorganizar as ações de enfermagem e de seus gestores, contemplando a integralidade do cuidado, a estrutura organizacional do serviço, o desenvolvimento das pessoas envolvidas no processo de trabalho e a busca de novos modelos gerenciais e assistenciais centrados nas pessoas, rompendo com os modelos tradicionais centrados nos controles (CUNHA, 2011).

No tema gestão do cuidado tido como seiva do Currículo Integrado, é preciso ser compreendido, tanto pelos docentes como pelos enfermeiros

de campo, que não deve haver dicotomia entre administrar e cuidar, como se fossem duas esferas de atividades concomitantes e incompatíveis de realização em sua prática. Não se constituem como polos opostos do processo de trabalho do enfermeiro, mas sim em ações que se complementam (FELLI; PEDUZZI, 2005).

A orientação dos alunos ao longo da graduação, em cada módulo que estiver cursando, deve ser no sentido de que a gerência do cuidado é uma ferramenta administrativa que o enfermeiro deve utilizar para coordenar e, também, para sistematizar a prestação do cuidado de qualidade. Para tanto, deve ser planejada, analisada e avaliada, não perdendo de vista que a garantia do sucesso da gerência do cuidado somente é atingido por meio da interação entre as pessoas envolvidas no processo de trabalho (CHRISTOVAM; SANTOS, 2004).

Operacionalização

Essa seiva deve ser tratada em todos os módulos ao longo das séries e, em cada um deles, antes do internato, o docente deve chamar a atenção do aluno para o papel do enfermeiro da unidade onde o módulo está ocorrendo, assim como discutir com o aluno a função do enfermeiro na gerência da assistência prestada aos pacientes daquela unidade, naquele momento.

A partir do internato, na última série, o foco da seiva amplia-se para a gerência de serviços de saúde, tanto na área hospitalar como de atenção básica, havendo um aprofundamento do papel do enfermeiro na gerência da assistência, independente da área em que o aluno tenha escolhido para o estágio do seu internato.

5 METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA

Definição

A Enfermagem foi institucionalizada na Inglaterra, no final do século XIX, com Florence Nightingale, e no Brasil no início do século XX. Entretanto, teve sua origem determinada muito antes, no seio da comunidade tribal primitiva, expressa por meio do ato instintivo de cuidar, o qual era garantia da conservação da própria espécie. Somente a partir da institucionalização, esse saber foi organizado e sistematizado, dando origem à enfermagem moderna (ALMEIDA, 1989).

No início do século XX, ainda nas décadas de 1920 e 1930, já se observava uma preocupação com o foco científico da profissão. Estudos

de casos de pacientes eram fundamentados em outras ciências, como, por exemplo, a microbiologia e a patologia, conferindo, assim, um caráter científico à profissão. Nas décadas de 1950 e 1960, a preocupação em estabelecer conceitos relacionados à Enfermagem e a inter-relação entre eles levou diversas pesquisadoras norte-americanas a desenvolverem “teorias de enfermagem”. O objetivo era a organização e sistematização de teorias e modelos para descrever, explicar e prever fenômenos vinculados à disciplina de enfermagem. Iniciaram-se discussões para a conceituação da enfermagem como ciência (ABDELLAH, 1970; ALMEIDA, 1989).

Surgem, então, as primeiras publicações sobre teorias de Enfermagem, entre as quais se destacam as de Abdellah, Orem, Leininger, entre outras, e aparece pela primeira vez o termo Processo de Enfermagem como um método de operacionalização das teorias. A ênfase dava-se no método científico de resolução de problemas para a satisfação das necessidades de cuidado do paciente, também chamada de metodologia da assistência.

No Brasil, a difusora da metodologia da assistência foi Wanda de Aguiar Horta, que publicou sua obra o *Processo de Enfermagem*, em 1979. Por influência dessa autora e suas colaboradoras, o processo de trabalho foi implantado em grande parte dos serviços de saúde nas últimas décadas.

As diversas nomenclaturas surgidas, a partir de então, contribuíram para que se utilizassem conceitos diferentes como sinônimos.

O Processo de Enfermagem (PE) é definido como um conjunto de etapas fundamentadas numa teoria, objetivando sistematizar o cuidado de enfermagem ao paciente proporcionando-lhe uma assistência individualizada e de qualidade. Existem várias teorias que fundamentam o processo do cuidar. A mais utilizada é a das necessidades humanas básicas, proposta por Horta, em 1970 (CRUZ, 2008).

Neste contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), operacionalizada por meio da aplicação do processo de enfermagem, constitui-se como ferramenta para valorização da enfermagem como ciência, visto que as ações implementadas de acordo com esse processo fundamentam-se em princípios científicos, garantindo autonomia e independência na prestação da assistência de enfermagem. A SAE é resultado do desenvolvimento de uma metodologia, da prática do enfermeiro, concretizada pela aplicação do PE nas unidades de saúde.

Entende-se que a SAE abrange um contexto maior para a operacionalização do PE. Todas as interseções (interfaces) do processo de trabalho da equipe de saúde e dos serviços de apoio para o cuidado do paciente,

nas quais o enfermeiro se insere, para proporcionar efetivamente esse cuidado, são compreendidas como a SAE. E, assim, apesar de contradições da literatura científica da área e de diversos posicionamentos dos próprios profissionais da enfermagem, o Processo de Enfermagem é compreendido como parte da SAE para a efetivação dos cuidados aos pacientes. O PE inclui-se na SAE e esta, por meio de suas interfaces, interfere nesse processo.

A SAE, conforme Carraro (2001), também pode ser encontrada com a denominação de PEn, processo de cuidado, metodologia do cuidado, processo do assistir, consulta de Enfermagem ou metodologia da assistência de Enfermagem. A expressão “Processo de Enfermagem” foi empregada pela primeira vez por Ida Orlando (1978), para explicar o cuidado de Enfermagem. A mesma autora “definiu a situação considerando três aspectos básicos: o comportamento do paciente, a reação do enfermeiro e as ações da enfermagem que são destinadas ao benefício do pacientes” (ORLANDO *apud* ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Vários autores dão os conceitos, princípios e etapas que fundamentam o Processo de Enfermagem. Observamos que, para Yura e Walsh (1973), PE é definido como um método contínuo, sistemático, crítico, ordenado, de se coletar, julgar, analisar e interpretar informações sobre as necessidades físicas e psíquicas do paciente, para levá-lo à saúde, à normalidade. Horta (1979) refere-se ao PE como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, por meio de seis fases: Histórico, Diagnóstico, Plano Assistencial, Prescrição, Evolução e Prognóstico de Enfermagem. Para Alfaro-Lefevre (2000), é um método sistemático e organizado de prestar cuidados de Enfermagem individualizados, enfocando as respostas humanas, de uma pessoa ou grupos e problemas de saúde atuais e potenciais.

É consenso, entre os autores, que o PE é desenvolvido em etapas: Histórico, Diagnóstico, Plano Assistencial, Prescrição e Evolução de Enfermagem. Ressaltamos a importância de, ao se aplicá-lo, que seja sustentado e orientado por teorias ou modelos conceituais. Os modelos servem para facilitar a assimilação dos conceitos e das relações existentes, delineando esse processo (CARRARO, 2001). As teorias/modelos teóricos de Enfermagem estão baseados em concepções distintas sobre a pessoa, a saúde, o ambiente e a Enfermagem, buscando a interação enfermeiro-paciente, com a atenção voltada para o cuidado individualizado.

Com a aprovação da Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986), que estabeleceu como atribuição privativa do enfermeiro a prescrição de Enfermagem, o PE passou a ser uma preocupação nacional entre os enfermeiros.

Nessa perspectiva, a Resolução COFEN nº 358/2009 reforça mais uma vez, em âmbito nacional, as disposições sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados, contribuindo, por sua vez, com a enfermagem brasileira.

A assistência individualizada, humanizada, de forma harmônica e sistematizada possibilita a qualidade na assistência de Enfermagem e o desenvolvimento de uma prática científica que diferencia o papel do enfermeiro na sua equipe e na equipe de saúde. Cuidar é uma forma de criar, é uma possibilidade de intervir e transformar situações. Assim, transforma-se a prática de ensino, para o alcance do cuidado das pessoas, da sua família, da comunidade, dos cuidadores e trabalhadores da área da saúde que cuidam.

Operacionalização

Diante desse panorama, o Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL adotou a SAE como uma interface maior, e o PE como parte essencial desta interface. Assim, a assistência de enfermagem aos pacientes, em qualquer área de atuação da enfermagem (ambulatorial, domiciliar, hospitalar, saúde coletiva, e outras), deve ser norteada pelo PE, fundamentado cientificamente, em etapas distintas e, ao mesmo tempo, interligadas de acordo com o modelo teórico adotado pelas diferentes áreas de atuação.

Na 1ª série, o estudante faz uma aproximação teórica dos conceitos epistemológicos e filosóficos do cuidado/cuidar, relacionando-os com a prática de Enfermagem iniciada nesta série. Esse momento tem o objetivo de lançar a semente dos fundamentos que sustentam a prática do cuidar da profissão. Nas séries subsequentes, o estudante vivenciará diferentes metodologias e estratégias de sistematização do processo de cuidar, retomando e discutindo a relação desses conceitos.

O PE é introduzido nas 1ª e 2ª séries do curso, nos módulos Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano e Práticas do Cuidar nas fases: Histórico e Diagnóstico de Enfermagem. Na 3ª série, no módulo Saúde do Adulto II e, em Saúde da Mulher e da Criança, o estudante desenvolve as fases anteriores acrescidas da Prescrição, Implementação e Evolução de enfermagem, completando a aplicação do Processo de Enfermagem na sua integralidade.

Na 4ª série, nos módulos Cuidado ao Paciente Crítico e Doenças Transmissíveis, o estudante desenvolve todas as fases do PE. No internato, tanto na área hospitalar quanto na atenção básica, o estudante desenvolve a SAE e o PE de acordo com a metodologia proposta pela instituição na qual o aluno está inserido, enfatizando-se ainda a SAE como instrumento

de gestão do cuidado. São realizadas ações teóricas e práticas para que o estudante alcance os seguintes desempenhos: compreender o papel da SAE no processo de trabalho em Enfermagem, relacionando-a a um referencial teórico subjacente; sistematizar a assistência de Enfermagem a indivíduos hospitalizados, incorporando as etapas do método científico e os raciocínios clínico e epidemiológico; estabelecer diagnósticos de Enfermagem, utilizando a classificação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Este último desempenho está sendo trabalhado nos módulos Saúde do Adulto II, Saúde da Criança e Cuidado ao Paciente Crítico. Nos módulos que desenvolvem atividades em atenção básica, o PE acontece por meio da consulta de Enfermagem, da visita domiciliar e no acolhimento do indivíduo nos serviços de saúde.

Diferentes bases teóricas sustentam a SAE no curso de Enfermagem, como a Teoria das Necessidades Humanas, de Wanda Horta, contemplada na maioria dos módulos; a Teoria Interacionista, de Ida J. Orlando, aplicada no cuidado perioperatório; e a Teoria do Relacionamento Interpessoal ou de Ajuda, de TravelBee, desenvolvida no módulo Saúde Mental.

6 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Definição

Integração ensino-serviço-comunidade é a articulação entre os centros formadores de graduação e pós-graduação com os serviços de saúde nos diversos níveis de atenção e esferas governamentais e a participação social nesse processo. É fundamental para a formação voltada às necessidades das pessoas e comunidades, na lógica do SUS (DEMARZO *et al.*, 2009).

Ito *et al.* (1997) relata que a relação estabelecida entre a universidade, comunidade e profissionais reúne pessoas de diferentes origens institucionais, de diferentes estratos sociais, com diferentes ideias e concepções de mundo e diferentes histórias de vida, para compartilhar a tarefa de construir uma escola que transforme os estudantes em profissionais cidadãos. Dessa forma, constrói-se uma nova pedagogia, a pedagogia da interação.

O Currículo Integrado da Enfermagem foi elaborado no processo de participação do Projeto UNI (uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade), o qual considera a integração ensino-serviço-comunidade como elemento estruturante, tendo no desenvolvimento dos serviços de saúde e da comunidade uma dimensão de ação dos projetos

(ALMEIDA, 1999). Além disso, propõe ações específicas que demonstram claramente a relevância dada ao tema:

- responsabilidade tripartite pela condução dos projetos (Universidade-Serviços-Comunidade);
- novos cenários de ensino;
- aprendizado em territórios que representem a comunidade com diferentes estratos sociais, evitando a falsa relação apenas com populações marginalizadas;
- organização racional do sistema local de saúde para que o aprendizado ocorra nos diversos níveis de atenção. Todas as unidades da rede administrada pelo sistema local de saúde como cenário potencial de ensino;
- estímulo à Universidade para incorporar os profissionais de serviço como recurso docente, não apenas marginalmente;
- comunidade envolvida desde o princípio como parceira, com participação ativa e não apenas como beneficiária dos serviços, em atitude passivo-receptiva;
- compromisso dos docentes e alunos com a comunidade, que não deve ser usada como objeto de estudo e observação, mas como sujeito participante do projeto (ALMEIDA, 1999, p. 70-71).

Almeida (1999, p. 79) afirma que “a parceria entre pessoas e organizações da universidade, dos serviços e da comunidade propiciará interações que induzirão e favorecerão as mudanças de cada componente e do conjunto”.

Existem desafios a serem alcançados, e a maior fragilidade encontra-se no envolvimento da comunidade como parceira e sujeito participante do projeto, descrita por DEMARZO *et al.* (2009, p. 229) entre suas diretrizes, como a “participação efetiva da comunidade nos espaços de formação, integrando-se os movimentos populares na formação em saúde”. Outras diretrizes deficitárias que podem ser apontadas são:

[...] definição, pelos diversos atores, de padrões mínimos de qualidade para a organização e estrutura física dos serviços e equipamentos envolvidos na formação em saúde. [...] reconhecimento efetivo dos saberes populares e das práticas integrativas e tradicionais na formação em saúde (DEMARZO *et al.*, 2009, p. 229).

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. O projeto político-pedagógico

contempla o desenvolvimento de “competência em territorialização, abordagem centrada na pessoa, trabalho em equipe interdisciplinar, gestão e planejamento local da APS, e avaliação formativa” (DEMARZO *et al.*, 2009, p. 229), bem como a “inserção dos estudantes nos equipamentos de saúde da APS durante toda a graduação, de maneira interdisciplinar, incentivando-se a presença de professores e preceptores especialistas em APS” (DEMARZO *et al.*, 2009, p. 229).

A integração com os serviços sofre, muitas vezes, a interferência de circunstâncias políticas e administrativas. Não se configuram como rompimentos formais de convênios institucionais, mas são momentos de dificuldades pontuais que fogem à governabilidade das parcerias firmadas ao longo do tempo. Apesar desses momentos mais frágeis, o 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 atuação.

Cada módulo procura, na medida do possível, a parceria entre os componentes, permitindo ao estudante vivenciar situações em que se incluem o seu olhar, o dos profissionais, o dos docentes e o da comunidade. A articulação entre os diferentes atores abre possibilidades de relacionamentos na busca de soluções para os problemas de saúde, permite a transformação das práticas de ensino e, conseqüentemente, das práticas profissionais do enfermeiro, pois visa despertar no estudante a consciência de que o enfermeiro necessita buscar mecanismos diários de aprimoramento de relacionamento intra e interpessoais, nos quais se reconheça efetivamente os saberes populares, sendo todos os envolvidos sujeitos dessa construção.

Operacionalização

A seguir, os momentos em que as diretrizes apresentadas anteriormente são operacionalizadas no Currículo Integrado:

• **Novos cenários de ensino, em todos os níveis de atenção à saúde:**

- 1) Atenção básica à saúde: inserção dos estudantes durante toda a graduação, incentivando-se a presença de professores e preceptores especialistas em APS. PIM 1, na primeira série; PIM 2 e Saúde do Adulto na Atenção Básica, na segunda série; Saúde da criança e do adolescente e Saúde da Mulher e Gênero, na terceira série; e Internato, na quarta série.
- 2) Nível secundário: Maternidade Municipal (Saúde da Mulher e Gênero – terceira série), CAPS, Hospital-dia, pronto socorro psiquiátrico (Saúde

Mental: Ações de Enfermagem nos Diversos Níveis de Assistência – quarta série), Hospital Zona Norte, Hospital Zona Sul e Serviço de Internação Domiciliar (Internato de Enfermagem – quarta série; Unidade de Doenças Transmissíveis do Hospital Universitário, Centro de Referência em DST/AIDS Bruno Pian Castelli Filho – CIDI, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR – quarta série.

- 3) Nível terciário: Hospital Universitário de Londrina, Irmandade da Santa do Casa, Hospital do Câncer. Práticas do Cuidar (segunda série); Saúde do Adulto I e II (segunda e terceira séries); Saúde da Criança e do Adolescente (terceira série); Saúde da Mulher (terceira série); Cuidado ao Paciente Crítico, Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado e Internato de Enfermagem (quarta série).
- 4) Outros: Escola Profissional e Social do Menor de Londrina – EPESMEL Guarda Mirim e Centro de Educação Infantil (Saúde da Criança e do Adolescente – terceira série);

- **Territórios com representação de diferentes estratos sociais.** Várias das UBS têm em sua área de abrangência desde família de baixa renda até classe média. Nos serviços de nível secundário e terciário, citados acima, é atendida população de diferentes estratos sociais.

- **Incentivo à presença de professores e preceptores especialistas em APS.** Nos módulos Processo Saúde Doença, PIN1 e PIN2, Saúde do adulto I (Unidade II – atenção básica), Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem e Internato de Enfermagem (Unidade – Saúde Coletiva), predominam docentes com mestrado e/ou doutorado em saúde coletiva ou saúde pública.

- **Competência em territorialização.** O PIN1 apresenta o conceito e oportuniza aos alunos vivenciarem um território específico. No internato (Unidade – Saúde Coletiva) os alunos resgatam o conhecimento prévio sob o ponto de vista assistencial e gerencial.

- **Incorporação dos profissionais de serviço como recurso docente.** O internato é o momento em que tal atuação se estabelece claramente. Em outros módulos, os profissionais de serviço participam na orientação de atividades, esclarecimento de rotinas e protocolos, palestras, apresentação das diferentes unidades de produção e seu funcionamento, seleção de famílias e usuários para realização de visitas domiciliares e prestação do cuidado, entre outras.

- **Gestão e planejamento local da APS.** Na segunda série, o PIN2 possibilita conhecer a organização do serviço de atenção básica para atendimento à demanda espontânea e aos grupos específicos (ações

programáticas) da área de abrangência. No Internato (quarta série), os alunos ficam responsáveis por uma equipe de saúde da família, além de participarem diretamente da gerência da UBS em que estão inseridos.

7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Definição

O papel de educador encontra-se implícito nas ações executadas pelo profissional da área de saúde. Assim, é preciso ressaltar o entendimento dos principais conceitos que envolvem o educador em saúde: educação e saúde. Ambos são compreendidos como práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana e se constituem fenômenos das relações sociais (SANTOS, 2007).

A forma de conceber a educação determina, de certa forma, a compreensão sobre a saúde. A busca da objetivação e neutralidade das ações humanas na educação e na saúde vem produzindo atos normativos, prescritivos, controladores e fundamentados, principalmente, nas ciências biológicas. Nesse contexto, a escola reduz o aluno a um receptor passivo de informações. Este, por sua vez, torna-se um executor de protocolos e condutas definidas no cuidado ao indivíduo e comunidade.

Portanto, compreender a educação e a saúde como conceitos articulados com a historicidade dos homens, sua cultura, cenário social e visão de mundo pode conduzir às transformações das ações em saúde.

Stefanini (2004) refere que a educação em saúde é compreendida como processo de transformação que promove a consciência crítica dos indivíduos a respeito de seus próprios problemas de saúde, estimulando-os na busca de soluções coletivas para resolução desses problemas. Assim pensada, a prática educativa é parte integrante da ação em saúde.

Schall e Struchiner (1999) afirmam que uma concepção mais ampliada de educação em saúde, que sobrepõe o conceito de promoção da saúde, inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde que ultrapassam os tratamentos clínicos, bem como a viabilização de propostas pedagógicas de caráter libertador, orientadas para ações que visam à promoção do homem.

A enfermagem, em seu papel assistencial, gerencial, investigativo e educacional, atua na formação de outros profissionais da área de saúde, seja no planejamento de cursos, ministrando aulas, palestras ou atuando diretamente com o indivíduo, família e comunidade.

Sob essa ótica, a educação permanente em saúde (EPS) deve ser considerada no âmbito da educação em saúde. A EPS configura-se como uma prática de ensino-aprendizagem que constrói conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, isto é, com envolvimento dos profissionais que pertencem ao universo de experiências do dia a dia do trabalho. É nessa vivência que os atores interrogam e fazem novas perguntas sobre as formas de atuar no mundo, gerando mudanças no cotidiano (CECCIM; FERLA, 2008).

Concebendo essa visão ampliada de educação em saúde, que incorpora a educação continuada e a EPS, a formação dos profissionais de enfermagem exige que o Currículo Integrado contemple, de forma planejada e organizada, o desenvolvimento da competência educativa dos futuros profissionais.

Entendemos que tal competência deve ser baseada no desenvolvimento de habilidades didático-pedagógicas articuladas às habilidades de comunicação, de trabalho em equipe, de raciocínio clínico, epidemiológicos, de análise da realidade, entre outras.

Assim, as atividades de educação em saúde, junto à comunidade, grupos específicos, profissionais da área, família e indivíduo, são planejadas em cada módulo, integrando as ações didático-pedagógicas, as habilidades inerentes à ação educativa, e articulando-as em seus conteúdos curriculares essenciais. Essas atividades são orientadas por metodologias ativas e problematizadoras, possibilitando a reflexão do aluno sobre seu papel de educador.

Operacionalização

Para a primeira série, são planejadas atividades de ensino que proporcionam aos alunos a identificação e desenvolvimento inicial das habilidades necessárias para o desenvolvimento da educação em saúde: planejamento para seminários, seleção de material instrucional, técnica de exposição oral, atuação direta com indivíduo, família e comunidade.

Na segunda série, além das atividades da série anterior, são destacadas as seguintes atividades: a seleção de conteúdos para palestras e elaboração de material didático-pedagógico e pasta temática, além de ações educativas em escolas com grupos de crianças e adolescentes, participação em grupos específicos.

Para a terceira série do curso, são planejadas atividades com grupo de gestantes, puérperas e grupos específicos, com ênfase nos recursos didáticos, no planejamento de cenários de aprendizagem e avaliação dos resultados da ação educativa.

Na quarta série, são realizadas ações didático-pedagógicas com foco na educação continuada e educação permanente em grupos específicos, trabalhadores de instituições hospitalares e em Unidades Básicas de Saúde.

Os projetos de ensino, pesquisa, extensão e projetos integrados deverão contemplar atividades que promovam o desenvolvimento de habilidades educativas, reflexivas, propositivas e com compromisso social.

8 COMUNICAÇÃO

Definição

O ser humano comunica-se o tempo todo. A concepção de mundo dos atores envolvidos nas interações humanas é desvelada por meio de atitudes e comportamentos por meio da comunicação. Portanto, compreender o significado, nuances, falhas e o papel da comunicação no cuidado à saúde é essencial para a atuação do profissional.

Os profissionais de saúde atuam em áreas em que a comunicação interpessoal desempenha ação central. Praticamente, a atuação de todo enfermeiro gira em torno da necessidade de ser comunicador efetivo, em diferentes contextos e com diferentes atores.

O termo comunicação vem do latim *communicatio*, em que se podem perceber três elementos: a raiz *muniz*, que significa “estar encarregado de”, acrescida do prefixo *co*, que denota simultaneidade, reunião, dando a ideia de uma “atividade realizada conjuntamente”, completada pela terminação *tio*, que, por sua vez, reforça a ideia de atividade. Comunicar-se, entretanto, não é simplesmente “participação”. O termo comunicação não designa nem o ser, nem a ação sobre uma determinada matéria, tampouco a prática social, mas uma ação intencional exercida sobre outrem.

A comunicação envolve um processo recíproco no qual mensagens são enviadas e recebidas entre duas ou mais pessoas. Um processo comunicativo de qualquer ordem pode facilitar o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico ou criar barreiras.

Em um processo comunicativo interpessoal, há duas vias de circulação de mensagens. O que envia, determina qual mensagem quer transmitir ao receptor e codifica seus pensamentos e visão em palavras ou gestos. As mensagens são transmitidas ao receptor por meio de sons, visão, toque e, ocasionalmente, cheiro e paladar.

Por sua vez, o receptor da mensagem precisa decodificar a transmissão verbal e não verbal para compreender os pensamentos e sentimentos

comunicados pelo emissor. Após decodificar as palavras, discursos, padrões de fala e movimentos faciais e corporais, o receptor codifica mensagens de retorno, tanto por meio de palavras como de gestos. Em uma interação entre duas pessoas, ambos, portanto, atuam tanto como emissor e receptor.

Uma grande variedade de fatores intervém na transmissão de mensagens entre pessoas, podendo ser fatores facilitadores ou deletérios à comunicação, como fatores ambientais, territoriais, intrapessoais, aparência pessoal, atitudes, crenças e valores adquiridos social e culturalmente.

Estratégias que devem ser consideradas para o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre duas ou mais pessoas envolvem, por sua vez, ambiente propício, postura corporal, validação de informações, clareza de linguagem e habilidade em ouvir. A importância da validação em todos os processos comunicacionais intraequipe e, particularmente, entre enfermeiros e pacientes, é enfatizada por seu potencial em estabelecer uma compreensão do outro.

As comunicações interpessoais se dão em dimensões distintas, mas possuem interface dinâmica em constante retroalimentação. A linguagem escrita é especialmente relevante para a Enfermagem, pois consiste no mais importante instrumento de prova da qualidade de sua atuação. A linguagem verbal permite a expressão de conceitos, necessidades e visão de mundo por meio da palavra. A linguagem não verbal é um modo de comunicação que envolve o corpo em toda sua capacidade de emitir sinais que denotam emoções e intenções, dentre elas a comunicação paraverbal, a cinésica, a proxêmica e a tacêsica.

A comunicação não verbal é de grande relevância nas relações interpessoais, pois é regulador da conversação e pode auxiliar imensamente o enfermeiro na condução de um processo comunicativo com o outro.

Operacionalização

Dessa forma, as atividades teórico-práticas que envolvem processos de comunicação com indivíduos, família, equipe e comunidade, estão integradas na forma de ações didático-pedagógicas, buscando o desenvolvimento de competências e habilidades em comunicação. Essas atividades são orientadas pela articulação dos conteúdos curriculares essenciais de cada módulo, por metodologias ativas e problematizadoras, possibilitando a reflexão do aluno sobre seu papel de agente comunicador.

Na primeira série, são priorizadas atividades de ensino que proporcionem aos alunos a identificação e desenvolvimento inicial das habilidades necessárias

para o desenvolvimento da comunicação verbal, comunicação com a família e comunidade, exposição oral e comunicação escrita em pesquisa. O portfólio é uma estratégia que busca a comunicação escrita e a síntese de diferentes temas abordados no curso.

Na segunda série, são trabalhados os instrumentos básicos de Enfermagem e princípios da comunicação, formas, funções e barreiras da comunicação, além de seminários, oficinas e elaboração de pasta temática.

Na terceira série, além das atividades da série anterior, são enfatizados processos de comunicação com grupos específicos, como gestantes, crianças, adolescentes, idosos, pacientes cirúrgicos e em cuidados paliativos.

A quarta série tem como objeto de estudo as ações didático-pedagógicas, nas quais são trabalhadas relação de ajuda, educação continuada e comunicação com grupos específicos. Nova ênfase é dada às pesquisas científicas e à comunicação e gestão com trabalhadores de instituições hospitalares e em Unidades Básicas de Saúde, particularmente durante o internato de Enfermagem.

A comunicação deve ser trabalhada em todas as atividades complementares nas quais o aluno participa, como projetos de ensino, pesquisa, extensão. Quer sejam em relações interpessoais com o paciente, família e comunidade, em programas de treinamento e avaliação com a equipe de Enfermagem ou em interações com gestores, clientes internos e externos, os processos comunicativos estão presentes. O desenvolvimento de competências e habilidades de compreensão dos fatores que envolvem uma boa comunicação é de central importância na formação do enfermeiro.

9 INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Definição

A pesquisa enquanto seiva auxilia a desenvolver no aluno o raciocínio científico, o espírito crítico e ações voltadas à melhoria da assistência de enfermagem e qualidade de vida da população.

A investigação científica constitui-se em uma atividade intelectual e um labor que resulta da relação do homem com o mundo, como um observador, indagador e interventor (SOUBHIA, 2004). Observador porque percebe os sinais emitidos pela realidade que o cerca, conseguindo identificar as situações que fogem do esperado. Indagador porque pergunta a si mesmo por que tal fenômeno ou situação está acontecendo, busca semelhanças e singularidades nessas manifestações. Interventor porque se sente impelido a dar respostas

a essas inquietações por meio do seu labor, que demanda esforço pessoal na busca de informações sobre o fenômeno observado, que toma tempo e que esgota. Dependendo do propósito do pesquisador, o trabalho resulta em esclarecimento ou intervenção sobre o problema. Dessa forma, a pesquisa é uma atividade que envolve todos os aspectos do ser humano, o intelectual, o emocional, o fisiológico e o interacional.

O exercício da pesquisa capacita o enfermeiro a refletir criticamente sobre a prática da Enfermagem, a utilizar a pesquisa para direcionar sua atividade profissional, a atuar como agente multiplicador de conhecimentos científicos e a realizar pesquisa para o aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde.

Operacionalização

As etapas da investigação científica têm início nos primeiros módulos do curso, com atividades que devem ser orientadas pelos docentes e incorporadas pelos alunos na execução de tarefas, culminando com a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso na quarta série.

A utilização de metodologias ativas adotadas pelo curso de Enfermagem, em que o professor tem o papel de facilitador, coloca a pesquisa como etapa necessária e essencial à formação profissional. Parte-se da ideia inicial de pesquisa enquanto busca de conhecimento para se chegar ao desenvolvimento de todas as etapas do método científico.

O aprendizado da pesquisa no Currículo Integrado de Enfermagem da UEL acontece por diferentes vias, nos módulos, nas atividades complementares e nas atividades extracurriculares.

A busca de problemas na prática pedagógica favorece o desenvolvimento de algumas habilidades relacionadas à pesquisa como observação da realidade, identificação de problemas e seus determinantes, seleção de problemas de acordo com a sua relevância e possibilidades de solução, teorização, proposição de ações, realização das atividades propostas, avaliação e elaboração de relatórios. Essa sistematização, desenvolvida em vários módulos do curso, permite uma aproximação sucessiva com as etapas do método científico, quais sejam: definir o problema, elaborar hipóteses, descrever justificativas, definir objetivos, construir instrumentos, organizar gráficos e tabelas, discutir dados e concluir a pesquisa apresentando o relatório final. Nas séries iniciais, deve-se privilegiar a busca e a seleção de textos adequados ao estudo, a leitura proveitosa, a elaboração de resumos e relatórios. Estes, divididos em Introdução, Desenvolvimento e Conclusão, além das Referências. O aluno deve ser estimulado a utilizar citações em seus relatórios, primando pela qualidade das referências e autores

consagrados na especialidade. A normalização bibliográfica deve ser orientada e destacada em todos os relatórios dos módulos.

Outra estratégia de aprendizagem da investigação científica é representada pelos projetos de pesquisa cadastrados pelos professores do Curso de Enfermagem na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação. A participação dos alunos ocorre por meio da Iniciação Científica, com ou sem bolsa. Os estudantes que recebem bolsa, seja da UEL, da Fundação Araucária ou do CNPq, apresentam seus relatórios de pesquisa em eventos como Encontro Anual de Iniciação Científica (EAIC), promovido pelas Instituições de Ensino Superior Públicas do Estado do Paraná, com apoio da Fundação Araucária, e Simpósio de Pesquisa Integrada de Ensino, Serviço e Comunidade (SEPIESC), promovido pelo Centro de Ciências da Saúde da UEL. Dessa forma, os discentes treinam as habilidades didáticas para exposição oral dos trabalhos e/ou para confecção de *poster* para apresentação nessa modalidade, além de elaborarem os resumos para publicação em anais dos eventos.

A inserção dos alunos em Projetos de Extensão cadastrados na Instituição favorece a aproximação com problemas da comunidade, a busca pela solução dos mesmos e a elaboração de relatórios que, habitualmente, culminam em artigos científicos e publicação em eventos.

Os principais desempenhos esperados em cada série do curso são os que seguem:

- 1º ano: elaborar ficha de leitura, resumindo as ideias principais do texto, referenciando bibliografia e tecendo comentários; realizar pesquisa bibliográfica sobre temas propostos; elaborar o relatório de atividade acadêmica em quatro partes: introdução, desenvolvimento, conclusão e referências bibliográficas – numa primeira aproximação; em outros momentos, elaborar o relatório de atividade acadêmica por meio de tópicos, especificando, na introdução, a apresentação do tema, o problema, objetivos do trabalho, desenvolver as ideias relacionadas ao tema, citar os autores no decorrer do texto e referenciar a bibliografia utilizada; em novas aproximações, elaborar relatório de atividade acadêmica, aumentando a complexidade dos tópicos gradativamente, conforme progride na atividade; identificar nas publicações científicas o problema e a hipótese de pesquisa; tabular, organizar e apresentar os dados da pesquisa em gráficos, tabelas ou quadros; elaborar *poster* para apresentação de seu trabalho; reconhecer as variáveis presentes no problema e/ou hipótese de pesquisa em trabalhos científicos e identificar a contribuição esperada em artigos científicos.
- 2º ano: exercitar os conhecimentos anteriores; discriminar/diferenciar os termos universo, população de referência e população de estudo; elaborar

um roteiro para entrevista, questionário ou formulário; utilizar os recursos estatísticos na análise de resultados; elaborar o relatório de atividade acadêmica em novas situações, conforme o seu desenvolvimento na atividade; identificar semelhanças e diferenças entre a pesquisa qualitativa e quantitativa; reconhecer os principais delineamentos de pesquisa epidemiológica; conhecer os passos para a elaboração e execução de um projeto de pesquisa; discutir as questões éticas envolvidas na elaboração de uma investigação científica; realizar investigação de tema relevante na área de abrangência da UBS; coletar dados; elaborar banco de dados e a análise estatística exploratória da pesquisa; escrever o relatório da pesquisa; verificar os desdobramentos da pesquisa científica para a prática profissional, ao discutir os resultados encontrados com a equipe de saúde local.

- 3º ano: exercitar os desempenhos anteriores e elaborar o relatório de atividade acadêmica, aproximando-o da complexidade de um artigo científico; elaborar um projeto de pesquisa que será desenvolvido na quarta série, como o Trabalho de Conclusão de Curso.
- 4º ano: explicar o conceito, tipos e etapas da pesquisa; analisar um artigo científico identificando suas diferentes partes, a coerência entre as mesmas e a utilidade da pesquisa para seu trabalho/área de conhecimento; utilizar as experiências anteriores na elaboração de relatórios; elaborar instrumento para solicitar o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos de pesquisa; elaborar e utilizar recursos de ensino para transmitir os resultados de suas pesquisas; elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso utilizando as experiências adquiridas nos módulos anteriores.

O internato, módulo do 4º ano, oferece outra aproximação ao método científico. Nesse período, os estudantes desenvolvem estágio em uma Unidade Hospitalar e em uma UBS, tendo a oportunidade de realizar atividades assistenciais e gerenciais, que contemplam etapas do método científico. Assim, identifica a unidade onde está desenvolvendo o internato, avaliando todos os aspectos de infraestrutura, de recursos humanos, materiais e assistenciais; elabora relatórios, enumera e seleciona problemas, propõe soluções, desenvolve ações e avalia os seus resultados. O portfólio elaborado pelo discente no decorrer do internato constitui-se em etapa essencial para avaliação da realidade em que está inserido, para sua autoavaliação na vida profissional e pessoal, o que, sem dúvida, contribui para o aprendizado em pesquisa.

Os recursos didáticos empregados nos módulos, como estudo de caso, metodologia de assistência, visita à unidade básica para levantar dados, geram dificuldades na elaboração dos relatórios, favorecendo encontros e discussões entre professores. Nestes, a intermediação faz-se necessária para explicar

conceitos utilizados em pesquisa, como problema, justificativa, objetivos, organização de tabelas e como entrelaçar os dados com a teoria (discussão) e com a conclusão. Os temas estudados nas sequências de atividades dos módulos exigem que o estudante relacione as informações com a realidade oferecida pelos estágios e, assim, construam seu conhecimento sobre o tema.

As atividades desenvolvidas nos módulos, relacionadas à investigação científica, propiciam ao estudante o exercício mental das etapas do raciocínio científico: detectar problemas, pensar em uma solução (hipótese), coletar e analisar informações e formar juízos sobre a hipótese. Essas atividades ainda forçam o estudante a suprir deficiências em relação ao ato de estudar, desenvolve a habilidade de trabalho em grupo e desenvolve a habilidade escrita com a elaboração dos relatórios de atividade acadêmica.

10 TRABALHO EM EQUIPE

Definição

O trabalho em equipe é um requisito vital para a obtenção de resultados. Um conjunto de pessoas tem propriedades e qualidades que separadamente não se manifestam.

A definição clássica afirma que equipe é um conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou trabalho (FERREIRA, 1994). Existe equipe quando a organização, interação, motivação e percepção estão simultaneamente presentes (AMARU, 1986). De modo geral, as definições de trabalho em equipe seguem este princípio: são pessoas em busca de um objetivo comum.

A Enfermagem tem sido uma profissão que se desenvolveu inserida num grupo de trabalho denominado equipe de saúde, que é formado por mais de uma dezena de categorias profissionais. Por outro lado, com a delegação de funções, formou-se uma equipe própria de Enfermagem, que tem uma divisão técnica e social (CIANCIARULLO, 1996). Quando se trata de equipe de Enfermagem, a definição reporta-se para o conceito hierárquico do trabalho: grupo de pessoas lideradas por uma enfermeira, que proporciona cuidados de saúde a um indivíduo ou coletividade, por meio de esforços de cooperação e colaboração (KREUTZ, 1993).

O trabalho em equipe só terá expressão verdadeira se e quando os membros de um grupo desenvolverem sua competência interpessoal, ou seja, desenvolverem habilidade de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma, de acordo com as exigências da

situação (MOSCOVICI, 2001). Os principais componentes da competência interpessoal são percepção e habilidade. O processo de percepção precisa de treino, pois é um processo de crescimento pessoal. A habilidade engloba flexibilidade, isto é, procura vários ângulos de uma situação e atua de forma diferenciada, além de dar e receber reforço positivo (MOSCOVICI, 2001).

Desde cedo, os indivíduos vivem em grupos e são ensinados a trabalhar em grupo, mas, na escola, suas atividades, na maioria das vezes, são individuais, preparando cada um para uma profissão, e não para desempenhá-la em regime de colaboração dentro de uma organização, comprometendo, assim, o espírito de equipe.

Operacionalização

Considerando que o trabalho em equipe é uma competência a ser alcançada, sendo fundamental para a atuação do enfermeiro, é necessário que os desempenhos relacionados a essa competência sejam desenvolvidos no decorrer do curso de Enfermagem, e não num único momento. Por isso, o trabalho em equipe foi proposto como seiva, na implementação do Currículo Integrado.

A inserção do tema Trabalho em Equipe é feita nas quatro séries do curso, sendo que, na 1ª série, a primeira aproximação é em torno do trabalhar em grupo. Nessa ocasião, espera-se que o estudante desenvolva as seguintes habilidades: definir os objetivos e tarefas, respeitar as opiniões, ter compromisso com a tarefa assumida, elaborar relatório, justificar ausências e atrasos, socializar as informações.

Nesse início, teoriza-se o tema Trabalho em Equipe relacionando com a prática, por meio do próprio comportamento do estudante com o seu grupo em sala de aula e da realização e apresentações de trabalhos em grupos.

Ainda na 1ª série, o desempenho a ser desenvolvido no PIN (Práticas Interdisciplinares de Interação em Ensino, Serviço e Comunidade) é: desenvolver capacidade de comunicação e relações interpessoais que possibilitem o trabalho em grupo e a compreensão da lógica do trabalho em equipe; e habilidade de trabalhar em grupo e em equipe, desenvolvendo ações multiprofissionais e interdisciplinares.

Os desempenhos da 2ª série são semelhantes aos da 1ª, porém, há uma introdução na questão do trabalho em equipe, definindo os profissionais e seus respectivos papéis dentro da equipe de saúde e de Enfermagem no contexto hospitalar.

Os desempenhos da 3ª série são: desenvolver atividades de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; participar das atividades de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

A abordagem do tema Trabalho em Equipe nesta série é feita principalmente em campos de estágio, sendo uma competência a ser atingida e avaliada nesses campos por meio dos desempenhos: desenvolver atividades de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; desenvolver capacidade de comunicação, liderança e trabalho em equipe, aplicando os princípios éticos e legais.

No Internato de Enfermagem, tanto para a área hospitalar como para a de atenção básica em saúde, os desempenhos a serem desenvolvidos são os seguintes: identificar as condições de trabalho da equipe de Enfermagem: ergonomia, satisfação, estresse e outros; desenvolver trabalho com a equipe. Para esses desempenhos, espera-se que o estudante desenvolva as seguintes habilidades: participar da dinâmica que propicia a vivência do trabalho em equipe; resgatar com a equipe a missão e objetivos da UBS para com a população do território, de acordo com os princípios do SUS; organizar atividades de integração da equipe; realizar reuniões periódicas de trabalho com toda a equipe; reconhecer as atribuições específicas de cada componente da equipe; identificar e analisar situações de conflito na equipe; reconhecer e atuar em situações de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo; participar de visitas e/ou de reuniões com a equipe multiprofissional; realizar leitura de textos sobre trabalho em equipe.

A abordagem sobre trabalho em equipe na 4ª série acontece por meio de discussões e relatos de experiências vivenciadas no campo de estágio e no Internato de Enfermagem, ressaltando-se os fatores dificultadores e facilitadores do trabalho em equipe e das tomadas de decisão.

A experiência do internato para o desenvolvimento do trabalho em equipe é relevante, em vista do caráter de inclusão efetiva do estudante como membro da equipe de Enfermagem e de saúde.

Consideramos que o Trabalho em Equipe é um tema muito importante a ser abordado como seiva dentro do Currículo Integrado de Enfermagem, que ensina o enfermeiro a solucionar problemas situacionais na sua equipe, os quais podem influenciar a qualidade de assistência prestada, e o internato tem função fundamental na consolidação dessas competências.

11 BIOÉTICA

Definição

O ensino da Ética sempre esteve presente nos cursos de Enfermagem, desde o início do seu funcionamento no Brasil. Naquela fase, as aulas de Ética tinham forte embasamento na moral cristã, sendo complementares às aulas de religião. Abnegação, religiosidade, cumprimento do dever são alguns dos aspectos destacados na formação da enfermeira na época (PASSOS, 1995). A abordagem das leis, normas e códigos com enfoque deontológico mantinha a concepção de que as enfermeiras deveriam ter uma moral rígida e serem pessoas disciplinadas. A partir da década de 1980, os enfermeiros perceberam a necessidade da elaboração de uma nova ética, baseados numa visão histórica, social e reflexiva. O processo de mudança no ensino da Ética, no curso de Enfermagem da UEL, iniciou-se em meados da década de 1990, com a inserção de docentes do curso em Comitês de Bioética, Ética em Pesquisa e no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da UEL, dentro do movimento de expansão da Bioética no Brasil. O ensino da Ética, até então com enfoque deontológico, passa a ter uma abordagem mais reflexiva, acompanhando o processo de mudanças nos currículos de Enfermagem no país e também na UEL.

A condição humana deve ser o objeto essencial de todo o ensino, considerando o ser humano físico, biológico, psíquico, cultural, social, e histórico. O paradigma cartesiano tem sido questionado, pois não acompanha a realidade atual e nos leva a perceber a realidade de forma fragmentada. Nesse paradigma, os sentimentos, a sensibilidade, a motivação, os valores, a consciência crítica, a intuição são muito pouco valorizados (MORIN, 2000).

Além dos conteúdos teóricos de ética profissional, tradicionalmente ministrados – normas, leis, códigos de ética – foram acrescentados temas como cidadania, direitos humanos e direitos do paciente, desigualdade social, vulnerabilidade humana, alocação de recursos em saúde, justiça social, autonomia, consentimento informado, dignidade humana, fertilização assistida, eutanásia, distanásia, cuidados paliativos, pesquisa em seres humanos, doação de órgãos e outros.

Operacionalização

A carga de 34 horas da disciplina Exercício da Enfermagem, ofertada no currículo anterior, foi mantida no Currículo Integrado, sendo incorporada na sequência de atividades de alguns módulos da 1ª à 4ª série, articulada com os desempenhos a serem alcançados.

Não foram definidos modelos de referencial teórico para o embasamento das discussões, mas o modelo Principlista, de Beauchamps e Childress, o modelo de Cuidado preconizado pelas teorias de Enfermagem e a abordagem de gênero tem sido os mais utilizados.

A condução das discussões em pequenos, médios e grandes grupos, indicações bibliográficas, orientações para estudo individual, seminários/mesas redondas, projeção de filmes, têm ficado a cargo dos docentes dos módulos e/ou do docente com especialização na área, e as discussões dos dilemas éticos vividos durante os estágios são conduzidas pelos docentes supervisores, sempre que possível, numa abordagem interdisciplinar.

As discussões bioéticas levam o estudante à aquisição dos seguintes desempenhos:

- 1º ano: refletir sobre as concepções de homem, mundo, sociedade e educação no contexto atual; conhecer a atuação do enfermeiro no contexto histórico, social e econômico do país; conhecer o embasamento teórico da bioética; valorizar o engajamento dos profissionais na construção da cidadania; perceber o cuidado como um direito de cidadania; compreender a importância do relacionamento interpessoal e do diálogo na humanização do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde.
- 2º ano: identificar as questões emergentes ligadas ao avanço da tecnociência, as questões persistentes ligadas à desigualdade e injustiça social e discute a ética da alocação de recursos em saúde e os direitos dos pacientes.
- 3º ano: discutir dilemas éticos na fertilização assistida, aborto, ética na terminalidade da vida, cuidados paliativos, saúde da mulher e abordagem de gênero, direitos sexuais e reprodutivos e pesquisa em seres humanos.
- 4º ano: discutir os aspectos bioéticos relacionados à AIDS, saúde mental, doação de órgãos, eutanásia e distanásia e gerência em saúde e em Enfermagem; identificar o papel das comissões de Bioética, Ética em Pesquisa e Ética em Enfermagem.

Em 2003 formou-se a primeira turma do Currículo Integrado. Não se tem ainda uma avaliação dos egressos, mas a percepção geral é que a Bioética tem possibilitado reflexões e discussões concretas em vários módulos, principalmente a partir de situações vivenciadas na prática.

12 BIOSSEGURANÇA

Definição

Biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de ensino, pesquisa, produção, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

A inserção da temática biossegurança é de grande importância na formação do profissional enfermeiro, pois a enfermagem é uma profissão que cuida de pessoas inseridas em uma sociedade que as expõe a locais insalubres e riscos oriundos do processo de trabalho.

A biossegurança agrega medidas que visam evitar riscos físicos (radiação ou temperatura), ergonômicos (posturais), químicos (substâncias tóxicas), biológicos (agentes infecciosos) e psicológicos (estresse). Nessa perspectiva, o ensino da enfermagem que possui como um dos eixos norteadores uma abordagem promocional e preventiva de saúde torna a biossegurança uma temática essencial na busca de meios que venham a garantir o bem-estar físico das pessoas e do ambiente da qual fazem parte. A Biossegurança é um campo complexo, transdisciplinar, dinâmico e que requer recursos humanos com disposição e experiência para atuar num processo contínuo de ações que sejam capazes de promover transformações nos serviços de saúde, bem como em instituições de ensino e pesquisa e indústrias. Seu objetivo básico é prevenir, dimensionar e mitigar os riscos gerados, em especial, por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novas tecnologias e insumos que afetem diretamente os aspectos de saúde (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, Silva (2005) enfatiza que as influências sobre a saúde do homem, no seu ambiente de trabalho, exigiram das profissões do campo da saúde a busca de conhecimentos científicos ainda mais específicos, o que daria às profissões um caráter especializado e, portanto, com necessidade de educação formal especializada.

Dessa forma, o tema biossegurança deve fazer a parte da formação daqueles que cuidam da saúde da população. E a enfermagem, tendo como uma das áreas de atuação a saúde do trabalhador, está entre as profissões que necessita de conhecimentos inerentes à biossegurança.

Atrelado a isso, o advento da globalização, o intenso e crescente fluxo de pessoas, informações, conhecimentos, tecnologias e agentes químicos, biológicos e patogênicos entre as diversas partes do globo alertam para a necessidade da formação de consensos, formulação de políticas e o

desenvolvimento de estratégias e instrumentos para lidar com áreas específicas, como a biossegurança, a fim de conhecer e minimizar os impactos à saúde da população mundial (BRASIL, 2010).

Tem-se assim, pela exigência desse profissional no mercado de trabalho e pelas circunstâncias advindas da sociedade e do meio em que vivemos, a necessidade de inserir a temática biossegurança no ensino e na formação do enfermeiro como uma estratégia para a reflexão e implementações de ações que favoreçam a promoção, manutenção e proteção da saúde e da vida humana.

Operacionalização

Na 1ª série, ao se discutir o processo saúde-doença e os determinantes destes relacionados às doenças do trabalho, deve-se oportunizar a aproximação do tema biossegurança. Na unidade Primeiros Socorros desse módulo, o aluno tem nova aproximação ao tema com o enfoque no autocuidado nas situações de atendimento da vítima. Ainda na 1ª série, nas atividades relacionadas ao PIM 1 (Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade), a seiva biossegurança é utilizada nas atividades teórico-práticas junto a comunidade, visando à saúde do trabalhador. No módulo Aspectos Morfofisiológicos e psíquicos de Ser Humano, o aluno tem a oportunidade, ao entrar em contato com o paciente, na realização do exame físico, de exercitar procedimentos inerentes à biossegurança.

Na 2ª série, no módulo Práticas de Cuidar, a seiva biossegurança é ressaltada novamente no contato do aluno com o ambiente hospitalar, momento em que está exposto aos riscos próprios do processo de trabalho na enfermagem/saúde. Sendo assim, esta seiva é utilizada discutindo-se e adotando-se medidas preventivas para que a saúde do acadêmico de enfermagem seja preservada no decorrer de todas as séries, em que as práticas relacionadas ao cuidado de enfermagem e à biossegurança são indispensáveis. Aspectos como lavagem de mãos, gerenciamento dos resíduos proveniente dos serviços de saúde, o cuidado na assistência dos pacientes com infecção hospitalar e multirresistentes, e o manuseio dos materiais perfurocortantes são alguns dos assuntos que propiciam a utilização do conceito de biossegurança. Da mesma forma, o Módulo Central de Material e Biossegurança, no qual está inserida a unidade que aborda o processamento dos artigos odonto-médico-hospitalares e a Saúde do trabalhador, permite a plena utilização desta seiva, desde o momento em que se discute as várias etapas do processamento dos artigos odonto-médico-hospitalares (Limpeza e descontaminação, preparo e acondicionamento, esterilização, guarda e distribuição) e a influência do desenvolvimento dessas

atividades para a biossegurança e a assistência do paciente. A utilização de equipamento de proteção individual (EPI), a discussão e implementação das normas que regem a NR32, também possibilitam a discussão desta seiva. No mesmo módulo, as atividades teórico-práticas inerentes ao processamento dos artigos odontológicos e as normas de biossegurança e controle das infecções odontológicas são aspectos discutidos.

Na 3ª série, dando continuidade ao módulo Práticas do cuidar e Saúde do Adulto I, esta seiva é resgatada no Módulo Saúde do Adulto II, em especial nas atividades assistenciais ao paciente no ambiente hospitalar, que possibilita a exposição aos riscos inerentes ao trabalho na área da saúde. A seiva é abordada, ainda, na unidade que diz respeito ao cuidado com o paciente cirúrgico, discutindo-se as medidas preventivas de infecção hospitalar nos períodos pré, trans e pós-operatórios, visando à biossegurança do paciente e da equipe de saúde que atua no período perioperatório. Essa unidade permite o debate da seiva, ao abordar aspectos ligados à saúde do trabalhador que atua na unidade de Centro Cirúrgico e os riscos inerentes ao processo de trabalho desta unidade. No módulo Saúde da Criança e Saúde da Mulher, a biossegurança é evidenciada a todo o momento, nas atividades práticas nos serviços de saúde.

Na 4ª série, a seiva biossegurança pode ser aplicada na discussão sobre as diversas doenças transmissíveis, como HIV, hepatites, entre outras, e as medidas preventivas que podem ser adotadas para prevenção dessas doenças. No módulo Paciente Crítico, a ênfase se dá no sentido da compreensão do conhecimento da situação de saúde do paciente em atendimento no Pronto Socorro, o que acarreta a necessidade de ampliar a autoproteção. Além disso, o aumento de micro-organismos multirresistentes em pacientes graves, no ambiente do Pronto Socorro e UTIs, exige cuidado redobrado, a fim de alcançar na discussão com os estudantes a magnitude da biossegurança como medida de proteção e transmissão. Nessa série, em que também são tratados aspectos relacionados à saúde mental e às ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência, a biossegurança também pode ser discutida associada aos riscos psicossociais que acometem os profissionais de saúde e o paciente, e as possíveis medidas preventivas que possam ser adotadas no intuito de melhorar os riscos psicossociais que envolvem o trabalho. No Internato, a Saúde do Trabalhador no contexto do trabalho em saúde, retoma a importância da seiva biossegurança, tanto em atividades educativas como nas assistenciais, no processo de gerenciar os recursos humanos que atuam nos diferentes serviços de saúde, campo do estágio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do concluinte do curso de Enfermagem tem como eixos norteadores a sua formação, o processo de construção do SUS e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem.

Acreditando-se que toda proposta pedagógica contém uma aposta, esta seria na formação do enfermeiro generalista, humanista, ético, crítico e reflexivo. Sendo assim, espera-se que o enfermeiro formado nesta escola possa, na sua atuação profissional, atender às necessidades sociais de saúde do indivíduo, família e comunidade, nos diferentes níveis de atenção, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo, acima de tudo, um agente transformador da realidade em que atua.

As seivas são os temas que transpassam todos os módulos curriculares e, ao permearem todas as séries, de forma crescente e articulada, contribuem no alcance dos desempenhos essenciais a serem atingidos, favorecendo a formação pretendida.

Essa é uma formação ousada, dinâmica, relacional, contextualizada e em contínuo processo de implementação, avaliação e reorientação, para um novo fazer articulado e integrado. Nessa perspectiva, almeja-se que as *seivas*, aqui apresentadas, possam, no cotidiano educacional do curso de Enfermagem da UEL, nutrir o que circula por todo o projeto pedagógico, ao sustentar e dar vida na formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ABDELLAH, F. G. *Overview of nursing research 1955-1968*. Part I. *Nursing research*, 1970.

ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicação do processo de Enfermagem: um guia passo a passo*. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1989.

ALMEIDA, M. J. de. Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade – a proposta “UNI”. In: _____. *Educação médica e saúde: possibilidades de mudança*. Londrina: Eduel; Rio de Janeiro: ABEM, 1999. p. 65-108.

AMARU, A. C. *Gerência de trabalho de equipe*. São Paulo: Livraria Pioneira, 1986.

BRASIL. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil e dá outras providências. Disponível em: <<http://jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 09 abr. 2012.

_____. MEC. *Parâmetros Curriculares Nacionais*. 3º e 4º ciclos do Ensino Fundamental. Temas Transversais. Brasília, 1998.

_____. Resolução CNE/EES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de Enfermagem. Disponível em: <www.mec.gov.br/cne/pdf/CE3pdf>. Acesso em: 06 jul. 2012.

_____. Ministério da Saúde. *Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação* / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.1, n.17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt>. Acesso em: 16 jun. 2012.

CARRARO, T. E. Enfermagem: de sua essência aos modelos de assistência. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. *Metodologias para a assistência de enfermagem*. Goiânia: AB Editora, 2001.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em Saúde. In: Pereira, I. B.; Lima, J. C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

CHRISTOVAM, B. P.; SANTOS, I. Os desafios da gerência do enfermeiro no nível central de saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*. v.1, n.12, p. 66-70, jan./abr. 2004.

CIANCIARULLO, T. I. *Instrumentos básicos para o cuidar*. 1.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.

CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

CRUZ, D. A. L. M. da. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R. R. et al. (Org.). *Diagnóstico de enfermagem na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 25-37.

CUNHA, I. C. K. O. Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011. p. 2-7.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. Londrina: Hucitec, 2005.

DEMARZO, M. M. P. *et al.* Diretrizes para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade na Formação em Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família e Comunidade. *Revista APS*, Juiz de Fora, v.12, n.2, p. 228-229, abr./jun. 2009.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.1-13.

FERRAZ, C. A. As dimensões do cuidado em enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2000;13 (especial), parte 1; 91-7.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário Aurélio básico da Língua Portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 1994.

HORTA, W.A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

HOUAISS, A.; VILLAS, M. S.; FRANCO, F. M. M. *Minidicionário Houaiss da língua portuguesa*. 2.ed. RJ: Objetiva, 2004. CAMPOS GWS e CAMPOS RTO. Gestão em Saúde.

IANNI, O. O trabalho e capital. In: _____. *A era do globalismo*. 7.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002, p. 121-147.

ITO, A. M. Y. *et al.* Desenvolvimento de um novo modelo acadêmico na educação dos profissionais de saúde no contexto do Prouni-Londrina (1991-1997); sistematização e reflexões teórico metodológicas. *Semina*, Londrina, v.18, ed. especial, p. 07-32, nov.1997.

KREUTZ, L. *O trabalho em equipe na enfermagem*. 1993. 90 p. Tese (Mestrado) — Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MORIN, E. *Os Sete Saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, 2000.

MOSCOVICI, F. *Desenvolvimento interpessoal*. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ORLANDO, I. J. *O relacionamento dinâmico enfermeiro paciente: função processo e princípios*. São Paulo: EPU: Editora da Universidade de São Paulo, 1978.

PASSOS, E. S. A Ética na Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.48, n.1, p. 85-92, jan./maio 1995.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. *In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone, 2001.

SANTOS, A. F. T. *et al.* Formação de Trabalhadores no Modelo da Educação Corporativa. *In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). Estudos de politécnia e saúde*. v.2. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 67-89, 2007.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, v.5, supl.2, p. S4-S6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2011.

SILVA, S. L. da. *Interações do enfermeiro do trabalho com a saúde do trabalhador em âmbito de prática e assistência de enfermagem*. Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2005. 130p.

SOUBHIA, Z. *Construção de uma proposta de ensino e aprendizagem de pesquisa em um Currículo Integrado de Enfermagem mediante a comparação de desempenhos, em pesquisa, de graduandos em dois projetos curriculares*. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Org.). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. São Paulo: Manole/Aben, 2005.

STEFANINI, M.L.R. *Editorial do Boletim Informação em Saúde*. n.34, São Paulo, dez. 2004.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

YURA, H.; WALSH, M. *The nursing process assessing, planning, implementation and evolution*. 3.ed. New York: Appleton-Century Crofts, 1973.

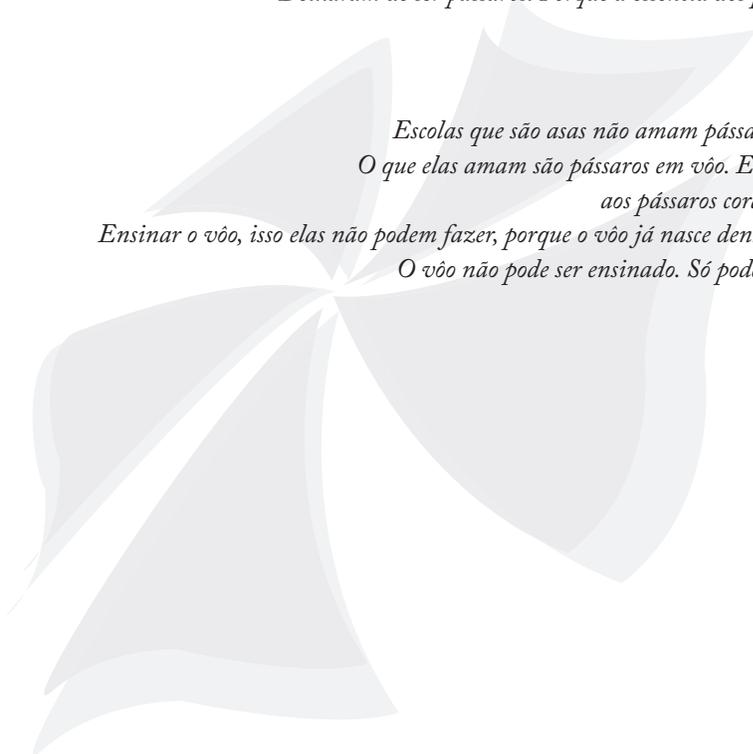
CAPÍTULO 6

AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CURRÍCULO INTEGRADO

*Edite Mitie Kikuchi
Edilaine Giovanini Rossetto
Dolores Ferreira de Melo Lopes
Keli Tomeleri
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
Sonia Akiko Hirazawa
Thelma Malaguti Sodré*

*Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas.
Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo.
Pássaros engaiolados são pássaros sob controle.
Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser.
Pássaros engaiolados sempre têm um dono.
Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo.*

*Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados.
O que elas amam são pássaros em voo. Existem para dar
aos pássaros coragem para voar.
Ensinar o voo, isso elas não podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros.
O voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.
Rubem Alves*





Dentre os desafios enfrentados desde a implantação do Currículo Integrado, em 2000, o processo de avaliação da aprendizagem foi e continua sendo um dos focos principais da atenção de todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem.

A tradução da concepção de avaliação, proposta em nosso Projeto Político Pedagógico, para a prática avaliativa nos 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. A prática do *fazer avaliação* nos primeiros anos da implantação do currículo, e os redirecionamentos, visando à coerência interna do processo educativo, foram relatados na publicação *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade* (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

Para situar o atual processo de avaliação no âmbito do Currículo Integrado, organizado para o desenvolvimento de competências, destacamos alguns entendimentos que têm norteado as decisões coletivas sobre a avaliação da aprendizagem:

- o processo de avaliação está implicitamente inserido no processo de ensino e aprendizagem, que, por sua vez, encontra-se fundamentado e estruturado pelo Currículo Integrado, que envolve os aspectos políticos, sociais e ideológicos do projeto pedagógico do curso;
- como uma das premissas do nosso projeto pedagógico é a concepção de ensino e aprendizagem crítica-reflexiva, a abordagem da avaliação deve contemplar os princípios da tendência pedagógica crítica, também denominada como progressista, emancipatória, dialética e dialógica (SORDI, 1995; VASCONCELLOS, 1998; HOFFMANN, 2001);
- a avaliação na tendência pedagógica crítica pode ser pensada como um espaço mediador entre o ensino e a aprendizagem, em que estudante e professor buscam o diálogo aberto e transparente, possibilitando o estabelecimento de caminhos para a superação das dificuldades encontradas ao longo do processo de ensino e aprendizagem (ÁLVAREZ MÉNDEZ, 2002);
- neste sentido, a avaliação tem o compromisso com uma educação democrática, numa perspectiva de inclusão do estudante, contribuindo para que o mesmo se torne sujeito de sua aprendizagem e enfatizando o processo educativo e o resultado qualitativo do aprendizado;
- sob o ponto de vista da vertente crítica, a avaliação deve ter um caráter formativo, ou seja, deve ser contínua e contribuir para a progressão, para o desenvolvimento ou a melhoria da aprendizagem em curso. A

intencionalidade do avaliador é que torna a avaliação formativa, por isso ela é percebida muito mais como uma atitude do que um método;

- a avaliação, na perspectiva formativa, deve ter as seguintes características: democrática, constante, processual, diversificada, integral, sistemática, intencional, abrangente, inclusiva, participativa e solidária. Isto é, implica a participação dos atores envolvidos na transparência de todo o processo, no planejamento do processo avaliativo e, principalmente, em pensar na finalidade da avaliação como meio e não como fim da aprendizagem (SILVA, 2004; BRASIL, 2003);
- a função da avaliação é coletar informações, sistematizar, interpretar e intervir para promover o desenvolvimento de aprendizagens significativas. A intervenção do professor precisa ser subsidiada em informações que mapeiam como e o que os estudantes estão aprendendo, sendo que essas informações são obtidas por meio da avaliação (SILVA, 2004).

A tarefa de pensar a avaliação com as características citadas anteriormente nem sempre é fácil, uma vez que as mudanças não dependem somente da vontade política dos professores, mas do contexto em que a ação educativa está inserida (SAUL, 1999).

Assim sendo, este capítulo pretende situar o processo de avaliação da aprendizagem dos estudantes do curso de Enfermagem, buscando refletir sobre a coerência entre as concepções pedagógicas e os variados aspectos técnico-metodológicos da prática avaliativa, bem como sinalizando avanços e limitações no sentido da superação da contradição entre as intenções proclamadas no projeto pedagógico e a realidade vivenciada por professores e alunos no processo de avaliação.

As considerações sobre as experiências relatadas neste capítulo são baseadas em informações oriundas das avaliações realizadas ao final de cada módulo, por alunos e professores, nos fóruns de avaliação do curso, realizados a cada dois anos, e de pesquisas desenvolvidas desde a implantação do Currículo Integrado.

1 ORGANIZANDO A AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS

Uma tendência na área da saúde e educação é o planejamento da avaliação por competências. Os currículos construídos por competências apresentam componentes essenciais para o desenvolvimento da educação crítica, uma vez que não se restringem somente ao aspecto técnico-instrumental, mas

abrangem, também, a dimensão humana revelada nos comportamentos e atitudes do indivíduo (DEPRESBÍTERIS, 2001).

Para Deluiz (2001), a competência humana é o pano de fundo da qual se desdobram outras competências, sendo necessário entendê-la como um conceito político-educacional abrangente, como um processo de articulação e mobilização contínua de habilidades teóricas e práticas, e como uma postura ética que possibilite ao indivíduo a participação ativa e crítica no seu trabalho e no seu mundo social.

No modelo de competências, o que importa não é a aquisição dos saberes disciplinares escolares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de seu trabalho. O conhecimento tácito, a experiência e a subjetividade do indivíduo também são relevantes para a sua formação. Sob esse enfoque, a competência não termina com a conclusão de um determinado curso em uma educação formal, mas encontra-se em desenvolvimento ao longo da vida profissional do indivíduo, o qual compartilha experiências e práticas coletivas (PERRENOUD, 1999; RAMOS, 2001; DELUIZ, 2001; DEPRESBÍTERIS, 2001).

Ramos (2001), ao considerar a competência como a capacidade do indivíduo de articular e mobilizar, com autonomia e postura crítica, os seus recursos subjetivos, conhecimentos, habilidades e valores em situações concretas, infere que a avaliação das competências deve se centrar nas evidências de desempenho profissional do indivíduo. O desempenho é a expressão concreta dos recursos que este articula e mobiliza para enfrentar situações. Assim, a observação desses desempenhos pelo avaliador possibilita identificar o uso que o sujeito faz daquilo que sabe.

Para uma avaliação nesta perspectiva, o discurso escrito em sala de aula não seria suficiente, sendo necessária uma abordagem qualitativa de avaliação frente a situações cotidianas complexas.

É sob esse enfoque que o curso de Enfermagem fez a opção por uma avaliação por desempenhos para o alcance das competências desejadas para o enfermeiro. Para o planejamento de módulos, que se propõem a realizar uma avaliação por desempenhos, é necessário determinar os desempenhos essenciais, ou seja, aqueles que são considerados como indispensáveis para o alcance das competências estabelecidas no planejamento de ensino.

Essa opção exigiu dos professores a tarefa de voltar ao projeto pedagógico e ao perfil do profissional enfermeiro generalista, para reiterarmos as competências a serem buscadas durante a graduação e determinarmos os

desempenhos considerados essenciais. Como os desempenhos envolvem as dimensões cognitiva, psicomotora e afetiva dos objetivos educacionais, foi necessário, ainda, explicitar as habilidades¹ envolvidas em cada desempenho desejado.

Esse exercício contribuiu para a readequação e recorte de conteúdos especializados, para a aproximação do grupo de professores da área clínica com o grupo de professores da área básica e, enfim, para repensar todo o processo de ensino e aprendizagem, incluindo as formas e momentos das avaliações praticadas até então.

Embora os desempenhos essenciais para cada módulo estejam definidos, observamos que a tarefa de determinar os recortes de conteúdos teóricos e práticos, e o exercício de selecionar as estratégias de avaliação numa nova lógica é uma constante no cotidiano do planejamento dos módulos.

Por representarem a expressão dos recursos utilizados para enfrentar situações da prática profissional, o alcance dos desempenhos requer a mobilização de habilidades das dimensões cognitiva, afetiva e psicomotora. Portanto, para a avaliação por desempenhos é necessário que o professor planeje as verificações, integrando conhecimentos de áreas diversas, habilidades técnicas, atitudes e ética.

Atualmente, os professores têm consciência de que a aprendizagem das dimensões (que envolvem o aprender, o aprender ser e o aprender fazer) não ocorre de forma separada, estática e isolada. Assim, os módulos buscam contemplar essas dimensões de maneira articulada em suas avaliações. Para isso, diferentes estratégias e instrumentos são utilizados para coletar informações sobre o desempenho do aluno: provas orais e escritas, seminários, provas práticas, sínteses, estudos de casos clínicos, resenhas, portfólio, registro de observações nos campos de prática e estágio, entre outros. Vale destacar que essas verificações visam aos desempenhos, mas podem, também, estar direcionadas para a avaliação, de forma isolada, de determinada habilidade, cuja aquisição é considerada uma etapa prévia ao alcance de determinado desempenho.

Na dimensão do saber, os alunos consideram que a prova escrita, o seminário e o estudo de caso são os que mais contribuem para seu aprendizado. Para os professores, a elaboração de provas integradas, que estejam em consonância com a verificação dos desempenhos essenciais, tem sido um desafio permanente, que exige conhecimento, tempo e persistência para associar

¹As habilidades referem-se ao desenvolvimento de capacidades intelectuais, psicomotoras, afetivas, políticas e sociais que levam o aluno a relacionar, comparar, pensar, analisar, entre outras ações. A dimensão das atitudes implica uma postura que indica a valoração e crenças retratadas por atitudes de compromisso e responsabilidade (ABREU; MASETTO, 1990).

conhecimentos das disciplinas básicas e profissionalizantes, teoria e prática clínica, em questões que exijam a aplicação do conhecimento, o julgamento e valoração de condutas para a resolução de problemas.

Para os professores da área clínica, a construção e correção de provas integradas são práticas difíceis, tanto pelo número de áreas de conhecimento envolvidas em cada módulo como pela falta de tempo, condicionada pela configuração dos períodos de duração dos módulos. Já para os professores da área básica, a maior dificuldade em relação às provas é a falta de tempo, pois ministram aulas para outros cursos, além da enfermagem (KIKUCHI, 2009).

Na dimensão do aprender fazer, os professores buscam integrar, principalmente, teoria e prática e o conhecimento das áreas básicas e clínicas nas verificações em sala de aula, laboratórios e campos de prática e estágio. Instrumentos, como *check list* dos desempenhos têm auxiliado na avaliação durante as atividades, evitando que as habilidades necessárias a um determinado desempenho sejam negligenciadas.

Na dimensão do aprender ser, a avaliação individual pelo professor, a autoavaliação e a avaliação interpares têm sido utilizadas para auxiliar no desenvolvimento de habilidades coerentes com o perfil profissional desejado. Tradicionalmente, os aspectos cognitivos e psicomotores são supostamente os mais fáceis de serem avaliados, por estarem incorporados no dia a dia de professores e alunos. Assim sendo, a subjetividade da avaliação de atitudes ainda causa insegurança para o professor, enquanto que para os alunos, o senso de injustiça surge quando há divergências entre a autoavaliação e aquela manifestada por colegas ou professores. Porém, ao avaliarem os módulos ou durante a participação em fóruns de avaliação do curso, os alunos têm revelado repetidamente a importância dos *feedbacks* pelo professor, realizados individualmente, para o seu desenvolvimento. A autoavaliação e a avaliação interpares são comentadas no contexto da avaliação formativa.

2 ENFRENTANDO OS DESAFIOS DA AVALIAÇÃO FORMATIVA

Trazer para as práticas de avaliação um caráter formativo requer que o professor reflita sobre suas atitudes frente aos resultados das verificações, entendendo que elas são um meio para a aprendizagem e não um fim. O uso que se faz das informações coletadas nos vários momentos de avaliação deve permitir a professores e alunos identificar progressos e dificuldades, direcionar o olhar para os vários fatores que influenciam o aprendizado e buscar alternativas para a progressão do aluno.

Buscando avançar na concretização de uma avaliação formativa, que assegurasse o acompanhamento do desenvolvimento do aluno ao longo dos módulos e do curso, foram implementadas as seguintes modalidades de avaliação: avaliação pelo professor, autoavaliação, avaliação interpares e avaliação do professor pelo aluno e avaliação do módulo por ambos.

A autoavaliação pode ser entendida como ponto de partida do processo avaliativo, pois, se for bem explorada pelo professor e aluno, propicia a reflexão deste sobre sua aprendizagem, dificuldades e potencialidades, podendo contribuir para o amadurecimento e crescimento pessoal. Percebemos que ela tem se configurado como uma prática essencial para o desenvolvimento do senso de responsabilidade, do compromisso com o aprendizado e da atitude crítica do estudante.

A autoavaliação é encarada pelo aluno como um momento de introspecção e diálogo franco com o professor. Para o professor, é considerada uma possibilidade de complementar e, por vezes, de legitimar a sua própria avaliação. Por outro lado, há uma preocupação com a operacionalização desses momentos de avaliação, pois demandam maior disponibilidade de tempo do professor com cada aluno.

Frente às condições dadas pela realidade, alguns professores buscam alternativas para desenvolverem sua prática avaliativa por meio de reflexões coletivas, com grupos pequenos de alunos. Apesar de seu valor, essa alternativa contribui de forma bem mais modesta para que o aluno atinja a autocrítica sobre o seu desempenho no curso, pois nem sempre ele evidencia suas dificuldades individuais e valoriza seus avanços, quando se encontra em um grupo.

Ressalta-se que a autoavaliação exige do professor e do aluno honestidade para reconhecer os sucessos e as falhas de ambos os lados, evitando justificativas para os erros, ou ainda, uma oportunidade de o aluno se defender perante o professor.

A avaliação interpares, apesar de reconhecida como uma rica possibilidade de desenvolvimento dos estudantes no seu processo de aprender a ser/conviver com o outro, foi considerada uma prática de difícil aplicação pelo professor que assume, muitas vezes, a sua inabilidade e a falta de preparo para criar um ambiente propício para receber e manifestar opiniões favoráveis e desfavoráveis, bem como para lidar com os conflitos que possam decorrer dessa avaliação. Além disso, novamente a questão da disponibilidade de tempo foi um fator dificultador dessa prática e, nesse contexto, essa modalidade é raramente praticada durante o curso atualmente. Mesmo porque, ela só é viável em pequenos grupos que devem ser mantidos por um determinado tempo ao longo dos módulos, o que nem sempre tem sido possível na configuração atual.

Para os alunos, a avaliação interpares foi considerada um espaço que traz sentimentos ambíguos de medo e, ao mesmo tempo, de satisfação pelo crescimento, pela aprendizagem das relações humanas no trabalho e no convívio social com outros, fundamental para a sua formação e para o processo de trabalho em enfermagem (KIKUCHI, 2009).

Tanto a autoavaliação como a avaliação interpares não são expressas com conceitos ou outro tipo de classificação, pois entendemos que, na perspectiva formativa, o fundamental é favorecer o desenvolvimento daquele que aprende e permitir um acompanhamento de processo educativo. Temos observado que a não vinculação a um conceito tem favorecido uma relação de confiança entre professor e aluno, auxiliando os alunos a tornarem-se conscientes de seus avanços e dificuldades.

Para o professor, o exercício de uma avaliação formativa implica a busca de uma relação muito mais horizontal com o aluno, pois o foco de sua atuação está voltado para o processo de aprendizagem. Essa relação necessita de espaços para se concretizar, influenciando a forma como cada professor organiza o módulo e concebe o processo de avaliação, assumindo a responsabilidade pela aprendizagem e progressão do aluno no módulo. Neste sentido, temos observado que a concepção da avaliação formativa tem sido compreendida por um maior número de docentes, que, anteriormente, consideravam-na mais como um “método” do que uma postura do professor em seu ato de avaliar.

No processo de avaliação por desempenhos, com caráter formativo, as atividades práticas e estágio são considerados pelo professor como momentos fundamentais, pois possibilitam melhor observação do aluno, por permitir contato contínuo, maior tempo de convivência em pequeno grupo (de seis a oito alunos) e, conseqüentemente, maior proximidade entre alunos e professores. Para o aluno, essa convivência mais próxima com o professor favorece maior fidedignidade de sua avaliação, pois revela erros e acertos durante a execução das atividades, dá oportunidade para melhorar o processo de aprendizagem entre teoria e prática e contribui para o crescimento pessoal. (KIKUCHI, 2009).

O importante em uma avaliação formativa não é a produção de uma nota ou conceito, mas o acompanhamento do processo educativo, auxiliando professores e alunos a identificarem aqueles aspectos da aprendizagem que ainda não se efetivaram e procurar alternativas para a progressão do aluno. Portanto, os momentos de *feedback* são fundamentais nessa concepção de avaliação.

A adoção de um sistema de *feedback* contínuo e sistemático requer a correção e a devolução das atividades de avaliação aos alunos, 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.

Essa prática tem sido uma das dificuldades relatadas pelos professores, pois demanda maior volume de trabalho, em um contexto em que a indisponibilidade de tempo tem sido um fator dificultador em vários momentos. No entanto, se desejamos uma avaliação formativa, cada módulo deve prever, em seu cronograma de atividades, momentos específicos para o *feedback* durante o desenvolvimento do módulo.

Para o professor, a falta do *feedback*, em especial, das provas se dá como um descuido do processo de aprendizagem do aluno. É nesse momento que o aluno pode obter as informações sobre o seu desempenho e estabelecer rumos para superar as eventuais dificuldades de aprendizagem, o que revela o seu amadurecimento e a sua independência, assumindo responsabilidade por sua aprendizagem (KIKUCHI; MENDES, 2012).

Para os alunos, quando o módulo não prevê momentos de *feedback* ou há retorno tardio das avaliações, ocorre um rompimento da continuidade da aprendizagem, privando-os da oportunidade de rever e superar erros, avaliarem seus resultados de aprendizagem e terem uma chance para melhorar seu desempenho no módulo. Ou seja, compromete-se o desejado caráter formativo da avaliação.

Nas oportunidades em que avaliam os módulos ou durante a participação em fóruns de avaliação do curso, os alunos têm constantemente destacado a importância dos *feedbacks* pelo professor, principalmente daqueles realizados individualmente.

A adoção do conceito bidimensional (atingiu o desempenho/não atingiu o desempenho), para expressar o resultado da aprendizagem, auxiliou na implementação do caráter formativo do processo de avaliação por algumas razões, dentre as quais a ênfase no *feedback*.

3 VIVENCIANDO A AVALIAÇÃO POR CONCEITO BIDIMENSIONAL

Em 2005, como produto do amadurecimento e da construção coletiva do grupo de professores e alunos, o curso optou por um sistema de avaliação por conceito bidimensional, que integrasse a concepção de avaliação formativa. Buscava-se valorizar os aspectos qualitativos em detrimento dos quantitativos, assumindo a subjetividade inerente a todo processo avaliativo.

Demo (1999) afirma que para avaliarmos precisamos dispor de uma escala de contraste, que pode ser quantitativa (nota) ou qualitativa (conceito), porém, entre nota e conceito não existe, a rigor, qualquer diferença, pois ambos referem-se a uma escala. Então, o que nos levou a abolir a nota e adotar o conceito (bidimensional e não multidimensional) para expressar os resultados da aprendizagem? Dentre várias razões, a sustentação para essa escolha advém da vontade de fortalecermos a avaliação formativa.

O uso da nota e de médias aritméticas ou ponderadas nem sempre representava o real grau de aprendizagem do aluno, uma vez que notas ruins poderiam ser compensadas com notas boas. Por outro lado, o professor, já acostumado a atribuir notas, acabava assumindo condutas mais próximas a uma avaliação de tendência tradicional do que crítica. Sobre isso, Hoffmann (2001) chama a atenção para a discrepância existente entre as práticas inovadoras de ensino e as formas avaliativas que são reveladas no cotidiano da escola, em que se perpetuam a classificação e a comparação, existentes na concepção pedagógica tradicional.

Embora estivesse claro para muitos professores que, seja nota, conceito ou qualquer outra expressão, o que é de fato relevante é o compromisso do professor com a aprendizagem e suas decisões frente aos resultados da avaliação, entendemos que, naquele momento, trabalhar com conceito bidimensional poderia fortalecer o caráter formativo da avaliação, pela ênfase no *feedback*.

Acreditamos que o sistema adotado (atingiu o desempenho/não atingiu o desempenho) favorece o *feedback*, pois somente duas categorias são determinadas, e os professores, não tendo que diferenciar entre vários níveis de conceitos ou notas, ficam mais propensos a fornecer *feedback*, ao mesmo tempo em que os alunos também o solicitam. Além disso, esse sistema não trabalha com média, sendo que um desempenho essencial não pode ser compensado pelo outro, o que permite identificar com clareza o desempenho satisfatório e o insatisfatório.

A avaliação por conceito bidimensional no Currículo Integrado exige o alcance de desempenhos e habilidades essenciais, sem os quais o aluno não progride no curso, bem como evita a classificação dos alunos em melhores ou piores, que é um dos maiores conflitos presentes no cotidiano, tanto dos estudantes como dos professores.

A prática dessa avaliação tem sido um exercício de idas e vindas, em um grupo heterogêneo em relação ao grau de apropriação dos fundamentos pedagógicos dessa prática. Inicialmente, essa nova forma de avaliação evidenciou dificuldades pelos professores relacionadas à utilização de medidas

e do medir e, estes, interrogaram-se sobre a universalidade da medida e a sua verdade ao questionarem se todos os alunos “precisam desempenhar do mesmo jeito e ter a mesma resposta àquilo que está sendo ensinado” (KIKUCHI, 2009, p. 176).

Para a operacionalização desse sistema de avaliação, o professor:

[...] procurou a familiaridade, comparou o modelo antigo com o novo, questionou suas próprias posições e dilemas. Percebeu a sua própria contradição no querer de uma avaliação pautada na educação crítica e no fazer cotidiano revelado no vestir o santo com a mesma roupa (KIKUCHI, 2009, p. 176).

Os estudantes também colocaram em dúvida as medidas adotadas na avaliação, ao compararem seus conceitos e desempenhos, com os de outros colegas e sentiram-se “injustiçados, frustrados e não cuidados pelo professor”, mas, por outro lado, consideraram que “a avaliação por conceito bidimensional contribuiu para sua aprendizagem” (KIKUCHI, 2009, p. 177).

Durante sua implantação, ocorreram mudanças nas formas de conduzir a avaliação em suas diferentes modalidades, estratégias e instrumentos. Esse exercício de repensar a avaliação em uma nova lógica requer uma relação dialógica entre o estudante e o professor que proporcione uma aproximação entre ambos para a efetividade da aprendizagem proposta. Para os alunos, que não são mais aprovados por médias, o novo sistema exige um compromisso constante de aprendizagem em todos os momentos/cenários planejados nos módulos para o desenvolvimento dos desempenhos. Essas implicações favorecem a concretização dos princípios que norteiam o Currículo Integrado.

Por outro lado, uma das maiores inseguranças advém do fato de abolir a classificação entre os alunos, que poderia interferir na inserção dos recém-graduados no mercado de trabalho, principalmente, por ocasião da análise de currículo e prova de títulos.

No ano de 2009, formou-se a primeira turma com esse sistema de avaliação, e um acompanhamento informal com egressos tem demonstrado que há pouca ou nenhuma influência deste sobre o ingresso do aluno no mercado de trabalho, importando, sim, o seu desempenho em provas de conhecimentos, entrevista e análise de currículo.

Contudo, é fato que esse sistema de avaliação trouxe algumas implicações para os estudantes, tais como a impossibilidade de participar da conquista da Lâurea Acadêmica na formatura e de premiações de fontes externas, uma vez que as mesmas decorrem da média acumulada pelo aluno ao longo do curso.

Outra dificuldade encontrada para gerenciar esse sistema tem relação com a situação de transferência do estudante para outras Instituições Superiores, que têm o currículo estruturado por disciplinas e sistema de avaliação por notas. Essas instituições solicitam que o Colegiado de Curso especifique as disciplinas envolvidas em nossos módulos curriculares, bem como a conversão do conceito “atingiu o desempenho” em valor numérico.

4 TOMANDO DECISÕES SOBRE A PROGRESSÃO DO ALUNO

A avaliação de caráter somativo, que representa a sistematização e a globalização das avaliações formativas, tem a função de certificar o alcance dos desempenhos e habilidades desejados nas diversas etapas do curso. Ou seja, busca conhecer o produto ou o resultado final do processo de ensino e aprendizagem. Assim, a avaliação somativa é resultante das avaliações formativas e não a soma destas (PROVENZANO; MOULIN, 2003).

O caráter formativo da avaliação, que pressupõe um acompanhamento contínuo e sistematizado do aluno, requer, além do *feedback*, possibilidades de recuperação frente às dificuldades no alcance dos desempenhos essenciais. Todos eles são importantes e devem ser alcançados em um nível satisfatório, pois não há médias e oportunidades de compensar um resultado insatisfatório com outro satisfatório. Cada aluno tem suas potencialidades e limitações, e a avaliação deve responder ao questionamento se esse aluno tem condições de progredir no curso ou necessita de acompanhamento com atividades de recuperação e maior tempo para alcançar os desempenhos. Embora o professor identifique as diferentes gradações nos resultados da aprendizagem, o que importa não é explicitá-las e classificar os alunos, mas sim valorizar as conquistas de cada um.

As atividades de recuperação incluem, por exemplo, estudos direcionados especificamente para os resultados insatisfatórios, trabalhos, oportunidades de novas provas e períodos extras de atividades em laboratórios e campos de prática, com supervisão docente. Ao propor essa forma de recuperação, que deve acontecer durante o processo de aprendizagem, o curso de Enfermagem entende que o exame final anual perde o seu sentido como a última oportunidade para recuperar a aprendizagem do estudante ao término do ano. Assim, atualmente o curso prevê as recuperações durante e ao final de cada módulo.

Nos registros acadêmicos, expressamos o resultado da avaliação somativa com os termos “apto” ou “não apto”. Para os professores, a decisão de considerar

um aluno apto ou não apto a progredir no curso vai sendo construída ao longo do módulo e não como resultado de um exame final. Os encontros dos diversos professores do módulo para avaliação do processo de ensino e aprendizagem, denominados de conselhos de classe, são oportunidades para decisões coletivas e não individuais de um único professor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas com esse sistema de avaliação por desempenhos, de caráter formativo e com resultados expressos por conceito bidimensional têm mostrado situações de dificuldade e de avanço, tanto para os professores quanto para os alunos. Destacamos, a seguir, alguns aspectos dessas experiências:

- percebe-se que a estratégia aplicada de avaliação contínua e progressiva dos alunos deve ser uma ação intencional de todos os professores, numa relação dialógica com eles. Essa atitude aproxima muito mais o avaliador do avaliado, gera mais oportunidades para corrigir erros e facilita a revisão de desempenhos essenciais ao longo dos módulos. Temos observado que os momentos de *feedback*, a autoavaliação e a avaliação interpares, quando possível, têm auxiliado no sentido de uma relação mais horizontal entre professor e aluno;
- em especial nas dimensões do aprender fazer e aprender ser, uma demanda importante dos alunos é receber o *feedback* contínuo e individual, tanto da teoria quanto da prática, com tempo programado para atividades de recuperação de desempenhos essenciais não atingidos, ainda durante o desenvolvimento do módulo. Observamos que, nem sempre, o *feedback* e as atividades de recuperação estão devidamente explicitados no planejamento dos módulos, e os professores têm referido falta de tempo para tantas verificações, correções, *feedbacks*, recuperação, novas verificações, correções e *feedbacks*, muitas vezes, individuais com cada aluno;
- a autoavaliação é uma modalidade de avaliação reconhecida como importante por professores e alunos, no entanto, novamente a falta de tempo do docente em discutir com cada aluno, em separado, suas percepções sobre si mesmo, tem dificultado essa prática;
- a configuração do módulo (desempenhos a serem alcançados, estratégias de ensino, diversidade de áreas participantes etc.) e, principalmente, sua duração têm sido, muitas vezes, determinantes para condicionar como a avaliação

é realizada e em quais dimensões será trabalhada. Vale destacar que cada módulo deve implantar um sistema de registro para o acompanhamento do aluno, seja em forma de *check list*, portfólio ou pasta temática. Porém, ainda não está estabelecida uma integração efetiva de registros de avaliação, pelo menos entre as séries, que fiquem disponíveis para a consulta dos professores. Esse instrumento pode colaborar para a tomada de decisão do professor, embasado em registros relevantes sobre cada aluno;

- o desenvolvimento de metodologias ativas de ensino em grupos pequenos de até quinze alunos favorece o amadurecimento destes, com aprendizagem efetiva na dimensão do saber ser e melhora da capacidade de comunicação e relacionamento interpessoal. A experiência de avaliação interpares nesses grupos foi considerada satisfatória para alguns alunos, fato que deve ser considerado, para que essa prática seja aplicada em alguns módulos;
- a adoção do conceito bidimensional para situar o resultado da aprendizagem tem revelado a dificuldade de professores e alunos em desvincularem-se do raciocínio utilizado para atribuir notas. Professores verbalizam a percepção da contradição de querer o diferente e flagrar-se fazendo o mesmo de antes, e alunos precisam de um tempo para se adaptar a uma nova realidade. Entendemos que tais situações fazem parte de um processo de mudança, que tem favorecido a avaliação formativa;
- o caráter formativo da avaliação tem sido reconhecido como importante para a aprendizagem, apesar de criar, para os professores, demandas de trabalho não vivenciadas na avaliação tradicional. Ao longo dos anos, temos percebido o fortalecimento conceitual e operacional da avaliação formativa em nosso curso, contribuindo para a avaliação do produto da aprendizagem durante o processo;
- faz-se necessário que professores estejam capacitados para planejar e conduzir bem a avaliação, pois temos constatado dificuldades como a elaboração das provas integradas, a incorporação de atitudes que deem o desejado caráter formativo à avaliação, a condução da avaliação interpares e o lidar com a subjetividade presente em uma avaliação qualitativa. Percebemos que a capacitação docente deve ser um investimento constante, principalmente no momento atual, em que ocorre uma renovação do quadro de docentes, porém, os professores com formação e preparo para essa função precisam assumir várias atividades acadêmicas e administrativas, faltando-lhes tempo para se dedicarem à concretização da necessária capacitação;
- os alunos, que trazem a vivência da avaliação da educação tradicional, culturalmente incorporada na sociedade por meio das escolas e da família, apontam que o primeiro ano do curso é um período de adaptação, pois

têm dificuldade de compreender o movimento das atividades propostas nos módulos, das atitudes do professor quanto ao aprofundamento nos conteúdos abordados, e o fato de não serem avaliados com nota traz o conflito da não comparabilidade. Com a progressão no curso, percebem que estar apto não significa estar igual aos outros aptos no mundo da avaliação, mas conseguem diferenciar-se dos outros, quando o parâmetro passa a ser o seu desenvolvimento ou a melhoria do seu processo de aprendizagem (KIKUCHI, 2009). Com isso, percebem que têm novos desafios para si mesmos, de responsabilizarem-se pela sua aprendizagem.

Acreditamos que estamos caminhando em direção a uma avaliação integrada, contínua, processual, valorizando o relacionamento professor-aluno, no sentido de ocupar as lacunas ainda existentes entre as intenções manifestas no projeto político-pedagógico e a realidade determinada pelo contexto em que a prática educativa está inserida e por nossas ações individualmente.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. C.; MASETTO, M. T. *O professor universitário em aula*. São Paulo: MG Editores Associados, 1990. 130p.

ÁLVAREZ MÉNDEZ, J. M. *Avaliar para conhecer, examinar para excluir*. [Tradução de Magda Schwarzaupt Chaves]. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Proposta Pedagógica: avaliando a ação*. Brasília, 2003. (Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem; Módulo 8) 2.ed, revisada e ampliada, 104 p.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação; visão do mundo do trabalho. *Revista Formação*, Brasília, v.1, n.2, p. 5-15, 2001.

DEMO, P. *Avaliação sob o olhar propedêutico*. Coleção Magistério: formação e trabalho pedagógico. Campinas, SP: Papirus, 1996.

_____. *Mitologias da avaliação: de como ignorar, em vez de enfrentar problemas*. Campinas, SP: Autores Associados, 1999. 85p.

DEPRESBÍTERIS, L. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. *Revista Formação*, Brasília, v.1, n.2, p. 27-38, 2001.

HOFFMANN, J. *Avaliar para promover: as setas do caminho*. Porto Alegre: Mediação, 2001.

KIKUCHI, E. M. Vivenciando o mundo da avaliação em um currículo integrado de Enfermagem: uma abordagem à luz de Heidegger. 2009. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo — USP. São Paulo.

_____; MENDES, M. M. R. O cuidado no processo de avaliação da aprendizagem: um enfoque fenomenológico. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, v.10, n.11 (suplem.), p. 31-38, 2012.

PERRENOUD, P. *Avaliação: da excelência à regulação da aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PROVENZANO, M. E.; MOULIN, N. de M. Proposta pedagógica: avaliando a ação. In: *Núcleo estrutural*. Módulo 8. Brasil: Ministério da Saúde, 2003.

RAMOS, M. N. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. *Revista Formação*, Brasília, v.1, n.2, p. 17-26, 2001.

SAUL, A. M. Para mudar a prática de avaliação do processo ensino-aprendizagem. In: BICUDO, V. M. A.; SILVA JUNIOR, C. A. (Org.). *Formação do educador e avaliação educacional: conferências, mesas redondas*. v.1. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.

SILVA, J. F. da. Introdução: avaliação do ensino e da aprendizagem numa perspectiva formativa reguladora. In: _____.; HOFFMANN, J.; ESTEBAN, M. T. (Org.). *Práticas Avaliativas e aprendizagens significativas: em diferentes áreas do currículo*. 2.ed. Porto Alegre: Mediação, 2004, 112 p.

SORDI, M. R. de. *A prática da avaliação no ensino superior: uma experiência na enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1995.

VASCONCELLOS, C. dos S. *Avaliação da aprendizagem: práticas de mudança por uma práxis transformadora*. 4.ed. São Paulo: Libertad, 1998. 123p.



CAPÍTULO 7

ATUAÇÃO DAS ÁREAS BÁSICAS NO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

*Gisele Maria de Andrade de Nóbrega
Fernanda Pacheco Lassance
Geni da Silva Varéa
Gláucia Regina Borba Murad
Ivete Conchon Costa
Jacinta Sanchez Pelayo*

*“Diante do colar, belo como um sonho,
admirei, sobretudo o fio que unia as
pedras e se imolava anônimo
para que todos fossem um”
Dom Helder Câmara*





O modelo de estrutura curricular anterior à metodologia da problematização, modelo “napoleônico”, influenciou grande parte das escolas brasileiras de enfermagem e medicina (ANASTASIOU; ALVES, 2005), organizadas em disciplinas principalmente nos primeiros anos de curso.

Os docentes dos departamentos envolvidos, no início da implementação do Currículo Integrado, mostravam a tendência em manter suas características de origem, resistindo às mudanças exigidas em currículos que utilizam metodologias ativas.

Os conteúdos básicos, tais como anatomia, histologia, embriologia, fisiologia, bioquímica, microbiologia, parasitologia, no início do curso de enfermagem, eram administrados sempre com grande influência da formação dos professores, que, via de regra, são pesquisadores das áreas citadas e, conseqüentemente, apresentavam grande tendência em abordar os conteúdos com ênfase na pesquisa científica. Os professores tiveram que se adaptar à nova realidade de integração.

Tal integração veio, portanto, solapar os limites não apenas dos departamentos, como também dos centros de estudos, como o Centro de Ciências Biológicas (CCB), Centro de Ciências Exatas (CCE) e Centro de Letras e Ciências Humanas (CLCH), havendo estreita interação entre eles e o Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS-HU).

No modelo do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL, abordado no presente capítulo, houve o esforço conjunto dos professores do curso para organizar a atuação das áreas básicas, garantindo a interdisciplinaridade e a integração entre os mesmos e os conteúdos profissionalizantes, contrariando toda a estrutura existente na Universidade Estadual de Londrina até então, ou seja, docentes inseridos em departamentos especializados e que atuavam em diversos cursos de graduação da área da saúde.

Tanto a integração entre as áreas básicas quanto a integração com a área profissionalizante exigiram do corpo docente profunda dedicação ao projeto pedagógico do curso, comprometimento com os estudantes e com o profissional egresso, inclusive com o perfil deste profissional.

A organização em módulos integrados propiciou ao estudante a construção do seu conhecimento visualizando todas as áreas básicas quase que simultaneamente num mesmo sistema ou problema de saúde, integrando a morfologia, fisiologia, bioquímica e outras áreas, deixando de visualizar os processos de maneira fragmentada e passando a compreender o organismo humano como dinâmico e completo. O exercício de análise e compreensão do corpo humano passou a ser do microscópico para o macroscópico, permitindo

a extrapolação do conhecimento para o cuidar desse corpo que agora é visto como um todo, que funciona de maneira integrada e não fragmentada.

Neste contexto, é importante frisar a importância do professor da área básica e sua especialidade, e seu envolvimento com o currículo. Para tanto, vem sendo necessário muito mais do que o simples preparo das aulas a partir do conhecimento científico específico que o professor detém, mas uma real preocupação de onde, como e quando cada conteúdo ou processo está inserido dentro de cada um dos módulos e respectivas unidades, e, ainda, como esses conteúdos estão integrados às outras ciências básicas e, principalmente, à prática profissional.

No processo integrado de ensino-aprendizagem, o envolvimento docente em todas as etapas da formação do profissional é intenso. As atividades vão além do sistema de hora-aula, estrutura comum na maioria dos cursos da UEL. Ocorrem reuniões periódicas para o acompanhamento curricular, montagem ou construção dos módulos, preparação e aplicação de avaliações integradas, além do trabalho propriamente dito com os estudantes. Dessa forma, um dos grandes problemas enfrentados durante a implementação do Currículo Integrado foi a adequação da carga horária docente com a estrutura modular que o Currículo possui.

Assim, como os professores das áreas básicas tiveram de se adaptar quanto ao modo de ensinar, os da área clínica também se adaptaram e passaram a conviver com conceitos que antes eram tratados apenas em salas de aulas teóricas, e que agora estão na linguagem cotidiana de estudantes e docentes.

Pretendemos, neste capítulo, relatar a experiência das áreas básicas no Currículo Integrado do curso de Enfermagem, focando na integração básico-clínica.

A construção do conhecimento nos módulos temáticos é abordada com aulas dialogadas, aulas práticas em laboratórios específicos de cada área, sessões tutoriais e representação de conteúdos.

Do ponto de vista do professor especialista na sua respectiva área básica, nem sempre o conhecimento cotidiano e até mesmo o alternativo podem ser considerados incoerentes com o conhecimento científico, uma vez que são úteis na vida prática e para o desenvolvimento de novas concepções. Valorizá-los e tomá-los como ponto de partida terá como consequência a formação dos conceitos científicos, para cada estudante, em tempos distintos.

Para a resolução dos problemas e para o estudo individual, é fornecida aos estudantes a bibliografia básica, na qual constam livros, *sites* e artigos científicos localizados nas bibliotecas do CCS e do *campus* universitário.

O local de trabalho com os estudantes não se restringe somente ao CCS/Hospital Universitário, mas também ao *campus* universitário, possibilitando aos estudantes o contato indireto, mas efetivo, de todos os cursos e campos do conhecimento que uma universidade pode oferecer.

Como abordado no capítulo 5, nosso currículo tem como característica a utilização de temas transversais ou seivas em sua árvore temática. Há preocupação em inserir as seivas Educação em Saúde, Comunicação, Investigação Científica, Trabalho em Equipe, Bioética e Biossegurança, contextualizadas nos módulos descritos a seguir.

1 MÓDULO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Já no primeiro semestre do primeiro ano, o Módulo “Processo Saúde-Doença”, integra as diferentes áreas básicas, mostrando que as células constituintes dos seres humanos são formadas pelas mesmas biomoléculas formadoras de células constituintes dos diferentes seres procarióticos e eucarióticos capazes de desenvolver alterações patológicas, porém, em arranjos e predominâncias diversas, o que os torna capazes de driblar, vencer ou serem controlados pelo sistema imunológico.

Dessa forma, nesse módulo, especificamente na unidade “Compreendendo e intervindo na cadeia de transmissão das doenças”, trabalhamos os conhecimentos de biomoléculas, células, tecidos e órgãos, integrados às doenças mais comuns em pacientes atendidos em nível primário de atendimento à saúde.

Nesse módulo, os estudantes entram em contato pela primeira vez com as áreas básicas, que tem como objetivo analisar o estado de saúde de uma população a partir de indicadores epidemiológicos, sociais e econômicos, relacionando-os com os determinantes do processo saúde-doença. Além disso, enfatiza a correlação entre os componentes da cadeia de transmissão das doenças e os mecanismos de defesa do corpo humano com as medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, com base na relação entre seres vivos e o meio ambiente. Para esse fim, os estudantes participam de atividades teóricas e práticas, além das atividades realizadas em sessões tutoriais.

Nos problemas abordados no módulo, há nítida preocupação de integrar as áreas básicas com problemas cotidianos, sempre aproveitando o conhecimento prévio dos estudantes.

Nesse módulo, a interdisciplinaridade ocorre por meio de trabalho em

equipe das áreas de Biologia Celular, Genética, Histologia, Microbiologia, Bioquímica, Imunologia e Parasitologia.

De acordo com Fonseca (2003), a postura interdisciplinar envolve uma determinada forma de conceber e se relacionar com o conhecimento socialmente produzido, tendo-se como pressuposto o relacionamento ativo e crítico de professores e estudantes com o conhecimento adquirido.

2 MÓDULO ASPECTOS MORFOFISIOLÓGICOS E PSÍQUICOS DO SER HUMANO

Procurando preservar a atitude da interdisciplinaridade que se faz necessária nos modelos curriculares mais vanguardistas, o Módulo Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano tem por objetivo geral apresentar aos estudantes o ser humano na sua totalidade como indivíduo íntegro e saudável, inserido na sociedade na sua mais perfeita condição de vida, um “ser homeostático”. Adicionalmente, exames físicos e abordagem sobre a saúde mental do ser humano também são contempladas.

O eixo norteador desse módulo é o conceito puro do ser humano normal e íntegro e, por isso, é trabalhado todos os sistemas consecutivamente. Esse módulo é coordenado por um docente da área básica com coparticipação de todos os profissionais que representam as respectivas áreas no campo da enfermagem.

Nesse módulo são abordados os conceitos das estruturas morfológicas e os aspectos morfofuncionais dos sistemas que são essenciais para a sobrevivência humana.

Na medida em que se faz necessário, as respectivas semiologia e semiotécnica de cada sistema são apresentadas ao longo do módulo, assim como noções de comunicação terapêutica, aspectos éticos no relacionamento humano, ações de enfermagem em saúde mental e precauções padrão são abordados.

Para evitar somente a memorização na transmissão dos conteúdos, são utilizadas estratégias de ensino que possibilitam estudar e trabalhar um tema ou problema sob orientação de professor, aliando teoria com a prática. Nossos encontros ocorrem em laboratórios específicos para cada disciplina. Para que o aluno se aproprie do conhecimento propriamente dito, o professor utiliza estratégias de ensino no sentido de estudar, selecionar, organizar e propor as melhores ferramentas facilitadoras para que os estudantes se apropriem do conhecimento.

Todos os sistemas do corpo humano são apresentados aos estudantes, proporcionando que o conhecimento aconteça de maneira crescente do aspecto micrométrico para o macrométrico. Ou seja, os primeiros conceitos inseridos são sobre as moléculas e células, passando então para os tecidos, sistemas, origem embriológica e seus funcionamentos, havendo sempre o compromisso de integrar essas ciências para que, no final de cada sistema, o estudante esteja apto a compreender todos estes aspectos abordados na sua totalidade, inter-relacionando morfologia e função do sistema, com as áreas da enfermagem: fundamentos de enfermagem e saúde mental.

As funções biológicas dos diferentes sistemas estudados nesse módulo estão trabalhadas a partir do conhecimento do corpo humano enquanto estrutura física, química e biológica para, assim, associá-lo com a promoção da saúde mental no cuidado do indivíduo, trazendo uma lógica no conhecimento (primeiro o corpo humano depois os cuidados com ele) e preservando a integridade do pensamento.

No sistema tegumentar, estudamos a partir da estrutura microscópica da pele, a constituição bioquímica de suas camadas e o reconhecimento microscópico das diferentes camadas celulares, noções de regeneração e cicatrização. Por fim, relacionamos a morfologia do sistema tegumentar com os parâmetros de normalidade e as alterações da pele, utilizando princípios e técnicas de inspeção e palpação na avaliação.

Em seguida, trabalhamos os sistemas cardiovascular, respiratório, locomotor e digestório, enfocando o ser humano íntegro e capaz de exercer suas funções metabólicas fisiológicas.

Ao estudarmos o sistema nervoso e endócrino, salientamos o papel destes sistemas na função de coordenação das funções orgânicas. O estudo do sistema nervoso mostra ao aluno de enfermagem o avanço dos estudos da neurociência, a importância do conhecimento de sua estrutura, com o propósito de desvendar os mistérios essenciais dos seres humanos. Estudamos a anatomia do sistema nervoso e por meio de estudos microscópicos, bioquímicos, físico-químicos, estudamos a comunicação dos neurônios entre si e o mecanismo de transmissão de mensagens. O conhecimento morfofuncional de células dos órgãos sensoriais nos permite compreender a complexidade do ser humano e como são captadas e processadas as informações do meio ambiente. As emoções e outras funções complexas, como a linguagem e a memória, são conduzidas por meio de mensagens enviadas por substâncias químicas: o sistema de neurotransmissores do cérebro.

Finalizando esse módulo, estudamos o sistema urinário e reprodutor, salientando a perpetuação da espécie humana e as funções mentais envolvidas nesse processo de vida.

Um dos aspectos mais interessantes do módulo é o processo de avaliação da aprendizagem. Seguindo preceitos de que a avaliação deve ser contínua, interdisciplinar e, principalmente, integrada, os professores do módulo, responsáveis pelas áreas básicas, reúnem-se e elaboram provas com questões que integrem os conteúdos de fisiologia, anatomia, histologia, bioquímica, biofísica e embriologia. Consideramos que a prova escrita elaborada dessa maneira pode contribuir para a verificação dos desempenhos do estudante, em relação à aquisição de conhecimentos sobre um determinado tema ou sistema do corpo humano e do raciocínio utilizado por ele para resolução de problemas. O estudante, para responder às questões elaboradas, precisa buscar em si as suas habilidades de raciocínio para relacionar, comparar, sintetizar e integrar conceitos de todas as áreas de conhecimentos abordados durante o módulo sobre o tema principal da prova.

Em uma avaliação, assim pensada, não se pode negar as dificuldades enfrentadas pelos professores das diferentes áreas para a realização dessa tarefa: a nossa inexperiência, na elaboração de questões integradas com ênfase no raciocínio clínico e a falta de capacitação para suprir essa dificuldade; a falta de tempo para encontros sistemáticos com todos os professores das áreas básicas envolvidos com o módulo, uma vez que estes ministram aulas para outros cursos com diferentes abordagens de avaliação; e tempo escasso para correção das provas que precisam ser analisadas por todos os professores envolvidos. Observamos, também, que ocasionalmente, algumas questões elaboradas e aplicadas não atingem os objetivos que desejamos para a verificação da aprendizagem, sendo que outras se mostram adequadas. No entanto, apesar das dificuldades apontadas, observamos que os resultados dessa experiência têm trazido importantes reflexões para o desenvolvimento desse tipo de avaliação, em que os professores debatem, discutem e reorganizam ideias que culminam em novos desafios no campo da avaliação e do Currículo Integrado.

3 MÓDULO PRÁTICAS DO CUIDAR

O Módulo Práticas do Cuidar tem por objetivo enfatizar o cuidado do ser humano, sendo que os conteúdos aqui inseridos, na sua maioria, são relacionados à prática profissional

No entanto, a bioquímica participa da unidade “Necessidade de Nutrição”, descrevendo as vias metabólicas de degradação e síntese de nutrientes, e solicitando a compreensão de como tais vias modulam-se em função das necessidades momentâneas corpóreas nutricionais normais, ou em condições patológicas. Também nesse módulo, na unidade “Necessidade de eliminação”, os alunos realizam aula prática de exame de urina com provas bioquímicas e análise do sedimento urinário (Urina Tipo I) nos laboratórios do Departamento de Bioquímica.

As áreas básicas de bioquímica e patologia esclarecem sobre os mecanismos de contenção dos radicais livres e a importância clínica dos marcadores tumorais no estudo do câncer, metabolismo de lipoproteínas, formação de ateromas nas discussões sobre hipertensão e os efeitos da falta de insulina sobre as alterações e os agravos tardios desenvolvidos por pacientes da Síndrome metabólica Diabetes.

4 MÓDULO SAÚDE DO ADULTO I

O Módulo Saúde do Adulto I tem por objetivo apresentar ao estudante importantes patologias, que correspondem aos agravos primários da saúde com alta incidência no Brasil e no mundo.

As patologias diabetes e hipertensão são abordadas na sua totalidade, sendo que os aspectos celulares, fisiológicos e anatômicos se inter-relacionam e dão suporte para o conteúdo profissionalizante que corresponde ao cuidado do adulto e do idoso. Para esse suporte, há o entendimento básico sobre regulação da pressão arterial, regulação da glicemia, receptores de membrana e produção de insulina. Cabe ressaltar que a administração de drogas para o tratamento destas patologias é também abordado, associando aspectos farmacológicos aos mecanismos de ação das drogas.

A patologia abordada de maneira especial nesse módulo é o câncer. Para o entendimento desta patologia, a área de bioquímica e patologia esclarecem sobre os mecanismos de contenção dos radicais livres e a importância clínica dos marcadores tumorais no estudo da neoplasia. Neste sentido, o estudo da genética do câncer e o controle do ciclo celular são importantes para entender como surgem as alterações celulares e os fatores que contribuem para o aparecimento da doença, fazendo com que os estudantes entendam aspectos básicos, sendo que, mais uma vez, esses conhecimentos servirão de suporte para o cuidado do adulto e do idoso.

Em relação ao envelhecimento, uma vez que as patologias são entendidas no adulto e no idoso, discute-se as alterações biológicas, funcionais e psicológicas do envelhecimento, dando suporte aos conhecimentos profissionalizantes sobre o cuidado com o idoso.

5 MÓDULO SAÚDE DO ADULTO II

Esse módulo tem como foco principal a assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado com problemas de saúde que exigem tratamento clínico e/ou cirúrgico.

Ao princípio de que o currículo é de integração e que o conhecimento está organizado em conteúdos que mantêm uma relação entre si, existindo uma subordinação das disciplinas previamente isoladas a uma ideia central, relacionadora, o Módulo Saúde do Adulto II enquadra-se perfeitamente (ROMANO, 1999).

Embora as atenções estejam mais voltadas para as ações curativas e ao ambiente hospitalar, o adoecer e os processos de recuperação/reabilitação da saúde devem ser compreendidos dentro de um contexto mais amplo.

Assim, com base no princípio da totalidade previsto no Currículo Integrado (ROMANO, 1999), o Módulo Saúde do Adulto II vem sendo organizado respeitando a interdisciplinaridade entre áreas básicas e clínicas. Os desempenhos propostos neste módulo são apresentados aos estudantes em um só momento e conjugadamente nas diferentes unidades, e interconectando conceitos e conhecimentos oriundos das diversas áreas básicas e profissionalizantes.

Nesse módulo, as áreas básicas de biologia celular, bioquímica, fisiologia, farmacologia e patologia fazem-se presentes na unidade “Cuidando do Paciente Clínico”. A participação das áreas básicas relacionadas entre si e com as áreas profissionalizantes nesta unidade destina-se a associar a fisiopatologia ao quadro clínico, diagnóstico, tratamento e assistência de enfermagem em condições clínicas que configuram disfunções de diversos sistemas (digestório, respiratório, cardiocirculatório, renal, locomotor, neural), assim como da divisão celular alterada. Dessa maneira, o estudante, ao final da unidade, desenvolve as habilidades clínicas relacionadas aos respectivos sistemas.

6 MÓDULO SAÚDE DA MULHER

As áreas básicas participam do Módulo Saúde da Mulher de maneira pontual, abordando conteúdos específicos de embriologia, tais como ciclo menstrual, descrição das quatro primeiras semanas da embriogênese humana com locais de implantação, destino dos folhetos germinativos e características gerais do período embrionário, placenta, membranas fetais e teratologia. Dessa forma, as características principais do desenvolvimento fetal são abordadas e esses conteúdos dão suporte para a atenção básica à gravidez.

7 MÓDULO SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

No Módulo Saúde da Criança e do Adolescente, as ciências básicas integram-se às profissionalizantes numa mesa redonda sobre aleitamento materno. Bioquímica, imunologia, fisiologia e nutrição discutem a composição química do leite que o torna uma secreção com características de solução, suspensão e emulsão de grande importância imunológica, hormonal e nutricional que embasam e orientam a importante atuação do profissional nas recomendações durante a prática da amamentação.

O Módulo Saúde da Criança e do Adolescente ainda insere e integra ao profissionalizante contextos de bioquímica, parasitologia e imunologia, durante as discussões sobre anemias, diarreia, desidratação e icterícia.

Especificamente sobre os conteúdos de parasitologia, são realizadas atividades extramuros, nas quais os estudantes visitam Centros de Educação Infantil (CEIs) e fazem diagnóstico sobre os hábitos das crianças e professores. Amostras de fezes são coletadas para realização de exames laboratoriais. Os estudantes, a partir dos resultados do exame, fazem estudo sobre as parasitoses encontradas, análises estatísticas e voltam para a CEI. Treinando a seiva comunicação, fazem palestras aos professores, pais e crianças sobre Educação em Saúde.

8 MÓDULO SAÚDE MENTAL

A integração entre as áreas de Fisiologia e Farmacologia e destas com a área clínica de Psiquiatria está muito bem estabelecida no início do quarto ano do curso, especificamente no Módulo Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência.

O objetivo dessa interdisciplinaridade é permitir que os estudantes busquem pelo conhecimento básico e científico atualizados e sua aplicabilidade na área de transtornos da saúde mental, assim por dizer, conhecer e entender a assistência do enfermeiro na unidade de psiquiatria.

Atendendo às premissas do Currículo Integrado de que o conteúdo se concretiza por meio de sucessivas aproximações, aulas teóricas expositivas da área de fisiologia são ministradas com os seguintes objetivos: 1º - resgatar conteúdos básicos de neuroanatomia, neurotransmissão/neurotransmissores apresentados durante o Módulo Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano; 2º - oferecer ao estudante suporte conceitual para a compreensão da neurofarmacologia.

Aos estudantes são apresentados os principais psicofármacos (ansiolíticos, antidepressivos, estabilizadores do humor e antipsicóticos) e as principais drogas de abuso utilizadas pela sociedade.

9 MÓDULO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO

O módulo Cuidado ao Paciente Crítico busca introduzir o estudante em atividades consideradas de alta complexidade

A área de bioquímica tem oportunidade de verificar o aprendizado dos estudantes durante o resgate de vários contextos abordados nos anos anteriores, apresentando o papel dos pulmões e dos rins no controle do equilíbrio ácido-base. São resgatados conceitos e dinâmica dos transportes de gases que originam os parâmetros clínicos avaliados durante o exame de gasometria para orientar oxigenação e outras condutas clínicas de tratamento ao nível de atendimento, sistematizado ao paciente clínico hospitalizado.

A área de farmacologia apresenta, nesse módulo, conceitos de farmacocinética, farmacodinâmica, farmacologia do sistema nervoso autônomo e gastrointestinal, opioides, anti-inflamatórios e antibacterianos, visando colaborar no desenvolvimento de habilidades necessárias para a compreensão da prescrição, ação e interação medicamentosa e cuidados específicos do paciente crítico no que se refere às terapias farmacológicas adotadas.

10 MÓDULO DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: PREVENÇÃO E CUIDADO

Esse módulo tem como foco principal a assistência de enfermagem aos indivíduos portadores de doenças transmissíveis (DT), assim como a prevenção

e controle dessas doenças, sendo de suma importância a participação das áreas básicas de microbiologia e parasitologia, que dão suporte teórico para a compreensão da prevenção dessas patologias.

O conteúdo discutido pelas áreas básicas em relação às DTs visa identificar e caracterizar os principais agentes etiológicos (bactérias, fungos, vírus e protozoários); discutir a incidência e prevalência dos mesmos; explicar a fisiopatologia; analisar a suscetibilidade e resistência aos diferentes agentes etiológicos; caracterizar o quadro clínico; identificar os procedimentos diagnósticos; identificar sinais e sintomas das principais complicações decorrentes das diferentes DTs; e explicar as medidas preventivas específicas das DTs, culminando na elaboração de planos assistenciais.

A participação nas atividades descritas leva o estudante ao alcance dos desempenhos esperados para o Módulo, sendo capaz de assistir o indivíduo nos mais diferentes cenários e situações, considerando os aspectos ético-legais e respeitando os sujeitos com suas diferentes formas de ser. Espera-se, com esse módulo, a colaboração na formação de enfermeiros nas dimensões da competência clínica, na assistência ao paciente e sua família, com responsabilidade social e nos parâmetros ético-legais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante dez anos trabalhando com o Currículo Integrado, nos identificamos com a metodologia do curso de Enfermagem. Vamos continuar empenhados em detectar os pontos em que ainda residem nossas dificuldades e deficiências como instituição formadora.

Sabemos que esse processo é longo e contínuo. Durante os fóruns de avaliação, momentos de profunda reflexão e integração entre as áreas básicas e o clínico e, principalmente, entre os docentes, no atualizamos e colocamos nossas ideias em discussão com os colegas.

A articulação das áreas básicas com as áreas clínicas hoje está mais fácil, enfim, mais equilibrada. Acreditamos que houve uma conscientização de construção coletiva de enfermagem, adequado aos novos tempos.

Hoje, não nos vemos mais como docentes lutando por uma carga horária, e sim juntando conhecimentos para um trabalho prazeroso e altamente eficiente.

“Diante do colar, belo como um sonho, admirei, sobretudo o fio que unia as pedras e se imolava anônimo para que todos fossem um” (Dom Helder Câmara).

Esta frase mostra como cada um de nós docentes se insere no processo de ensinar e aprender, construindo conhecimento adequado com a nossa realidade como instituição de ensino.

“O anúncio de mudanças está no ar”. A direção, o sentido, sua intensidade vão depender do engajamento e da criatividade dos atores envolvidos nos processos de ensino.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. *Processos de Ensino na Universidade*. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5.ed. Joinville: Univille, 2005.

FONSECA, S. G. *Didática e Prática de ensino de História*. 4.ed. Campinas: Papirus, 2003.

ROMANO, R. A. T. *Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado*. 1999. 177f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

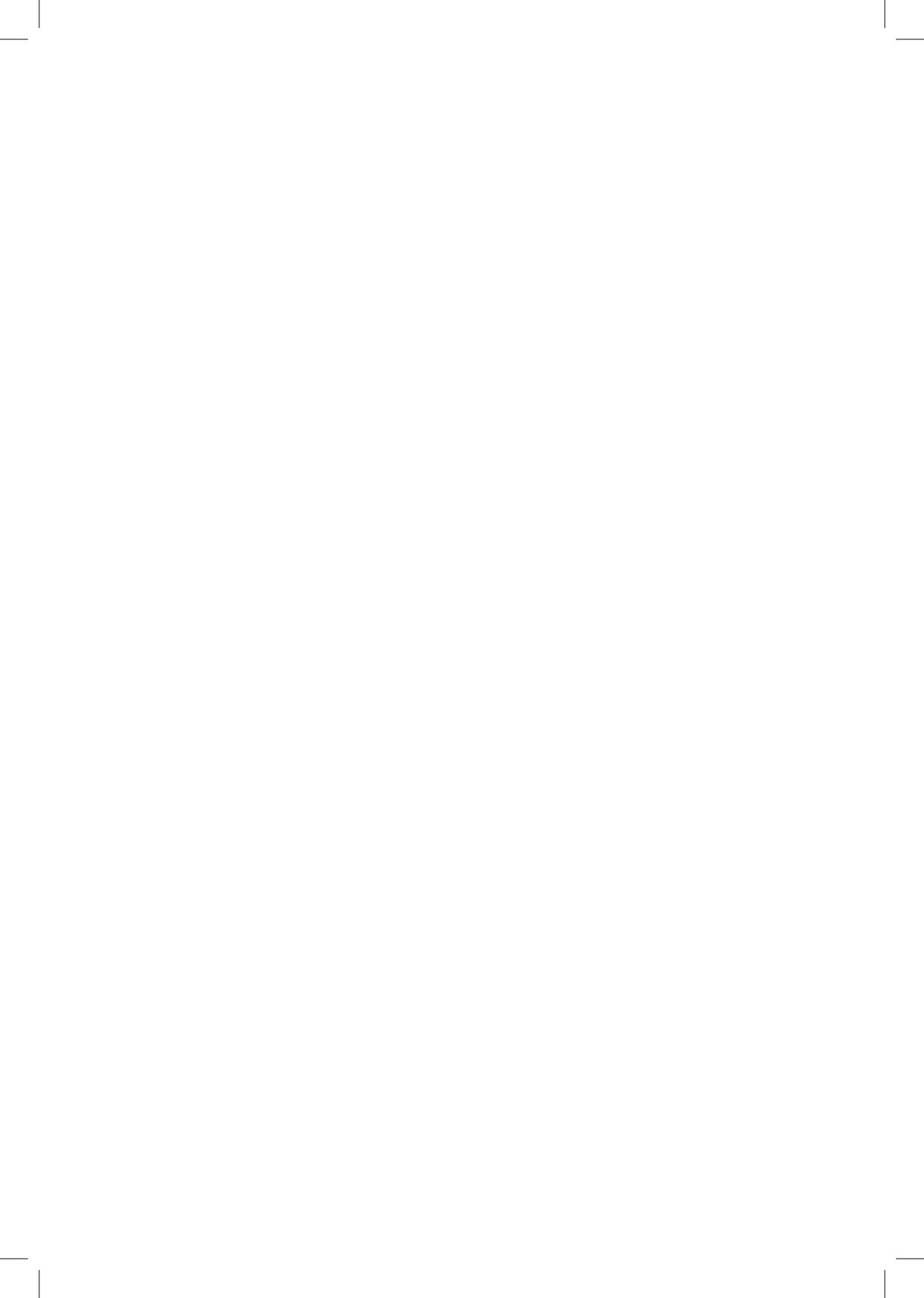
CAPÍTULO 8

PRÁTICAS DE INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADE: CAMINHOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

*Elisabete de Fátima Polo Almeida Nunes
Rossana Staevie Baduy
Mara Solange Gomes Dellarozza
Maira Sayuri Sakay Bortoletto
Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix
Cátia Campaner Ferrari Bernardy
Regina Melchior
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
Bárbara Turini*

*Um novo olhar...
Na construção de um novo educar...
Para novos profissionais formar
Para quando o novo milênio chegar
Um dia de cada vez...
Ouvindo todos e nada desprezar
Aprendendo a remar e remar
Ana Ito (1996)*





1 DE ONDE VIEMOS

E escrever sobre o Módulo de Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade, mais conhecido como PIM, exige retomar a história de como tudo começou. Um grupo de professores sonhadores, mobilizados pelos cenários internacional, nacional e local propícios a mudanças, viabilizou a construção de um projeto considerado inovador e ousado para os moldes dos cursos da área da saúde na época.

Assim, no início da década de 1990, com as diretrizes da nossa Carta Magna de 1988, as discussões sobre a necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde referendadas na Conferência de Edimburgo (1986) e a seleção do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) para participar do Programa PROUNI (1990), surge o Projeto Especial de Ensino em Assistência Primária à Saúde (PEEPIN), que foi o propulsor dos módulos PIM, hoje curricular para os cursos de Medicina e Enfermagem.

O PEEPIN nasceu no final de 1991, durante as discussões das mudanças curriculares dos cinco cursos vinculados ao CCS (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Farmácia), com o objetivo de promover a integração das várias profissões de saúde e romper com a estrutura acadêmica formal de ensino compartimentalizado em disciplinas. O diferencial do projeto era a ênfase no processo ensino-aprendizagem, para que o aluno se tornasse elemento ativo e não um mero receptor de conhecimentos. Para isso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), atualmente denominadas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Londrina passaram a ser para professores e alunos do primeiro ano de graduação, os novos cenários de ensino-aprendizagem, quando iniciavam o contato com a rede de atenção básica do município e o reconhecimento dos principais problemas de saúde da população (ITO; NUNES; MENEZES, 1997).

Para isso, foi necessário viabilizar junto aos cursos uma janela comum no horário dos diferentes cursos do Centro de Ciências da Saúde (CCS), tarefa que exigiu muito empenho e negociação dos professores com coordenadores de disciplinas, coordenadores de curso, diretores de centro, entre outros.

Para a definição dos objetivos e das atividades, o grupo de professores que desencadeou esse projeto na UEL, baseou-se em experiências que aconteciam no país, regidas pelo Ministério da Saúde em conjunto com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e que traziam no bojo uma proposta alternativa de formação de trabalhadores de saúde, que utilizava a

metodologia da problematização, como, por exemplo, o Projeto Larga Escala e o Projeto Gerhus.

No entanto, para viabilizar o projeto dentro dos currículos dos cinco cursos, o PEEPIN foi implantado como um Projeto de Ensino optativo para os alunos, e a sua carga horária era computada como atividade complementar de ensino dentro dos 5% em relação ao currículo mínimo exigido pelo Conselho Federal de Educação. Todos os estudantes matriculados no primeiro ano dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Medicina eram potenciais alunos para participarem do projeto, ou seja, mais de 300 estudantes.

As atividades eram realizadas em 20 grupos interdisciplinares e multiprofissionais (GIM) de 15 a 17 alunos dos cinco cursos, com a participação, como instrutores, de docentes do ciclo básico e também do ciclo profissionalizante. Não havia critérios predefinidos para a participação dos professores, a não ser o interesse em participar, a disponibilidade de enfrentar o novo, acreditar na proposta de mudança, assumir desafios e sair dos muros da Universidade.

E assim surgiu o PEEPIN, que ao longo dos anos foi se constituindo em um espaço fértil de aprendizagem para (LONDRINA, 1996):

- o desenvolvimento de metodologias ativas de ensino-aprendizagem;
- o reconhecimento da importância da inserção precoce do aluno nos serviços, de a prática anteceder a teoria, e ser insumo para os processos de reflexão-ação-reflexão;
- valorização do aluno enquanto sujeito ativo do processo ensino-aprendizagem, da importância do trabalho em grupo, do trabalho multiprofissional, interdisciplinar, das relações interinstitucionais e interpessoais;
- valorização da pesquisa, não a pesquisa pela pesquisa, mas para o desenvolvimento do espírito investigativo no aluno, para que ele aprendesse investigando, acertando, errando, em sucessivas aproximações.

Enfim, o PEEPIN fomentou a discussão sobre Educação: Que educação é essa que estamos fazendo? Que educação nós queremos? Mostrou a necessidade para os professores, que atuavam na formação de Ensino Superior, de constituírem-se enquanto Educadores, e não apenas como técnicos: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, farmacêuticos etc. Despertou o corpo docente para outras metodologias de ensino, uma vez que passaram a experimentar formas de produção de conhecimento que não mais somente a de transmissão. Além disso, um resultado adicional importante do PEEPIN foi a participação ativa de todos os membros envolvidos no processo,

valorizando a capacidade criativa de todos, estimulando a liderança de alunos e docentes.

Mas o PEEPIN era um projeto, e como todo projeto, teve um começo e um fim. Era necessário construir viabilidade para a institucionalização das mudanças curriculares, e incluir o PEEPIN enquanto uma atividade curricular.

Dessa forma, a direção do CCS cria instâncias e espaços para discussão e disseminação das experiências e vivências das atividades inovadoras nos cursos, como estratégia para o fortalecimento das mudanças curriculares que se tinha como imagem objetivo. Foi criada a Comissão Permanente de Desenvolvimento Curricular (CPDC) com a participação dos coordenadores dos cinco cursos do CCS, espaço importante para assuntos de interesse desses cursos. Essa comissão criou o *Boletim Olho Mágico*, que passou a ser um forte espaço para a divulgação de assuntos pedagógicos, permitindo que as experiências inovadoras fossem disseminadas para a UEL e para outras universidades (LONDRINA, 2006).

Amplia-se no CCS o questionamento sobre o modelo acadêmico vigente, em que os currículos dos cursos, as práticas dos professores tinham uma base conceitual marcadamente tecnicista e de transmissão do conhecimento. Com fomento das discussões que ocorriam decorrentes da participação da nossa Universidade no Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade), do acúmulo de experiências e vivências do CCS, das recomendações e tendências nacionais e internacionais, em 1998, o curso de Medicina, na sua quinta reforma curricular, implanta o Currículo Integrado, cria os PIMs, módulos longitudinais que correm ao longo dos primeiros anos do curso de medicina (PIM 1, PIM 2, PIM 3 e PIM 4). O Curso de Enfermagem, que avançou na proposta de mudanças curriculares com a implantação do Internato de Enfermagem, em 1996 inicia um Currículo de Transição para a Implantação do Currículo Integrado, que ocorre em 2000 com a criação do PIM 1 e PIM 2 para os alunos do primeiro e segundo ano do curso. Desta forma, o PIM 1 e PIM 2 acontecem simultaneamente para os cursos de Medicina e Enfermagem, enquanto o PIM 3 e PIM 4 ocorrem somente para o Curso de Medicina (LONDRINA, 2006).

Dessa forma, o PEEPIN se institucionaliza transformando-se em Módulos de Práticas de Interação e Integração Ensino, Serviço e Comunidade 1 e 2 (PIM 1 e PIM 2) para os cursos de Medicina e Enfermagem. No entanto, o mesmo processo de institucionalização não ocorre para os demais cursos e, então, em 1999 encerra-se o PEEPIN e inicia-se uma nova etapa.

2 ONDE ESTÁVAMOS

Inicia-se o PIM 1 em 2000, com 102 horas de duração e agregando 140 estudantes (80 de Medicina e 60 de Enfermagem), os estudantes são distribuídos em 10 Grupos Interdisciplinares e Multiprofissionais (GIM), e o PIM 2 com 136 horas, acompanhados por docentes da área de saúde coletiva, de Enfermagem e da área de Humanidades (Sociologia e Filosofia). As atividades práticas ocorrem em 10 UBS, com a colaboração direta das coordenadoras e equipes de Saúde da Família e em diferentes cenários de aprendizagem (UBS, domicílios, ONGs e equipamentos sociais existentes nos territórios) (GIL *et al.*, 2008).

As atividades previstas, tanto para o PIM 1 como para o PIM 2, sempre foram organizadas de forma a equacionar tanto os objetivos educacionais quanto as necessidades dos serviços. Para isso, eram realizadas reuniões sistemáticas de avaliação e planejamento entre docentes, representantes discentes e profissionais do serviço.

Inicialmente, a escolha dos temas a serem trabalhados era definida após a inserção dos alunos nas UBS, o reconhecimento da realidade local. Mas, havia, tanto por parte dos alunos como dos docentes e técnicos, questionamentos sobre as atividades desenvolvidas.

Então, como a inquietude é uma constante nos professores envolvidos no processo de desenvolvimento dos PIM, após reuniões de avaliação e planejamento com os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, o grupo de trabalho decidiu que tanto os problemas a serem trabalhados no PIM 1, bem como os temas de pesquisa que orientariam as atividades do PIM 2, deveriam ser predefinidos. Desta forma, o PIM 1 passou a trabalhar com a hipertensão, como estratégia de contribuição para a atendimento aos pacientes hipertensos das UBS. Também no PIM 2, os temas da pesquisa passaram a ser definidos a partir do perfil epidemiológico da população, interesse dos serviços, e as atividades eram norteadas para pesquisar determinados temas, como gravidez na adolescência, doenças cardiovasculares em mulheres acima de 40 anos, entre outros.

No entanto, ao longo dos anos, nas oficinas de avaliação e planejamento dos PIMs, nas reuniões semanais dos docentes envolvidos, nos registros de instrumento de avaliação, nos debates ocorridos em diferentes instâncias como colegiados, reuniões de alunos, entre outros, alguns nós críticos continuavam a ser sistematicamente apontados: insatisfação de alunos e docentes com o processo vivido; baixo envolvimento das UBS nos propósitos do módulo; falta de sistematização das atividades; inexistência de uma semana padrão;

impotência dos discentes para intervir na realidade, levando a uma saturação da comunidade, que começou a se queixar das visitas domiciliares dos estudantes para a identificação dos problemas de saúde do bairro. Como todo ano essa prática se repetia, foi perdendo significado para a comunidade, que queria ver mais as soluções do que apontar novos problemas.

Esses desafios levaram o grupo de professores a buscar novas oportunidades de vivência que tivessem, de fato, significado para os estudantes, os profissionais e a comunidade.

3 ONDE ESTAMOS

O PIM 1

Como vimos até aqui, há tempos existem movimentos e iniciativas que buscam a aproximação do ensino, do serviço e da comunidade, mas nem todos os espaços de ensino conseguem realizá-lo, e, quando conseguem, isso não acontece com todos os estudantes em todos os momentos. Um exemplo das iniciativas de aproximação desses espaços é o módulo PIM 1, que tem sua história marcada por modificações constantes na sua trajetória, na busca de dar mais significado para os estudantes do aprendizado do módulo e das vivências nos diferentes espaços de ensino-aprendizagem.

Final de 2010, após reuniões e apontamentos feitos em várias instâncias (colegiados, departamentos, centro acadêmico e coordenação do módulo), uma decisão foi tomada, ocorreria uma nova mudança no PIM 1, tanto no seu conteúdo como em sua metodologia. Formou-se uma comissão entre os docentes do módulo, com o intuito de apoiar, implementar e acompanhar a mudança junto com todos os docentes do módulo.

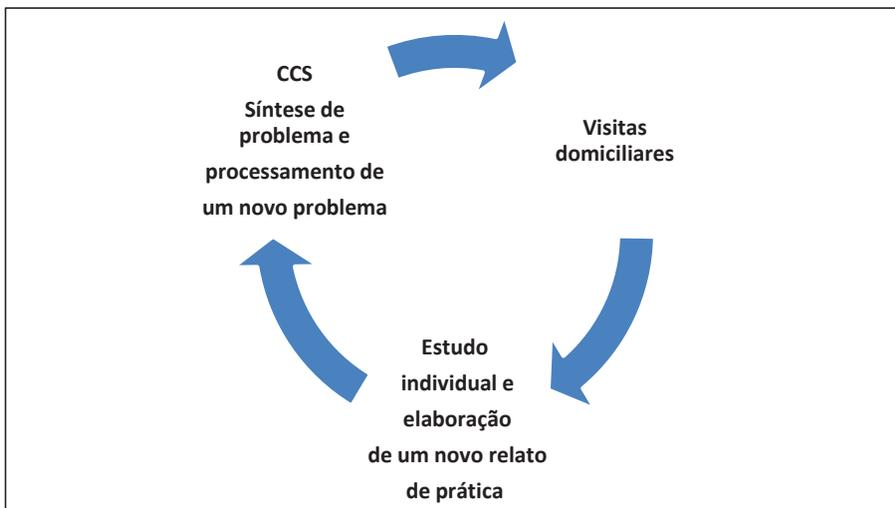
Uma primeira decisão nesse processo de mudança foi que a discussão de um tema predefinido deixaria de ser o norteador do caminho traçado pelos encontros de quarta feira à tarde (dia em que acontece o PIM 1), e passaria ser o produto da vivência com famílias acompanhadas por uma dupla de alunos (Medicina e Enfermagem).

Nessa decisão, a premissa foi a de que o desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras pudessem ser mobilizadas e integradas, para a realização dos desempenhos das áreas e competência do cuidado às necessidades de saúde do indivíduo/família, das necessidades coletivas de saúde e da organização da rede de cuidados (LONDRINA, 2011). As necessidades de saúde em cenários reais e simulados da prática profissional foram pensadas

de acordo com o grau de autonomia e domínio dos estudantes recém-ingressos na Universidade.

Assim, foram elaboradas as atividades acadêmicas para as quartas-feiras à tarde, de forma que ocorressem alternadamente na Unidade de Saúde da Família (USF), nos domicílios, nas microáreas das USF, no Centro de Ciências da Saúde da UEL e que contemplassem momentos de estudo individual. Este ciclo foi denominado pelos docentes no PIM1 de “Movimento”, totalizando sete Movimentos durante o ano acadêmico.

Figura1: Representação dos momentos de ensino-aprendizagem vivenciados pelos alunos de Enfermagem e Medicina no primeiro ano do PIM



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Cada Movimento permitiu o estudo teórico e a vivência dos desempenhos e competências já descritos. Os professores e estudantes vivenciam juntos todos os “Movimentos”. Além desses atores, estão envolvidos no processo de ensino-aprendizagem os agentes comunitários, os membros das famílias acompanhadas, profissionais das USF e informantes-chave das comunidades nas quais as USF estão inseridas.

Nesse processo, algo que ficou explícito é a necessidade dos encontros de educação permanente (EP) entre os docentes. Em 2011, os encontros foram estruturados para a implementação das mudanças desenhadas, mas, posteriormente, esses encontros tornaram-se verdadeiros espaços de EP entre os docentes. Entre as atividades realizadas nas EP está o relato das atividades

desenvolvidas, a organização dos movimentos posteriores, estudo em grupo e debates sobre temas específicos. Essa proposta possibilita a construção de vínculo, de pactos e negociações entre os docentes, além de ampliar a caixa de ferramentas deste coletivo.

No cotidiano do módulo, os acadêmicos são divididos em dez grupos, mesclando alunos de Medicina e de Enfermagem, alocados em dez USF do município de Cambé e Londrina, cada grupo acompanhado por um docente. O trabalho multiprofissional e a troca de experiências e saberes, objetivos do módulo, são fortalecidos pela equipe de docentes, também composta de forma multiprofissional e interdisciplinar (medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia e filosofia).

Para a operacionalização da realização das visitas domiciliares, os acadêmicos são divididos em duplas ou trios, com o apoio dos docentes. Esse processo permite a elaboração anual de 140 histórias de vida, ou seja, cada aluno sistematiza uma narrativa (GROSSMAN, 2006; CAPOZZOLO, 2012) ao longo do Módulo, sobre a família acompanhada, atividade para a construção de vínculo, o investimento nas tecnologias leves e a possibilidade de realizar atividades centradas no usuário e não em procedimentos ou no serviço. Para a realização destas atividades exige-se um trabalho prévio intenso dos docentes com as USF e um cuidadoso processo de seleção das famílias a serem visitadas. Nessa escolha, são obedecidos alguns critérios como presença em casa na quarta-feira à tarde; desejo de receber alunos; apreço em conversar; endereço não muito distante da unidade; perfis diferentes (adolescentes, crianças, gestantes, idosos etc.); ausência de problemas muito graves (saúde mental, violência, pobreza extrema etc.).

Como há vários desempenhos a serem atingidos, os docentes, juntamente com o seu grupo de alunos, problematizam as práticas das visitas domiciliares vividas em cada Movimento. Atualmente, uma estratégia utilizada na problematização tem sido o relato de prática (BRASIL, 2005). O relato de prática é um evento vivenciado pelos alunos durante as visitas às famílias, o qual deve ser elaborado em forma de um relato curto (texto) a ser compartilhado com o pequeno grupo durante os encontros no CCS nos tutoriais.

Utiliza-se, também, a Plataforma *Moodle*, que permite a construção de um portfólio virtual para acompanhamento processual de cada aluno, local que permite a entrega dos trabalhos e a realização da avaliação das atividades propostas aos alunos pelos docentes.

Ao final do Módulo, cada grupo de alunos apresenta as narrativas às famílias visitadas, marcando o final do ciclo das visitas e despedida das famílias.

Para muitos docentes envolvidos nesse processo em 2011, o contato dos estudantes com duas famílias ao longo do ano, o conhecimento do território dos serviços de saúde a partir das histórias contadas pelas famílias e a utilização da narrativa escrita e oral como uma forma de registrar, refletir e analisar essas práticas foi uma mudança de sucesso.

Nos encontros com as famílias vão desenvolvendo o olhar, a escuta e a sensibilidade para ampliar a percepção das necessidades de saúde para além do “biológico”, construindo em suas narrativas, histórias de vida que, por si só, trazem a polifonia do conceito de saúde. Essas histórias evidenciam a diversidade e as adversidades que irão enfrentar na produção do cuidado integral.

A seguir, alguns relatos dos docentes sobre a utilização da narrativa.

Utilizar a narrativa em um módulo tão intenso e rico de vivências, me permitiu perceber nos alunos tanto o desenvolvimento das habilidade/competências propostas pelo módulo bem como o processo individual que cada um traçou na sua trajetória de aprendizado. (D 1)

O uso das narrativas escritas para o acompanhamento dos acadêmicos no Módulo PIM 1 em 2011 reforçou minha idéia de que a prática docente não deve ignorar que o acadêmico que temos hoje não é o mesmo que tivemos cinco ou dez anos atrás. [...] São jovens acostumados com avanços tecnológicos e na sua visão tudo no mundo se modifica muito rápido e acontece superficialmente, inclusive as relações humanas. Percebo que as narrativas escritas como metodologia de ensino e de avaliação foram potenciais para o aprofundamento dessas relações e exercício de autoconhecimento por parte dos alunos. A experiência que vivenciei no Módulo PIM 1 com essa ferramenta, trazia as famílias visitadas pelos alunos como protagonistas das narrativas produzidas, mas os narradores enchiam de emoção e movimento tudo o que contavam nas suas linhas. [...] Percebi que, aos poucos, os narradores iam se modificando e entrando em processos de reflexão, de revisão de seus conceitos, contestando a realidade com que se deparavam. Quase se podia ouvir os acadêmicos falando: ‘E eu que achava que tinha problemas...’. Lendo os textos produzidos pelos alunos, vi futuros profissionais surgindo com olhar mais crítico e reflexivo sobre a saúde das populações e sobre a vida em sociedade. Hoje, sou uma docente diferente, mais confiante na capacidade dos acadêmicos se adaptarem a metodologias diferentes e na certeza de sair com mais um item na minha caixa de ferramentas docente. (D3)

O PIM 2

Este módulo nasceu do anseio de dar continuidade a experiências e atividades vivenciadas no PIM 1. Neste, os alunos olharam para o processo

saúde-doença a partir do contexto familiar e comunitário, enquanto que no PIM 2 esse mesmo processo será analisado e refletido a partir da organização do serviço, do prisma da pesquisa e epidemiologia. Entre os aspectos que se pretende dar continuidade estão a atuação interdisciplinar e o trabalho em equipe. Assim, os cursos de Enfermagem e Medicina mantiveram em suas estruturas curriculares o espaço de quatro horas semanais, nas quintas feiras à tarde.

O processo avaliativo pelo qual o PIM1 passou também envolveu o PIM2. Como consequência das avaliações feitas pelos estudantes, professores e profissionais dos serviços, muitas modificações foram realizadas ano a ano, e, no ano de 2012, uma mudança mais substancial foi efetivada, como continuidade do ocorrido no PIM1, porém não com a mesma intensidade. Cada ciclo de atividades para alcançar o desempenho passou, também, a ser chamado de Movimento, ficando mais delimitado quais atividades estão direcionadas para cada um deles.

O objetivo atual do PIM 2 para os dois cursos é de que os estudantes conheçam de que forma o serviço de saúde local se organiza para atender às necessidades de saúde do indivíduo, família e do local sob sua responsabilidade, agora sob o ponto de vista do próprio serviço. O aluno deverá reconhecer que, a fim de organizar a atenção prestada à população, os profissionais que atuam no serviço de saúde podem (e devem) utilizar alguns instrumentos que os subsidiam no diagnóstico de saúde da comunidade e/ou no conhecimento das melhores formas de diagnósticos e tratamento das necessidades individuais de saúde.

As atividades seguem os princípios das metodologias ativas propostas para os dois cursos, e se concretizam por meio de discussões em sala de aula, baseadas em leitura e exercícios prévios. A organização busca sempre criar um momento de conflito cognitivo, além de conceitos e teorias e de síntese dos conceitos estudados no coletivo. Para propiciar essa prática, os alunos são divididos em 10 grupos, a exemplo do PIM1. Além do professor, quase todos os grupos contam, também, com o acompanhamento de um aluno da pós-graduação em Saúde Coletiva.

Logo no início do ano, são conhecidas as ações programáticas desenvolvidas na atenção básica. Também são discutidos os indicadores de saúde, taxas de concentração e cobertura dos programas, como indicadores da avaliação das condições de vida da população e de avaliação dos serviços oferecidos.

No primeiro semestre, os desempenhos a serem desenvolvidos referem-se à metodologia científica, fundamentos das pesquisas qualitativas e

quantitativas, destacando suas diferenças. Há o aprofundamento dos conceitos de pesquisa epidemiológica, desde delineamentos dos estudos, variáveis e a interpretação de resultados, especialmente, medidas de associação, de tendência central, valor de “p” e intervalo de confiança.

A partir do final do primeiro semestre durante todo o segundo semestre, os grupos passam ao Movimento que busca realizar um projeto de pesquisa.

O aprendizado sobre realização de pesquisa se dá a partir do aprendizado das partes que compõem um projeto, os procedimentos éticos preconizados na resolução 196/96. Os alunos são levados a vivenciar a estruturação do instrumento de coleta, a organização e a coleta dos dados por meio de entrevistas na comunidade e todas as etapas de digitação, análise e interpretação dos resultados encontrados.

Esse processo realiza-se nos grupos de 15 alunos, o que exige um esforço de organização por parte do docente, que deve garantir o envolvimento de todos. Além disso, todos do grupo precisam apreender os princípios e procedimentos propostos para cada etapa da pesquisa.

O tema de pesquisa é sempre um desafio a ser desvelado pelo grupo de 10 docentes. Nas primeiras implementações, o tema era discutido com os coordenadores das UBS, onde se realizam as coletas de dados. Em alguns momentos, tentou-se conquistar um acordo entre as expectativas do serviço, dos alunos, e as possibilidades acadêmicas de realização. Mas, os diferentes interesses e realidades inviabilizavam o consenso, o que deixava boa parte dos envolvidos com certo grau de frustração.

Assim, nos últimos anos, a decisão tem sido dos docentes, que a partir da escuta dos profissionais e observação das realidades da atenção básica, definem por um tema único. Essa decisão é sempre refletida para que os resultados possam ser úteis ao serviço, permitindo, em alguns momentos, avaliação das condições de saúde e dos serviços ofertados pela USF.

O tema e o projeto são comuns para todos os grupos, o que viabiliza sua aprovação pelo comitê de ética da universidade como um projeto único. Além disso, a criação de um banco de dados igual para todos os grupos permite certa padronização dos procedimentos de análise.

Um dos momentos mais ricos e de muito aprendizado é quando cada grupo de posse dos dados da área de abrangência de sua USF gera e analisa os resultados à luz da reflexão da realidade. Esse processo é facilitado pelo cuidado que se tem de que os grupos do PIM 1 se mantenham o mesmo no PIM 2 e que a USF, a ser campo da pesquisa, seja a área da comunidade visitada durante os movimentos do PIM 1.

Para garantir o desenvolvimento do raciocínio científico, cada trio ou dupla produz um relatório de pesquisa que contempla algumas das variáveis pesquisadas. O conjunto de todos esses relatórios permite uma visão completa do tema estudado em seus diferentes aspectos.

Na finalização do ano, cada grupo de 15 alunos deve realizar uma apresentação na UBS e, também, em um simpósio científico que acontece no CCS/UEL, o que é um excelente exercício de síntese e escolha dos resultados mais relevantes.

A preparação do *poster* e do resumo para a inscrição no simpósio exige um esforço coletivo e de trabalho em equipe.

Todas essas etapas, desde o aprendizado sobre o que é uma pesquisa e epidemiologia, até a concretização do projeto de pesquisa, são avaliadas utilizando-se diferentes estratégias, havendo relatórios, provas, avaliações atitudinais, entre outras.

Um desafio é conciliar nos métodos os critérios de avaliação dos dois sistemas curriculares, nesse aspecto, diferentes. No curso de Medicina, a avaliação é por nota, com previsão de exame. Já no de Enfermagem a avaliação é por conceito bidimensional (apto e não apto), e as recuperações devem ser contínuas e processuais.

No ano de 2012, foram definidos desempenhos a serem alcançados em cada Movimento, e tanto as atividades como as avaliações buscam ser coerentes com o aprendizado esperado e expresso no texto dos desempenhos, por exemplo, compreensão do conceito, formas de cálculo, interpretação e utilização de indicadores de saúde.

Ensinar os conceitos e princípios da pesquisa, assim como realizar uma pesquisa desde a concepção até divulgação dos resultados, é uma vitória a ser conquistada a cada ano.

Com o empenho e dedicação de todos os docentes e mestrands, que se reúnem semanalmente para preparar as atividades pedagógicas, o PIM 2 já conquistou um caminho certo, que tem sido reconhecido tanto pelos alunos como pelos colegiados dos cursos.

4 PARA ONDE VAMOS

Os desafios continuam para um Curso que se propõe a realizar um ensino integrado, que busca formar um aluno crítico e reflexivo, que possua uma formação generalista e que seja agente de mudança no Sistema Único de Saúde e, portanto, que compreenda seu papel social.

Acreditamos que módulos como o do PIM 1 e do PIM 2 possuem um papel importante na formação deste profissional, na medida em que proporciona ao aluno um olhar para sua profissão de uma outra ótica, não apenas o ser humano adoecido biologicamente, mas o ser social, o homem na sua família e na sua comunidade, não apenas as disciplinas biológicas, mas também as das ciências sociais. Não apenas os serviços com alta densidade tecnológica, como os grandes hospitais, mas toda uma rede complexa do cuidado e que exige diversas abordagens tecnológicas e humanas, que exigem um olhar permanente de avaliação do profissional. E a produção do cuidado como responsabilidade não apenas do profissional, mas a ser compartilhado com o usuário e sua família.

Outro desafio é a possibilidade de compartilhar momentos de encontros interprofissionais, já na fase de estudante, como espaços de aprendizagem, de práticas e de suas problematizações. Embora, atualmente, estejam juntos apenas estudantes de Enfermagem e Medicina, está presente o desafio de produzir diálogo efetivo e interação, no sentido apresentado por Peduzzi (2011, p. 633), “fundamentada na comunicação intersubjetiva na qual conhecimento, autoconhecimento e a própria ação são frutos da interação e não somente um compartilhamento do espaço físico”.

Muitas vezes, o estudante não compreende a importância dessas reflexões para sua prática. Anseia pelo aprendizado técnico, daquilo que o identifica com sua profissão. Incluir o aprendizado da saúde coletiva, da epidemiologia e da pesquisa, no meio de módulos de neurologia e semiotécnica da enfermagem que ocorrem simultaneamente, é tarefa árdua, mas não por isso desempenhada com menos dedicação e entusiasmo pelos professores envolvidos.

Mas continuamos com a busca da nossa imagem objetivo. Sabemos que existem diversas formas de atingir o mesmo fim, e o nosso desejo é que possamos, por meio das avaliações e discussões que realizamos com todo o grupo envolvido – professores, alunos, estagiários, profissionais de saúde e comunidade – aperfeiçoar os caminhos, para que estes, cada vez mais, sejam lugares de bons encontros de produção de aprendizado e de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz – *Curso de Especialização em Ativação de processos de Mudança na formação Superior de Profissionais de Saúde*. Brasília, 2005.

CAPOZZOLO, A. A. *et al.* *Narrativas na formação (em) comum de profissionais de saúde*. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, no prelo, jul. 2012 .

GIL, C. R. R. *et al.* Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.2, p. 230-239, jun. 2008.

GROSSMAN, E.; CARDOSO, M. E. C. de A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.30, n.1, jan./abr. 2006.

ITO, A. M. Y.; NUNES, E. F. P. A.; MENEZES, V. L. *PEEPIN: uma experiência inovadora na educação superior*. Londrina: Eduel, 1997.

LONDRINA. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Projeto UNI Londrina. *Relatórios de Avaliação: Pró-UNI em ação*, 1996.

_____. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. *Relatório do VII Seminário Anual de Avaliação e Planejamento dos Módulos PIN – Práticas de Interação Ensino, Serviços e Comunidade*. Londrina, 2006.

_____. Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Saúde Coletiva. *Caderno do Módulo de Práticas de interação ensino, serviços e comunidade dos cursos de Medicina e Enfermagem*, 2011.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis* [on-line]. 2011, v.21, n.2, p. 629-646.



CAPÍTULO 9

O INTERNATO DE ENFERMAGEM NO CURRÍCULO INTEGRADO

*Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
Josiane Vivian Camargo de Lima
Larissa Gutierrez de Carvalho Silva
Magali Godoy Pereira Cardoso
Mara Solange Gomes Dellarozza
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad
Márcia Maria Benevenuto de Oliveira
Rossana Stavie Baduy
Izabel Cristina da Silva
Celina Teruko Hokama*

*Dedicamos este capítulo à memória
da nossa querida Izabel dos Santos, que
norteou a criação do Internato.*





1 INTERNATO: HISTÓRIA E CONCEPÇÃO

No ano de 1992, implantava-se um novo currículo no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), denominado Currículo de Transição, que foi a reforma curricular que precedeu a implantação do Currículo Integrado. Uma das inovações desse currículo foi a criação do internato, em substituição à tradicional disciplina de Administração em Enfermagem. Desde o início da construção do internato, houve um movimento pautado na parceria entre docentes, alunos, enfermeiros de serviços e comunidade, que foi intensificado pelo Projeto Uni-Londrina, financiado pela Fundação Kellogg. Dentre as premissas deste Projeto, encontrava-se o estímulo às mudanças curriculares na busca de novos cenários de ensino-aprendizagem e ações de integração da Universidade com os Serviços de Saúde e a Comunidade (SOUZA, 2000).

Nas discussões iniciais sobre o internato, prevalecia a tendência em se fortalecer as áreas tradicionais para os cursos de Enfermagem: médico-cirúrgica e materno-infantil na área hospitalar, e saúde pública como era comumente denominada a atenção básica. Essa proposta refletia a visão de que o internato seria uma oportunidade para o estudante complementar as cargas horárias das três referidas áreas consideradas insuficientes durante o curso. Tivemos, na época, a grata satisfação de um encontro do grupo de formulação do internato com a Enfermeira Izabel dos Santos, que se encontrava em Londrina por conta de outro trabalho com os enfermeiros da rede de atenção básica. Não só a experiência da Izabel, mas também a sua sabedoria em lidar com grupos, formulou uma única pergunta: “Onde ocorrem os dois principais processos de trabalho na Enfermagem?” O grupo prontamente respondeu que era na área hospitalar e na atenção básica e, a partir daí, ficou convencido de que o internato deveria ocorrer parte na área hospitalar e parte na atenção básica, passando a discutir sobre a sua concepção e a prática nos diferentes serviços de saúde. Foi nesse momento que se iniciou o processo coletivo de construção do internato por meio de inúmeras oficinas de trabalho realizadas sempre com a participação de docentes, enfermeiros dos serviços, estudantes e, ocasionalmente, a comunidade. Cabe ressaltar que, na época, não havia clareza, pelos atores envolvidos, da importância da participação da comunidade nesse tipo de discussão, o que permanece condição frágil até hoje (VANNUCHI *et al.*, 1996; DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

Decidiu-se que a prática do internato se iniciaria ainda no 1º semestre do 4º ano, com continuidade até o final do 2º semestre, necessitando, portanto, da

dedicação exclusiva do estudante, daí o termo “internato”, ou seja, o estudante se internando na sua unidade de estágio. A atividade teórica passou por uma série de reformulações até chegar ao modelo que hoje se utiliza em sala de aula, sendo considerada a mudança mais expressiva ocorrida desde o início do internato.

O primeiro internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina ocorreu no ano de 1995, assim, em 2012, comemoramos 17 anos de sua implantação.

Atualmente, o internato apresenta a seguinte conformação: carga horária de 830 horas, que corresponde a 20% da carga horária total do curso, distribuídas ao longo de 24 semanas, sendo que o estudante permanece 12 semanas em uma unidade da área hospitalar e 12 semanas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Londrina ou de municípios vizinhos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2010). O total da carga horária prática, 730 horas, é igualmente distribuído entre as duas áreas, e o restante de 100 horas correspondem à carga horária teórica desenvolvida concomitantemente aos estágios, às sextas-feiras no Centro de Ciências da Saúde (CCS), no período das 8 às 12 h, tanto para o grupo de internos da área hospitalar como para o de saúde coletiva (VANNUCHI; BADUY, 2012).

Os estágios na área hospitalar ocorrem no período de manhã das 7 às 13 h ou no período da tarde das 13 às 19 h, durante as 12 semanas. O estudante realiza ainda três plantões de 12 horas em finais de semana, seguindo escala de revezamento e, preferencialmente, após um mês do início do estágio. O estágio da área hospitalar acontece tanto em hospitais de alta como de média complexidade do município de Londrina.

Dentre as instituições de alta complexidade, tem-se o Hospital Universitário de Londrina, a Irmandade Santa Casa de Londrina e o Hospital do Câncer de Londrina. Os serviços de internação de média complexidade são o Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade (Hospital da Zona Sul), o Hospital Dr. Anísio Figueiredo (Hospital da Zona Norte), a Maternidade Municipal, o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e o Sistema de Internação Domiciliar da Prefeitura de Londrina.

A carga horária do internato na área da Atenção Básica é de 8h/dia, em horários negociados entre coordenação das Unidades Básicas de Saúde, internos e docentes, de acordo com as necessidades da unidade e de aprendizado do interno. A escolha das Unidades Básicas de Saúde onde ocorrem os estágios, em média dez UBS, são também negociadas anualmente com os gestores dos serviços e docentes, segundo número de internos e contexto da Secretarias Municipais de Saúde de Londrina e dos municípios vizinhos.

O internato desenvolve-se na concepção de aprendizagem no trabalho, neste caso, no trabalho em saúde, que se refere a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, em que, cotidianamente, usuários apresentam potencialidades, necessidades e problemas de saúde. O momento do trabalho é, ao mesmo tempo, momento de encontro entre trabalhador e usuário, e é quando acontece a produção do cuidado (BRASIL, 2005).

No cotidiano de uma unidade de saúde, os trabalhadores estabelecem relações, reconhecendo-se e estranhando-se, e vão se conformando como sujeitos, com diferentes experiências vividas, por meio das relações estabelecidas entre si, com usuários, gestores e com outros atores presentes na sociedade. Ainda, no local de trabalho, existem vários projetos em disputa, e esses trabalhadores agem, influenciam, desejam, afetam, são afetados e manifestam suas potencialidades com autonomia (MERHY, 2002).

É um trabalho coletivo, fundamentado em intensa relação entre sujeitos trabalhadores de diversas categorias profissionais e usuários, em todas as fases da produção dos atos de saúde. É uma prática que se materializa no ato em que está ocorrendo, e consumida no ato de sua produção, ou seja, sua produção e consumo são indissociáveis, ocorrendo simultaneamente. Há uma inter-relação entre quem consome e quem presta o serviço, entre trabalhador e usuário, de tal modo que o usuário se torna copartícipe do processo e corresponsável pelo êxito ou não da ação terapêutica (BADUY, 2010; NOGUEIRA, 2012; FRANCO, 2003).

Para a compreensão do trabalho em saúde, Merhy (2002) contribui com o conceito, entre outros, de trabalho vivo em ato, compreendido como o trabalho no momento de sua execução, no exato momento de sua atividade produtiva. O trabalho vivo em ato convive no cotidiano com instrumentos, normas, máquinas, e compõe, assim, um processo de trabalho no qual interagem diversos tipos de tecnologias, definidas como tecnologias duras, leve-duras e leves.

Segundo esse autor, as tecnologias duras são representadas pelas máquinas, normas e estruturas organizacionais. As tecnologias leve-duras são indicadas pelos conhecimentos técnicos e pelo modo como o trabalhador aplica este conhecimento. As tecnologias leves são definidas pelas relações interpessoais, como o vínculo e o acolhimento, referem-se a atitudes próprias do profissional que é guiado por uma intencionalidade ligada ao campo cuidador. As distintas formas de interação dessas tecnologias configuram determinados sentidos no modo de produzir os atos de saúde, levando ou não à produção de cuidado em saúde em defesa da vida.

O internato de Enfermagem propõe preparar enfermeiros para atuar no SUS, considerando-se fundamental que a formação aconteça por meio da

vivência do cotidiano dos serviços de tal forma que os estudantes aprendam em relação com os trabalhadores, usuários, equipe e gestores, como acontece no trabalho em saúde. Desta forma, o estudante aproxima-se dos desafios que irá enfrentar em sua vida profissional. Para isso, todo o processo de aprendizagem é intencionalmente centrado na interação com trabalhadores da equipe de saúde e usuários, inseridos e vivenciando as dificuldades, facilidades e potencialidades do cotidiano da rede de serviços de saúde.

2 ESTRUTURA PEDAGÓGICA E METODOLÓGICA

A organização do internato inicia-se com a divisão dos 60 internos, estudantes do 4º ano, em dois subgrupos, sendo um na área hospitalar e outro na atenção básica. Os próprios internos escolhem o seu campo de estágio, o que exige do grupo o desenvolvimento de aspectos gerenciais importantes, como a negociação, a comunicação e a tomada de decisão.

Em concomitância aos estágios nos serviços, o interno participa uma vez por semana de encontros teóricos que abordam assuntos pertinentes ao gerenciamento de unidades hospitalares e da atenção básica, como trabalho em saúde, equipe multiprofissional, acolhimento, ações programáticas, condução do processo de trabalho, cultura e estrutura organizacional, planejamento estratégico, sistematização da assistência, recursos humanos e materiais, entre outros.

A competência que se espera atingir é que a partir da avaliação das necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, e da organização dos serviços, tendo como princípios o acolhimento e a integralidade da atenção, o interno desenvolva ações de planejamento, organização e cuidado nos serviços de saúde e de enfermagem, nos diferentes pontos da rede de cuidado, visando à integralidade da atenção com qualidade e resolutividade.

Para cada semana das atividades no campo de estágio, há desempenhos específicos que possibilitam que os internos desenvolvam uma visão gerencial do cuidado de enfermagem e do trabalho em saúde.

No rodízio hospitalar, os professores responsáveis pelas atividades teóricas são da área de gerência do departamento de enfermagem, porém, na supervisão dos internos nos campos, incluem-se docentes do Departamento de Enfermagem de diferentes áreas de atuação. São envolvidos na supervisão dos estudantes da área hospitalar cerca de 25 professores, havendo uma coerência entre a área de atuação do professor e o campo supervisionado. Na atenção

básica, os docentes são 9 enfermeiros do departamento de saúde coletiva, que trabalham articulados com 20 enfermeiros, em média, e equipes das unidades de saúde da família.

Nos encontros teóricos, são utilizadas metodologias ativas de aprendizado, tais como discussão de situação problema, relatos de prática, dinâmicas de grupo, aula com especialistas, oficina, entre outras, buscando desenvolver a reflexão crítica da realidade a partir de concepções teóricas. O interno é constantemente estimulado a ser agente ativo de seu aprendizado e a partilhar suas descobertas e conquistas com o grupo de estudantes e docentes.

O aprendizado no internato se dá a partir das relações entre diferentes atores, estabelecidas no dia a dia do serviço de saúde e em sala de aula, onde as trocas de saberes se concretizam nas ações intencionalmente programadas, e, também, nas vivências possibilitadas pela inserção total do interno junto aos enfermeiros e equipe de saúde.

No complexo cenário do internato, encontram-se quatro diferentes atores, o interno, o professor, o enfermeiro e equipe e o coordenador do internato. As funções de cada um destes foram construídas em conjunto e estão descritas no módulo do internato, discutidas e distribuídas a todos os envolvidos em oficinas que precedem cada início do estágio.

3 ESPAÇOS DE RELAÇÕES DO INTERNATO

Para compreender a complexidade da atenção em saúde, o estudante, agora chamado de interno, é inserido na realidade de uma Unidade de Saúde da Família e de uma Unidade Hospitalar. Essas unidades não são entendidas como laboratórios, assim, é preciso ter o cuidado para que nem a equipe e nem o usuário sejam prejudicados com a presença do estudante no campo. Devem ser espaço de produção e construção de novos conhecimentos e práticas voltadas para integralidade da atenção à saúde. Para isso, é necessário um processo de preparo e *manutenção*, com encontros frequentes e canais de comunicação que permitam a utilização dos ruídos, desconfortos e conflitos como insumos para intensificar o aprendizado e identificar as necessidades de ofertas para aprendizagem e aprimoramento do trabalho em saúde. A integração ensino-serviço é essencial para o desenvolvimento do internato, pois é um momento de formação do estudante a partir da prática vivenciada pelo enfermeiro nos serviços de saúde.

3.1 Relação professor–enfermeiro

O primeiro espaço de relação do internato ocorre entre o professor e o enfermeiro. Para tanto, o início do internato ocorre muito antes da entrada do interno no campo, momentos em que são realizados contatos, negociações, reuniões e oficinas de trabalho com enfermeiros, coordenadores das unidades de saúde, gestores de ambas as áreas e representantes da comunidade.

Esses momentos têm como finalidade reafirmar entre professores e enfermeiros dos serviços os objetivos do internato e as estratégias de supervisão e avaliação do processo. A tônica desses encontros é discutir como formar enfermeiros preparados para atuar no SUS.

A relação enfermeiro–professor mantém-se ao longo de todo o internato, com reuniões semanais em cada campo, quando são discutidas as estratégias planejadas, identificadas fragilidades dos serviços para atender às necessidades de aprendizagem dos internos e discutidos os problemas que surgem no cotidiano da produção do cuidado, considerando as necessidades dos usuários, dos internos e dos trabalhadores. A discussão envolve a organização do trabalho, os projetos de cuidado em disputa e as propostas de intervenção, inserindo efetivamente o interno no mundo da produção do cuidado em saúde.

O enfermeiro participa, também, ativamente nos momentos de avaliação sistematizados, que ocorrem na sexta e na décima segunda semanas, momento em que enfermeiros e professores dão o *feedback* sobre os avanços do interno, as dificuldades identificadas, garantindo o equilíbrio entre as expectativas acadêmicas e do serviço.

Esse processo não é algo linear nem isento de conflitos, pois acontece entre enfermeiros e docentes que trazem para o encontro suas concepções sobre saúde e suas subjetividades.

Durante o internato, mensalmente é realizada uma reunião com todos os professores e enfermeiros envolvidos nele, em que se pode, juntamente com a coordenação, avaliar o desenvolvimento das atividades, permitindo uma visão ampla do processo nos diversos campos. O coordenador do internato busca ainda manter uma linha de comunicação com todos os enfermeiros e professores por meio da presença nos diferentes cenários de aprendizado e também pela comunicação virtual. O envio de mensagens aos atores envolvidos procura manter o grupo informado sobre fatos relacionados ao desenvolvimento do internato, assim como decisões conjuntas definidas em reuniões periódicas.

3.2 Relação professor-interno

Outro espaço de relacionamento vital é a reação interno-professor. Neste espaço, tanto os professores supervisores do campo quanto os professores dos encontros teóricos buscam acolher os anseios, dificuldades e conquistas dos internos. Cabe ao professor garantir a reflexão crítica e construtiva do cotidiano, além de propor estratégias de ação que busquem o aprendizado constante e um atuar responsável do interno. Equilibrar o ideal do real, procurando manter um espírito pró-ativo e positivo, é tarefa primordial dos docentes.

Nos encontros teóricos semanais, há uma estratégia denominada “Jornal Falado”, em que a relação interno-professor se amplia para a relação interno-interno-professor. Durante a primeira hora do encontro semanal, cada interno, de maneira sucinta e ética, fala das vivências mais marcantes no campo naquela semana, possibilitando perceber que situações similares às suas ocorrem com todos os outros colegas. Nesse momento, o professor deve refletir coletivamente o sentido das vivências e transformá-las em oportunidades de aprendizado e crescimento, buscando atitudes positivas de enfrentamento.

Como os encontros teóricos são conduzidos pelos professores, cabe a eles organizar e implementar diferentes estratégias, garantindo que o aprendizado responda e se relacione constantemente aos problemas e vivências da prática. Nos momentos teóricos, os 30 internos são subdivididos em dois grupos de 15 e são utilizadas metodologias ativas de aprendizagem, que buscam garantir a reflexão crítica da prática e a aquisição de conhecimentos pertinentes. Há uma coerência entre os objetivos dos encontros teóricos e os desempenhos esperados a cada semana na prática, assim, a teoria busca fundamentar as ações no campo.

Ao longo do internato, ocorrem diferentes momentos de avaliação do processo ensino-aprendizagem, com o objetivo de verificar se as competências, desempenhos e habilidades estão sendo alcançados para o aperfeiçoamento dos alunos. Nesse processo de avaliação, destaca-se o portfólio reflexivo, que oportuniza ao professor acompanhar o desenvolvimento do aprendizado do interno por meio do registro de produções, percepções e estudos.

3.3 Relação interno-enfermeiro-equipe

Como o internato somente se concretiza com a integração entre serviços e academia, outro espaço de relação é do interno com o enfermeiro e a equipe. Esse encontro que se dá diariamente nos campos de prática é um momento constante de desenvolvimento, em que o interno pode observar e aprender

com a atuação e a experiência do enfermeiro e equipe. As trocas garantem o crescimento de todos. O enfermeiro e equipe se estimulam, atualizam e refletem suas práticas a partir das questões apresentadas pelo interno. Todos partilham saberes e vivências, o que garante o crescimento mediado ora pelo ideal, ora pelo real.

O relacionamento entre a equipe e o interno também se caracteriza pela troca constante. A equipe acolhe o interno como alguém que pode ajudá-la na superação das dificuldades do dia a dia e o interno encontra na equipe um apoio experiente para a superação de suas fragilidades técnicas. Paradoxalmente, a equipe questiona a autoridade do interno, quando este ocupa espaços de gerenciamento e de problematização do cuidado realizado. Essa relação, ora de ajuda, ora de questionamentos, evolui quase sempre para um vínculo de amizade, companheirismo, respeito e cooperação, em que a ajuda mútua garante uma experiência de atuação em equipe.

Os trabalhadores dos serviços de saúde esperam que todos os internos sejam comprometidos, saibam os procedimentos técnicos corretos, gostem da área e se envolvam com as situações que consideram importantes. Contudo, os internos não são linearmente iguais e podem não corresponder a essas expectativas, pois estão em processo de formação e precisam ser expostos a situações que propiciem reflexão das vivências.

O processo de formação é intenso, pois ao mesmo tempo em que os internos problematizam a realidade com os trabalhadores e vice-versa, as diferenças aparecem e precisam ser compreendidas e trabalhadas enquanto dispositivos de aprendizagem, sendo necessário, portanto, momentos de reflexão e discussão, que aliem a teoria e a prática.

3.4 Relação professor-interno-enfermeiro

A relação entre os três atores ocorre nos momentos de avaliação em que o docente, enfermeiro e interno trocam percepções do caminho percorrido e traçam metas e estratégias para o alcance dos desempenhos esperados até o fim do processo.

O internato constitui-se num espaço de compartilhar saberes e práticas, num processo criativo de aprendizagem para a academia, fornecendo subsídios para que os professores, em parceria com os enfermeiros, reajustem seus programas de ensino à realidade da população e dos serviços de saúde.

Além dos encontros presenciais, essa relação é estabelecida e fortalecida por meio do portfólio reflexivo. Este é um instrumento de diálogo entre professores, enfermeiros e internos, na medida em que é compartilhado entre

os três atores e enriquecido por novas informações e perspectivas ao longo do estágio. É também considerado um contínuo suporte afetivo e pessoal para a formação profissional do interno, auxiliando na sistematização da avaliação das experiências de ensino-aprendizagem e dos desempenhos. Dessa forma, permite ao interno uma ampliação e diversificação do seu olhar, estimulando a autoavaliação e a busca de novas oportunidades de aprendizagem.

4 OS OLHARES DOS ATORES ENVOLVIDOS NO INTERNATO

4.1 Os professores

Para os docentes envolvidos no internato, a avaliação desta atividade é bastante positiva, desde sua implementação até os dias de hoje. No início, tudo foi um desafio, a começar pela grande mudança proposta para a forma de supervisão dos alunos, de direta, com acompanhamento minucioso de todas as atividades desempenhadas por eles, à supervisão indireta, em que o interno se torna mais independente, escrevendo sua própria história de aquisição de habilidades e conhecimentos.

As estratégias que ajudaram os docentes a superar o medo inicial foram os encontros semanais com os internos, em que no início da semana são discutidas minuciosamente as habilidades propostas e, no término da semana, é feito um balanço, com reprogramação das atividades para a próxima etapa. Além disso, as reuniões periódicas incluindo docentes, enfermeiros dos diferentes serviços e residentes da área de gerência que colaboram também com o internato, e os dois momentos de avaliação formal incluindo docente, enfermeiro e interno têm sido extremamente favoráveis para uma avaliação desse processo ensino-aprendizagem. Com isso, o internato tem proporcionado maior independência nas atividades de gerência nas unidades, bem como maior segurança nas atividades relativas à assistência prestada aos pacientes. O docente envolvido com o internato tem uma gama de possibilidades de visitar o campo de estágio, com o olhar de quem é partícipe no processo de crescimento do interno e de si próprio, dessa forma, colabora no sentido do trabalho em equipe e da integração academia-serviço.

O Internato proporcionou um salto de qualidade no currículo de Enfermagem e tem possibilitado aos docentes crescimento e satisfação profissional indescritíveis pelas conquistas adquiridas de cada um dos internos, sendo considerado etapa essencial para a sua formação.

4.2 Os enfermeiros

A recepção do interno em instituições hospitalares e unidades básicas de saúde aproxima a academia do serviço, renovando e motivando os profissionais dos setores por onde o interno passa. Esse convívio propicia momentos de importantes reflexões da prática, tanto para os internos como para as equipes das instituições concedentes.

A proximidade entre o serviço e a academia estimula os profissionais de campo a manter o desenvolvimento científico, participar mais ativamente das comissões técnicas, a buscar novas práticas e respostas diante dos desafios da gerência da assistência de enfermagem.

Para os enfermeiros, os internos de enfermagem trazem uma contribuição muito positiva para o serviço, pois, juntamente com o direcionamento do docente e do enfermeiro de campo, ele poderá desenvolver, a partir da elaboração do planejamento estratégico, ações que melhorem a organização do processo de trabalho e a qualidade do cuidado. Referem, ainda, que o internato estimula a reflexão da prática e consideram os internos como parceiros que ajudam e fazem diferença, pelos questionamentos que fazem, provocando movimento no cotidiano das unidades, às vezes cristalizado.

Segundo os enfermeiros, a presença dos internos os faz analisar situações do dia a dia que estão automatizadas, e com os questionamentos produzem visibilidades, provocando a autoanálise da equipe de saúde e, dessa forma, produzindo novos arranjos no fazer e na educação permanente em saúde. Reconhecem as dificuldades iniciais, mas as consideram como parte do processo de aprendizagem.

Explicitam que participar de todos esses momentos e perceber o crescimento e desenvolvimento dos internos é extremamente gratificante, pois, durante esse processo, os enfermeiros têm a responsabilidade de facilitar e nortear o caminho da aprendizagem da melhor maneira, contribuindo na formação de recursos humanos no SUS. Com o passar dos dias de estágio, o interno torna-se um membro efetivo da equipe e parceiro dos enfermeiros, despertando novos conhecimentos e perspectivas nesses profissionais.

A parceria entre a universidade e os serviços de saúde traz benefícios para os internos, que vivenciam intensamente a realidade da prática da enfermagem e o papel do enfermeiro na condução da equipe, e para os profissionais do serviço, que com a presença do interno, se sentem estimulados a rever e atualizar o processo de trabalho.

O enfermeiro e a equipe contribuem para o aprendizado do interno, identificando e apontando fragilidades e potencialidades, reconhecendo seu

papel de formador de profissionais de saúde para o SUS. Destacam como fundamental o cuidado que os docentes têm com o campo e seu contexto (trabalhadores, usuários e processo de trabalho), valorizando a construção histórica de cada unidade de saúde. Ainda, segundo os enfermeiros, o internato é um tripé entre o enfermeiro da unidade, o docente e o próprio interno.

4.3 Os estudantes

Chegar ao internato tem duplo significado para os estudantes de Enfermagem, é uma conquista, pois se aproxima a finalização de uma etapa importante da trajetória acadêmica e, concomitantemente, compreende rupturas e mudanças na vida do interno, fazendo emergir a ansiedade e a inquietude pela proximidade do início da caminhada profissional, caracterizada por compromissos, responsabilidades e incertezas.

É nesse complexo e intenso turbilhão de emoções que o interno vai para o campo de estágio, não mais em grupo, como nas práticas anteriores do curso, mas sozinho ou, no máximo, com um colega de turma. Neste sentido, muitas atitudes e ações deverão ser tomadas por iniciativa própria e, com isso, há um estímulo importante para que o interno desenvolva sua autonomia e ocupe seu espaço na equipe de saúde, responsabilizando-se pelas suas atitudes e aprendizado.

É comum os alunos se perguntarem durante o curso: “O que realmente o enfermeiro faz?”, “Como é o dia a dia do enfermeiro nos serviços de saúde?”, “Com quem o enfermeiro se relaciona?”, “O que devo fazer para ser um bom profissional quando me formar?”. Esses e outros questionamentos afins intensificam-se ao final do curso e o internato possibilita que algumas respostas comecem a ser concretizadas.

Na visão dos alunos, o internato é considerado uma experiência profissional indispensável na graduação, pois permite vivenciar a realidade dos serviços de saúde, uma vez que os alunos participam intensamente dos processos de trabalho na atenção básica e na área hospitalar, além de criarem uma rede de contatos nas instituições empregadoras, futuro mercado de trabalho dos egressos do curso.

Dentre as diversas contribuições do internato para a formação profissional do futuro enfermeiro, destacam-se: autonomia na tomada de decisões; autoconhecimento; confiança; amadurecimento; responsabilidade; trabalho em equipe; envolvimento com o paciente; liderança; comunicação; planejamento; visão crítica da realidade; delegação de funções; gerenciamento

do cuidado; aprimoramento de habilidades técnicas; e, por fim, crescimento pessoal e profissional.

O internato marca um tempo de transição e de passagem do papel de estudante para o de enfermeiro. O interno experimenta o exercício profissional, o que certamente agrega transformações nas dimensões do saber, do saber-fazer, do saber-ser e do saber-conviver, conduzindo ao desenvolvimento progressivo da independência e segurança, que são itens fundamentais para a futura atuação profissional.

5 OS DESAFIOS PARA O INTERNATO

Ao longo dos 17 anos de experiência com o internato, vivemos momentos intensos de construção, avanços, desconstrução e retrocessos, que são etapas clássicas do trabalho coletivo. Sempre tivemos clareza que o internato se consolidaria calcado na parceria entre os enfermeiros, docentes, estudantes e comunidade, e foi o que aconteceu. Parceria esta difícil de manter-se em função das atividades específicas de cada um dos componentes e, também, da desarticulação tradicional que há entre a academia, serviços de saúde e comunidade. Dessa forma, um dos grandes desafios do internato continua sendo a manutenção dessa parceria e, para que ela se mantenha, é preciso ser bem alimentada, ou seja, é preciso “cevar”, tanto na fase de preparação para um novo internato como também no momento em que ele está ocorrendo na prática dos serviços. É preciso dedicar tempo e buscar estratégias de fortalecimento dessa parceria.

O tempo de 24 semanas dedicado ao internato tem recebido apelos de todos os internos para que seja aumentado, pois estes referem que quando começam a ter autonomia na sua primeira unidade de estágio, já está no momento de mudar para o segundo rodízio. Esse é um apelo também de enfermeiros e de docentes, uma vez que o internato permite ao estudante a possibilidade de imergir no processo de trabalho e vivenciar de fato o papel do enfermeiro na prática dos serviços.

As mudanças frequentes de gestores, principalmente nas Unidades da Atenção Básica, causadas por instabilidades políticas no município, repercutem diretamente no internato pelo fato de não haver tempo do gestor criar vínculo com a unidade e, muito menos ainda, com o Interno.

Os serviços possuem características próprias, principalmente aqueles fora do âmbito do Hospital Universitário. É importante que o interno vivencie a realidade de diferentes serviços e cenários para a construção da sua carreira,

porém, devemos buscar estratégias para evitar que as dificuldades presentes nos processos de trabalho dos diferentes serviços desestimulem o interno, mas que sejam entendidas como desafios a serem enfrentados não apenas no internato, como também na sua carreira profissional.

A troca frequente e eventual falta de professores no internato tem sido mais um desafio. Como temos uma diversidade de campos de estágio, é necessário também um grande número de professores. Em função de todas as outras atividades exigidas pelo Curso, não há como garantir anualmente o mesmo grupo de professores, o que compromete a integração com os serviços e entre os próprios docentes. Essa é uma questão que tem sido discutida tanto junto à chefia de departamento como ao colegiado do curso, no sentido de fixar mais o docente no internato.

A rotatividade de enfermeiros nos campos de estágios também é muito frequente no internato e precisa ser avaliada com atenção. Se por um lado mostra ao aluno a realidade dos serviços de saúde como é, por outro, gera insegurança no interno pela dificuldade de estabelecer vínculo com o enfermeiro e tê-lo como referência da unidade.

Por fim, outro desafio ainda existente no internato é o envolvimento e comprometimento dos enfermeiros. Em função da organização de preparo para o início de cada internato, este problema, felizmente, ocorre com um número reduzido de enfermeiros, que questionam não ganhar nada financeiramente para desempenhar mais essa função. Temos insistido na importante função do enfermeiro na formação de novos trabalhadores para o SUS e do movimento positivo que o interno provoca na unidade, mas nem sempre esse argumento é suficiente para conquistar alguns enfermeiros.

Os desafios apresentados nos levam a compreender que o internato jamais pode ser considerado pronto, ideal ou consolidado. É preciso frequentemente olhar para trás e avaliar o quanto já caminhamos juntos – professores, internos, enfermeiros, profissionais e trabalhadores dos serviços de saúde – e o quanto ainda temos que avançar em busca da formação de um profissional que dê conta da demanda e da responsabilidade dos serviços de saúde desse imenso país.

REFERÊNCIAS

BADUY, R. S. *Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento*. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz – *Curso de Especialização em Ativação de processos de Mudança na formação Superior de Profissionais de Saúde*. Brasília, 2005.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. Londrina: Hucitec, 2005.

FRANCO, T. B. *Processos de trabalho e transição tecnológica na saúde: um olhar a partir do Sistema Cartão Nacional de Saúde*. 240 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

NOGUEIRA, R. P. O trabalho em serviços de saúde. In: SANTANA, J. P. (Coord.). *Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)*: OPAS. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_3.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2012.

SOUZA, S. N. D. H. de. *O egresso do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: perfil socioeconômico-demográfico, inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e contribuição do curso*. 243p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 1991.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. *Cadernos dos cursos de graduação*. Disponível em: <<http://www.uel.br/prograd/cadernograduacao/documentos/cadernograduacao2011.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2012.

VANNUCHI, M. T. O.; BADUY, R. S. (Org.). *Módulo Internato de Enfermagem*. Londrina, 2012. 36p.

_____. *et al.* *O internato do curso de Enfermagem da UEL: relato de uma experiência*. Divulgação em Saúde para Debate, Londrina, n. 15. p. 23-25, nov. 1996.

CAPÍTULO 10

PROJETOS QUE POTENCIALIZAM A FORMAÇÃO DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM

Regina Célia Bueno Rezende Machado

Márcia Maria Benevenuto de Oliveira

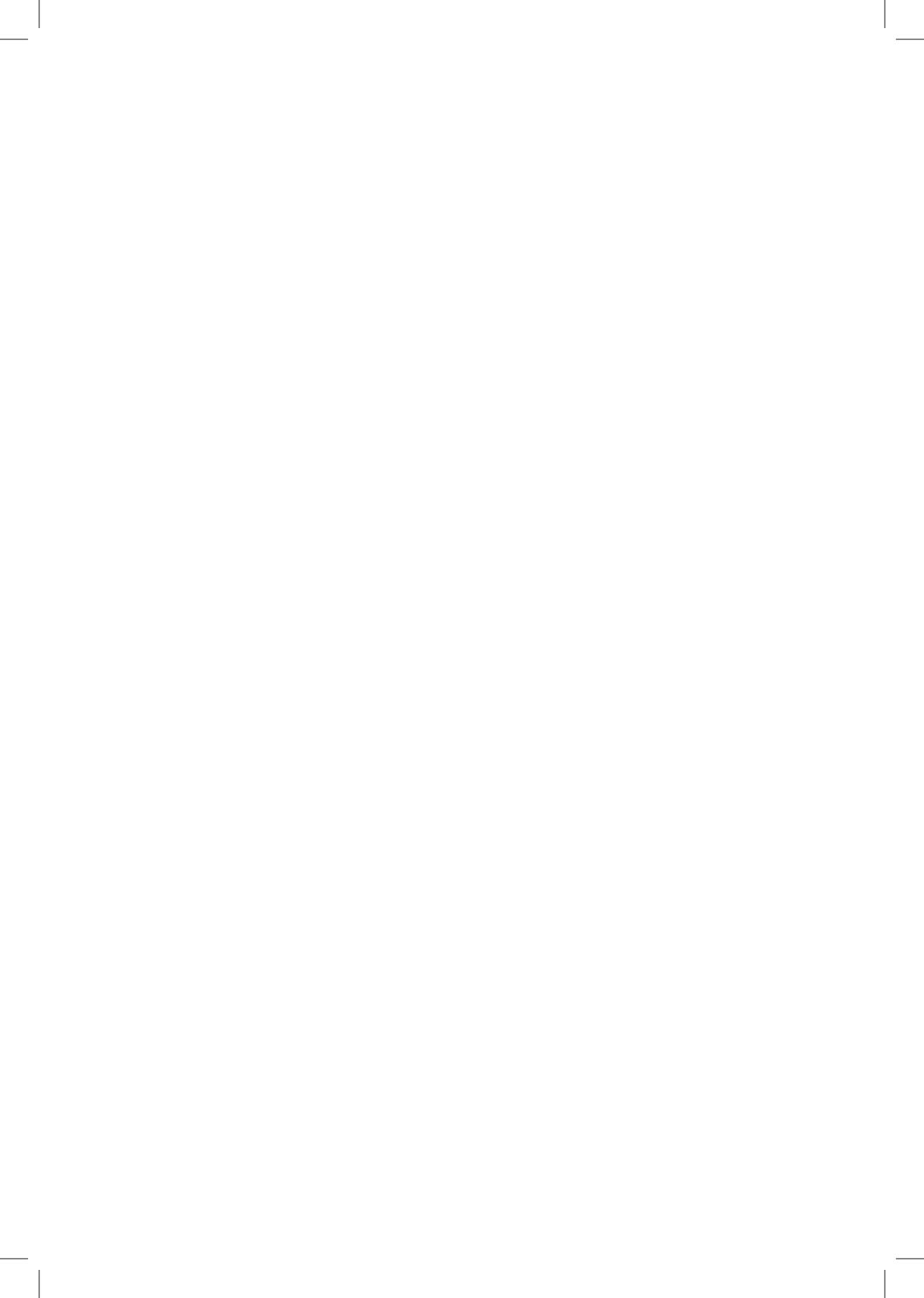
Elaine Alves

Maria Elisa Wotzasek Cestari

*A resposta certa, não importa nada:
o essencial é que as perguntas estejam certas.*

Mario Quintana





O curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina busca, na formação de seus estudantes, empreender um currículo que atenda às necessidades de saúde da população no SUS, bem como as exigências do mercado de trabalho atuais. O objetivo da proposta pedagógica é que os formandos do curso alcancem a empregabilidade com desenvolvimento de práticas efetivas que atendam às demandas da comunidade.

A coordenação do curso e seus docentes vêm investindo ativamente em propostas acadêmicas que possam contribuir na transformação do modelo de atenção à saúde e de formação dos futuros enfermeiros, visando, sobretudo, atender às diretrizes e princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O curso de graduação em enfermagem, por meio dos módulos interdisciplinares regulares, busca efetivar a integração ensino-serviço-comunidade, já nas séries iniciais (1ª, 2ª e 3ª), com atividades que possibilitem a compreensão dos conceitos como territorialização, integralidade, os determinantes não biológicos da saúde com abordagem integral do processo saúde-doença, entre outros. Isso se aprofunda na última série, com estágio curricular do Internato de Enfermagem.

Assim, a participação dos acadêmicos em projetos complementares contribui para que estes se aproximem da realidade dos serviços de saúde e ampliem a compreensão da sua dinâmica, bem como da comunidade em que estão inseridos.

O curso de Enfermagem participa do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde II) desde 2008 e, a partir de 2012, do Pró-Saúde III, cujo objetivo é dar sustentação às mudanças curriculares na área da saúde, visando formar profissionais com as competências preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

Outras importantes participações do curso são os projetos de Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que busca viabilizar a formação voltada para o trabalho em serviços estratégicos do SUS e o Programa Universidade Sem Fronteiras (USF), da Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI/PR).

1 PRÓ-SAÚDE NO CURRÍCULO DE ENFERMAGEM

O Pró-Saúde foi lançado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, contemplando, inicialmente, os

cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Medicina e Odontologia.

Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, os cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia foram contemplados e desenvolveram atividades relacionadas aos eixos de orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

Algumas contribuições do Pró-Saúde II:

- a articulação efetiva da Universidade Estadual de Londrina representado pelo Colegiado do curso de Enfermagem e as Secretarias de Saúde dos Municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã, fortalecendo a relação entre a academia e os serviços, proporcionando atividades complementares, tendo como eixo principal a aproximação dos alunos com a comunidade e em conformidade com as necessidades elencadas pelos serviços de saúde local e regional;
- intensificação dos eixos de transformação propostos pelo Pró-Saúde:
 - orientação teórica: ênfase no ensino dos conceitos que norteiam os determinantes do processo saúde e doença, incentivo à pesquisa clínico-epidemiológica, desenvolvimento de atividades práticas gerenciais e de educação permanente, produção e disseminação de pesquisas na área;
 - cenários de prática: elaboração de material didático e aquisição de equipamentos necessários à implementação dos Módulos para realização de ações educativas nos serviços e na comunidade. A definição sobre a necessidade de aquisição de materiais e equipamentos e o desenvolvimento da educação permanente em serviço são realizados em parceria entre a academia e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
 - orientação pedagógica: estudo de patologias prevalentes em nível local e regional, exercício das habilidades técnicas, interação do estudante com a comunidade e o trabalho em equipes multiprofissionais. O aprendizado ativo pelo aluno é desenvolvido com as atividades já estruturadas nos serviços e voltadas para a solução de problemas da comunidade regional.

O programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, além dos cursos já contemplados nas 1ª e 2ª fases, tendo, em 2012, o início das atividades do Pró-Saúde III (BRASIL, 2012), com a participação de 11 cursos de graduação da UEL, a saber, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia, Medicina, Medicina Veterinária, Biomedicina, Biologia, Psicologia, Educação Física e Serviço Social.

2 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, tendo como base o Programa de Educação Tutorial (PET), do Ministério da Educação (BRASIL, 2008).

Esse programa integra os dois ministérios e tem como objetivo viabilizar o aperfeiçoamento e a aprendizagem em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Também são objetivos desse projeto favorecer as mudanças curriculares em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da saúde e estimular o desenvolvimento de pesquisas para a qualificação da atenção primária à saúde.

O PET-Saúde incentiva a formação multiprofissional por meio da inserção de acadêmicos da área da saúde e/ou outras áreas afins nos serviços públicos de atenção à saúde, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Vigilância à Saúde, entre outros. Além disso, o programa visa facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade, valorizar as atividades pedagógicas e priorizar as necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa.

Os grupos PET são formados, além dos alunos, por professores, denominados de tutores e pelos profissionais dos serviços, os preceptores. Os conhecimentos apreendidos pelos estudantes são totalmente individuais, variando de acordo com os seus conhecimentos anteriores, sua história de vida, seu interesse pessoal e suas características pessoais. Para um melhor aproveitamento dessa experiência, o tutor e o preceptor têm um papel fundamental, tanto por seu exemplo como pelo estímulo que pode proporcionar ao estudante.

PET-Saúde da Família

Em 2009, a Universidade Estadual de Londrina participou do programa PET-Saúde da Família, com 300 acadêmicos dos cinco cursos da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia), nos municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã, iniciando um mapeamento sobre a situação de saúde da criança, com a finalidade de conhecer a realidade de cada município e poder propor

intervenções que contribuam com a qualidade de atendimento, além de otimizar os recursos disponíveis no SUS.

Em continuidade ao trabalho desenvolvido com o tema Saúde da Criança, o PET-Saúde da Família da UEL, nos anos 2010 e 2011, teve como objetivo estreitar a relação entre a academia e os serviços de atenção básica à saúde por meio da participação dos acadêmicos dos mesmos cinco cursos junto ao Programa Saúde da Família, com enfoque no aleitamento materno.

O tema aleitamento materno foi escolhido por ser uma ação, que, mesmo isolada, é considerada a mais eficaz na redução da morbimortalidade infantil. Assim, o enfoque principal do projeto foi contribuir para o aumento da prática do aleitamento materno por meio da melhora da formação profissional, com a consolidação dos estágios de trabalhos dos cinco cursos da área da saúde da Universidade Estadual de Londrina na rede primária de atenção à saúde dos municípios envolvidos.

Durante a vigência do projeto PET-Saúde da Família, foram desenvolvidas duas pesquisas por alunos, professores e profissionais de saúde sobre o tema principal. Uma pesquisou a prevalência do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável em crianças menores de um ano, sendo os dados obtidos de extrema valia para os três municípios envolvidos organizarem suas ações para o resgate da prática do aleitamento materno. A outra ocorreu em vários estabelecimentos comerciais e objetivou monitorar o cumprimento da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Crianças da Primeira Infância, Bicos, Chupetas, Mamadeiras e Protetores de Mamilos. Foi uma experiência bastante exitosa para todos os integrantes deste programa.

Essa experiência mostrou que a parceria entre a UEL e as Secretarias Municipais de Saúde dos três municípios envolvidos se fortaleceu, ainda mais com o envolvimento e participação efetiva de docentes, alunos, representantes das Secretarias de Saúde, no desenvolvimento das atividades de elaboração, implementação e avaliação de todas as etapas estabelecidas. Ainda, a participação dos preceptores nas atividades curriculares, as discussões em grupos multiprofissionais e a troca de experiências entre profissionais de saúde e alunos propiciaram a estes o aprendizado integrado das ações da Atenção Básica e das equipes de Saúde da Família relacionadas ao aleitamento materno.

PET-Saúde – Vigilância em Saúde

O PET-Saúde – Vigilância em Saúde (PET-VS) tem como objetivo fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Vigilância em Saúde, caracterizando-se como um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde.

Em 2010, os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da UEL foram contemplados com o fomento do PET para o desenvolvimento de um projeto com o tema “Dengue”, iniciando as atividades junto à Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. A opção dos participantes do PET-VS por esse tema deu-se pela necessidade de reforçar o enfrentamento de possível epidemia de dengue, estimada para aquele ano, além de possibilitar a redução de pessoas infectadas e doentes e, conseqüentemente, a de casos graves e até mesmo de óbitos. Com o desenvolvimento do projeto, ocorreu o desencadeamento de ações de saúde efetivas, desenvolvidas pelos diversos setores da Rede Municipal de Saúde e da Sociedade Civil Organizada, atendendo à recomendação da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde (KASAI, 2011).

Em 2011, mais uma equipe foi qualificada para atuar na área de Vigilância em Saúde, tendo como projeto desenvolvido a “Vigilância em Saúde do trabalhador no município de Londrina”. O objetivo geral do projeto foi analisar as ações de controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população, com foco nos acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes no município de Londrina.

O tema foi escolhido visto a imprecisão dos dados relativos aos acidentes que ocorrem pelo exercício do trabalho, principalmente devido à subnotificação desses acidentes. Estima-se que ocorram, por ano, aproximadamente três milhões de acidentes com trabalhadores em todo o país (FEHLBERG; SANTOS; TOMASI, 2001).

O conhecimento da ocorrência dos acidentes de trabalho grave gera um tipo de indicador de saúde, que possibilita a avaliação do processo por meio do levantamento de hipóteses causais de associação com as condições de risco e sua ocorrência e a proposição de medidas a serem adotadas (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003).

Em um ano desse projeto, foram desenvolvidas as seguintes atividades: estudos sobre o tema e os conceitos fundamentais sobre processos de trabalhos na área de saúde; reconhecimento do organograma e hierarquias no campo da Vigilância em Saúde; participação em palestras e capacitações com técnicos

da vigilância ambiental; participação em inspeções com acompanhamento das equipes de trabalho; observação do processo de trabalho nas UBS; identificação dos hospitais que atendem pacientes vítimas de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes; desenvolvimento de sala na plataforma *Moodle*¹ por alunos e professores; identificação dos indicadores de saúde disponibilizados pelo Núcleo de Informação de Mortalidade (NIM) para acompanhamento de atividades de verificação de óbitos por causas externas, entre outras; leitura de artigos científicos; discussão em grupos multiprofissionais; participação em palestras e atividades observacionais na área de vigilâncias no campo da saúde, com concentração em saúde do trabalhador; desenvolvimento de atividades no Núcleo de Referência em Saúde do Trabalhador de Londrina, com enfoque nas notificações de “Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com crianças e adolescentes”; construção do perfil epidemiológico dos “Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com crianças e adolescentes”, no município de Londrina, de janeiro de 2011 a maio de 2012; realização de sete projetos de pesquisa; realização de atividades educativas junto às fontes notificadoras, visando ao aumento das notificações e apresentação dos trabalhos em eventos e serviços.

Vale ressaltar que a utilização da plataforma *Moodle*, como ferramenta de comunicação entre os membros do PET, tem sido uma experiência muito positiva. Essa estratégia tem permitido uma eficaz comunicação entre todos, por meio dos fóruns e *chats*, com possibilidade de trocas de experiências entre os grupos, discussões e realizações de *feedback*. O *Moodle* facilitou a disponibilização de materiais para leitura e solicitação de tarefas, além do arquivamento dos documentos para construção dos relatórios.

PET-Saúde Mental

Considerando a experiência da Universidade Estadual de Londrina com o PET-Saúde da Família e o PET Vigilância em Saúde que proporcionou uma integração multiprofissional efetiva entre os cursos da área da saúde e destacou ainda mais a importância de estimular a formação dos profissionais e docentes dentro de cenários de ensino da rede de serviços do SUS, e observando os resultados já encontrados, os cursos da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde (CCS), em especial os cursos de Enfermagem e Medicina, consideraram de suma importância ampliar as iniciativas de formação de grupos de

¹ O *Moodle* (*Modular Object Oriented Distance Learning*) é um *software* livre, criado para facilitar a comunicação e aprendizado de cursos de ensino a distância (EAD). Também pode ser usado em cursos presenciais como facilitador das atividades.

aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar na área da saúde mental, respondendo, então, ao Edital Conjunto nº 7/2010.

Para fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da atenção em saúde mental, *crack*, álcool e outras drogas, de modo mais abrangente e envolvendo profissionais de relevância nessa área, numa iniciativa pioneira, oportunizou o trabalho conjunto dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social.

Dessa forma, os docentes destes cursos elaboraram o PET-Saúde Mental (PET-SM), em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde de Londrina e seus respectivos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O Município de Londrina faz parte da 17ª Regional de Saúde que, por sua vez, está articulada às ações de saúde no Programa de Saúde da Família, da criança, no planejamento familiar, aleitamento materno, programa DST/AIDS, combate à dengue e, também, na saúde mental, por meio de ações integradas de Centro de Atenção Psicossocial, ambulatórios de Saúde mental e hospitais psiquiátricos. Não há, até o momento, semelhante integração quanto à prevenção e tratamento do *crack* e outras drogas neste município.

A construção da proposta do PET-SM foi baseada em dados epidemiológicos e nas propostas de políticas de saúde mental.

Dados dos I e II Levantamentos Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil mostram que houve um aumento no uso de qualquer droga (exceto álcool e tabaco), passando de 19,4 % em 2001 para 22,8% em 2005. (CEBRID, 2006). Neste período, uma das drogas que teve grande crescimento no uso foi o *crack*, que saltou de 0,4% para 0,7%. Hoje, acredita-se que, no país, haja mais de 700 mil usuários desta droga. Já quanto ao álcool e o tabaco, estima-se que a prevalência de dependência seja de 10,1% para o tabaco e de 12,3% para o álcool (CEBRID, 2006). O uso do tabaco, álcool e outras drogas ilícitas estão entre os vinte principais fatores de risco para doenças relacionadas ao uso, identificados pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002).

Em pesquisa realizada em 2008, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) de Londrina, verificou-se que, no momento da triagem, 46,1% relataram usar bebida alcóolica e 44,4% usavam *crack* (VELHO, 2010).

Assim, os objetivos do PET-SM foram: a caracterização dos territórios e perfil da população de Londrina, em relação aos problemas relacionados ao uso de *crack*, álcool e outras drogas, e aos transtornos mentais; pelo uso do teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias

(ALI et al., 2002; HENRIQUE et al., 2004; HUMENIUK et al., 2008); bem como as ações de promoção de saúde mental na comunidade que envolvam diferentes grupos populacionais e diferentes profissionais de saúde e saúde mental, trabalhando com a intervenção breve e definição da sistematização de atendimento em saúde mental aos usuários de crack, álcool e outras drogas em cada cidade.

Com as atividades propostas pelo grupo PET-SM, em 2011 foi possível a obtenção de dados e a realização de *intervenção breve* de, aproximadamente, 1.500 pessoas, que foram assistidas em serviços de saúde de Londrina, principalmente das regiões sul e leste. Foi construído um mapa de atendimento ao usuário de drogas, demonstrando a rede de atendimento em saúde mental existente em Londrina, de forma a possibilitar os encaminhamentos necessários conforme as necessidades observadas nas abordagens realizadas.

As ações do PET-Saúde Mental foram extremamente importantes para consolidar não apenas os estágios dos cursos envolvidos na rede de Atenção Psicossocial, como na rede básica de saúde, no tocante às ações básicas de saúde mental, visando uma melhor qualificação da formação profissional, mas, também, sua inserção de forma efetiva nas políticas de Saúde Mental e de enfrentamento ao fenômeno do *crack* e outras drogas.

3 PROGRAMA UNIVERSIDADE SEM FRONTEIRAS

O Programa Universidade Sem Fronteiras (USF) teve sua gênese em 2007, pela preocupação dos gestores da Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI/PR) em relação à carência de ações de fortalecimento de projetos extensionistas nas universidades e faculdades do estado do Paraná.

O curso de Enfermagem da UEL se inseriu ao USF em 2009, com a proposta de um projeto integrado² intitulado Contribuição do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina para o desenvolvimento das competências relacionadas à atenção básica em saúde. Este projeto teve como objetivo desenvolver atividades de extensão, ensino e pesquisa, de tal forma que verificasse a contribuição do curso no desenvolvimento das competências relacionadas à atenção básica em saúde.

Para a concretização da proposta foi formada uma equipe multidisciplinar composta por: cinco enfermeiras docentes do curso de Enfermagem, lotadas no

² Projeto Integrado é aquele que contempla em todas as suas fases, ou parte delas, ações conjuntas e inter-relacionadas em três áreas, o ensino, a pesquisa e a extensão (UEL, 2005).

departamento de enfermagem e departamento de saúde coletiva; uma docente da Educação; dois enfermeiros recém-formados; oito alunos da graduação (seis da enfermagem e dois da pedagogia), sendo três bolsistas; dois técnicos administrativos de nível superior do Polo Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS 17), da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná³, e dois representantes do município de Tamarana.

Vinculadas às atividades de ensino, duas grandes vertentes orientaram o projeto, um trabalho de extensão junto aos representantes da comunidade e dos serviços de saúde de municípios da 17ª Regional de Saúde do Paraná e uma pesquisa de caráter avaliativo com egressos do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL.

Como atividades extensionistas, foram realizadas oficinas de trabalho, com representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando os determinantes do processo saúde e doença e, com os trabalhadores de saúde do município de Tamarana, enfocando as necessidades em saúde e a humanização.

Em concomitância à pesquisa e à extensão, realizaram-se atividades de ensino com encontros preparatórios, estruturando grupos de estudos que envolveram docentes, enfermeiros egressos e estudantes bolsistas e não bolsistas. Para essa atividade, os temas abordados foram saúde coletiva, necessidades em saúde, processo de trabalho em saúde e humanização. Temas relacionados à educação também foram discutidos, tais como dinâmicas de grupo, metodologias ativas e outras atividades pedagógicas para subsidiar as oficinas com a comunidade e os serviços de saúde.

A parceria da UEL com o Polo de Educação Permanente da 17ª Regional de Saúde (PREPS 17) e com a Secretaria de Saúde de Tamarana foi essencial à disponibilização do apoio financeiro do USF, tais como: o transporte dos docentes, dos recém-formados e dos discentes para os municípios participantes; as refeições para docentes e discentes durante as viagens; a remuneração dos bolsistas; os materiais para execução da pesquisa e das oficinas e os meios para a disseminação das atividades realizadas.

Os contatos dos participantes da academia com os interlocutores dos serviços e comunidade para definição dos temas de Educação Permanente (EP) e para a etapa da pesquisa, contou com a mediação dos representantes

³ As Regionais de Saúde, em número de 22 em todo o Estado, constituem a instância administrativa intermediária da Secretaria do Estado de Saúde do Paraná. A 17ª Regional de Saúde do estado de Paraná é composta por 21 municípios: Londrina, Sertãozinho, Rolândia, Tamarana, Prado Ferreira, Pitangueiras, Lupionópolis, Jaguapitã, Ibioporã, Primeiro de Maio, Porecatu, Mirassol, Guaraci, Florestópolis, Centenários do Sul, Cambe, Cafeara, Bela Vista do Paraíso, Alvorada do Sul, Jataizinho e Assaí.

do PREPS 17 no projeto, que contribuiu ainda com a locação das salas para a realização das oficinas, as refeições oferecidas em todos os encontros de EP, a confecção dos certificados e o fornecimento de pastas, canetas e outros materiais, tornando os ambientes mais agradáveis e as estratégias de trabalho mais produtivas.

É importante ressaltar que o resultado das pesquisas realizadas nos municípios da 17ª Regional de Saúde (RS), com a colaboração do PREPS 17, indicou fragilidades na atuação do enfermeiro, egresso do Currículo Integrado de Enfermagem da UEL na Atenção Básica. O foco principal da atividade desenvolvida pelos egressos foi a assistência, com pouco envolvimento nas áreas de gestão, ensino e pesquisa. Tal fato remete o olhar dos serviços e da academia para a necessidade de readequações no processo de trabalho do enfermeiro nos municípios da 17ª RS e do fortalecimento das áreas de gestão, ensino e pesquisa nos processos de formação.

Para os estudantes, as atividades do projeto possibilitaram o aprendizado no planejamento, execução e avaliação das oficinas, o desenvolvimento das etapas de uma pesquisa científica e na elaboração dos seus Trabalhos de Conclusão de Curso. A inserção dos estudantes busca estabelecer um fluxo bidirecional entre o conhecimento acadêmico e o popular e a produção de conhecimentos resultantes do confronto com a realidade, e, assim, desenvolver uma prática profissional que contribua para a formação da consciência social e política (ALVES, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos estudantes do curso de Enfermagem, em conjunto com estudantes de cursos da área da saúde nos projetos Pró-Saúde, PET e Universidade Sem Fronteiras, contribuiu na formação destes ao ampliar os campos de atuação na atenção básica e ao propiciar vivências multiprofissionais e interdisciplinares. As atividades desenvolvidas proporcionaram, por meio de uma temática específica, o aprofundamento dos conceitos teóricos em concomitância à atuação no campo profissional por uma abordagem integral do processo saúde-doença. A pesquisa fez-se presente favorecendo o espírito investigativo e educativo dos envolvidos.

Esses programas contribuíram no fortalecimento dos princípios norteadores do processo ensino-aprendizagem do Currículo Integrado, como, também, na educação permanente dos profissionais dos serviços e docentes. Trata-se de experiências relevantes no âmbito da integração academia, serviço

e comunidade, numa parceria bem-sucedida que tem a expectativa de se tornar atividade curricular nos cursos da área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALI, R. *et al.* The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, n.97, v.9, p. 1183-1194, 2001.

ALVES, E. (Org.). *Universidade sem fronteiras e a enfermagem da UEL: frutos e desafios*. Londrina: Midiograf, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 27 ago. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 6, de 3 de abril de 2012. Homologa o resultado do processo de seleção das Propostas de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde que se candidataram para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dispõe sobre o prazo para adequação das Propostas e apresentação de documentos. Brasília, 3 abr. 2012.

CEBRID. *II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. São Paulo: UNIFESP-CEBRID, 2006. 472p.

CORREA, P. R. L.; ASSUNÇÃO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. Epidemiologia e serviços de saúde. *Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. São Paulo, v.12, n.4, p. 203-212, 2003.

FEHLBERG, M. F.; SANTOS, I.; TOMASI, E. Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. *Revista Saúde Pública*, v.35, n.3, p. 269-275, 2001.

HENRIQUE, I. F. S, *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.50, n.2, p. 199-206, 2004.

HUMENIUK, R. *et al.* Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*, v.103, n.6, p. 1039-1047, 2008.

KASAI, M. L. H. I. *et al.* *Relatório de atividades dos alunos PET/VS – Grupo 2.* Londrina, 2011.

VELHO, S. R. B. R. Perfil do atendimento aos usuários de substâncias Psicoativas realizado no CAPS AD, Londrina – Paraná. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2002.* Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO, 2002.

UEL – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução CEPE nº 274/2005. Estabelece normas e procedimentos específicos para projetos de Pesquisa em Ensino de Graduação, Pesquisa, Extensão e Integrados. Londrina, 2005.

CAPÍTULO 11
INTEGRAÇÃO GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
NO CURSO DE ENFERMAGEM

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
Regina Melchior
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Lígia Fabl Fonseca
Marcia Eiko Karino
Eleine Aparecida Penha Martins
Andréia Bendine Gastaldi

Caminbante, não há caminho,
faz-se caminho ao andar.
Antonio Machado





As mudanças curriculares implantadas no curso de Enfermagem da UEL, desde a sua criação em 1972, ocorreram com o objetivo de oferecer ao mercado de trabalho um profissional qualificado. Ao longo dos anos, ampliaram-se as áreas de atuação dos enfermeiros nos serviços de saúde, exigindo a especialização desse profissional.

Em 1984, para capacitar os docentes do Departamento de Enfermagem que não tinham condições de sair para o mestrado, foi implantado o primeiro curso de pós-graduação, denominado Especialização do Ensino, Pesquisa e Assistência de Enfermagem, ministrado, principalmente, por docentes do departamento que eram mestres e com a colaboração de professores do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro-RJ. Todos os docentes concluíram o curso, além de dezenas de enfermeiros assistenciais.

No decorrer dos anos seguintes, os egressos do curso de Enfermagem solicitavam constantemente que o Departamento de Enfermagem oferecesse especialização *Lato sensu*, no mesmo tempo em que houve maior investimento público na área da saúde, reforçando a necessidade de cursos de pós-graduação.

Para atender essa demanda, em 1992, foi implantado o 1º curso de especialização em Centro Cirúrgico e Centro de Material, que durante vários anos foi ofertado durante cinco dias na semana, com carga teórica e prática, o que exigia dedicação exclusiva dos estudantes. Para facilitar a inserção dos alunos que trabalhavam, passou a ser oferecido em finais de semana alternados.

As mudanças curriculares realizadas no curso de Enfermagem da UEL, desde a inserção do currículo de transição e, posteriormente, do Currículo Integrado, produziram um impacto importante na metodologia utilizada no curso de Especialização em Centro Cirúrgico e Centro de Material. Havia a compreensão, por parte do corpo docente, da necessidade de se utilizar metodologias ativas, centradas no aluno, acompanhando as mudanças na forma de pensar do grupo, impulsionado pelas discussões e práticas na graduação. Reformulou-se o curso dentro de contextos histórico-social, Interpessoal, Assistencial e Gerencial, na busca por uma formação mais coerente com os princípios de ensino-aprendizagem já firmados como essenciais para os docentes. As dificuldades para a utilização dessas metodologias deuse justamente devido à formação da maioria dos alunos ser extremamente tradicional, advindos de comunidades pequenas. O contato quinzenal foi um fator adicional de dificuldade para mudanças mais profundas nesse processo. Não obstante, o curso foi premiado por sua concepção inovadora, e teve seus princípios publicados em periódico nacional específico da área (TRAMONTINI *et al.*, 2002).

Em 2004, foi implantado o curso de especialização em Assistência de Enfermagem a Pacientes com Feridas, em parceria com especialistas da área de microbiologia, patologia, histologia, comissão de controle de infecção hospitalar do Hospital Universitário de Londrina e professores convidados da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

O curso tinha por objetivo demonstrar a atuação do enfermeiro na equipe multidisciplinar que presta assistência ao paciente com feridas, além de elaborar e validar protocolos de prevenção e tratamento, realizar investigação científica, educação continuada e pesquisa.

Essa especialização foi ofertada quinzenalmente por quatro anos, capacitando aproximadamente 110 enfermeiros.

O curso de especialização em Saúde Mental, também foi implantado em 2004, em parceria com o Departamento de Clínica Médica, contando com a atuação de docentes convidados de outras instituições. Tem por objetivo capacitar profissionais das áreas da saúde para o conhecimento, intervenção e investigação em saúde mental e aprofundamento de conteúdos da saúde mental como estratégia para ampliação do aperfeiçoamento da referida área.

O curso é ofertado anualmente, e já formou 152 profissionais entre pedagogos, terapeutas ocupacionais, dentistas, assistentes sociais, médicos, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Desde 2003, o Departamento de Enfermagem da UEL, estimulado pela proposta da política de educação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, que propunha a formação de profissionais de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, desejava implantar, em parceria com a Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina (HUL), o Programa de Residência em Enfermagem (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). Esse Programa se configuraria na modalidade de pós-graduação *Lato sensu*, caracterizado pelo desenvolvimento de competência técnico-científica e ética, decorrente do treinamento em serviço.

Mas, somente em 2006, a UEL aprovou a implantação do Programa de Residência, com 12 vagas distribuídas nas áreas de enfermagem: Centro Cirúrgico e Central de Materiais (02), Gerência dos Serviços de Enfermagem (04), Médico-cirúrgica (02), Neonatal (02) e Saúde da Criança (02). Em 2008, o número de vagas foi ampliado para 24, devido aos bons resultados obtidos e por solicitação dos serviços.

O programa tem duração de 24 meses e está estruturado conforme a Resolução 259/2001 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta os cursos de pós-graduação *Lato sensu* (CONSELHO..., 2001).

Também atende às diretrizes propostas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (2010), que determina a carga horária de 5.760 horas distribuídas em jornada de 60 horas semanais, sendo 42 horas de prática em serviço e 18 de atividades teóricas. Os residentes recebem mensalmente bolsa/remuneração sobre a qual incide a contribuição previdenciária e as deduções fiscais, na forma da lei, e têm direito a 1 mês de férias referente a cada ano de trabalho e 3 para resolução de questões pessoais (CARDELLI *et al.*, 2005; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2012).

Pretende-se que, ao final do curso, o residente tenha desenvolvido as competências de trabalhar em equipe e de enfrentar criativamente os problemas, promovendo a qualidade do cuidado em saúde.

Para atingir as competências necessárias, os residentes desenvolvem as práticas profissionais em diversos serviços de saúde, que incluem as Unidades Básicas de Saúde, atendimento pré-hospitalar (SAMU), ambulatórios de especialidades, hospitais de média e alta complexidade, entre outros campos de prática de interesse para as especialidades do Programa de Residência em Enfermagem.

As atividades teóricas abordam assuntos gerais e específicos de cada área, sendo organizadas em Tronco Comum, em que residentes de todas as especialidades compartilham um mesmo conteúdo, e Tronco Específico, no qual cada especialidade discute assuntos restritos à sua área. O Tronco Comum é constituído pelas disciplinas Epidemiologia, Metodologia de Pesquisa, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Gerência dos Serviços de Enfermagem, Dinâmica Interpessoal e Dinâmica de Equipe, Informática em Saúde e Bioestatística, Educação em Enfermagem, Ética e Bioética, Infecções relacionadas aos Serviços de Saúde, e Políticas de Saúde.

As estratégias de ensino adotadas em todas as áreas são constituídas por aulas dialogadas, seminários, estudos de caso, sessões científicas, entre outras. Os docentes utilizam metodologias ativas de aprendizagem, em que o aluno, a partir da prática vivenciada no serviço, elabora relatos de experiência de temas que atendem às competências propostas pela disciplina, contribuindo para o crescimento do conhecimento do grupo. Nessa proposta metodológica, o docente é visto como um facilitador, e o aluno busca o conhecimento por meio de investigações críticas, procurando responder questões que desafiam sua prática cotidiana (VANNUCHI; CAMPOS, 2007).

Os enfermeiros responsáveis pelos campos de práticas acompanham as atividades dos residentes e participam da avaliação juntamente com os docentes. Os residentes recebem visita semanal do docente no campo, e,

nessa oportunidade, são realizadas reflexões sobre a prática profissional do residente com objetivo de desenvolver as habilidades necessárias para atingir os desempenhos esperados.

A avaliação dos desempenhos é realizada de forma sistemática e individual, ao término dos rodízios ou sempre que necessário, com participação do residente, enfermeiro da unidade prática e professor responsável pela supervisão de campo. Algumas especialidades também adotam a estratégia de avaliação por meio do portfólio reflexivo, que é elaborado e avaliado semanalmente pelos atores envolvidos no processo de ensino (FRANÇA, VANNUCHI; GUARIENTE, 2011). Também são realizadas, semestralmente, oficinas de trabalho entre enfermeiros dos campos de práticas (preceptores), docentes e residentes para avaliar o desenvolvimento da residência no respectivo ano e planejar as atividades para o ano seguinte.

Para a conclusão do curso, é exigida a realização de dois artigos científicos, que devem ser submetidos para publicação em periódicos especializados, sendo que um dos trabalhos é considerado como a monografia de conclusão de curso.

Em 2009, o Programa de Residência em Enfermagem foi avaliado pela Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (COFEN), que sugeriu algumas adequações no Projeto Pedagógico do curso. Decorrentes dessas sugestões, em 2010, foram implantadas as especialidades Enfermagem em Cuidados Intensivos do Adulto (03 vagas) e Enfermagem em Urgência e Emergência (03 vagas), resultado da proposta de reformulação da Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica, visando alinhar-se às diretrizes da Comissão Nacional de Residências em Enfermagem (CONARENF) quanto à nomenclatura e foco específico de atuação do residente. Em 2011, ocorreu, também, a alteração da nomenclatura da Residência Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado para Residência de Enfermagem Perioperatória.

Em 2012, foram ofertadas e preenchidas, no Programa de Residência em Enfermagem, as seguintes vagas:

Áreas	Nº Vagas ao Ano
Enfermagem em Cuidados Intensivos do Adulto	03
Enfermagem em Gerência de Serviços de Enfermagem	08
Enfermagem Neonatal	04
Enfermagem em Saúde da Criança	04
Enfermagem Perioperatória	04
Enfermagem em Urgências e Emergências	03
Total	26

Fonte: UEL, 2012.

Pesquisa realizada em 2010, com egressos da residência, mostrou que a contribuição do curso para a formação profissional foi unânime entre as respostas dos entrevistados, principalmente quanto ao crescimento profissional adquirido durante o curso e à riqueza dos campos de prática, tanto assistenciais quanto gerenciais (MAGNABOSCO; HADDAD; VANNUCHI, 2008). Nos relatos, os residentes expressaram que a residência constitui-se em uma importante forma de qualificação profissional, proporcionando ao enfermeiro recém-formado experiência e maturidade necessárias ao exercício profissional de forma gradual, conforme descrito abaixo:

Contribuiu em muito. A residência me ajudou a olhar a prática de forma diferente. Contribuindo para que eu tivesse conhecimento e fundamentação na realização das minhas atividades diárias (Relato 1).¹

A residência me trouxe conhecimentos práticos e teóricos que não foram contemplados na minha graduação como técnicas de enfermagem, atendimento emergencial ao paciente, gerenciamento da unidade, maneiras de gerenciar conflitos, lidar com pessoas, maturidade profissional, possibilidade de estar à frente de equipes com constante discussão das situações vivenciadas com os tutores, busca pela leitura de artigos científicos, interesse na área científica (Relato 15).

A residência me deu a vivência em todos os segmentos de saúde que necessito (atenção primária, secundária e terciária) além de me proporcionar a estudar as grandes dificuldades que hoje o gerenciamento dos serviços de saúde enfrentam, me dando a segurança para exercer minha função de forma concreta e eficiente (Relato 6).

Todos os egressos da residência estão empregados, alguns ocupando cargos de gerência de serviços, outros em atividades docentes e a maioria atuando em sua especialidade de formação. Os relatos a seguir expressam a opinião de alguns desses residentes egressos:

A residência abriu-me as portas para o meu primeiro emprego, onde pude aumentar minha prática assistencial como enfermeira. Meu segundo emprego foi em um Hospital também privado, que estava iniciando e após três meses recebi um cargo de Auditoria, onde consideram apenas minha experiência durante a residência (Relato 12).

[...] a residência abriu as portas para o mercado de trabalho e preparou-me notoriamente para enfrentá-lo (Relato 5).

¹ (Cf. MAGNABOSCO; HADDAD; VANNUCHI, 2008).

Já entre os residentes que optaram por atividades de aprimoramento em cursos de mestrado, os relatos em relação à residência evidenciam a importância das aulas teóricas e o incentivo para pesquisa com a redação de artigos científicos, leitura e redação de sínteses dos textos para discussão em aulas.

A residência aumentou a prática científica o que facilitou o ingresso no mestrado, além de ter enriquecido as discussões durante as disciplinas (Relato 3).

A residência exerceu uma forte influência para eu cursar o mestrado, principalmente, por estimular a prática da pesquisa, que possibilita a consolidação da enfermagem como ciência, comprovando novos saberes, atualizando o conhecimento e respondendo a muitos questionamentos da nossa prática (Relato 9).

Muitas são as vantagens de um curso de residência planejado e bem estruturado. Além do preparo técnico científico, o residente adquire segurança profissional para o desenvolvimento das atividades práticas, conscientiza-se da necessidade do aprendizado complementar elegendo prioridades, colabora com as orientações para a equipe de enfermagem, proporcionando melhores condições de trabalho e elevando o padrão de atendimento institucional (MAGNABOSCO; HADDAD; VANNUCHI, 2008).

Na área da Saúde Coletiva, a pós-graduação *Lato sensu* foi oferecida, pelo Departamento de Saúde Coletiva (DESC), por meio de duas especializações na modalidade multiprofissional, a Especialização em Saúde Coletiva (1991-2006) e a Especialização em Saúde da Família (2002-2005).

Em 2006, entendendo e valorizando o Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família como uma das principais estratégias de articulação ensino-serviço, foi aberta a primeira turma de residência multiprofissional em Saúde da Família pela UEL/Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCO) – Departamento de Saúde Coletiva – com participação de mais sete departamentos (Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia Social, Psicologia e Psicanálise, Medicina Oral e Odontologia Infantil, Educação Física, Ciências Farmacêuticas) em parceria com o Ministério da Saúde e com a Autarquia do Serviço Municipal de Saúde de Londrina (ASMS). A primeira turma foi aberta com 13 vagas, distribuídas nas áreas profissionais da seguinte forma: 5 para enfermeiros, 2 para cirurgiões-dentistas, 2 para psicólogos, 2 para fisioterapeutas, 1 para profissional de Educação Física e 1 para assistente social.

Em 2008, diante de diversas solicitações por parte de profissionais de saúde para ampliação de vagas, e de inclusão no projeto de dois municípios

vizinhos de Londrina, Cambé e Ibiporã, a segunda turma foi aberta com 30 vagas, sendo 11 para enfermeiros. A terceira turma também contou com 30 vagas, porém, com apenas 6 para enfermeiros.

Com o fim do convênio com o Ministério da Saúde, em 2012, e a necessidade de institucionalizar a residência como parte do programa de residência da UEL, iniciou-se nova turma, com 10 vagas, mantendo as mesmas áreas profissionais e incluindo a nutrição, mas com 2 vagas para enfermeiros.

1 INTEGRAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM E A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A integração do residente com a graduação ocorre majoritariamente no internato de enfermagem onde acompanham os internos no campo de prática, compartilhando as dificuldades vivenciadas no processo de trabalho, orientando-os nos cuidados com o paciente, bem como na dinâmica com a equipe de enfermagem e de saúde, além de implementarem, na rotina de trabalho, os temas discutidos nos encontros teóricos. Todas as atividades pedagógicas realizadas por residentes têm a tutoria dos enfermeiros de campo e dos docentes.

Os relatos abaixo demonstram a opinião dos internos sobre a integração com os residentes:

Nas discussões, eles enriqueceram bastante, complementando com as experiências que eles vivenciaram (Interno 2).²

Adorei o contato com os residentes. Ajudou-me muito. Parece que como passaram há pouco tempo pelas mesmas situações que a gente compreende melhor nossos sentimentos e dúvidas. Também pude ter contato no campo de internato foi maravilhoso [...] (Interno 18).

Foi ótimo para mim. As residentes me ajudaram muito. Não apenas na parte assistencial dando dicas, mas também passando materiais para estudo e me incentivando sempre [...] eles sempre tinham bons conselhos e dividiam suas vivências [...] (Interno 21).

[...] Na minha unidade, aconteceu o caminho inverso, eu já estava no campo há dois meses e recebi uma residente para atuar como minha enfermeira de campo; a princípio fiquei receosa, mas com o tempo percebi que o medo era infundado e nossa relação foi pautada no respeito e colaboração (Interno 12).

² (Cf. JODAS *et al.*, 2008).

Os residentes também desenvolvem no curso de graduação atividades teórico-práticas em sala de aula e no campo de prática, juntamente com os docentes da área. Essa aproximação oportuniza a integração entre a graduação e a pós-graduação, além de favorecer a vivência do enfermeiro residente na prática docente, em um curso que adota o Currículo Integrado e utiliza metodologias ativas. Há também o desenvolvimento de atividades com enfermeiros preceptores e outros profissionais dos campos de prática, fortalecendo a integração academia e serviço.

A integração do Programa de Residência em Enfermagem com o curso de graduação também ocorre por meio da realização de atividades científicas, pois se considera que a pesquisa é fundamental para o desenvolvimento do residente, uma vez que possibilita ao profissional realizar suas atividades com embasamento científico. Neste sentido, o residente participa de encontros de pesquisa mensais com os docentes da área para construção e discussão de projetos de pesquisa.

As pesquisas são realizadas nas linhas dos docentes inseridos no Programa de Residência e em consonância com as linhas adotadas no Programa de Mestrado do Departamento de Enfermagem, conforme a descrição a seguir:
Área de Concentração

Nome	Descrição
O Cuidar em Enfermagem	Envolve estudos teórico-metodológicos sobre: o cuidar em enfermagem, envolvendo conhecimentos e práticas interdisciplinares; o processo de trabalho da Enfermagem dirigido a indivíduos, família e comunidade; as teorias de Enfermagem; as tecnologias; a Educação na Enfermagem/Saúde e a Gerência do Cuidado.

Linhas de Pesquisa

Nome	Descrição
O cuidado de Enfermagem nas fases do ciclo vital e nos diversos níveis assistenciais.	Incluem estudos relacionados ao processo sistematizado de cuidar do ser humano nas áreas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
O contexto do cuidar em Enfermagem.	Incluem estudos sobre a gerência do cuidar em enfermagem nos cenários atuais e potenciais da prática do enfermeiro; processo saúde-doença; políticas de saúde; educação em enfermagem/saúde; tecnologias em saúde.

O empenho de residentes e docentes trouxe resultados significativos na produção científica do departamento de enfermagem, com aumento de aproximadamente 10%.

Embora o Programa de Residência em Enfermagem seja considerado pelos atores envolvidos como um processo de ensino-aprendizagem eficiente, na oficina de avaliação realizada em dezembro de 2011, com a participação dos enfermeiros preceptores, docentes e residentes, foram apontadas as potencialidades e fragilidades, apresentadas na sequência, as quais estão sendo corrigidas de acordo com a governabilidade de cada área do programa.

Potencialidades

- aumento da produção científica envolvendo residentes, docentes e enfermeiros preceptores;
- oportunidade de reflexão da prática profissional em tempo real;
- teorização com a discussão de temas específicos de cada área;
- incentivo à carreira docente, preparando o residente para processos seletivos de programas de pós-graduação *Stricto sensu*;
- estímulo ao enfermeiro preceptor para ingresso em programas de pós-graduação *Stricto sensu*;
- formação de grupos de pesquisa entre docentes, enfermeiros preceptores, residentes e mestrandos;
- melhoria da qualidade assistencial, entre outros.

Fragilidades

- número de residente menor que a solicitação dos campos de estágios;
- necessidade do enfermeiro de campo reconhecer o papel do residente;
- não há presença de todos os enfermeiros nas reuniões mensais de avaliação do desenvolvimento da residência;
- pouco tempo para desenvolvimento de projetos e ações em alguns campos;
- atividades da residência (aulas, congressos, internato) coincidem com as dos setores;
- atender às expectativas dos enfermeiros de campo e residentes;
- sobrecarga de atividades docentes;
- residentes ansiosos nos meses de outubro e novembro devido à participação em processos seletivos em programas de mestrado e/ou concursos para empregos.

2 INTEGRAÇÃO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Os residentes da Multiprofissional em Saúde da Família possuem a oportunidade de integrarem-se às atividades de graduação em diversos momentos, como nas atividades dos módulos de Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade (I e II), de acordo com a demanda da coordenadora da Unidade Saúde da Família (USF), que pode designá-los para atividades junto aos alunos.

Especificamente, o residente de enfermagem atua como enfermeiro de uma equipe de Saúde da Família, acompanhado pela coordenadora (enfermeira) da Unidade Saúde da Família. Dessa forma, os residentes de enfermagem acompanham as internas no Internato na Atenção Básica, como parte de sua atividade como enfermeiro do campo de prática.

Já no módulo de Saúde do Adulto, quando os alunos realizam atividades práticas na Atenção Básica, os residentes são responsáveis pela discussão teórica sobre Vigilância Epidemiológica. Nessa atividade, participam residentes também de outras áreas, mas sempre acompanhados por um residente da Enfermagem, para garantia das discussões específicas nessas práticas. Cabe destacar que esse tema faz parte da formação teórica do residente, que passa pelo treinamento que, posteriormente, irá ministrar.

3 INTEGRAÇÃO DO PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM E A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A dedicação dos docentes do curso de Enfermagem da UEL, em projetos de extensão, durante muitos anos resultou em pesquisas voltadas para a prática profissional e para a melhoria da qualidade da assistência prestada nos diversos níveis da atenção à saúde. A atividade de orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e de alunos de Iniciação Científica resultou na constituição de um grupo de professores com qualificação para a realização de pesquisa e para o ensino na pós-graduação, atuantes na investigação dos problemas de saúde e de gerência dos serviços.

Os docentes do Departamento de Enfermagem da UEL também participaram de dois projetos de Mestrado Interinstitucional, realizados em convênio com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (1998), e Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto-SP (2002), como coordenadores do processo, e 15 docentes como mestrandos. Todos os

alunos concluíram seus cursos no tempo previsto, e a maioria dos docentes do Departamento de Enfermagem concluiu o doutorado nessa mesma instituição.

Destaca-se, também, que a experiência adquirida na implantação do Internato de Enfermagem, no Currículo Integrado e no Programa de Residência em Enfermagem deu sustentação para que os docentes do Departamento de Enfermagem se mobilizassem para novas demandas educacionais.

Esses processos conduziram os docentes à criação do Mestrado Acadêmico, entendendo-o como uma atividade necessária para o fortalecimento das linhas de pesquisa e para o aprimoramento dos enfermeiros que atuam em instituições de ensino e assistência na região de Londrina, nossos parceiros no desenvolvimento da prática profissional dos alunos do curso de graduação e residência.

Os egressos desses cursos ocupam cargos de direção em órgãos do sistema federal, estadual e municipal de saúde, bem como atuam em várias instituições de ensino de nível médio e superior. Os hospitais do município de Londrina e região possuem em seu quadro muitos enfermeiros formados pela UEL.

Ressalta-se que a oferta de cursos de Graduação em Enfermagem na região Norte do Paraná é muito grande. Apenas no município de Londrina são cinco escolas, cujos egressos são inseridos nos serviços de saúde do próprio município e da região, configurando grande demanda para cursos de Pós-graduação *Strito sensu*, especialmente o de Mestrado em Enfermagem.

Assim, após aprovação da CAPES, em agosto de 2010, iniciou-se a primeira turma do Mestrado, com 12 vagas. O objetivo do curso é de qualificar recursos humanos em enfermagem, produzir conhecimento inovador, capacitar profissionais para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e assistência. Tinha-se, também, como objetivo, contribuir para a consolidação de núcleos de pesquisa e formação de pesquisadores com vistas à melhoria da qualidade da atenção à saúde (HADDAD; DESSUNTI; MARTINS, 2009).

A periodicidade de ingresso dos alunos é anual e, excepcionalmente em 2010, teve início no segundo semestre, mas a partir de 2011, o ingresso passou a ser anual no primeiro semestre, seguindo o calendário da UEL.

O número de candidatas para a primeira turma (2010) foi de 72 e para a segunda (2011) de 32. Ressalta-se que para a segunda seleção era pré-requisito que o candidato apresentasse o certificado de proficiência em língua estrangeira, o que justifica a redução de candidatos de um processo seletivo para o outro. Participaram da seleção para a terceira turma (2012) 30 candidatas.

Em 2012, o programa recebeu cinco bolsas da CAPES, sendo quatro referentes à cota do Programa de Demanda Social, uma do Edital 24/2010

CAPES/SGTES – Pró Ensino, e uma da Fundação Araucária, totalizando seis bolsas.

No final do primeiro semestre de 2011, os docentes e os mestrandos realizaram uma Oficina para avaliar as atividades desenvolvidas no primeiro ano de implantação do Mestrado, e destacaram as seguintes potencialidades e fragilidades que estão sendo corrigidas na medida do possível.

Potencialidades

- a disposição dos docentes na atuação junto ao programa de mestrado;
- a experiência de construção do Currículo Integrado no curso de graduação em Enfermagem, a sua implantação, em 2000, adotando metodologias ativas e problematizadoras, permitiu aos docentes uma relação teórico-prática mais efetiva e condizente com a situação profissional dos mestrandos que são, na maioria, trabalhadores da Enfermagem. Além disso, potencializa a relação dialógica entre docentes e discentes e entre orientadores e orientandos;
- o programa de residência iniciado em 2006 possibilitou tanto o preparo para os docentes quanto para os enfermeiros residentes que se tornaram mestrandos, além da questão técnica que propiciou o desenvolvimento científico necessário ao mestrado;
- a localização geográfica de Londrina, situada em ponto estratégico do Estado do Paraná, no sentido de atender uma população de enfermeiros que há tempo aguardava cursos *Stricto sensu*;
- atuação de alguns docentes no programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do próprio Centro de Ciências da Saúde, oportunizando experiências no *Stricto sensu*;
- a abertura e o apoio do Centro de Ciências da Saúde/UEL para novos cursos de mestrado.

Fragilidades

- necessidade de fortalecimento das linhas de pesquisas e integração entre os grupos de pesquisa existentes;
- necessidade de reorganizar os grupos de pesquisas existentes e aqueles que serão criados, no sentido de sistematizar a participação de docentes e alunos de graduação e de pós-graduação, tanto *Latu* como *Stricto sensu*;
- necessidade de agregar todos os docentes do programa de mestrado em grupos de pesquisas;
- a sobrecarga de trabalho e concomitância de atividades teórico-práticas na graduação, nas residências e no mestrado, além dos cargos administrativos;

- a necessidade de buscar mecanismos para otimizar o tempo dos docentes nas atividades do mestrado;
- a falta de infraestrutura física, de equipamentos e de recursos humanos para apoio nas atividades do mestrado.

A integração com o curso de graduação em Enfermagem é realizada pelos 12 docentes envolvidos no mestrado, que direcionam os temas dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), orientam na graduação para as linhas de pesquisa e convergem para área de concentração do Cuidar em Enfermagem e seu contexto, abrangendo estudos sobre as práticas do cuidar na área Assistencial, Educacional e Organizacional.

Os mestrandos estão sendo inseridos em atividades acadêmicas e de pesquisa no curso de graduação em Enfermagem e no programa de residência em enfermagem, sendo que cada orientador direciona as atividades do aluno para o desenvolvimento de competências em metodologias ativas de ensino e em estratégias de pesquisa, principalmente com alunos de iniciação científica.

As metas a serem alcançadas pelos docentes inseridos no programa de Mestrado em Enfermagem da UEL para o triênio 2010-2012 são:

- ampliar o número de vagas de 12 para 20 até 2013;
- manter a produção científica em dois artigos por dissertação defendida, devendo ser publicado pelo menos um (01) em periódico classificado no Qualis B1 ou acima;
- integrar as atividades acadêmicas do mestrado com a graduação e o programa de residência em enfermagem;
- manter intercâmbio científico e acadêmico com os programas de mestrado e doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Universidade Federal do Paraná e outras fora do estado por meio de visitas acadêmicas, palestras, aula inaugural, oferta de disciplinas especiais e outras modalidades;
- buscar editais para ampliar o número de bolsas do programa;
- buscar, juntamente com a Direção do Centro de Ciências da Saúde/UEL, editais para instalação de espaço físico próprio e aquisição de equipamentos de informática para o Programa de Mestrado em Enfermagem;
- estimular e apoiar os docentes na busca de editais de financiamento de pesquisa e bolsa produtividade;
- manter um docente permanente no Conselho Editorial da Revista *Semina* Ciências Biológicas e da Saúde / UEL.
- ampliar os grupos de pesquisa cadastrados no CNPq sob coordenação de docentes permanentes do programa;

- estimular o uso de tecnologias da informação e comunicação na oferta de modalidades a distância;
- atualizar mensalmente o *site* do programa do mestrado;
- disponibilizar as dissertações no *site* do programa do mestrado;
- estimular a participação anual de mestrando e docentes em pelo menos dois eventos científicos, sendo um regional e outro nacional ou internacional, com apresentação de trabalho;
- utilizar a tecnologia de videoconferência para os exames de qualificação e defesa;
- inserir, em 2012, novos docentes como doutores em capacitação, desde que atendam aos critérios aprovados pelo colegiado do mestrado em enfermagem;
- realizar trimestralmente, ou quando necessária, reunião com professores do programa.

Várias das metas acima descritas já foram atingidas e os alunos do Programa de Mestrado matriculados em agosto de 2010 já realizaram a defesa da dissertação.

4 INTEGRAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE COLETIVA E A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PGSC) completou 20 anos de existência em 2010, e, atualmente, conta com os níveis de mestrado e doutorado. Buscam a PGSC, profissionais de diversas áreas da saúde, entre eles o enfermeiro.

Foram formados, até o momento, 124 mestres, que ingressaram a cada biênio desde 1990. Em 2009, iniciou-se a primeira turma de doutorado, com 10 alunos, e em 2011 a segunda turma com 11, sendo que 2 já fizeram a defesa de suas teses, no ano de 2012.

Muitos desses egressos já receberam prêmios por seus trabalhos de dissertação e tiveram seus artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais. Outros exercem ou exerceram cargos executivos ou de assessoria em serviços públicos de saúde, tais como no Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Ministério Público, entre outros.

Na relação com a graduação, desde a turma de 2000, o programa já contava com mestrandos inseridos nas atividades com alunos da graduação, preferencialmente acompanhando docentes ligados ao PGSC. A partir de 2004, o estágio docente é obrigatório entre os alunos bolsistas, que passaram a integrar rotineiramente as atividades do módulo de Práticas Interdisciplinares

e Interação Ensino, Serviço e Comunidade. Com o aumento de número de bolsistas e do nível de doutorado, outros módulos foram sendo contemplados. Atualmente, o programa conta com dois alunos de mestrado e um de doutorado no módulo PIM I, nove no PIM II, um aluno de doutorado no Módulo Processo Saúde-Doença e um no Módulo de Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem.

Nesse estágio, o pós-graduando desenvolve as atividades em conjunto com o docente responsável pelo grupo de alunos da graduação, sendo que poderá ficar à frente de alguma atividade, a depender de seu desempenho e da avaliação do docente. Além disso, o pós-graduando participa ativamente das atividades de planejamento e avaliação do módulo e do desenvolvimento dos trabalhos científicos pertinentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que as experiências apresentadas aqui traduzem o esforço contínuo dos docentes do curso de Enfermagem da UEL, lotados nos departamentos de enfermagem e de saúde coletiva, em propor e experimentar modos alternativos de ensinar e aprender. Essa característica trouxe novas possibilidades de aproximação com os diferentes setores do sistema de saúde, bem como com os diferentes atores que o compõem.

A riqueza das vivências e a profundidade do conhecimento construído e adquirido podem ser visualizados na multiplicidade de ações que foram implementadas em tão pouco tempo, nos três níveis de formação, consolidados por meio da reflexão da práxis do cuidar, tanto na graduação como no programa de residências em enfermagem e no mestrado.

Nesse sentido, é difícil colocar um ponto final nos argumentos que compõem este capítulo, e parece adequado afirmar que estamos caminhando o único caminho viável para aqueles que se propõem a participar da construção de profissionais éticos, competentes e conscientes do papel do enfermeiro, na promoção da saúde dos indivíduos, suas famílias e comunidade, o de saber ouvir, entender, conviver na diversidade e agir.

REFERÊNCIAS

CARDELLI, A. A. M. *et al.* *Projeto Pedagógico do programa de residência em enfermagem*. 2005. Impresso. 24p.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. *Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde*. v.1, p.19-27, dez. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 259/2001 de 12 de junho de 2001. Estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2001. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4297>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

FRANÇA, T.; VANNUCHI, M.; GUARIENTE, M. Portfólio reflexivo como instrumento de avaliação da aprendizagem: percepção de residentes de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. Recife (PE), v.5, n.7, p.1669-676, ago.2011. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1783>>. Acesso em: 07 jul. 2012.

HADDAD, M. C. L.; DESSUNTI, E. M.; MARTINS, E. P. *Projeto pedagógico programa de mestrado da UEL*. 2009. Impresso. 70p.

JODAS, D. A. *et al.* A Integração entre internato de enfermagem e residência em gerência dos serviços de enfermagem. *In: FÓRUM DE MÉTODOS ATIVOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM*, 5., Marília. *Anais...* Marília: UNIVEM, 2008. 1 CD-ROM.

MAGNABOSCO, G.; HADDAD, M. C. F. L.; VANNUCHI, M. T. O. Opinião de egressos do curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. *In: SIMPÓSIO DE EXPERIÊNCIAS E PESQUISAS INTEGRADAS DE ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADE*, 8., 2008, Londrina. *Anais...* Londrina: UEL, 2008. 1 CD-ROM.

TRAMONTINI, C. C. *et al.* Repensando a formação do gerente do processo de trabalho do enfermeiro de Centro Cirúrgico e Centro de Material. *Rev Sobecc*. v.7. n.1. p. 11-15, jan./mar. 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Departamento de Enfermagem. *Curso de Enfermagem da UEL: residências*. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/res.html>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

VANNUCHI, M. T. O.; CAMPOS, J. A Metodologia ativa na Residência em Gerência do Curso de Enfermagem da UEL. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.12, n.3, p. 358-64, jul./set. 2007.

CAPÍTULO 12

PRODUÇÕES SOBRE O CURRÍCULO INTEGRADO:

MARCAS INDELÉVEIS

*Mara Lúcia Garanhani
Andréia Gonçalves Pestana Hirata
Cibele Cristina Tramontini
Flávia Lopes Sant'Anna
Inês Gimenes Rodrigues
Mara Cristina Nishikawa Yagi
Márcia Pascoalina Volpato
Maria Cristina Cescatto Bobroff*

*Escrevo porque à medida que escrevo
vou me entendendo e entendendo o que quero dizer,
entendo o que posso fazer.
Escrevo porque sinto necessidade de
aprofundar as coisas,
de vê-las como realmente são.
Clarice Lispector*





Falar das marcas que o Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) deixou e tem deixado é uma tarefa prazerosa e, ao mesmo tempo, difícil. Recorremos, neste momento, às palavras de Critelli (1996), que coloca que a realidade é uma trama comum, produzida e solidificada ao longo do tempo, pelo esforço de todos em conjunto, e de cada um, em sua singularidade. Mas, a consistência dessa realidade jamais é urdida fora de cada indivíduo, porque, se todos podem ter a mesma ideia, a autenticação da sua verdade é uma convicção sentida na solidão da alma, assim como o mel e o sal são gostos saboreados na solidão da língua.

A vivência do Currículo Integrado tem se mostrado como uma trama, tecida no cotidiano, construída e consolidada ao longo do tempo pelo trabalho conjunto de muitos profissionais de enfermagem, professores e alunos, enfermeiros supervisores, coordenadores, diretores, técnicos, familiares, e muitos outros que se envolveram, cada um na sua maneira particular de ser. Assim, a consistência e apropriação da realidade deram-se de maneira particular para cada um e em seu próprio tempo. Todos compartilham experiências, convivem no mundo, mas o sentido da verdade somente é alcançado por cada um em seu próprio tempo.

Com certeza, essa prática educativa tem muitos significados para os diferentes atores que dela participam. Ela envolve um grande número de pessoas, as que acreditaram no sonho, que lutaram, as que entraram mais tarde, as que resistiram, as que fizeram a crítica e possibilitaram o seu crescimento.

Como todo sonho colocado em prática sofre alterações, o Currículo Integrado também sofreu várias transformações, adaptou-se, ajustou-se, resistiu e lutou quando as transformações ou alterações colocavam em risco sua essência e seus pressupostos. Tornou-se uma realidade para a comunidade acadêmica sem abdicar de seus valores e de seus objetivos.

Assim, este capítulo tem por objetivo analisar as produções que foram realizadas até este momento, sobre o Currículo Integrado de enfermagem da UEL.

Sabemos que foram muitas as produções, várias delas não são mensuráveis ou descritíveis, mas, mesmo assim, elas constituem-se em marcas indelévels em nossas existências. Por exemplo, divulgações em eventos internacionais, nacionais e regionais somam mais de cem apresentações, com publicações de resumos simples e expandidos. Existem as produções das oficinas de avaliação, das reuniões, as produções técnicas das construções e reconstruções dos módulos integrados, produções em sala de aula, enfim, são muitos os registros que documentam a prática educativa desenvolvida nessa instituição.

Dessa forma, para reproduzir uma parte da história e, ao mesmo tempo, consolidar diferentes olhares sobre a prática desenvolvida no Currículo Integrado, optamos por apresentar a análise das produções de artigos publicados, capítulos de livros, teses, dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs).

Pretendemos, assim, compartilhar reflexões teóricas, produções científicas, relatos de experiências que foram construídos em determinado tempo e espaço. Acreditamos que o que é revelado pela linguagem pode ser testemunhado e compartilhado por outros. A vivência da prática nesse currículo desencadeou muitos movimentos na construção da história da formação em enfermagem, em nossas histórias pessoais e na história da nossa sociedade.

1 A BUSCA DE PRODUÇÕES

Para a busca das produções realizadas sobre o Currículo Integrado do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL, foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos, definição da questão norteadora, formulação dos critérios de inclusão e exclusão, escolha das bases de dados para a busca bibliográfica, busca e resgate das produções, definição das informações a serem extraídas, discussão e apresentação dos resultados.

A fim de nortear a busca das produções, foram formuladas as seguintes questões norteadoras: O que foi produzido sobre o Currículo Integrado até a data atual? Quais os temas abordados nas produções? Quais os principais desafios, reflexões e evidências apresentadas?

Para identificar as produções realizadas, fez-se, inicialmente, uma busca em bases indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde, especificamente aquelas relacionadas à área de Ciências da Saúde (LILACS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO), utilizando os descritores: currículo, currículo integrado, enfermagem, educação, ensino superior, ensino de enfermagem, educação em enfermagem.

Como o retorno da busca foi pequeno, decidiu-se fazer um levantamento nos Currículos Lattes dos docentes envolvidos com o Currículo Integrado da UEL. Para essa fase, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão, ser ou já ter sido docente do Curso de Enfermagem da UEL, desenvolvendo atividades acadêmicas nesses 40 anos de existência do curso. Foram incluídos todos os docentes envolvidos com o Currículo Integrado, de diferentes departamentos e centros de estudo, e suas produções realizadas desde a década

de 1990 até junho de 2012. Excluíram-se as produções repetidas pelo fato de contemplarem diversos docentes das áreas citadas como autores do mesmo artigo, assim como aquelas que não falavam especificamente sobre o currículo e as que não foram localizadas, *on-line*, na Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde ou por meio de solicitação aos próprios autores.

A coleta dos dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2012 e as buscas centraram-se nas produções acadêmicas publicadas em periódicos, capítulos de livros, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso (TCCs).

Dessa maneira, todas as publicações registradas nos currículos e que tratavam da temática “Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL” foram lidas, analisadas e estão apresentadas neste capítulo.

Para atualização do conteúdo deste capítulo, por ocasião desta nova edição, ampliou-se a análise da produção científica desenvolvida por professores e alunos do Mestrado em Enfermagem da UEL integrantes do Grupo de Pesquisa sobre a Formação na Área da Saúde – GFAS.

Este grupo desenvolve pesquisas relacionadas à formação do enfermeiro desde 2003 e atualmente tem trabalhado em duas vertentes temáticas: o processo de gestão e a avaliação do desenvolvimento dos temas transversais na prática educativa do currículo integrado. Estas pesquisas têm gerado estudos de iniciação científica, TCCs, dissertações de mestrado, teses de doutorado e artigos científicos: 08 dissertações de mestrado e 02 teses de doutorado em andamento, 08 dissertações defendidas, 03 artigos publicados, 03 artigos no prelo e vários artigos em desenvolvimento e avaliação. Optamos por não incluir nesta atualização os estudos de iniciação científica e TCCs ligados ao GFAS que somam mais de dez pesquisas entre concluídas e em andamento. No entanto, optamos por incluir também uma tese de doutorado defendida em 2013 e 01 artigo publicado por uma professora do currículo integrado.

2 ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE O CURRÍCULO INTEGRADO

Passamos a descrever a análise das produções de artigos, capítulos de livros, teses, dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso.

2.1 Artigos em periódicos

Para a análise das publicações em periódicos, foi feita a leitura dos resumos e preenchida uma planilha com os seguintes dados: autores, ano de

publicação, periódico, tema, objetivo principal, método, principais resultados e principais conclusões.

Ao realizar as buscas das produções, nos deparamos com 16 produções no *Olho Mágico Londrina*, que iniciou suas atividades em setembro de 1994 e se encerrou em dezembro de 2001. Foi um periódico importante no processo histórico da proposta pedagógica do Currículo Integrado, por ter sido um veículo de informação que ofereceu a cada edição a leitura sobre a temática da educação crítico-reflexiva na área da saúde. Assim, nele ficaram registrados os relatos, as vivências dos docentes em cada etapa do processo de construção e atuação do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL.

Encontramos um total de 41 artigos, sendo 11 produções no período de 1990 a 1999, 18 de 2000 a 2005, 6 de 2006 a 2010, e 6 após 2010, destas, 4 publicadas na *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, em comemoração aos 40 anos de existência do Curso de Enfermagem da UEL. Esse fascículo contempla artigos advindos das dissertações e teses dos docentes atuantes no Curso de Enfermagem.

Houve grande concentração de pesquisas durante a fase de construção e implantação do Currículo Integrado, fato que pode estar ligado à inovação da proposta nos primeiros anos, bem como com a dificuldade crescente de publicação na área de enfermagem. No entanto, registramos que as pesquisas continuam ocorrendo também na atualidade.

Essas produções utilizaram diversas abordagens metodológicas e/ou métodos de pesquisa nas linhas qualitativa e quantitativa, como estudos de caso, relatos de experiência, estudos descritivos, estudos fenomenológicos, método do arco de Maguerez, reflexões narrativas, pesquisas bibliográficas, painéis de entrevistas, entre outros.

Foram abordados diferentes temas, como a construção histórica do Currículo Integrado, os conteúdos didático-pedagógicos, as oficinas de trabalho, avaliação, módulos, estágio, entre outros. Os sujeitos que fizeram parte das pesquisas também variaram e incluíram docentes de enfermagem, enfermeiros dos campos de prática, discentes, egressos, e outros.

Posteriormente, os dados foram analisados e apresentados em três categorias, referentes aos conteúdos abordados em relação às fases do currículo: pré-implantação (antes do ano 2000), durante a implantação (de 2000 a 2004) e pós-implantação (2000 a 2012). Enfatiza-se que essa divisão das categorias por ano foi realizada para melhor compreensão dos temas tratados, como apresentados na sequência.

Incluímos nesta edição 04 artigos, sendo 01 publicado em 2012 também na *Revista Ciência, Cuidado e Saúde* e, 01 publicado na revista *Indagatio*

Didactica e 02 na revista *Creative Education* em 2013. Estes 04 novos artigos incluídos localizam-se na fase pós-implantação do Currículo integrado, ampliando o período de análise para 2000 a 2013.

2.1.1 Categoria pré-implantação

Os 11 trabalhos publicados nessa fase tratam das questões relativas à construção e discussão dos conceitos a serem trabalhados na nova proposta, junto aos agentes envolvidos no curso de Enfermagem da UEL.

Quadro 1: Artigos publicados na fase pré-implantação do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL

AUTOR	ANO	TÍTULO
BADUY <i>et al.</i>	1996	Inovações no ensino de enfermagem da UEL: Relato de uma experiência
BOGADO GARANHANI, M. L.; OLIVEIRA, M. M. B. de	1996	Implementação de novas metodologias de ensino no curso de enfermagem: repercussões na área hospitalar
SILVA, A. M. R. <i>et al.</i>	1996	Inovações no Ensino da Enfermagem em Saúde Pública: Práticas e Reflexões
VANNUCHI, M. T. O. <i>et al.</i>	1996	Reformulações no Ensino da Enfermagem: Análise e Reflexões de uma Experiência em Construção
ITO, A. M. <i>et al.</i>	1997	Desenvolvimento de um novo modelo acadêmico na educação dos profissionais de saúde no contexto do PROUNI-Londrina (1991-1997)
GUARIENTE, M. H. D. M.; GARANHANI, M. L.	1998	Estágio no curso de Enfermagem
ITO, A. M. Y. <i>et al.</i>	1998	As transformações curriculares dos cursos do CCS/UEL no contexto da nova LDB
GARANHANI, M. L.	1999	Interdisciplinaridade e trabalho em equipe em discussão no curso de enfermagem
MARTINS, J. T.; UTYAMA, I. K.	1999	Breve avaliação do curso de enfermagem rumo ao currículo integrado
MARTINS, J. T.; UTYAMA, I. K.	1999	A LDB e diretrizes curriculares: aplicação no currículo integrado do curso de enfermagem da UEL
UTYAMA, I. K.	1999	Breve avaliação do curso de Enfermagem rumo ao currículo integrado

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Cinco pesquisas abordam o histórico do currículo (VANUCCHI *et al.*, 1996; ITO *et al.*, 1997; UTYAMA, 1999; ITO *et al.*, 1998) e três descrevem a experiência da atuação docente naquele momento e as reflexões acerca dos pontos frágeis detectados no currículo anterior (BADUY *et al.*, 1996, BOGADO GARANHANI; OLIVEIRA, 1996; BOGADO GARANHANI, 1999).

Um estudo publicado em 2002 apresentou o histórico do currículo do curso de Enfermagem da UEL, desde sua implantação. Nessa história, registrou-se a trajetória das cinco alterações curriculares (GODOY, 2002).

O curso de Enfermagem da UEL foi criado em 1971, iniciando suas atividades em 1972. Teve a sua primeira reformulação curricular em 1973, seguidas por outras reformas em 1980, 1992, 1996, 1999, 2005 e 2009, totalizando sete, até o momento.

Salienta-se que a quarta reformulação curricular, ocorrida de 1996 a 1999, foi denominada de Currículo de Transição e constitui uma fase de reestruturação e vivências que possibilitaram a quinta reformulação, denominada Currículo Integrado.

Ainda nessa fase pré-implantação, os autores abordam as fragilidades existentes no currículo tradicional em oficinas de trabalho, identificando a necessidade da mudança de paradigma de todos os envolvidos nesse processo, integrando conteúdos, procurando excluir a divisão do ciclo básico e do profissionalizante, inserindo os temas transversais ao longo do currículo e fazendo a opção de trabalhar com a metodologia problematizadora. Além disso, fica evidente a necessidade da capacitação dos docentes (BADUY *et al.*, 1996, BOGADO GARANHANI; OLIVEIRA, 1996; GARANHANI, 1999).

Foram apresentados temas como a inserção dos alunos na prática desde o primeiro ano do curso, a necessidade da ampliação e melhoria do Laboratório Interdisciplinar de Técnicas de Enfermagem, a implementação de estratégias de ensino, a adoção da metodologia da problematização, a integração de conteúdos das disciplinas, as adequações das dependências do Departamento de Enfermagem, a implantação do internato de enfermagem e a capacitação docente (UTYAMA, 1999). Em outro estudo (ITO *et al.*, 1998), foram relatadas as transformações curriculares dos cursos da área da saúde da UEL e, na enfermagem, foi enfocada a organização da estrutura curricular por unidades educacionais que integram as disciplinas em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes do aluno nos campos de atuação e a integração com os serviços e a comunidade. A construção do Currículo Integrado oportunizou para o aluno o seu aprendizado em diferentes cenários de ensino, a integração entre os conteúdos das disciplinas básicas com as profissionalizantes e a

redefinição dos conteúdos essenciais do curso, readequando o tempo dedicado ao ensino dos mesmos.

Em outro artigo, foram apresentadas algumas motivações das mudanças ocorridas na década de 1990 no Centro de Ciências da Saúde da UEL, incluindo a discussão sobre o novo regime acadêmico (de crédito/disciplinas semestrais para seriado/anual) e a participação coletiva na elaboração do Projeto UNI, envolvendo professores, alunos, profissionais de saúde e membros da comunidade. Explicitaram-se as metas para os processos de mudança curricular nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Medicina, tais como: articulação entre a universidade, serviço e comunidade; desenvolvimento de lideranças; integração de conteúdos básico e profissionalizante; integração teoria-prática; integração das atividades preventivas à prática profissional; diversificação de cenários de aprendizagem; experiências de aprendizagem em equipe multiprofissional; pesquisa, envolvendo todos os atores; educação orientada para os problemas relevantes da sociedade; conteúdos essenciais com base epidemiológica; avaliação formativa (processual) e nas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes); terminalidade aos cursos de graduação; e capacitação em novas metodologias de ensino centrado no aluno (ITO *et al.*, 1997).

Em outros estudos, os autores preocuparam-se em descrever sobre como determinados conteúdos seriam desenvolvidos (SILVA *et al.*, 1996). Em um estudo de Yamada e Diniz (2005), as autoras descrevem o conteúdo da bioética, que, no Currículo de Transição, era incorporado na disciplina “Exercício da Enfermagem” e que, na proposta do Currículo Integrado, passou a integrar um dos temas transversais, também denominados como “seivas”, que permeiam os conteúdos e práticas de enfermagem ao longo dos quatro anos do curso.

Ainda nessa fase, há uma reflexão sobre os estágios curriculares obrigatórios para o alcance dos objetivos propostos no projeto pedagógico do curso, enfatizando que eles favoreceram a complementação do ensino e da aprendizagem. Além disso, as autoras relataram outras experiências práticas que foram aperfeiçoadas, como o planejamento conjunto por áreas, as práticas concomitantes às atividades teóricas, o uso da metodologia da problematização e a avaliação contínua e diagnóstica. Concluíram informando que o internato de enfermagem foi um avanço significativo como uma disciplina eminentemente prática e que propiciava a articulação ensino/serviço (GUARIENTE; GARANHANI, 1998).

Dois artigos abordaram os significados e os sentimentos dos docentes ao vivenciarem a mudança curricular no curso de Enfermagem. Um deles

ressaltou a ambiguidade de sentimentos, em alguns momentos, positivos e, em outros, negativos (MARTINS; BOBROFF; ROBAZZI, 2009). Um estudo posterior à implantação do Currículo Integrado evidenciou que o sentimento de prazer foi mais frequente do que o de sofrimento, relatado pelos docentes por haver sentimentos de valorização, reconhecimento e por não se sentirem desgastados em suas atividades (MARTINS; ROBAZZI, 2005).

2.1.2. Categoria implantação

Durante a fase de implantação, 14 trabalhos abordaram a implantação curricular, relatando novamente as questões discutidas coletivamente na prática.

Quadro 2: Artigos publicados durante a fase de implantação do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL

AUTOR	ANO	TÍTULO
GARANHANI, M. L.; TAKAHASHI, O. C.; KIKUCHI, E. M.	2000	Subsídios metodológicos para implementação do currículo integrado do curso de graduação em enfermagem da UEL
OLIVEIRA, M. do S. M. de <i>et al.</i>	2000	O Processo saúde-doença a partir do núcleo familiar no currículo integrado de Enfermagem da UEL.
RODRIGUES, I. G.	2000	Estágio curricular no sistema de internação domiciliar: ampliando horizontes
RODRIGUES, I. G.; DELLAROZA, M. S. G.; CORDEIRO, B. R.	2000	Estágio curricular no sistema de internação domiciliar: ampliando horizontes
MARTINS, J. T.; GUARIENTE, M. H. D. de M.	2000	Currículo integrado: em busca do sonho almejado
MARTINS, C. B. de G.	2001	Enfermagem: o currículo integrado na avaliação e percepção dos docentes
RODRIGUES, I. G.; GUARIENTE, M. H. D. M.	2001	Avaliação: uma questão sempre atual
MARTINS, J. T.; HADDAD, M. do C. L.	2001	Um novo olhar sobre a educação
SAKAI, M. H. <i>et al.</i>	2001	O Sentido do Processo de Avaliação nas Metodologias Ativas de Aprendizagem
GUARIENTE, M. H. D. de M. <i>et al.</i>	2001	Avaliação: uma questão atual

GODOY, C. B. de.	2002	O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica
TAKAHASHI, O. C.	2002	<i>Nurse Education and the Assessment of Nurse Competence</i>
HENRIQUES, R. L. M. <i>et al.</i>	2002	O Processo didático-pedagógico fundamentado na teoria crítica da educação
DIAS, A. O.; GUARIENTE, M. H. D. M.; BELEI, R. A.	2004	O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego: percepções da formação na graduação e da atuação profissional

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A falta de domínio de conceitos era um desafio para o processo de implantação do Currículo Integrado, principalmente porque essa transformação curricular envolvia mudanças de paradigmas e da prática profissional, constituindo-se em um processo gradativo e dinâmico (GARANHANI, TAKAHASHI, KIKUCHI, 2000). Esse artigo apresenta uma síntese de alguns pressupostos teóricos e metodológicos que buscavam dar sustentação teórica para a prática educativa desenvolvida no currículo em desenvolvimento. Enfatiza alguns princípios que subsidiavam a organização dos conteúdos, partindo do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e em sucessivas aproximações. Ressalta o papel do aluno como sujeito ativo no processo e a necessidade da interação entre os docentes, alunos, conteúdos e método. Posiciona o professor como mediador e planejador do processo de ensino e explora a aprendizagem significativa.

Algumas pesquisas também abordaram o processo de avaliação da aprendizagem e o desenvolvimento dos estágios. (RODRIGUES; GUARIENTE, 2001; RODRIGUES; DELLAROZA; CORDEIRO, 2000; TAKAHASHI, 2002). Como resultados, apresentaram que a avaliação escrita era ainda o recurso mais utilizado pelos professores e que a de desempenho, a prática e a autoavaliação eram moderadamente empregadas e as avaliações diagnóstica e oral eram pouco utilizadas (RODRIGUES; GUARIENTE, 2001). Reforçam que a avaliação deve ser intencional e planejada, considerando os aspectos cognitivos, psicomotores e, também, os afetivos. Assim, salienta-se que a avaliação diagnóstica, realizada sem aferição de nota, é mais significativa para o processo de aprendizagem, pois permite ao aluno um momento de reflexão sobre seu caminhar em busca dos desempenhos esperados (GUARIENTE *et al.*, 2001).

Ainda em relação ao processo de avaliação, alguns professores aprofundaram os temas com a elaboração de instrumentos que favorecessem aos

docentes dos módulos a efetivação do aspecto pedagógico como um processo contínuo, sistemático e integral de acompanhamento do aluno, com verificações planejadas para a obtenção do diagnóstico do desempenho deste quanto à construção de conceitos, habilidades e atitudes desejadas. Possibilitando, assim, ao aluno sua recondução aos objetivos traçados inicialmente no módulo em questão (MARTINS; GUARIENTE, 2000).

A avaliação no uso das metodologias ativas de aprendizagem também foi abordada em estudo reflexivo de Sakai *et al.* (2001). As autoras comentam sobre aspectos importantes da avaliação, como, por exemplo:

[...] ser compatível com o processo de ensino-aprendizagem, ter coerência com os objetivos de aprendizagem [...], ser contínuo, verificar os desempenhos do aluno [...], verificar a adequação do currículo, avaliar o processo e não apenas o produto, fornecer *feedback* de todas as atividades realizadas, atender a critérios de validade, confiabilidade e factibilidade (SAKAI *et al.*, 2001, p. 6).

Além disso, abordaram as modalidades de avaliação: autoavaliação, avaliação interpares e avaliação do aluno pelo professor. Apresentaram, também, algumas técnicas avaliativas enfocando que as estas devem ser compatíveis com o processo de ensino-aprendizagem. Concluíram alertando que, nesse processo, o currículo também deve ser constantemente avaliado e, para isso, devem ser criados mecanismos de avaliação por todos aqueles que participaram do processo, como os professores, os alunos e a comunidade (SAKAI *et al.*, 2001, p. 6).

A primeira experiência dos professores da área de Saúde do Adulto em estágio curricular no Sistema de Internação Domiciliar (SID) também foi alvo de estudo. Na opinião dos alunos, o estágio no SID favoreceu a eles a ampliação da visão, dando-lhes uma experiência multiprofissional e interdisciplinar para o entendimento do processo saúde-doença no contexto do paciente. Os relatos dos alunos foram: “a riqueza e viabilidade da interdisciplinaridade”, “a vivência da doença no contexto familiar”, “a ampliação da visão do olhar do enfermeiro” e “Direito à cidadania (universalidade, equidade no atendimento) e respeito ao paciente como um ser único, responsável pelo seu viver e morrer” (RODRIGUES; DELLAROZA; CORDEIRO, 2000, p. 27-28). A experiência foi gratificante e os professores consideraram que valeu a pena ousar e buscar novos horizontes para a aprendizagem para que o aluno pudesse consolidar o conhecimento sobre o ser humano na família e na comunidade em que vive (RODRIGUES; DELLAROZA; CORDEIRO, 2000).

Um relato de experiência apresentou duas unidades do primeiro módulo do Currículo Integrado, as quais contemplavam um dos eixos norteadores da proposta curricular: o ser humano a partir do núcleo familiar. Na avaliação, surgiram necessidades de adequações, como a inclusão de cuidados em emergências e prevenção de acidentes domésticos. Percebeu-se que o módulo possuía características que levaram o aluno a conhecer e refletir sobre seus valores e atitudes em relação ao indivíduo e o processo saúde-doença (OLIVEIRA *et al.*, 2000).

Um estudo de caso qualitativo teve como objetivos determinar e analisar as dificuldades vivenciadas pelos 13 docentes do Departamento de Enfermagem na construção e implantação do Módulo 1 do Currículo Integrado. Os fatores que dificultaram foram tempo curto e sobrecarga de atividades docentes e administrativas, recursos humanos deficientes, poucos recursos bibliográficos e estrutura inadequada da biblioteca do CCS e de salas de aulas. Os fatores que facilitaram foram união dos professores do básico com o profissionalizante que viabilizavam a interdisciplinaridade, a correlação teoria-prática e a integração de conteúdos para tornar a aprendizagem mais significativa, dedicação, compromisso e cooperação entre os professores, apoio do CCS, a adesão dos professores, a vontade de mudar, e a união do grupo (trabalho coletivo). Além disso, os docentes enfatizaram sobre a importância da formação pedagógica no processo de construção e implementação do novo currículo (MARTINS, 2001).

O estudo possibilitou analisar dificuldades e facilidades enfrentadas em uma construção curricular e na sua aplicação prática no primeiro módulo do curso. Percebeu-se, nessa caminhada, que tais fatores proporcionaram o convívio e o trabalho conjunto de todos os envolvidos e que, apesar das dificuldades, o desafio valeu a pena e é uma realidade que, nos dias atuais, ainda proporciona o trabalho conjunto e novos desafios.

2.1.3 Categoria pós-implantação

Na fase pós-implantação, os 16 artigos têm abordagens variadas. Nesta categoria foram incluídos 04 artigos publicados em 2012 e 2013 sobre o Currículo Integrado, totalizando 20 artigos.

Quadro 3: Artigos publicados na fase pós-implantação do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL

AUTOR	ANO	TÍTULO
DESSUNTI, E. M.; SOUBHIA, Z.; RUFFINO, M. C.	2005	Relatório de atividade acadêmica como recurso de aprendizagem da pesquisa
MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.	2005	Implementação de um currículo com mudança radical: sentimentos de prazer e sofrimento
TRELHA, C. S. <i>et al.</i>	2005	Custos das mudanças curriculares nos cursos de Enfermagem e Medicina
YAMADA, K. N.; DINIZ, N. M.	2005	Ética em enfermagem: de um ensaio com enfoque deontológico para uma aprendizagem baseada na pedagogia da problematização
RODRIGUES, I. G.; DELLAROZA, M. S. G.	2006	O ensino de cuidados paliativos com enfoque na terminalidade, no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina
SOUBHIA, Z. <i>et al.</i>	2007	O significado de aprender a pesquisar durante a graduação
OPITZ, S. P. <i>et al.</i>	2008	O currículo integrado na graduação em enfermagem entre o <i>ethos</i> tradicional e o de ruptura
MARTINS, J. T.; BOBROFF, M. C. C.; ROBAZZI, M. L. C. C.	2009	Implementando uma proposta curricular: significados para docentes de enfermagem
BOBROFF, M. C. C.; GORDAN, P. A.; GARANHANI, M. L.	2009a	<i>Total educational costs of an integrated nursing curriculum</i>
BOBROFF, M. C. C.; GORDAN, P. A.; GARANHANI, M. L.	2009b	Modelo para estimativa de custos educacionais totais do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.
BORGES, A. G. <i>et al.</i>	2010	Caracterização e Expectativas de Estudantes Ingressantes de um Curso de Graduação em Enfermagem
FRANCA, T. E. ; VANNUCHI, M. T. O.; GUARIENTE, M. H. D. M.	2011	Portfólio Reflexivo como Instrumento de Avaliação da Aprendizagem: percepção de residentes de Enfermagem
BOBROFF, M. C. C.; GORDAN, P. A.; GARANHANI, M. L.	2012	Trabalho docente real e prescrito: custos na educação em enfermagem
ALVES, E.; BERBEL, N. A. N.	2012	A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem
GARANHANI, M. L.; VALLE, E. R. M. do	2012	O olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial

KIKUCHI, E. M.; MENDES, M. M. R.	2012	O cuidado no processo de avaliação da aprendizagem: um enfoque fenomenológico
QUEIROZ, B. F. B.; GARANHANI, M. L	2012	Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica
ALVES, E.; BUGARTTI, J. C.; OLIVEIRA	2013	O pensamento crítico e reflexivo: percepção de docentes de um currículo integrado
GARANHANI, M. L; et al	2013	Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience
GIROTI, S. K. de O. et al	2013	Teaching of Health Care-Related Infections within an Integrated Nursing Curriculum

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Um estudo identifica o perfil dos alunos ingressantes no curso de enfermagem da UEL. Dentre as características mostradas no estudo estão: opção pela carreira (60% escolheram enfermagem como primeira opção), 18% desconheciam o tipo de trabalho do enfermeiro, sendo as atuações mais conhecidas as de higiene/conforto e a de prestação de socorro, com 37% e 23% respectivamente; as habilidades relatadas como prioritárias foram ética e humanismo (BORGES *et al.*, 2010).

Outro estudo analisou comparativamente os relatórios de atividades acadêmicas de alunos do Currículo Integrado e do Currículo de Transição. O resultado mostrou que os alunos do Currículo Integrado elaboraram relatório com estrutura mais adequada do que os alunos do Currículo de Transição, bem como raciocínio mais complexo (SOUBHIA; RUFFINO; DESSUNTI, 2007).

Outros dois estudos avaliaram os custos relacionados ao Currículo Integrado. Um deles estimou o custo educacional total anual da formação do aluno no Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, que foi de U\$ 3.788,82 no ano de 2005 (BOBROFF; GORDAN; GARANHANI, 2009a). O outro apresentou o Modelo de Estimativa de Custos Educacionais Totais do Curso de Enfermagem e avaliou os custos de cada série, sendo que os mesmos foram lineares e crescentes. A proporção docente/discente foi variável e houve participação diferenciada dos departamentos no curso (BOBROFF; GORDAN; GARANHANI, 2009b).

Outra publicação avaliou a utilização do portfólio reflexivo como método de avaliação utilizado na residência. O portfólio tem um potencial significativo

no que diz respeito à capacidade reflexiva, autoavaliação, desenvolvimento da comunicação escrita e organização de material teórico-pedagógico (FRANÇA; VANNUCHI; GUARIENTE, 2011).

Ainda nessa fase, encontramos alguns artigos que relataram sobre o histórico do currículo (OPITZ *et al.*, 2008), sendo relacionados ao conteúdo (RODRIGUES; DELLAROZA, 2006; SOUBHIA *et al.*, 2007), à avaliação (KIKUCHI; MENDES, 2012), aos custos (BOBROFF; GORDAN; GARANHANI, 2009a, 2009b) e ao trabalho docente real e prescrito (BOBROFF; GORDAN; GARANHANI, 2012). O estudo sobre o histórico mostrou a importância do Currículo Integrado como um mecanismo no qual o conhecimento é socialmente compartilhado por meio de construção de projetos pedagógicos flexíveis, que possam considerar os novos modelos da sociedade, assinalando as diferenças entre o *ethos* tradicional e o de ruptura.

Sobre o conteúdo, em um dos estudos foi relatado como o ensino de cuidados paliativos com enfoque na terminalidade, inserido no Módulo Saúde do Adulto (RODRIGUES; DELLAROZA, 2006) e, em outro, sobre como o desenvolvimento da pesquisa é trabalhado com os alunos no processo ensino-aprendizagem (SOUBHIA *et al.*, 2007).

Também foi encontrada pesquisa que descreveu sobre os custos das mudanças curriculares nos cursos de Enfermagem e Medicina. Os resultados apresentados foram de que as inovações acarretam gastos relacionados, principalmente, ao pessoal docente. Além disso, os problemas ou dificuldades mais importantes foram de ordem ideológica (educacional e social), de poder técnico-científico e institucional (TRELHA *et al.*, 2005).

Houve também um estudo que investigou a condição de iniciar as atividades profissionais com segurança entre enfermeiros recém-formados, nessa proposta curricular e em outra escola privada, apresentando as principais dificuldades enfrentadas durante o primeiro ano de exercício da profissão. Dos 15 enfermeiros participantes, a maioria (86,77%) era do sexo feminino, 86,68% na faixa etária de 21 a 25 anos, e 80% estavam solteiros. Entre estes egressos 53,34% formaram-se na UEL e 46,66% por uma universidade privada na cidade de Londrina. A maioria (80%) dos entrevistados teve dificuldades no primeiro emprego, sendo que 42,86% usavam como justificativa a falta de experiência em liderança e 21,43% na área administrativa (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

Em estudo fenomenológico, buscou-se compreender os modos de cuidar de alunos e professores que vivenciavam o processo de avaliação em um currículo integrado. Os sujeitos foram sete alunos das 3ª e 4ª séries e oito docentes. Identificou-se que o professor precisa conhecer o aluno para avaliá-

lo e, assim, sentir-se cuidando dele. O aluno gosta da avaliação individual, pois, assim, sente-se cuidado porque há abertura para o diálogo. Os modos de cuidar do aluno e professor indicaram a coexistência e o compartilhamento de ambos no mundo da educação. O professor cuida do aluno durante o processo de avaliação quando o trata em sua individualidade, compreendendo suas crenças e valores e, assim, o aluno assume a responsabilidade pelo seu crescimento e sua aprendizagem, pois toma o cuidado para si. Percebeu-se que esse é um movimento de ir e vir de ambos e o Currículo Integrado permite que as avaliações sejam “fundamentadas no cuidado autêntico” (KIKUCHI, MENDES, 2012, p. 29).

Publicado recentemente, um estudo de caso prospectivo teve o foco nas atividades de trabalho docente prescrito, ou seja, o trabalho sem o contato direto com o aluno, relacionado ao preparo educacional. Os autores definiram “atividades de trabalho docente prescrito como: preparo para o ensino, participação em pesquisa e em projetos de extensão, serviços de assistência de enfermagem, capacitação profissional e os serviços prestados fora do ambiente acadêmico” (BOBROFF; GORDAN; GARANHANI, 2012, p. 47).

Foram sujeitos da pesquisa 51 docentes e um técnico administrativo. Analisou-se as horas-contato e as horas não contato com os alunos. Os resultados ressaltam as atividades docentes que não são possíveis de mensurar com o modelo de custos construído, mas que fazem parte do cotidiano dos docentes.

Nessa mesma pesquisa, concluiu-se que houve grande esforço do corpo docente ao construir e implantar o Currículo Integrado e para manter a interdisciplinaridade. Os autores referem-se, também, à importância de elucidar todos os aspectos do trabalho docente, considerando que a carga horária de trabalho real é diferente da prescrita e deve ser identificada para que todos os custos possam ser de fato mensurados, assim como o trabalho docente devidamente remunerado.

Outra pesquisa, baseada na fenomenologia, buscou revelar a experiência de alunos da 1ª turma do Currículo Integrado da UEL. Os alunos revelaram insegurança ao serem alvo de uma proposta nova e em implantação. Além de medo, sentiram-se como “cobaías”, buscaram pela identidade em um novo modelo pedagógico e sentiram a necessidade de ter confiança em si próprio. “O Currículo Integrado abriu novos espaços na existência dos professores e alunos, mas, se a existência não for tomada como foco, tende a ficar imersa na agitação cotidiana” (GARANHANI; VALLE, 2012, p. 93). Sugerem ainda que o cuidado seja resgatado e que precisa ser vivido na prática para sair da subjetividade da teoria.

Mais um estudo fenomenológico buscou compreender as transformações que o conceito de cuidado adquire durante o processo de formação do enfermeiro. Foram realizadas entrevistas com 12 enfermeiros recém-formados, egressos do currículo integrado do curso de enfermagem da UEL, cujo tempo de atuação profissional variou de seis meses a três anos. Os resultados foram organizados em três unificações ôntico-ontológicas pertencentes ao movimento de se tornar um enfermeiro cuidador. A primeira unificação aborda o início da graduação e sua aproximação com o cuidado; a segunda trata da aprendizagem do cuidado no processo de formação; e a terceira versa sobre o findar da graduação e as projeções para a vida profissional. Concluiu-se que há necessidade de, na formação da graduação em enfermagem, intensificar as ações de educação fundamentadas na existência humana, compreendendo o estudante como um ser em desenvolvimento, que precisa encontrar referências e significados próprios para se tornar um cuidador autêntico (QUEIROZ, GARANHANI, 2012).

Pesquisa publicada em 2013 analisa a concepção dos professores de um currículo integrado acerca do que vem a ser um profissional crítico e reflexivo. Pesquisa qualitativa, que realizou entrevistas com os docentes do Curso de Graduação de Enfermagem que vivenciam o projeto pedagógico do currículo integrado. A análise revelou as concepções: (1) questionamento da realidade, não a aceitando como uma realidade finita e propondo mudanças; (2) uso de habilidades cognitivas de raciocínio, lógica e apreensão de conhecimentos; (3) utilização do conhecimento teórico-científico na prática clínica e (4) análise de seu mundo e seu contexto. Estes resultados podem subsidiar mudanças na formação dos profissionais de enfermagem, preparando enfermeiros capazes de realizar sua prática profissional e também de refletir criticamente sobre ela, aperfeiçoando-a (ALVES, BUGARTTI, OLIVEIRA, 2013).

Um estudo de caso explorou o desenvolvimento das infecções relacionadas à assistência à saúde no currículo integrado de Enfermagem. Pesquisa documental realizada nos planos de ensino adotados em módulos interdisciplinares, representados pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos e entrevistas realizadas com os professores utilizando o referencial teórico de Edgar Morin. Observou-se que o ensino formal sobre o tema foi realizado de forma teórica e prática, e havia algumas contradições entre o que os professores relataram e o que foi registrado nos planos de ensino. Dada a complexidade das infecções relacionadas à assistência em saúde, a pesquisa ressaltou a importância da formação de profissionais comprometidos com as medidas de prevenção e controle de infecção e a defesa

da inclusão do tema de forma transversal no currículo em estudo (GIROTI et al, 2013).

Um artigo publicado na *Creative Education* objetivou descrever os princípios norteadores e a operacionalização do currículo integrado do curso de graduação em Enfermagem da UEL. A análise abrangeu documentos oficiais e dois livros sobre o currículo e está apresentado em 4 tópicos: (1) princípios norteadores; (2) estrutura curricular; (3) papel do professor e do estudante; e (4) gestão colegiada. São apresentadas reflexões acerca do currículo, que expressam as bases de sustentação da proposta e as estratégias de desenvolvimento adotadas. A experiência aponta o movimento dialógico dos participantes nessa ação educativa, isto é, professores e estudantes, em uma perspectiva crítica e inovadora da formação do enfermeiro. Conclui-se que a trajetória relatada ressalta temas essenciais da proposta pedagógica, tais como: a indissociabilidade entre teoria e prática; a diversificação das estratégias de ensino; as sucessivas aproximações dos conteúdos em módulos interdisciplinares; a avaliação da aprendizagem pela vertente bidimensional; a inserção precoce do estudante em diferentes cenários da prática profissional; e o processo de gestão democrático e participativo em uma construção coletiva (GARANHANI et al, 2013).

2.2 Capítulos de livros

Na análise das produções relacionadas ao Currículo Integrado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, foram encontrados dezenove capítulos de livros produzidos nos anos de 1999 a 2011, em que participaram mais de cinquenta autores.

Para falar dos conteúdos destas produções, optamos por agrupá-las em duas categorias: as de resultados de pesquisas (3) e as descritivas (16). A leitura dos capítulos permitiu classificar na abordagem descritiva os seguintes aspectos: históricos (4), teóricos (6), reflexivos (4) e organizacionais ou de estruturação (2). Quando o capítulo apresentava mais de um aspecto, foi considerado o predominante no texto.

2.2.1 Resultados de pesquisas

Nesta categoria, encontramos três capítulos de livros que apresentam resultados de pesquisa de duas autoras. Os dois primeiros apresentaram a análise construída a partir das entrevistas realizadas com professores e alunos que vivenciaram a primeira turma do Currículo Integrado da UEL. Ao

descreverem o que significava ensinar e aprender, os docentes e alunos retrataram o movimento para habitar esse novo mundo da educação. Assim, buscando alcançar a perspectiva de que o homem habita na medida em que constrói, e entendendo que o fenômeno desvelado converge para a própria condição humana, isto é, para a compreensão que o homem tem de si mesmo em relação à sua situação histórica e ôntica, os capítulos explicitaram os movimentos que os docente e alunos vivenciaram, habitando a prática educativa do Currículo Integrado. Esses movimentos traçam a trajetória de cada um, envolvendo a abertura para a decisão e o trabalho, as dificuldades, a conformidade de sua existência ao novo mundo circundante, as relações estabelecidas e o significado de obra de educar e aprender, enquanto um “ser-professor” e um “ser-aluno” (GARANHANI; VALLE, 2010d; 2010e).

O terceiro capítulo apresentou a compreensão construída a partir dos significados expressos por professores e alunos entrevistados da primeira turma do Currículo Integrado da UEL. No início, o Currículo Integrado, mesmo quando discutido coletivamente em seus princípios teóricos metodológicos, ainda permanecia oculto, sem iluminação. É a partir das revelações de experiências vividas no cotidiano da prática educativa, que o próprio currículo veio à luz. O cuidado, enquanto uma constituição ontológica, fez-se presente em toda a vivência de professores e alunos, abrindo novos espaços em suas existências (GARANHANI; VALLE, 2010f).

2.2.2 *Descritivos históricos*

O primeiro capítulo analisado nesta categoria data de 1999. Os autores contextualizam os desafios para construção de amplas reformas curriculares na década de 1990, na área da saúde. Apresentam uma síntese dos movimentos sinérgicos que conduziram às transformações curriculares no Centro de Ciências da Saúde da UEL, particularmente os cursos de Medicina e Enfermagem. Retoma antecedentes históricos da formação em saúde, desenvolvimento e desdobramentos da proposta UNI no Brasil. Relata, ainda, aspectos relevantes da implantação e desenvolvimento do currículo de Enfermagem iniciado em 1996, denominado Currículo de Transição rumo ao Currículo Integrado (GARANHANI *et al.*, 1999).

Na primeira obra que versou sobre a implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado, encontramos três capítulos também classificados como descritivos históricos. Um deles realizou uma retrospectiva da criação do curso de Enfermagem da UEL e das reformas curriculares ocorridas (DESSUNTI *et al.*, 2005). Outro analisou o processo de construção do projeto pedagógico

do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL (GARANHANI *et al.*, 2005). E, por último, um que apresentou a história do Internato de Enfermagem da UEL (HADDAD *et al.*, 2005).

Esses capítulos, além de retratarem aspectos históricos, incluem experiências vividas com o propósito de subsidiar outras realidades, buscando contribuir para a melhoria da qualidade do ensino e da aprendizagem por meio da vivência das situações profissionais e do aprofundamento de conhecimentos e habilidades, além da integração com os serviços.

2.2.3 Descritivos teóricos

Alguns capítulos aprofundaram teoricamente os princípios pedagógicos e metodológicos relacionados ao Currículo Integrado.

O primeiro capítulo teorizou os princípios do currículo em espiral, os princípios do Currículo Integrado, papel do professor e do aluno, e aspectos metodológicos (GARANHANI *et al.*, 2005). Outro capítulo apresentou uma síntese desses mesmos princípios em uma obra voltada para saúde mental, cuja essência trata-se de discutir, no âmbito das metodologias ativas e reflexivas, possibilidades para construir uma educação para salvar vidas (VARGAS; VARGAS; GUARIENTE, 2010).

Martins (2003) apresentou uma reflexão teórica sobre aspectos voltados para o processo de avaliação da aprendizagem do aluno. Outro capítulo descritivo teórico também abordou o planejamento do processo de avaliação da aprendizagem, com ênfase no acompanhamento e desenvolvimento do estudante ao longo do curso (ROSSETTO *et al.*, 2005).

Igualmente com abordagem teórica, Soubhia *et al.* (2005) descreveram a estruturação dos temas transversais no projeto político pedagógico do Currículo Integrado, ou seja, as seivas que constituíram a construção de conhecimento dos estudantes e que permeiam os módulos.

Garanhani e Valle (2010b) apresentaram uma breve reflexão de caráter teórico-conceitual de currículo e currículo integrado, seguido de exposição do processo de implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL.

2.2.4 Descritivos reflexivos

A descrição de maneira reflexiva foi abordada por quatro capítulos. O primeiro aborda reflexões sobre o mundo da educação de maneira geral, o mundo da educação na área da saúde em suas várias profissões compartilhando

saberes e, por fim, focaliza o mundo da educação em enfermagem. Neste último tópico, levanta aspectos relacionados ao perfil esperado para os futuros profissionais e aos avanços pedagógicos vivenciados nas últimas décadas na área da enfermagem, destacando aspectos teóricos e reflexivos sobre o Currículo Integrado (GARANHANI; VALLE, 2010a).

O segundo capítulo descreveu a formação dos profissionais da área da saúde para a integração ensino-serviço-comunidade, suscitando reflexões acerca da apropriação dos novos conceitos por parte dos alunos, das práticas do enfermeiro na Atenção Básica, o papel da academia na formação desses profissionais, a concepção das necessidades em saúde por parte dos usuários e trabalhadores, entre outros (ALVES *et al.*, 2011).

O terceiro estava focado na inserção da Atenção Básica no Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL e a avaliação das práticas assistenciais, gerenciais e de ensino e pesquisa pelos enfermeiros egressos deste currículo (KIKUCHI *et al.*, 2011).

O quarto abordava as situações que favoreceram e as que dificultaram o processo de implantação do Currículo Integrado, em que se mostraram produtivas as discussões teóricas e a construção coletiva. Entretanto, alguns desafios no domínio da nova metodologia e na nova forma de realizar a avaliação da aprendizagem constituíam os desafios (SOUZA *et al.*, 2005).

2.2.5 Descritivos organizacionais ou estruturais

No aspecto organizacional, ou de estrutura, encontramos dois capítulos. O primeiro descrevia a organização curricular em que se objetivava o desenvolvimento de uma nova arquitetura de ensino que superasse a simples transferência de conhecimentos agregando maior integração entre as disciplinas e utilizando-se de um processo de aprendizagem ativo, que estimulasse o estudante na busca do conhecimento, observação e percepção dos problemas (DELLAROZA *et al.*, 2005). O segundo abordou a descrição da trajetória metodológica seguida para empreender uma análise existencial da prática educativa vivenciada no Currículo Integrado. Relatou o caminho para tomar essa prática como objeto de estudo na perspectiva fenomenológica existencial (GARANHANI; VALLE, 2010c).

2.3 Teses e dissertações

As oito pesquisas, produtos de Pós-Graduações na modalidade *Stricto Sensu*, ocorreram entre 2000 e 2009 e tiveram como objetos de estudo, de

forma geral, discentes e docentes como meios de avaliação do Currículo Integrado. Neste tópico foram incluídas 08 dissertações de mestrado e uma tese de doutorado, defendidas entre 2012 e 2013, totalizando 17 produtos de pós-graduação apresentados neste capítulo.

As 08 dissertações incluídas resultam de pesquisas ligadas Grupo de Pesquisa sobre a Formação na Área da Saúde – GFAS e abordam o processo de gestão do currículo integrado e o desenvolvimento dos temas transversais na prática educativa deste currículo. Enfatizamos que existem em andamento outras 08 dissertações de mestrado e 02 teses de doutorado sobre o currículo integrado ligadas a este grupo de estudo.

Os resultados apresentados são produtos de seis teses e onze dissertações. A primeira delas foi realizada por Kikuchi (2000), durante o Mestrado em Educação, com objetivo de compreender a prática pedagógica dos professores de enfermagem e os fatores que a determinam. Por meio de abordagem qualitativa do tipo Estudo de Caso, a pesquisa trouxe a busca docente por um método de aprendizado orientado e sistemático, que provoque ruptura ao comodismo e a prática de ensino repetitivo, submetendo o professor à redescoberta e à articulação das três dimensões do saber: o seu saber, o saber ser e o saber fazer. Ademais, a preocupação não ficou limitada aos aspectos relacionados ao ensino de enfermagem, mas também ao compromisso profissional com as questões de saúde da população brasileira.

Em 2002, foi a vez de Martins (2002), por meio do Mestrado em Enfermagem Fundamental, verificar se as enfermeiras docentes vivenciavam sentimentos de prazer e sofrimento gerados no trabalho, frente à implantação dessa mudança curricular radical, utilizando como método a análise quantitativa, tanto exploratória como descritiva. Dentre os achados, destacou que a maioria das docentes sentia-se valorizada e não vivenciava sentimentos de sofrimento frente ao desgaste de implantação da mudança curricular. Por outro lado, esse sentimento esteve atrelado ao não reconhecimento do trabalho e sua forma de execução, remetendo à necessidade de ampliação dos espaços de discussão e à adoção de novas estratégias para administração dos conflitos no contexto acadêmico da Enfermagem.

No ano 2003, durante o Mestrado em Educação, Alves (2003) aprofundou o tema acerca da resolução de problemas, de modo a contribuir ao melhor entendimento das possibilidades pedagógicas que possam ser sistematicamente aplicadas. Para tanto, utilizou a Metodologia da Problematização, conhecida como “Arco de Maguerez”. Partindo, inicialmente, da observação da realidade, a pesquisa culminou na seguinte pergunta norteadora: “Como desenvolver a capacidade de resolução de problemas em alunos de um Currículo Integrado?”.

Os resultados do trabalho apontaram que essa competência não estava incluída nem nos objetivos do curso nem na descrição do perfil do profissional que se deseja formar, sendo as atividades de solução de problemas realizadas com vistas ao aprendizado e não com a intenção de que o aluno desenvolva a capacidade de resolver ou propor soluções relevantes. Dessa forma, a autora propôs inclusão de habilidades específicas, como gerência, comunicação, relacionamento interpessoal, habilidades técnicas e outras, nas atividades didáticas direcionadas à assimilação de novos conteúdos e à aquisição dessas habilidades.

O ano seguinte, 2004, foi marcado por duas pesquisas de Doutorado em Enfermagem. A primeira, realizada por Garanhan (2004), objetivou desvelar a experiência vivida por docentes e alunos que estavam habitando o mundo da educação em enfermagem no Currículo Integrado da UEL, sob a ótica da fenomenologia existencial-hermenêutica de Martin Heidegger. Durante a construção de quatro unificações ontológicas para configuração do habitar do ser-docente e do ser-aluno no mundo da prática educativa em enfermagem, a autora enfatiza que o alicerce de uma educação para o futuro depende de inter-relações, considerando o homem enquanto ser-no-mundo-com-outros-homens, sem perder de vista a importância da reflexão, do cuidado, da atenção e da disponibilidade em aprender continuamente. Esse enredo ilustra-se em discussões pormenorizadas nas seguintes unificações: (1) A abertura e decisão para o trabalho, (2) Habitando o mundo cotidiano da prática educativa de enfermagem, (3) Habitando as relações, e (4) Ser-docente/Ser-aluno como obra do existir.

Soubhia (2004), responsável pela outra pesquisa de 2004, buscou comparar desempenhos, em pesquisas, dos alunos do Currículo de Transição com desempenhos dos alunos do Currículo Integrado. Para alcance desse objetivo, utilizou-se de ambos os métodos de pesquisa, quantitativa e qualitativa, tendo caráter exploratório e de análise de discurso com base no referencial de análise de conteúdo de Bardin. Os achados evidenciaram que graduandos das duas propostas curriculares tiveram contato com a pesquisa, porém, de forma insuficiente. Contudo, os alunos do Currículo Integrado demonstraram melhor preparo em pesquisa que os do Currículo de Transição, apesar de ainda não ser o desempenho esperado. Concluiu, destarte, que há necessidade de intervenção na forma de ensinar pesquisa como estratégia de ensino e aprendizagem no Currículo Integrado da UEL.

Em 2005, Araújo (2005) analisou a implantação de uma proposta de educação do Aleitamento Materno no Currículo Integrado da UEL durante o Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública. Tratou-se de pesquisa

qualitativa, construída a partir de dois eixos temáticos: a Educação e o Aleitamento Materno. A partir da análise de três categorias emergentes, (1) o processo ensino/aprendizagem, (2) o significado do aleitamento materno, e (3) a práxis. A autora concluiu que há necessidade de uma nova concepção no ensino desse conteúdo, que busque atender a demandas atuais de complexidade necessárias à tomada de consciência da rede sociobiológica da amamentação, estabelecendo nova práxis, crítica, criativa e integral.

No ano 2008, durante o Doutorado em Ciências da Saúde, Bobroff (2008) procurou estimar os custos educacionais totais do Currículo Integrado de Enfermagem da UEL, utilizando-se da metodologia qualitativa do tipo Estudo de Caso. Por meio da análise documental e de entrevistas semiestruturadas para estimar o produto referido, ou seja, a formação do aluno de graduação em Enfermagem, a pesquisadora encontrou custo educacional total anual por aluno de U\$ 3,788.82. Também, evidenciou aumento crescente e linear em horas-contato docente e de custos da 1ª à 4ª série, gerando informações que podem servir para a gestão do Currículo Integrado na efetivação de seus objetivos educacionais.

Por fim, em 2009, Kikuchi (2009) buscou desvelar e compreender o sentido da avaliação para alunos e professores que vivenciavam a experiência do Currículo Integrado da UEL por meio da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. Essa pesquisa, resultado do Doutorado em Enfermagem, reafirmou a complexidade da prática avaliativa nos processos educacionais, e a necessidade de reflexão sobre essa prática concebida e desenvolvida nos currículos inovadores. Essa análise minuciosa foi descrita por meio de três unificações ontológicas, (1) a ocupação no mundo circundante da avaliação, (2) a apropriação da avaliação como preocupação, e (3) a apropriação do ser-si-mesmo no mundo da avaliação, as quais configuraram o sentido da avaliação para o ser-aluno e ser-professor que vivenciam o mundo do Currículo Integrado. Frente aos resultados, a autora espera que cada sujeito possa, com consciência, escolher os rumos dessa prática e atribuir sentido à sua obra de educar e aprender no mundo da educação em enfermagem.

Em 2012, foram defendidas 03 dissertações, duas da primeira turma do Mestrado em Enfermagem da UEL e uma da segunda turma.

Uma das pesquisas abordou o cuidado de enfermagem e valores pessoais em uma abordagem fenomenológica. O estudo objetivou compreender como se dá a formação e aplicação do conceito de cuidado para enfermeiros em início de carreira profissional e a sua relação com valores pessoais. Realizou-se 12 entrevistas com enfermeiros recém-formados em atuação profissional de seis meses a três anos, todos egressos do currículo integrado do curso de

enfermagem da UEL. Os resultados foram organizados em três categorias ônticas pertencentes ao movimento de tornar-se um enfermeiro cuidador. Os agrupamentos apresentam os diferentes mundos habitados pelo ser enfermeiro em sua temporalidade: (1) Optando pelo Cuidado de Enfermagem, (2) Vivenciando o Mundo da Formação em Enfermagem e, (3) Revelando o início da Atuação Profissional como Enfermeiro. Considera-se a necessidade de intensificar ações de educação baseada na existência, onde o estudante de enfermagem possa ser compreendido com um ser-aí com sua intersubjetividade e crenças, facilitando para que ele possa transcender seus próprios valores em uma trajetória de descobrimento de sua existência e dos significados de cuidado (QUEIROZ, 2012).

Outra dissertação abordou a atuação profissional de enfermeiros egressos do currículo integrado da UEL, formados entre 2003 a 2011, totalizando 504 enfermeiros. A amostra foi composta por 88 egressos. O instrumento de coleta de dados foi estruturado em 47 questões por meio do Google Doc, sendo encaminhado pelo correio eletrônico. Quanto à contribuição do curso para a atuação profissional, os egressos atribuíram, numa escala conceitual, “grande” a “muito grande” ao desenvolvimento de dez das doze competências. Verificou-se que duas competências necessitam de melhor aprimoramento: desenvolver pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento e gerenciar o processo de trabalho em enfermagem nos âmbitos da atuação profissional. A competência mais destacada para o alcance da atuação profissional volta-se a: respeitar os princípios éticos e legais da profissão, valorizando o ser humano em sua totalidade e o exercício da cidadania. A menos destacada foi: gerenciar o processo de trabalho em enfermagem nos âmbitos da atuação profissional. Concluiu-se que a empregabilidade é uma realidade constatada entre estes egressos (COSTA, 2012).

A dissertação da segunda turma do mestrado de enfermagem trata de um estudo sobre a prática educativa do tema “infecções relacionadas à assistência à saúde” (IRAS) no currículo integrado de enfermagem. Pesquisa descritiva, exploratória e documental de natureza qualitativa, realizada em duas etapas: análise documental e entrevistas com 19 coordenadores de módulos interdisciplinares. Os resultados revelaram que no primeiro ano do curso não foi encontrado nenhuma menção relacionada às IRAS. O desenvolvimento de atividades formais, sobre o tema IRAS na prática educativa dos docentes, foi mencionado em nove módulos e, em 13 módulos a abordagem informal. O estágio extracurricular na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi mencionado como contribuidor na aprendizagem do aluno. Os docentes ressaltaram que as IRAS deveriam ser consideradas um tema transversal no

currículo integrado e possuir um momento específico para ser trabalhado de maneira mais profunda (GIROTI, 2012).

Em 2013 ocorreram defesas de 05 dissertações do Mestrado de Enfermagem que estudaram o currículo integrado do curso de enfermagem.

A primeira resultou de uma pesquisa documental que analisou a trajetória da organização e a gestão do currículo integrado no período de 1999 a 2010. O objeto de estudo foram os documentos oficiais e probatórios do Curso de Enfermagem, identificando 12 documentos normativos, 07 Resoluções e 05 Deliberações curriculares que foram apresentados na Linha do Tempo do Currículo Integrado. Os dados foram analisados em três categorias analíticas à luz das dimensões política, pedagógica e acadêmico-administrativa, descrevendo os acontecimentos desde o período de construção à elaboração do Projeto Pedagógico do Currículo Integrado, à fase de implantação e dos ajustes e normatizações imperativas que se fizeram necessários para o desenvolvimento da proposta curricular. Foi notória a percepção de que ações contidas na organização e gestão deste projeto pedagógico permearam entre duas e até as três dimensões que se tornavam indissociáveis, mantendo uma relação intrínseca entre si (SILVA, 2013a).

Outra pesquisa qualitativa também abordou a trajetória da organização e gestão do currículo integrado, referente ao período de 1996 a 2011, por meio de entrevista projetiva à 16 gestores, entre coordenadores de colegiado do curso e chefes do Departamento de Enfermagem e do Departamento de Saúde Coletiva, diretores do Centro de Ciências da Saúde, e diretores de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina. Elaborou-se um álbum ilustrado com normativas, reportagens, fotos e acontecimentos, denominado “scrapbook”, para realizar as entrevistas projetivas. Analisou-se a interferência da cultura organizacional no desenvolvimento curricular, enfatizando a influência das políticas sociais externas e internas na prática educacional. O estudo sintetizou avanços, dificuldades e desafios durante a trajetória curricular, permitindo centrar em duas categorias: (1) “Práticas de Ensino Aprendizagem do Projeto Pedagógico Curricular” e (2) “Práticas de Gestão no Projeto Pedagógico Curricular”. Por fim, a pesquisa discorreu sobre as competências necessárias para gestores educacionais exercerem seu cargo com qualidade, revelada pelas categorias (1) “Entre os Aspectos Cognitivos a Prática Operativa” e (2) “Das Habilidades Interacionais à Prática Democrática” (FARIAS, 2013).

A terceira dissertação defendida analisa a trajetória do internato de enfermagem da UEL da concepção até 2012. O estágio curricular supervisionado ou estágio profissionalizante faz parte de todos os cursos de graduação em enfermagem, sendo considerado como parte fundamental para a formação

dos alunos. Os estágios oferecem a oportunidade de o estudante integrar o aprendizado prático e teórico apresentado, tornando todo o conhecimento aprendido durante a graduação como algo viável ao campo de atuação. No curso de enfermagem da UEL esse estágio é conhecido como internato de enfermagem, inserido no currículo do curso desde 1992. Trata-se de um estudo histórico documental na abordagem qualitativa com o referencial teórico de Paulo Freire. Foram feitas a localização e identificação dos documentos disponíveis que descreviam o internato do curso em estudo. Os resultados foram agrupados em três categorias: (1) Do desejo a construção do internato de enfermagem da UEL - “idas e vindas”; (2) A práxis do internato de enfermagem articulada com os serviços de saúde; e (3) Formação Profissional para o SUS, DCNs e o Internato de Enfermagem - Congruências e Influências. Por fim a história não se finaliza, considerando o acompanhamento e discussões entre os atores envolvidos como vital para o fortalecimento constante da prática e da formação de profissionais engajados e questionadores da realidade enfrentada na área da saúde (GARCIA, 2013).

Uma pesquisa investigando o desenvolvimento dos temas transversais no currículo integrado abordou o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe. Pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, ancorada no referencial teórico de Edgar Morin, entrevistou os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares do currículo integrado e analisou os planos de ensino, representados pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento de cada módulo. Os resultados abrangem três categorias: (1) O que está sendo ensinado- uma leitura hologramática; (2) Como está sendo ensinado - um circuito recursivo-retroativo e; (3) trabalho em equipe- uma interpretação dialógica. Analisou ainda as percepções e significados do trabalho em equipe para os docentes, apresentados também em três categorias: (1) Enfrentando incertezas e a complexidade do trabalho em equipe; (2) Compartilhando saberes: um movimento de interações e conexões no trabalho em equipe e; (3) Trabalho em equipe: espaço de desenvolvimento de competências interpessoais e gerenciais (GUIMARÃES, 2013).

Outra dissertação também investigando o desenvolvimento dos temas transversais no currículo integrado abordou a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A coleta de dados foi realizada em duas etapas: análise documental e pesquisa de campo. Na análise documental, foram examinados os 18 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso, que representam os planos de ensino. Para a pesquisa de campo realizou-se um grupo focal por série, totalizando a participação de 32 acadêmicos. A discussão do tema deu-se à luz do

referencial teórico do pensamento complexo, tratado por Edgar Morin. Os resultados da análise documental estão apresentados em duas categorias: (1) SAE como tema transversal na formação do enfermeiro: o contexto, o global e o multidimensional e, (2) estratégias de ensino e aprendizagem da SAE: o complexo. A análise dos grupos focais realizados com os acadêmicos foi organizada em três categorias: (1) as atividades de ensino e aprendizagem da SAE: uma leitura hologramática; (2) a visão do estudante sobre sua formação em SAE: uma leitura recursiva e (3) os sentimentos do estudante frente ao aprendizado da SAE: uma leitura dialógica (SILVA, 2013b)

A tese de doutorado defendida em 2013 analisou a formação da competência crítica e reflexiva do enfermeiro no contexto de um currículo integrado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo método de interpretação foi a hermenêutica-dialética, por meio de entrevistas com docentes do curso em estudo e análise documental das resoluções e deliberações do período de 2000 a 2012. A análise documental revelou as alterações ocorridas para viabilização da proposta e a manutenção dos princípios filosóficos e socioculturais. As concepções do pensamento crítico e reflexivo manifestados pelos professores foram analisadas em duas categorias: (1) uma concepção tradicional-liberal e (2) uma concepção mista. As categorias empíricas em relação à prática docente foram: (1) levar o estudante a relacionar os conteúdos teóricos à prática; (2) fazer perguntas; (3) aplicar metodologias ativas; (4) usar processos avaliativos. A autora conclui que o pensamento e a atitude docente em relação a sua própria reflexão-ação e ao que preconiza o currículo integrado no que diz respeito ao pensamento crítico e reflexivo precisam ser revisitados a fim de resgatar a proposta pedagógica original (ALVES, 2013).

2.4 Trabalhos de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como exigência curricular ao término do curso ocorreu a partir da primeira turma do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL.

O TCC é desenvolvido pelo aluno juntamente com um professor, responsável pela sua orientação na pesquisa, em um módulo no período de um ano. O Módulo de TCC tem uma carga horária teórica de 20 horas e prática de 120 horas. O tema escolhido será de acordo com o interesse do acadêmico e a linha de pesquisa do professor. O TCC é realizado individualmente e cada professor orienta até dois alunos, para que possa, assim, dedicar-se e dar atenção ao orientando (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2011). Ao final, a pesquisa é apresentada para uma Banca de Avaliação, composta

por dois docentes ou profissionais especialistas na temática desenvolvida, além do orientador. O aluno tem a opção de apresentar o estudo em forma de monografia ou artigo, seguindo as normas de um periódico definido pelo aluno e pelo professor.

De 2004, quando foram apresentados os primeiros TCCs, até o ano 2011, 15 tiveram como objeto de estudo o Currículo Integrado do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL, ou relacionado a ele.

A distribuição dos trabalhos desenvolvidos no decorrer desse período foi a seguinte: em 2006, foram os dois primeiros; em 2007 e 2008, um trabalho em cada ano; em 2009, foram dois; em 2010, cinco; e em 2011, quatro pesquisas.

Os TCCs foram agrupados de acordo com o objetivo das pesquisas realizadas. A leitura dos resumos dos TCCs possibilitou definir as seguintes categorias: conhecimento e percepção do aluno sobre a sua formação no cuidado (sete); o próprio aluno como objeto de pesquisa (três); contribuição do currículo na prática na atenção básica de egressos (três) e formação para pesquisa (dois).

Assim, sete pesquisas tiveram como objetivo identificar o conhecimento e desvelar a percepção dos acadêmicos de Enfermagem acerca da formação relacionada aos cuidados, intervenções de enfermagem: no manejo de dor (NASCIMENTO, 2011); na humanização (FRANCISCO, 2011); na interconsulta em enfermagem psiquiátrica (VIEIRA, 2010); no cuidado perioperatório (YOSIKAWA, 2010); nos cuidados paliativos (VASCONCELOS, 2006); e no processo saúde-doença (SANTOS, 2011) com ênfase no Sistema Único de Saúde (NETTO, 2006).

Voltados para os próprios alunos, como objeto de pesquisa, os três TCCs abordaram o seu próprio autocuidado (RIGONATO, 2011), os fatores que desencadeiam seu estresse (BARBOZA, 2009) e o seu enfrentamento para a morte (VIEIRA, 2007).

Em outros três estudos, os acadêmicos buscaram nos egressos atuantes na atenção básica – enfermeiros formados no Currículo Integrado – identificar a contribuição desse currículo para suas práticas (ALAMPI, 2010; GUILHERME, 2010; SIMÕES, 2010).

A formação dos acadêmicos para a pesquisa foi tema de outros dois TCCs. Foi investigada a produção de TCCs, conforme os elementos estruturais e as temáticas abordadas (BARBOSA, 2009) e o processo para a Iniciação Científica dos acadêmicos no curso de Enfermagem (BARBOSA, 2008).

Dos professores orientadores desses TCCs, todos são do Departamento de Enfermagem, sendo que uma professora orientou três alunos, duas orientaram dois e os demais orientaram um aluno com essa temática.

Destaca-se que, em 2010, foram desenvolvidos os três TCCs que investigaram os egressos do Curso de Enfermagem UEL. Considera-se que enfermeiros de seis turmas, formadas no Currículo Integrado, podem contribuir com a adequação do currículo, nas fragilidades, e fortalecendo os aspectos favoráveis ao aprendizado, preparando os futuros enfermeiros para o mercado de trabalho, aproximando-os da realidade e necessidade dos cidadãos, saudáveis ou não.

Em 2011, três pesquisas foram acerca do cuidado para os futuros enfermeiro (manejo de dor, humanização e processo saúde-doença) e uma sobre o autocuidado. Houve uma preocupação dos pesquisadores em relação ao próprio cuidado e o cuidado do outro, sobretudo, com aspectos humanísticos necessários ao enfermeiro e demais profissionais de saúde.

Percebe-se que nos 15 TCCs realizados sobre o Currículo Integrado, os resultados mostraram que os acadêmicos puderam refletir sobre si (autocuidado, enfrentamento do processo de morrer e os fatores desencadeantes do seu estresse), sobre o cuidado do outro (perioperatório, alívio de dor, saúde mental, os cuidados paliativos no final da vida, o que é doença, o que é saúde e como atuar no SUS) e, por último, sobre como produzir conhecimento, por meio da construção do próprio TCC e da inserção na pesquisa com a Iniciação Científica. Foram situações oportunizadas pelo Currículo Integrado e que propiciam a reflexão crítica da realidade profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado, o Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL foi, e continua sendo, objeto de estudo, por ser considerado método revolucionário de ensino e aprendizagem comparado aos meios convencionais de assimilação de conteúdo. Os produtos investigativos vêm permitindo cada vez maior avanço desse processo educacional, consolidando práticas pedagógicas comprovadamente eficazes, e reorientando construção de novos alicerces embasados no crescimento de discentes e docentes.

Enfim, essas pesquisas vêm ao encontro do preenchimento de lacunas existentes, abrindo novos caminhos e direcionando necessidades de novos estudos para que sempre haja continuidade do processo de crescimento curricular, buscando formar enfermeiros com competências amplificadas nas diversas seivas de atuação propostas por esse curso.

REFERÊNCIAS

ALAMPI, F. F. *Práticas de enfermagem realizadas na atenção básica por egressos de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

ALVES, E. *O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto de um currículo integrado: uma contribuição para a competência profissional*. 2003. 187f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

_____. *et al.* O exercício da função acadêmica do ensino e da extensão: transformando realidades. In: _____. (Org.). *Universidade sem fronteiras e a enfermagem da UEL: frutos e desafios*. 1.ed. Londrina: Midiograf, 2011, v.1, p. 71-78.

_____; BERBEL, N. A. N. A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.11 (suplem.), p. 191-198, 2012.

_____; BUGARTTI, J. C. ; OLIVEIRA, M. A. C. . O pensamento crítico e reflexivo: percepção de docentes de um currículo integrado. *Indagatio Didactica*, v. 5, n 2, p. 675-684, 2013.

_____. *O desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado*. 2013. 148f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

ARAUJO, L. D. S. de. *A construção de um novo olhar no ensino do Aleitamento Materno: uma contribuição da educação crítico-reflexiva*. 2005. 278f. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BADUY, R. S. *et al.* Inovações no ensino de enfermagem da UEL: Relato de uma experiência. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, v.15, 1996.

BARBOSA, B. F. *Análise dos trabalhos de conclusão de curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. 2009. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

BARBOSA, T. C. F. *Estudantes de Iniciação Científica do Curso de Enfermagem da UEL: quem são e como é a formação em pesquisa*. 2008. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

BARBOZA, M. C. *Análise dos fatores desencadeantes de estresse em estudantes do último ano de graduação em Enfermagem*. 2009. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

BOBROFF, M. C. C. *Estimativa de Custos Educacionais Totais – Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL*. 2008. 180f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

_____; GORDAN, P. A.; GARANHANI, M. L. Total educational costs of an integrated nursing curriculum. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.17, p. 14-20, 2009a.

_____; _____. Modelo para estimativa de custos educacionais totais do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. *Revista de enfermagem UFPE*, Recife, v.3, p. 141-150, 2009b. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/103/pdf_958>. Acesso em: 20 mar. 2012.

_____; _____. Trabalho docente real e prescrito: custos na educação em enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.11 (suplem.), p. 47-53, 2012.

BOGADO GARANHANI, M. L. Interdisciplinaridade e trabalho em equipe em discussão no curso de enfermagem. *Olho Mágico*, Londrina, v.5, p. 1-11, 1999.

_____; OLIVEIRA, M. M. B. de. Implementação de novas metodologias de ensino no curso de enfermagem: repercussões na área hospitalar. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, v.15, p.16-18, 1996.

BORGES, A. G. *et al.* Caracterização e Expectativas de Estudantes Ingressantes de um Curso de Graduação em Enfermagem. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v.12, p. 01-06, 2010. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v12n1/caracterizacao.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2012.

COSTA, T. V. *Atuação profissional de enfermeiros egressos do currículo integrado de uma universidade pública do norte do Paraná*. 2012. 159f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

CRITELLI, D. M. *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: EDUC/Brasiliense, 1996. 146p.

DELLARAZZA, M. S. G. *et al.* A organização curricular por módulos. In: _____. VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 96-110.

DESSUNTI, E. M. *et al.* O curso de enfermagem da universidade estadual de Londrina: uma história de lutas e realizações. In: DELLARAZZA, M. S. G., VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 20-35.

DIAS, A. O.; GUARIENTE, M. H. D. M.; BELEI, R. A. O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego: percepções da formação na graduação e da atuação profissional. *Arquivos Ciências Saúde Unipar*, Umuarama, 8(1), p. 19-24, jan./abr. 2004.

FARIAS, S. E. *Trajatória da Organização e Gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem de uma universidade pública*. 2013. 184 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

FRANCA, T. E.; VANNUCHI, M. T. O.; GUARIENTE, M. H. D. M. Portfólio Reflexivo como Instrumento de Avaliação da Aprendizagem: percepção de residentes de Enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE*, Recife, v.5, p. 1658-1665, 2011. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1783/pdf_619>. Acesso em: 20 mar. 2012.

FRANCISCO, R. J. *Humanização da prática profissional: visão dos acadêmicos do curso de Enfermagem*. 2011. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

GARANHANI, M. L. *Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de enfermagem: um olhar à luz de Heidegger*. 2004. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004..

_____; TAKAHASHI, O. C. Superando desafios na construção de amplas reformas curriculares em Londrina. In: ALMEIDA, M. de; FEUERWERKER, L.; LHANOS, M. (Org.) *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2000, v.2, p. 279-296.

_____; _____. KIKUCHI, E. M. Subsídios metodológicos para implementação do currículo integrado do curso de graduação em enfermagem da UEL. *Olho Mágico*, Londrina, v.22, p. 30-34, 2000.

_____ et al. O Processo de Construção do Currículo Integrado da UEL. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 1.ed. São Paulo : Hucitec, 2005, v.1, p. 36-50.

_____ et al. Princípios Pedagógicos e Metodológicos do Currículo Integrado de Enfermagem. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 51-70.

_____; VALLE, E. R. M. do. Educação em Enfermagem. In: _____. *Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2010a, v.1, p. 01-34.

_____; _____. Educação em enfermagem e currículo integrado. *In: _____; _____. Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2010b, v.1, p. 35-56.

_____; _____. Mundo da educação em enfermagem: um caminho para uma análise existencial. *In: _____; _____. Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2010c, v.1, p. 89-98.

_____; _____. Habitando o mundo da educação em enfermagem: o olhar do docente. *In: _____; _____. Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2010d, v.1, p. 99-158.

_____; _____. Habitando o mundo da educação em enfermagem: o olhar do aluno. *In: _____; _____. Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2010e, v.1, p. 159-188.

_____; _____. Sentido de ser-docente e ser-aluno habitando o mundo da educação em enfermagem. *In: _____; _____. Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. 1.ed. Londrina: Eduel, 2010f, v.1, p. 159-188.

_____; _____. O Olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.11 (suplem.), p. 87-94, 2012.

_____; VANNUCHI, M. T. O.; PINTO, A. C., SIMOES, T. R., GUARIENTE, M. H. D. de M. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. *Creative Education*, v.4, p.66 - 74, 2013.

GARCIA, S. D. *O internato de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e suas contribuições para a formação do enfermeiro*. 118p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

GIROTI, S. de K. O. *Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado*. 2012. 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

_____; GARANHANI, M. L., GUARIENTE, M. H. D. de M., CRUZ, E. D. A. Teaching of Health Care-Related Infections within an Integrated Nursing Curriculum. *Creative Education*, v.4, p.83 - 88, 2013.

GODOY, C. B. de. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p. 596-603, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13373.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

GUARIENTE, M. H. D. M.; GARANHANI, M. L. Estágio no curso de Enfermagem. *Olho Mágico*, Londrina, v.4, p. 5-6, 1998.

_____. *et al.* Avaliação: uma questão atual. *Olho Mágico*, Londrina, v.8, n.1, p. 34-36, jan./abr. 2001.

GUILHERME, R. G. *O currículo integrado da Universidade Estadual de Londrina e a formação para a atenção básica*. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

GUIMARÃES, R. L. de S. *Desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro à luz do pensamento complexo*. 2013. 146 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

HADDAD, M. C. L. *et al.* Internato: um grande avanço no Curso de Enfermagem. In: DELLAROSA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 134-143.

HENRIQUES, R. L. M. *et al.* O Processo didático-pedagógico fundamentado na teoria crítica da educação. *Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v.2, p. 14-19, 2002.

ITO, A. M. *et al.* Desenvolvimento de um novo modelo acadêmico na educação dos profissionais de saúde no contexto do PROUNI-Londrina (1991-1997). *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v.18, p. 07-32, 1997.

_____. *et al.* As transformações curriculares dos cursos do CCS/UEL no contexto da nova LDB. *Olho Mágico*, Londrina, v.4, p. 6-10, 1998.

KIKUCHI, E. M. *A prática pedagógica dos professores de enfermagem em uma universidade pública*. 2000. 140f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília.

_____. *Vivenciando o mundo da avaliação em um currículo integrado de enfermagem: abordagem à luz de Heidegger*. 2009. 206f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

_____. As atividades de pesquisa desenvolvidas pela enfermagem no projeto universidade sem fronteiras. In: ALVES, E. (Org.). *Universidade sem fronteiras e a enfermagem da UEL: frutos e desafios*. 1.ed. Londrina: Midiograf, 2011, v.1, p. 43-70.

_____; MENDES, M. M. R. O Cuidado no processo de avaliação da aprendizagem: um enfoque fenomenológico. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.11 (suplem.), p. 23-30, 2012.

MARTINS, C. B. de G. Enfermagem: o currículo integrado na avaliação e percepção dos docentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.54, n.3, p. 427-434, 2001.

_____. Avaliando uma proposta curricular inovadora. In: ALVARENGA, G. M.; SOUZA, N. A. (Org.). *Avaliação: Possível e Necessária*. Londrina: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Avaliação Educacional: MC Gráfica, 2003, p. 1-15.

MARTINS, J. T. *Cotidiano acadêmico de enfermeiros docentes da Universidade Estadual de Londrina - PR: um estudo sobre os sentimentos de prazer e sofrimento frente à implementação de uma mudança curricular radical*. 2002. 177f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

_____; UTYAMA, I. K. A. LDB e diretrizes curriculares: aplicação no currículo integrado do curso de enfermagem da UEL. *Olho Mágico*, Londrina, v.5, n.20, p. 8-9, 1999.

_____; _____. Breve avaliação do curso de enfermagem rumo ao currículo integrado. *Olho Mágico*, Londrina, v.5, n.19, p. 13-14, jun. 1999.

_____; BOBROFF, M. C. C.; ROBAZZI, M. L. C. C. Implementado uma proposta curricular: significados para docentes de enfermagem. *Revista enfermagem UFPE*, Recife, v.3, n.2, p. 623-629, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/173/pdf_914>. Acesso em: 22 mar. 2012.

_____; GUARIENTE, M. H. D. de M. Currículo integrado: em busca do sonho almejado. *Olho Mágico*, Londrina, v.6, n.21, p. 9-10, maio 2000.

_____; HADDAD, M. do C. L. Um novo olhar sobre a educação. *Olho Mágico*, Londrina, v.8, p. 15-17, maio/ago. 2001.

_____; ROBAZZI, M. L. C. C. Implementação de um currículo com mudança radical: sentimentos de prazer e sofrimento. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.10, p. 29-35 maio/ago. 2005.

NASCIMENTO, L. M. M. do. *Conhecimentos e atitudes dos alunos do último ano do Curso de Enfermagem na assistência ao paciente com dor*. 2011. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

NETTO, F. F. *A formação profissional para atuar no SUS sob a ótica dos graduandos do último ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. 2006. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

OLIVEIRA, M. do S. M. de *et al.* O Processo saúde-doença a partir do núcleo familiar no currículo integrado de Enfermagem da UEL. *Olho Mágico*, Londrina, v.6, n.22, p. 10-12, ago. 2000.

OPITZ, S. P. *et al.* O currículo integrado na graduação em enfermagem entre o ethos tradicional e o de ruptura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.29, p. 165-336, 2008.

QUEIROZ, B. F. B. *Cuidado de enfermagem e valores pessoais: uma abordagem fenomenológica*. 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

_____; GARANHANI, M. L. Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica. *Ciência, Cuidado & Saúde*. , v.11, p.775 - 783, 2012.

RIGONATO, L. B. *Autocuidado: percepção dos alunos da última série da Graduação em Enfermagem*. 2011. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RODRIGUES, I. G. Estágio curricular no sistema de internação domiciliar: ampliando horizontes. *Olho Mágico*, Londrina, v.6, p. 26-28, 2000.

_____; DELLAROZA, M. S. G. O ensino de cuidados paliativos com enfoque na terminalidade, no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. *Prática Hospitalar*, São Paulo, v.8, p. 13-22, 2006.

_____; _____. CORDEIRO, B. R. Estágio curricular no sistema de internação domiciliar: ampliando horizontes. *Olho Mágico*, Londrina, ano 6, v.22, p. 26-28, ago. 2000.

_____; GUARIENTE, M. H. D. M. Avaliação: uma questão sempre atual. *Olho Mágico*, Londrina, v.8, p. 34-36, 2001.

ROSSETTO, E. G. *et al.* Avaliação do Processo de Ensino e Aprendizagem. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 71-95.

SAKAI, M. H. *et al.* O Sentido do Processo de Avaliação nas Metodologias Ativas de Aprendizagem. *Olho Mágico*, Londrina, v.8, n.1, p. 5-7, jan./abr. 2001.

SANTOS, S. da. Processo saúde e doença: concepção de alunos de Graduação em Enfermagem. 2011. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

SILVA, A. L. dos S. *Organização e gestão do currículo integrado de um curso de enfermagem: pesquisa documental*. 2013. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013a.

SILVA, A. M. R. *et al.* Inovações no Ensino da Enfermagem em Saúde Pública: Práticas e Reflexões. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, n.15, p. 19-22, 1996.

SILVA, J. P. *A Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação do enfermeiro: um olhar sob o pensamento complexo*. 2013. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013b.

SIMÕES, T. R. *Egressos do Curso de Enfermagem e as práticas na atenção básica: uma avaliação do serviço*. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

SOUBHIA, Z. *Construção de uma proposta de ensino e aprendizagem de pesquisa em um currículo integrado de enfermagem mediante a comparação de desempenhos, em pesquisa, de graduandos em dois projetos curriculares*. 2004. 305f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

_____; RUFFINO, M. C.; DESSUNTI, E. M. Relatório de atividade acadêmica como recurso de aprendizagem da pesquisa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.13, n.2, p. 269-273, 2005.

_____ *et al.* Estruturação dos conceitos/temas transversais: seivas. *In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 111-133.

_____ *et al.* O significado de aprender a pesquisar durante a graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.60, p. 178-183, 2007.

SOUZA, S. N. D. H. de *et al.* Avanços e Desafios na Vivência de um Currículo Integrado. *In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2005, v.1, p. 144-170.

TAKAHASHI, O. C. Nurse Education and the Assessment of Nurse Competence. *Educate*, v.2, p. 32-49, 2002.

TRELHA, C. S. *et al.* Custos das mudanças curriculares nos cursos de enfermagem e medicina. *Olho Mágico*, Londrina, v.12, n.1, p. 20-24, 2005.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. *Trabalho de conclusão de curso I: 6TCC 506 – 3ª série 2011*. [Organizado por Inês Gimenes Rodrigues e Cibele Cristina Tramontini]. Londrina: UEL, 2011.

_____. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. *Trabalho de conclusão de curso II; 6 TCC 510 – 4ª série 2012*. [Organizado por Inês Gimenes Rodrigues e Cibele Cristina Tramontini]. Londrina: UEL, 2011.

UTYAMA, I. K. U. Breve avaliação do curso de enfermagem: rumo ao currículo integrado. *Olho Mágico*, Londrina, v.19, p. 13-19, 1999.

VANNUCHI, M. T. O. *et al.* Reformulações no Ensino da Enfermagem: Análise e Reflexões de uma Experiência em Construção. *Divulgação Em Saúde Para Debate*, Londrina, v.15, n.15, p. 11-15, 1996.

VARGAS, S. C. O.; VARGAS, L. H. M.; GUARIENTE, M. H. D. de M. Uma educação para refletir e transformar. In: _____ *et al.* (Org.). *Educar para Valoriza a Vida*. Rio de Janeiro: Publit Soluções Editoriais, 2010, p. 246-258.

VASCONCELOS, P. F. de. *O significado de cuidados paliativos na percepção dos graduandos de Enfermagem*. 2006. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

VIEIRA, G. B. *O preparo dos alunos do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem para o enfrentamento da morte e o morrer*. 2007. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

VIEIRA, M. G. A. *Interconsulta psiquiátrica: uma experiência na graduação*. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

YAMADA, K. N.; DINIZ, N. M. Ética em enfermagem: de um ensaio com enfoque deontológico para uma aprendizagem baseada na pedagogia da problematização. *Mundo Saúde*, São Paulo, v.29, n.3, p. 425-28, jul./set. 2005.

YOSIKAWA, P. Y. *Significado de cuidado perioperatório para alunos de um curso de enfermagem*. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

CAPÍTULO 13

CURRÍCULO INTEGRADO:

DA REALIDADE AOS NOVOS SONHOS

Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza

Renata Perfeito Ribeiro

Marcia Eiko Karino

Maria Elisa Wotzasek Cestari

Tocando em frente;

... é preciso amor para poder pulsar

é preciso paz para poder sorrir

é preciso a chuva para florir...

Almir Sarter





Neste capítulo, iremos discutir os desafios que temos enfrentado na experiência de consolidar e manter a qualidade do ensino da graduação em enfermagem, em especial do Currículo Integrado. As demandas surgidas frente às mudanças no mundo globalizado, da era do conhecimento disseminado nas tecnologias da informação e comunicação, exigem dos atores envolvidos a busca constante e dinâmica por qualificação diferenciada dos profissionais em relação à educação e formação. Os desafios abrangem as dimensões pedagógica, administrativa e acadêmica que circundam o ensino de enfermagem nos moldes propostos para o curso na UEL. Também apontaremos as inquietações em torno ao mundo do trabalho e o perfil do profissional enfermeiro.

1 DIMENSÃO PEDAGÓGICA: O ENSINO NO CURRÍCULO INTEGRADO

Nosso grande desafio é não perder a essência do Currículo Integrado, o aprender a aprender, o aluno como sujeito de sua aprendizagem, a integração dos diferentes saberes, entre outros. Para isso, percebemos a necessidade de apoiar os estudos e práticas nos serviços de saúde e comunidade no sentido de garantir a manutenção dos princípios pedagógicos do Currículo Integrado, articulados às necessidades contemporâneas e, ainda, a continuidade de uma proposta pedagógica diferenciada e inovadora em uma instituição que ainda mantém moldes tradicionais de ensino na graduação.

Um desafio é o fortalecimento da **integração das áreas básicas do curso de graduação com as áreas profissionalizantes**. O Currículo Integrado tem como um de seus pilares, em constante construção, a integração entre as diferentes áreas de conhecimento, situação que deve ser mantida e cuidada para que os conteúdos a serem apresentados aos alunos não sejam desenvolvidos de forma fragmentada. Morin (2002) afirma que o homem contemporâneo está compartimentado em diversos saberes e que a religação destes se torna necessária para que sejam encontradas as soluções para os males da sociedade. Dessa forma, a complexidade conduz a transdisciplinaridade e vice-versa.

Com a experiência de integração acumulada ao longo desses anos, hoje percebemos uma maior proximidade entre os diversos docentes das áreas básicas e da área profissionalizante, ensinando e aprendendo juntos. A troca de saberes possibilitou a capacitação dos docentes da área profissionalizante com maior embasamento científico da assistência de enfermagem, nas diferentes situações de saúde e aos professores das áreas básicas, que atribuíram pertinência ao

conteúdo ensinado ao se depararem com sua aplicabilidade na prática. Essa é a realidade que queremos manter.

Em relação à **integração academia e serviços de saúde**, um avanço que podemos apontar é a criação dos Programas de Residência em Enfermagem e Multiprofissional em Saúde da Mulher, pelo Departamento de Enfermagem e a Residência Multiprofissional, pelo Departamento de Saúde Coletiva. Também, a partir de 2010, a criação do Mestrado de Enfermagem que tem recebido enfermeiros advindos, principalmente, dos serviços de saúde de Londrina e região, como também o Programa do Mestrado e Doutorado de Saúde Coletiva.

A percepção é que esses alunos de pós-graduação, atuando nos serviços de saúde, como residentes, mestrandos ou doutorandos, têm conseguido realizar uma ponte, aproximando o conhecimento científico do mundo do trabalho, criando oportunidades de melhora da qualidade da assistência prestada. Inseridos na prática, auxiliam os docentes com os alunos da graduação, que percorrem os diferentes campos práticos, apoiando atividades práticas e nos estágios, participando conjuntamente em pesquisas de iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso, atribuindo pertinência aos conhecimentos a serem adquiridos por meio de sua aplicabilidade na prática.

O melhor aproveitamento dessa parceria com a pós-graduação também tem sido uma construção constante dos envolvidos no processo. Percebemos como desafio a manutenção da qualidade da graduação em paralelo a implementação dos programas de pós-graduação, frente à tendência de expansão desses programas pelo grupo de docentes do curso.

Mesmo com essa demanda exigida pelos cursos de *lato e stricto sensu*, o curso de graduação mantém-se com ótima avaliação pelos órgãos responsáveis por esse processo. O Guia do Estudante Abril avaliou, em 2011, o curso de Enfermagem da UEL, atribuindo-lhe cinco estrelas e configurando-o entre os 12 melhores cursos de Enfermagem do Brasil (NADAI, 2011). O Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), que avalia o rendimento dos alunos ingressantes e concluintes dos cursos de graduação, em relação aos conteúdos programáticos do curso, atribuiu a ele a nota quatro em relação à qualidade (INEP, 2010).

Desde o ano de 2009, o curso de Enfermagem passa pelo processo de autoavaliação, promovido pelo Ministério da Educação e Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais (INEP), com vistas ao pleito de qualidade para a Acreditação de Curso Universitário no Sistema Arcu-Sul. No decorrer do ano de 2012, foram realizadas atualizações dos dados institucionais da universidade

bem como os do Curso de Enfermagem e, em meados de 2013, uma equipe do Ministério da Educação, com avaliadores nacionais e internacionais realizaram a avaliação institucional que se encontra em vias de aprovação final junto ao gabinete do Ministro da Educação para a obtenção do selo do Arcu-Sul de reconhecimento do curso em âmbito internacional. Essa experiência de avaliação proporcionou momentos de rica reflexão no curso, buscando reconhecer o que já temos de qualidade e o que falta aprimorar.

Portanto, temos como meta manter o **reconhecimento e a qualidade do curso**, sustentando boas avaliações nos sistemas nacional e estadual de avaliação.

Outro aprendizado importante dessa proposta é a busca por **diversidade de técnicas de ensino** para adaptações que se fizeram necessárias no processo de trabalho dos diferentes departamentos envolvidos. Para tanto, diferentes estratégias de ensino foram sendo inseridas nos módulos, a partir de necessidades de adequação de tempo, recursos humanos, estrutura física, limitações de campos práticos, respeitando a peculiaridade de cada momento de formação do curso. A flexibilidade metodológica permite a gestão dos princípios norteadores da proposta pedagógica como da dimensão administrativa que se apresentam no gerenciamento do Currículo Integrado.

Uma das mais recentes inovações em processo de implantação no curso é a utilização das **tecnologias da informação e comunicação** (TIC) como ferramenta para as atividades curriculares. Para os docentes, o aprendizado de sua utilização tem sido gradativo. Inicialmente, foram utilizados os grupos *Yahoo* para abrigar materiais dos módulos, facilitando o acesso dos alunos aos mesmos, inclusive reduzindo o gasto com reprodução dos inúmeros textos, módulos, artigos recomendados. Atualmente, alguns módulos estão iniciando a utilização da plataforma *Moodle*, a qual possibilita a postagem dos materiais e bibliografias para os alunos e atividades acadêmicas solicitadas aos alunos, tais como portfólio, relatórios, autoavaliações, entre outros. A mesma ferramenta da informática está também sendo usada para fins administrativos de comunicação do colegiado de curso com seus integrantes, com docentes e também com os estudantes. Dessa forma, a troca de informações fica ágil e mais produtiva.

Acreditamos que, além de facilitar o processo ensino e aprendizagem e a comunicação entre os diferentes atores do curso, essa estratégia busca desenvolver nos alunos as habilidades para utilização dessa ferramenta no futuro campo de atuação. Marin (2011) afirma que métodos manuais se tornam cada vez mais ineficientes nos serviços de saúde diante da quantidade de informações geradas e que a prática profissional da enfermagem mudou

com a introdução de computadores na área da saúde, pois garantem mais agilidade e eficiência nas ações. A autora enfatiza que

novos papéis, novas carreiras e novas funções demandam conhecimento especializado. As oportunidades são amplas para aqueles que decidem incorporar recursos tecnológicos na prática diária e fazer deles um instrumento para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e da infraestrutura para exercer a profissão com dignidade e perspectiva de crescimento e desenvolvimento (MARIN, 2011, p. 453).

O Curso mantém também um site contendo todos os assuntos referentes ao curso, à profissão, notícias e eventos na área. É mantido um aluno bolsista que gerencia o site, sob supervisão docente. Desta forma acreditamos também ser uma ferramenta eficaz para a divulgação do curso para a sociedade, já que pode ser acessado por qualquer cidadão interessado (<http://www.uel.br/ccs/enfermagem>).

Outro desafio do curso é a consolidação do **processo de avaliação da aprendizagem por conceito bidimensional**, mostrando-se um sistema de avaliação inovador. Entretanto, algumas situações díspares ocorrem, visto que os alunos de enfermagem, em alguns módulos, desenvolvem atividades em conjunto com estudantes de outros cursos, o que gera situação de conflito para os docentes, pois, para os outros alunos, o processo de avaliação é ainda na forma tradicional, por notas. Outro aspecto é que os alunos do curso de Enfermagem não recebem a Láurea Acadêmica como os de outros cursos. Esse prêmio institucional é tradicionalmente atribuído a alunos que obtiveram maiores notas, situação que, pelo sistema de avaliação por conceito, não é possível. Tem-se ainda a indagação de possível dificuldade decorrente de algum processo seletivo que utilize a nota do histórico escolar como meio de classificação.

Assim, enfrentamos o ônus e o bônus dessa escolha. Entretanto, não percebemos isso como um problema, pois a avaliação bidimensional é compreendida entre os docentes do curso como a melhor estratégia avaliativa, pois contempla os desempenhos e competências essenciais para a formação do aluno e é a forma que acreditamos manter a coerência com os princípios do currículo. Temos aprendido que a formação do profissional para o novo século deve ser pautada na ética, solidariedade, competência técnica e humana, e não na competitividade e individualidade. Esses são os valores que escolhemos para nortear a formação em nossa escola.

O objetivo aqui é aprimorarmos nossa capacidade de avaliação, tanto no que se refere a autoavaliação do aluno, desenvolvendo sua habilidade sobre a reflexão do próprio aprendizado, como nas avaliações formais e informais do professor com o aluno.

Nesse sentido, o recém-criado Núcleo Docente Estruturante (NDE), já mencionado anteriormente nesse livro, realizou um trabalho envolvente que teve muitos frutos de reflexão no processo de ensino e aprendizagem dos docentes. Componentes do NDE, junto com os professores de cada área de conhecimento envolvidas no currículo, incluindo enfermagem, áreas básicas e saúde coletiva, participaram de reuniões onde era amplamente discutido o processo de avaliação do módulo à luz dos pressupostos assumidos no projeto pedagógico do curso. O resultado foi um levantamento real de todas as faces da avaliação desenvolvida nos módulos, quanto à clareza do processo para todos os participantes – alunos e professores; as técnicas de avaliação utilizadas, os momentos dentro do módulo e, principalmente, a recuperação do que não foi atingido. Esse movimento resultou em um processo importante de educação permanente para o grupo e a revisão de questões cruciais para o refinamento de nossos processo de avaliação dentro do curso.

Tem-se a expectativa de criar um espaço informatizado, de fácil acesso para docentes e discentes, contribuindo de forma ágil e objetiva para a gestão das atividades do curso e para o acesso de todos os docentes, facilitando o acompanhamento integral do estudante ao longo das séries e, dessa forma, procurar garantir uma avaliação mais processual e fidedigna, conforme preconizado pelas diretrizes curriculares. A migração dos dados para a **Plataforma Moodle** possibilitará a ampla utilização dos dados, como também a implementação do portfólio *on-line* dos estudantes, desde seu ingresso no curso.

2 DIMENSÃO ADMINISTRATIVA: O QUADRO DOCENTE

Os **programas de pós-graduação *stricto sensu*** na área da enfermagem ainda são escassos e a sua distribuição não é equitativa em todas as regiões do país, com predominância de cursos na região sudeste. Frente a esses dados, nos vem a certeza de que a enfermagem necessita ampliar os programas de pós-graduação, implementando novos cursos em nível *stricto sensu*. Nesse sentido, estamos planejando, em médio prazo, a ampliação de vagas para o curso de mestrado e a abertura de um programa de doutorado.

Entretanto, esse é um grande desafio administrativo, já que os docentes capacitados para atuarem nos programas de pós-graduação também estão envolvidos nos cursos de graduação e acabam sendo sobrecarregados com todas as atividades exigidas nas duas interfaces acadêmicas. Conforme o regimento da atuação docente na Universidade Estadual de Londrina (UEL), os docentes devem estar vinculados a atividades de graduação e a projetos de pesquisa, ensino e ou extensão. Essa política faz parte do plano de carreira docente para atribuir a melhoria salarial por meio do vínculo com Tempo Integral de Dedicção Exclusiva (TIDE). Assim, 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.

Os cursos de pós-graduação exigem uma grande produção científica dos docentes acerca dos conhecimentos desenvolvidos nos programas e exigidos pelos órgãos que avaliam esses programas. Acreditamos que as pesquisas desenvolvidas nos programas de pós-graduação propiciaram mudanças na qualidade da assistência à saúde e temos a certeza de que elas precisam ser desenvolvidas. Mas, há que se considerar que as atividades de ensino na graduação também deveriam ter uma pontuação equivalente às produções científicas da pós-graduação, a fim de qualificar a atuação docente na formação superior nas IES. Por exemplo, orientações de iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso têm pontuação inferior às de mestrado e doutorado, sendo que a base de preparo para o aluno conseguir se inserir em cursos de pós-graduação *stricto sensu* inicia exatamente nessas experiências da graduação.

Existe uma tendência natural dos docentes que voltam das suas capacitações, principalmente do doutorado, de se envolverem nos programas de pós-graduação. O nosso desafio é encontrar um caminho no sentido de minimizar a **sobreposição das atividades docentes** e, ao mesmo tempo, sustentar a motivação dos professores no ensino da graduação. Manter a busca da excelência na formação do enfermeiro tem sido uma prioridade permanente desse grupo de professores.

No ano de 2012, comemoramos 40 anos de existência do curso. Esse tempo nos permitiu visualizar o caminho trilhado e constatar o quanto construímos ao longo dos anos. Mas, vivenciamos junto a isso, a constatação de que temos aumentado o número de docentes aposentados, aposentando-se ou em vias de se aposentar.

A UEL, de uma forma geral, está vivendo essa situação, que é refletida num grande número de **aposentadorias**. Essa realidade tem gerado alguns dilemas pessoais de docentes que ainda não se sentem preparados para se

aposentar e outros que o querem, por sentirem-se exaustos com a dinâmica intensa do processo de ensino e pelo fato de precisarem esperar o tempo da aposentadoria.

Duran (2012) evidenciou essa problemática, fazendo-nos refletir sobre a necessidade tanto do docente quanto da instituição de se preparar para esse momento. Mas, ressalta que essa rotura não é necessariamente negativa, pelo contrário, pode abrir novas possibilidades para os que saem e para os que permanecem.

Com a aposentadoria de alguns docentes, é necessária a revisão do processo de trabalho pelo grupo, repensando as formas de ensino e de organização, já que nas situações de aposentadoria não há garantia de contratação imediata de um novo docente, que, muitas vezes, é substituído por um docente temporário por um longo tempo, geralmente com carga horária reduzida pela metade, em relação ao aposentado, até que um novo concurso público seja homologado, realizado e se efetue a contratação.

Assim, temos vivido na última década, de forma gradativa, a **renovação do quadro docente**, gerando a necessidade de **capacitações pedagógicas** desses novos contratados para atuação no Currículo Integrado e para a utilização das diversas metodologias ativas propostas pelo curso.

Essas capacitações não se limitam a passar os conteúdos e métodos da proposta, mas provocar nesse docente, muitas vezes formado em outra concepção pedagógica, a mudança do paradigma educacional para o que propomos. Esse movimento de formação docente acontece tanto com os professores do profissionalizante quanto do básico, o que demanda ao Colegiado do Curso e coordenadores de módulo empenho constante para a inserção dos docentes nas atividades dos que os precederam, reiniciando todo o processo. Fato que tem facilitado esse processo é que temos admitido na UEL, por meio de concurso ou mesmo em caráter temporário, egressos do Currículo Integrado, que vivenciaram, já em sua formação, a proposta que passarão a ensinar.

Uma articulação que se coloca para o momento é apoiar as atividades do Grupo de Estudos em Práticas em Ensino (GEPE/UEL),¹ que se institucionaliza como espaço de reflexão e proposições que otimizam a prática educativa construída na relação professor, estudante e conhecimento. Portanto, o foco de atenção é a ação do professor e sua formação, na UEL, no CCS e no Curso de Enfermagem.

¹ Disponível em: <<http://www.uel.br/prograd/?content=gepe/apresentacao.html>>.

3 DIMENSÃO ACADÊMICA: O PERFIL DO ALUNO

Como apresentado no primeiro capítulo, o atual **perfil do aluno ingressante**, descrito nos registros da instituição, associado à percepção dos professores que têm atuado no curso no decorrer dos anos, mostra que, em sua maioria, é um jovem de pouca idade, conseqüentemente, ainda com características próprias da adolescência, que mora com os pais, inicialmente despreparado para o enfrentamento da vida acadêmica universitária, no que diz respeito a ter uma rotina de estudo e disciplina para o cumprimento das atividades propostas. Oriundo de um ensino até então tradicional, que prioriza a transmissão de conteúdos que “caem no vestibular”, em que exercita um papel passivo, receptor das informações previamente determinadas, sem que houvesse a preocupação com a atribuição de significado à aplicabilidade do conhecimento para o cotidiano do aluno.

Dessa forma, o desafio que se apresenta é enfrentar esse cenário, ainda acrescido de uma proposta inovadora, até então desconhecida para a maioria dos ingressantes. Por diversas vezes, há conflitos no sentido de os alunos buscarem a volta ao conhecido, quando se sentem inseguros frente ao novo, questionando se há aprendido dessa forma. Mas a experiência tem nos mostrado que a pedagogia crítico-reflexiva, problematizadora, tem respondido às necessidades da formação profissional de saúde, preparando-os para as demandas e desafios que se apresentam para o exercício da profissão.

Buscar compreender o perfil dos ingressantes em Enfermagem tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores que evidenciaram que jovens do sexo feminino são maioria e que apresentam contradições em seus sentimentos sobre o curso e a carreira, fazendo com que a forma que são recebidos no curso e de como ocorre o processo de desenvolvimento do projeto político-pedagógico são determinantes para a sua permanência ou evasão (SANTOS; LEITE, 2006).

Os ingressantes no curso de Enfermagem da UEL são recebidos pelos coordenadores do curso com o objetivo de conhecê-los melhor. Uma das estratégias utilizadas no primeiro módulo curricular é o preenchimento de ficha individual do aluno ingressante, contendo dados de identificação, procedência, condições de saúde, perfil socioeconômico, formação acadêmica, hábitos de estudo e de lazer, e características pessoais. Tanto a coordenação do curso como os docentes têm acesso a essas informações, dados que ajudam tanto no reconhecimento das necessidades dos estudantes ingressantes como para o acompanhamento de sua *performance* no decorrer do curso.

Isso se torna ainda mais importante quando percebemos a necessidade de estratégias especiais para a inserção de alunos provenientes de políticas de inclusão no ensino superior, como cotas raciais (indígenas e negros) e para alunos de ensino público.

Para superar algumas dificuldades da estrutura institucional e curricular e até mesmo dos docentes, para o acolhimento desses alunos e suas particularidades, foram criadas duas estratégias: a primeira, o Programa de Apoio ao Acesso e Permanência para Formação do Estudante da UEL (PROPE). Tem como finalidade aprimorar a divulgação das opções de curso de graduação da UEL nas escolas de Ensino Médio e articular as ações da Universidade no campo da assistência social e pedagógica, com o objetivo de propiciar condições de permanência do aluno na UEL e oferecer apoio pedagógico visando aprimorar o processo ensino e aprendizagem (Resolução CEPE/CA nº083/2013).

A segunda foi a criação do Ciclo Intercultural de Iniciação Acadêmica para os estudantes indígenas da UEL (Resolução CEPE/CA nº133/2013) cujos objetivos são os de promover formação acadêmica ampla e intercultural dos estudantes indígenas ingressantes na graduação da UEL, por meio de práticas educativas e interdisciplinares e contribuir para a afirmação, respeito e visibilidade da presença indígena no ambiente acadêmico.

Ainda, alunos provenientes dessas políticas de inclusão têm sido inseridos em projetos de pesquisa ou extensão que dão a possibilidade de receberem algum tipo de bolsa de demanda social para ajuda em suas despesas, já que o curso é em período integral, dificultando que trabalhem para garantir seu sustento.

No ano de 2012, vivenciamos as primeiras experiências de aprovação de alunos para realização de **intercâmbios e mobilidade internacional**, como o Programa Universidade Sem Fronteiras. Dois anos após a ida dos primeiros alunos, já contamos com um total de sete alunos realizando intercâmbio nos países – Canadá, Inglaterra, Portugal, Austrália e Alemanha. Quatro deles já retornaram ao Brasil, sendo inseridos nos módulos para a continuidade do curso. Foi realizado um evento com a participação de alunos e professores para o compartilhamento da experiência vivida nos outros países, tendo uma avaliação positiva pelos presentes.

Da mesma forma, recebemos por duas semanas um grupo de alunos e professores de uma universidade em Illinois, Estados Unidos, que foram inseridos nas atividades com os alunos do curso e fizeram visitas ao campus e serviços de saúde, onde puderam conhecer a realidade da assistência à saúde no

Brasil e a atuação da enfermagem. Avaliada como uma experiência produtiva para ambas as partes, esse ano haverá novamente a vinda de outros grupo, para a mesma atividade.

Esse é um desafio para o colegiado do curso, em relação à criação de estratégias, no sentido de efetivar a equivalência das disciplinas realizadas nessa nova realidade, tanto para os alunos que saem para cursos no exterior quanto para os que poderão ser recebidos pelo curso. Há um grande interesse para o incentivo desses intercâmbios, visto que são oportunidades de troca de experiências e, conseqüentemente, crescimento profissional e pessoal, tanto para o aluno que vai para o exterior quanto para o que vem para o Brasil. Além do aprendizado individual, cremos que todos os envolvidos aprendem com esse compartilhamento de conhecimento e com a convivência com pessoas de outras culturas e realidades. Essa prática traz concretude para a realidade de um mundo globalizado, sem fronteiras geográficas.

Porém, o que tem instigado a busca por um melhor **relacionamento entre alunos e professores** é o advento da Geração Y, jovens com características diferentes da geração dos professores, que são, na maioria, da Geração X. Além de nos prepararmos para esta, logo chegará aos bancos das universidades a geração que seguirá a Geração Y, a Geração Z.

Apresentamos, a seguir, algumas características dos indivíduos dentro de cada classificação (LOIOLA, 2009):

- **Geração X (1965 a 1977):** Nesse período, as condições materiais do planeta permitem pensar em qualidade de vida, liberdade no trabalho e nas relações. Com o desenvolvimento das tecnologias de comunicação já podem tentar equilibrar vida pessoal e trabalho. Mas, como enfrentaram crises violentas, como a do desemprego na década de 1980, também se tornaram céticos e superprotetores;

- **Geração Y (a partir de 1978):** Com o mundo relativamente estável, eles cresceram em uma década de valorização intensa da infância, com internet, computador e educação mais sofisticada que as gerações anteriores. Ganham autoestima e não se sujeitam a atividades que não fazem sentido em longo prazo. Sabem trabalhar em rede e lidam com autoridades como se eles fossem um colega de turma.

Serrano (2010) elenca as principais características dos indivíduos da Geração Y: estão sempre conectados; procuram informação fácil e imediata; preferem computadores a livros; preferem *e-mails* a cartas; digitam ao invés de escrever; vivem em rede de relacionamentos; compartilham tudo que é seu (fotos, hábitos); estão sempre em busca de novas tecnologias; são multitarefas, fazem diversas coisas ao mesmo tempo.

Essa geração desenvolveu-se numa época de grandes avanços tecnológicos e prosperidade econômica. Na relação com os pais, foram cobertos por atenção, carinho, presentes. Acostumados a fazer somente o que querem, não se sujeitam a tarefas subalternas de início de carreira e lutam por salários ambiciosos desde cedo. É comum que os jovens dessa geração troquem de emprego com frequência, em busca de oportunidades que ofereçam mais desafios e crescimento profissional (WIKIPÉDIA, 2012). A busca por equilibrar vida íntima com carreira tão perseguida no passado não é sequer questionada, sendo a vida pessoal considerada mais importante (LOIOLA, 2009).

Sobre a **Geração Z**, a grande nuance dessa geração é zapear, daí a letra Z, tendo várias opções, entre canais de televisão, internet, vídeo game, telefone e mp3 players. As pessoas da Geração Z são conhecidas por serem nativas digitais, estando muito familiarizadas com a World Wide Web, compartilhamento de arquivos, telefones móveis e mp3 players, não apenas acessando a internet de suas casas, mas também pelo celular, ou seja, extremamente conectadas à rede (WIKIPÉDIA, 2012). Diferentemente de seus pais, sentem-se à vontade quando ligam, ao mesmo tempo, a televisão, o rádio, o telefone, música e internet. Outra característica essencial dessa geração é o conceito de mundo que possui, desapegado das fronteiras geográficas. Para eles, a globalização não foi um valor adquirido no meio da vida a um custo elevado (LOIOLA, 2012).

Essa mudança no perfil das gerações desafia todos os envolvidos nas instituições educacionais a reverem seus conceitos e adaptarem sua prática de ensino, visando uma melhor convivência com esses jovens e, no que diz respeito a universidade, a busca conjunta pelo sucesso no alcance do objetivo comum, a formação profissional competente para atuar na sociedade.

Convivendo com esses jovens em uma época que qualquer pessoa pode ser desmascarada com uma simples busca no *Google*, agir com clareza, honestidade e transparência é essencial. Esses indivíduos, além de aprender com seus superiores, podem ensiná-los, em uma relação horizontal. O respeito aos superiores é uma via de mão dupla, respeitam quem os respeita. Nessa etapa, “busca de significado” é a expressão que dá sentido às coisas (LOIOLA, 2009).

Refletindo sobre essa nova época que exige de nós, professores, um aprendizado para nos relacionar com esses educandos tão diferentes de nossa geração, acreditamos que a escolha que fizemos, há 12 anos, por uma proposta pedagógica que mudava o papel nas relações aluno-professor, que buscava a pertinência dos conteúdos para a formação profissional, aproximando a

teoria da prática, a interdisciplinaridade, desconstruindo o conhecimento fragmentado em disciplinas e culminando com uma forma de avaliação que dá voz ao aluno e o avalia não de forma classificatória, pontual, mas processual, já colocou esse grupo de educadores na vanguarda para o que estávamos por receber – a Geração Y. Cabe a nós, ainda, o aperfeiçoamento dessas relações, buscando maximizar as potencialidades desses jovens por meio de atividades pedagógicas que os desafiem na busca pela competência profissional.

4 O MUNDO DO TRABALHO E O NOVO PERFIL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

As instituições de ensino superior vêm trabalhando no sentido de acompanhar as mudanças no mundo do trabalho e as necessidades de capacitação dos profissionais da área da saúde.

Nas últimas décadas, tem se destacado a importância do gerenciamento dos recursos humanos para o eficiente desempenho das instituições de saúde públicas ou privadas interessadas em promover a qualidade da assistência à saúde. É impossível pensar em qualidade de serviços sem pensar na qualidade da formação dos profissionais que o prestam. Desse modo, o papel dos centros formadores de profissionais é essencial no panorama da atualidade, cada vez mais exigente e complexo e que tem como um de seus objetivos o atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010). Torna-se evidente, portanto, que o processo de capacitação e qualificação de recursos humanos vincula-se aos centros formadores, às exigências dos serviços e ao perfil do aluno de Enfermagem.

Conforme orientações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a formação profissional deve contemplar, além de simples transmissão de informações e técnicas, que o egresso do curso seja capaz de exercer suas funções de forma reflexiva, crítica, dominando a habilidade de aprender a aprender (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, os centros de ensino de enfermagem buscam compor um perfil profissional composto por competências, habilidades e conhecimentos, principalmente em atenção às demandas do SUS. Além disso, deve-se considerar que essa formação faz parte de um contexto maior, a política nacional de saúde, que, por sua vez, exige a integração da técnica, da integralidade, da competência e da resolutividade (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010).

Assim, as atuais exigências para a formação do enfermeiro, preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, relativas aos Cursos de Graduação em

Enfermagem, não estão restritas aos componentes técnicos, didáticos, mas visam atender demandas sociais e profissionais por meio de uma aprendizagem significativa e transformadora (BRASIL, 2001).

Destaca-se das diretrizes, portanto, que o projeto político-pedagógico dos cursos de graduação, deve analisar primeiramente que **tipo de profissional deve ser formado**, com que finalidade e como esse processo deve ocorrer (SANTOS; LEITE, 2006). Afinal, as mudanças sucedidas no mundo do trabalho têm atingido também a área da saúde, por meio das novas tecnologias e alterações econômicas e sociais, obrigando as instituições formadoras a acompanharem os novos contextos emergentes e formarem profissionais qualificados para essa realidade.

Ao responder a tais exigências, a universidade assume um de seus mais importantes papéis sociais, uma vez que alia o fazer científico à práxis, pautando-se na resolutividade, reflexão, observação e análise crítica (SILVA; CAMILO, 2007).

Sob essa perspectiva, a formação do profissional capacitado para atender exigências sociais e mercadológicas, implica identificação de seu perfil na ocasião do ingresso no curso de graduação, a fim de aperfeiçoar modelos pedagógicos que sejam coerentes com o perfil identificado.

O desafio que se apresenta é o de desenvolver no aluno esse profissional crítico-reflexivo, preparado para o mundo de trabalho no contexto mundial que se apresenta, assim como torná-lo apto para encarar a realidade de um mercado aparentemente saturado, apesar de ser considerada uma profissão a ser valorizada por lidar com o cuidado das pessoas.

Enfrentamos, ainda, na sociedade, a desvalorização da Enfermagem em relação a outras profissões da saúde, que continuam a manter seu *status*, apesar das mudanças crescentes no mercado de trabalho das profissões de saúde.

Outro desafio é o de melhorar a **imagem do profissional de enfermagem** frente à sociedade. Autores que tem trabalhado com a imagem da enfermagem na sociedade afirmam que o profissional de saúde tem inúmeras oportunidades de exposição nos meios de comunicação (rádio, televisão, jornais, redes sociais), o que pode trazer resultados positivos ou negativos, exigindo que o profissional se prepare adequadamente para essa exposição (SANTOS, 2011). A autora nos alerta que as repercussões não se limitam aos jornais ou televisão, mas que a declaração, bem ou mal elaborada, repercutirá nas redes sociais, atravessando fronteiras, com alto impacto. Daí a importância dos órgãos formadores se atentarem para a formação ética do estudante, com desenvolvimento de valores como respeito, responsabilidade e compromisso com sua atuação profissional.

Kemmer e Silva (2007) atribuem parcela dessa responsabilidade aos próprios enfermeiros, que não se posicionam nem para a correção de imagens desvirtuadas nem para a visibilidade dos papéis que vêm desempenhando no cuidado à saúde.

Em um estudo com profissionais de comunicação, Kemmer e Silva (2007) destacam que a enfermagem necessita de voz e visibilidade e que estratégias precisam ser traçadas por meio de um trabalho conjunto na mídia e por meio desta, para o alcance do grande público. Completam que a enfermagem precisa deixar de ser uma “parceira eternamente invisível” no cuidado à saúde, pois o enfermeiro tem tido atuação tão relevante dentro do Sistema Único de Saúde, no Brasil, desde os processos de planejamento, passando por sua execução e avaliação (KEMMER; SILVA, 2007).

Uma reflexão que se apresenta em relação a imagem da profissão é a proliferação de cursos de Enfermagem com baixa qualificação que comprometem o perfil de enfermeiro, que tem sido, incansavelmente, perseguido por cursos como o de Enfermagem da UEL. Infelizmente, essa preocupação não é compartilhada por todos os órgãos formadores desse profissional.

Fahl (2007) alerta para a necessidade de se planejar ações pedagógicas que extrapolem os muros do saber da Enfermagem e torná-la estrategicamente visível na sociedade. Complementa que o reconhecimento profissional deve ser considerado uma prioridade.

Concordamos com a autora que, na formação do profissional, temos nos preocupado com o desenvolvimento do “ensinar a fazer bem” e o próprio corpo docente não considera para si mesmo a necessidade de exposição à sociedade do que o enfermeiro faz. A valorização profissional diante da sociedade faz-se premente para que, com a ampla atuação do enfermeiro, nos diversos cenários de saúde, este tenha o reconhecimento merecido, o que resulta em melhores condições de trabalho e remuneração.

Conquistando o lugar de merecimento na sociedade, frente ao valor que tem o cuidado à saúde, fazemos do nosso desejo de formadores as palavras de Fahl (2007), ao imaginar jovens que buscam seu desenvolvimento profissional, na prevenção e promoção do ser humano, também considerem a Enfermagem em suas opções,

por vislumbrar uma possibilidade de atuação relevante, interdependente, independente, com poder decisório e conhecimento próprio e com uma gama impressionante de possibilidades de campos de atuação já abertos e outros ainda a serem descobertos (FAHL, 2007, p. 199).

CONCLUSÃO

Acreditamos que temos cumprido, como instituição pública formadora, nosso papel na sociedade, ao vermos nossos egressos ocupando espaços em todos os cenários de saúde nacionais e, alguns, internacionais, na prática assistencial, em cargos gerenciais, na política e em novos campos que se abrem para a enfermagem.

Esse processo foi construído por um grupo motivado por um sonho. Porém, quando nos aproximamos de realizá-lo, a realidade nos desafia a buscar novos sonhos. Essa é a característica desse grupo sonhador, inquieto e persistente, sempre em busca da qualidade do que fazemos – formar enfermeiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília 23, seção 1, p. 833-841.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.133 de 07 de agosto de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares da medicina, enfermagem e nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.

DONATI, L.; ALVES, M. J.; CAMELO, S. H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.3, n.18, p. 446-450, jul./set. 2010.

FAHL, L. G. *Dando visibilidade a atuação do enfermeiro pela internet: um estudo de sua influência sobre as representações sociais do adolescente*. 2007. 303 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Geração Z: características e perspectivas de uma juventude que conhece a internet desde a infância. *Revista Veja Jovem*. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/jovens/apresentacao.html>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

Geração Z é mais conectada, fuma menos e lê pouco. *Revista Exame.com*. ago. 2011. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/marketing/noticias/geracao-z-e-mais-conectada-fuma-menos-e-le-pouco-diz-pesquisa>>. Acesso em: 19 jul. 2012.

GUIA DO ESTUDANTE. *Profissões e universidades*. 2011. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/universidades/enfermagem/uel-universidade-estadual-de-londrina-londrina-pr-bacharelado.shtml>>. Acesso em: 13 jun. 2012.

IMS - INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL. Alunos de graduação em enfermagem: Perfil Expectativas e Perspectivas Profissionais [Coordenado por Célia Regina Pierantoni]. Relatório, 2008.

INEP. ENADE 2010: relatório de curso. SINAES. Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <<http://enadeies.inep.gov.br/enadeIes/enadeResultado/>>. Acesso em: 19 jul. 2012.

KEMMER, L. F.; SILVA, M. J. P. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção do profissional da comunicação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.2, n.15, mar./abr. 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 17 jul. 2012.

LOIOLA, R. Geração Y. *Revista Galileu*. ed.219. out. 2009. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Galileu/0,,EDG87165-7943-219,00-GERACAO+Y.html>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

MARIN, H. F. Tecnologia da informação. In: HARADA, M. de J. C. S. *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011. p. 448-53.

MORIN, E. *Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios*. In: MORIN, E.; ALMEIDA, M. C. A.; CARVALHO, E. A. São Paulo: Cortez, 2002. 102p.

NADAI, M. Os doze melhores cursos de enfermagem do Brasil. 2011. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/blogs/melhores-faculdades/os-12-melhores-cursos-de-enfermagem-do-brasil/>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.2, n. 59, p. 154-156, mar. 2006.

SANTOS, M. F. Comunicação com a imprensa e com a sociedade. In: HARADA, M. de J. C. S. *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011. p. 473-76.

SERRANO, D. P. *Geração Y*. 2010. Disponível em: <http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos3/Geracao_Y.htm>. Acesso em: 17 jul. 2012.

SILVA, A. L.; CAMILO, S. O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, v.41, n.403, p. 10, 2007.

WETTERICH, N. C.; MELO, M. R. A. C. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.15, n. 404, p. 10, 2007.

WIKIPÉDIA. *Geração Y*. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Gera%C3%A7%C3%A3o_Y>. Acesso em: 17 jul. 2012.

_____. *Geração Z*. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Gera%C3%A7%C3%A3o_Z>. Acesso em: 17 jul. 2012.



Sobre as autoras

Andréia Bendine Gastaldi

Doutoranda em Saúde Coletiva

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Andréia Gonçalves Pestana Hirata

Mestre em Enfermagem

Adriana Valongo Zani

Doutora em Saúde Pública

Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEL

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

Doutora em Saúde Pública

Docente Associada do Departamento de Enfermagem da UEL

Bárbara Turini

Mestre em Saúde Coletiva

Docente Assistente do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Cátia Campaner Ferrari Bernardy

Doutoranda em Ciências da Saúde

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Celina Teruko Hokama

Especialista em Saúde da Família

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

Cibele Cristina Tramontini

Doutoranda em Ciências

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Dolores Ferreira de Melo Lopes

Doutora em Ciências da Saúde

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Edilaine Giovanini Rossetto

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública
Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Edite MitieKikuchi

Doutora em Ciências
Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Elaine Alves

Doutora em Ciências
Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEL

Eleine Aparecida Penha Martins

Doutora em Enfermagem
Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes

Doutora em Saúde Coletiva
Docente Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Elma Mathias Dessunti

Doutora em Saúde Pública
Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Flávia Lopes Sant'Anna

Doutorando em Saúde Coletiva
Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Flávia Meneguetti Pieri

Doutora em Saúde Pública
Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEL

Fernanda Pacheco Lassance

Doutora em Ciências (Biologia Celular e Tecidual)
Docente Associada do Departamento de Histologia da UEL

Geni da Silva Varéa

Doutora em Ciências dos Alimentos
Docente Associada do Departamento de Bioquímica e Biotecnologia da UEL

Gisele Maria de Andrade Nóbrega

Doutora em Microbiologia

Docente Associada do Departamento de Biologia Geral da UEL

Gláucia Regina Borba Murad

Doutora em Ciências Biológicas (Biologia Celular)

Docente Associada do Departamento de Ciências Fisiológicas da UEL

Inês Gimenes Rodrigues

Doutora em Ciências

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Izabel Cristina da Silva

Especialista em Saúde da Família

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

Ivete Conchon Costa

Doutora em Microbiologia

Docente Adjunta do Departamento de Ciências Patológicas da UEL

Jacinta Sanchez Pelayo

Doutora em Microbiologia

Docente Adjunta do Departamento de Microbiologia da UEL

Josiane Vivian Camargo de Lima

Mestre em Saúde Coletiva

Docente Assistente do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Júlia Trevisan Martins

Doutora em Enfermagem Fundamental

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Keli Tomeleri

Mestre em Enfermagem Fundamental

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Kiyomi Nakanishi Yamada

Especialista em Bioética

Docente Aposentada do Departamento de Enfermagem da UEL

Larissa Gutierrez de Carvalho Silva

Doutoranda em Ciências

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Lylian Dalete Soares de Araújo

Doutora em Enfermagem

Docente Aposentada do Departamento de Enfermagem da UEL

Lígia Fabl Fonseca

Doutora em Enfermagem

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Mestre em Saúde Coletiva

Docente Colaboradora do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Magali Godoy Pereira Cardoso

Doutoranda em Ciências da Saúde

Enfermeira do Hospital Universitário de Londrina

Mara Cristina Nishikawa Yagi

Mestre em Saúde Coletiva

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Mara Lúcia Garanbani

Doutora em Enfermagem

Docente Associada do Departamento de Enfermagem da UEL

Mara Solange Gomes Dellaroza

Doutora em Enfermagem Fundamental

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Marcia Eiko Karino

Doutora em Ciências

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Márcia Maria Benevenuto de Oliveira

Doutoranda em Enfermagem

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Márcia Pascoalina Volpato

Doutoranda em Enfermagem

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Maria Clara Giório Dutra Kreling

Doutora em Ciências

Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEL

Maria Cristina Cescatto Bobroff

Doutora em Ciências da Saúde

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Doutora em Enfermagem

Docente Associada do Departamento de Enfermagem da UEL

Maria Elisa Wotzasek Cestari

Doutora em Ciências

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Maria Helena Dantas de Menezes Guariente

Doutora em Enfermagem Fundamental

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Marli Terezinha Oliveira Vannuchi

Doutora em Saúde Pública

Docente Associada do Departamento de Enfermagem da UEL

Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Regina Célia Bueno Rezende Machado

Doutoranda em Ciências da Saúde

Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL

Regina Melchior

Doutora em Saúde Pública

Docente Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Renata Perfeito Ribeiro

Doutora em Ciências

Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEL

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Doutora em Ciências

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Rossana Staevie Baduy

Doutora em Ciências da Saúde

Docente Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho

Docente Colaboradora do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza

Doutora em Ciências/Enfermagem em Saúde Pública

Docente Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Sonia Akiko Hirazawa

Mestre em Educação de Profissionais da Saúde

Docente Aposentada do Departamento de Enfermagem da UEL

Thelma Malaguti Sodré

Doutora em Enfermagem

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEL

Wladithe Organ de Carvalho

Doutora em Saúde Pública

Docente Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da UEL

Zeneide Soubhia

Doutora em Enfermagem Fundamental

Docente Aposentada do Departamento de Enfermagem da UEL

