

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VILANICE ALVES DE ARAÚJO PÜSCHEL

**A MUDANÇA CURRICULAR DO BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP: ANÁLISE DOCUMENTAL E VIVÊNCIA
DOS PARTICIPANTES**

**SÃO PAULO
2011**

VILANICE ALVES DE ARAÚJO PÜSCHEL

**A MUDANÇA CURRICULAR DO BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP: ANÁLISE DOCUMENTAL E VIVÊNCIA
DOS PARTICIPANTES**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Livre-
Docente, junto ao Departamento de
Enfermagem Médico-Cirúrgica.

SÃO PAULO
2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: __/__/__

Catlogação na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Püschel, Vilanice Alves de Araújo

A mudança curricular do bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: análise documental e vivência dos participantes / Vilanice Alves de Araújo Püschel. – São Paulo, 2011.

269 p.

Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

1. Enfermagem – Estudo e ensino 2. Currículo de ensino superior 3. Pedagogia - Projeto 1. Título.

Para Raul

Mariana

Marcela

Tia lacy (*in memoriam*)

AGRADECIMENTOS

Na minha vida muitas pessoas imprimiram marcas significativas e me ajudaram a superar barreiras, vencer desafios e realizar ações. Sem elas não teria sido possível nem mesmo viver. Ao refletir sobre isso foram aflorando imagens e cenas da minha vida pessoal, familiar e profissional. Estas estão imbricadas e construídas tendo como alicerce o meu Deus, a minha família e as pessoas importantes que costuram a trama de significados que dão movimento e sentido às atividades que realizo com dedicação e amor. Quantas pessoas contribuíram nesta minha trajetória...

Em especial

A Deus pelo seu imenso amor e cuidado para comigo, que tem me sustentado sempre.

Ao Raul, meu marido, pelo seu amor, companheirismo, ajuda, por ser parte da minha vida.

Às maiores obras que já construí, Mariana e Marcela, minhas filhas. Vocês são a essência da pureza, do amor e da expressão de minha existência.

À minha mãe, irmãos, cunhados, sobrinhos, por serem minha família.

À minha sogra Virgínia, por cuidar com tanto amor das minhas filhas, nos momentos que estive ausente.

A Vilma, Rosa e Neida, minhas irmãs, pelo amor e cuidado que sempre tiveram comigo.

Àqueles que não estão mais aqui – pai, tio Vivaldo, tia Iacy, João, Nil – como foram importantes para mim e como se alegrariam comigo! Sinto muitas saudades.

Às colegas do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, por me apoiarem de modos tão singulares, em especial Vera, Miako, Cássia, Kazuko, Fátima e Sílvia.

À Dorinha, Beth, Rose e Tê, o apoio de vocês tem sido sustentador.

*À Marisa, pela grande dedicação e cuidado na organização do memorial.
A sua ajuda foi inestimável.*

*À Meia, Malu, Maria, Cecília e Fátima, pela amizade, parceria, apoio,
respeito e crença de que a mudança curricular era possível. Em especial, à Meia e à Malu
pela leitura e sugestões na tese.*

*Aos colegas da CG e do GAP, pelos preciosos momentos de discussões
que permitiram alcançar os resultados obtidos.*

*Às meninas da Secretaria de Graduação - Grazi, Soraya, Ivani e Maria
Helena - e ao Gê pela prontidão e apoio sempre presentes.*

*Às estudantes de iniciação científica, pela dedicação ao trabalho, em
especial a Caroline Fernandes, Fernanda Miyai e Ana Paula Turin.*

*À Larissa Bertacchini pela dedicação e importante ajuda no momento em
que tanto precisei.*

A todos e todas os meus afetuosos e mais sinceros agradecimentos.

“Grandes coisas fez o SENHOR por nós, pelas quais estamos alegres”.

Salmos 126:3

Püschel VAA. A mudança curricular do bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: análise documental e vivência dos participantes [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMO

Mudanças curriculares vêm ocorrendo nos cursos superiores no Brasil, induzidas pela publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996, e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, a partir de 2001. Na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) o processo de reorientação curricular foi conduzido pelo Grupo de Apoio Pedagógico (GAP-EE). Os objetivos da tese são: apresentar uma análise documental do processo de reorientação curricular da EEUSP, compreender as facilidades e dificuldades vivenciadas ao longo deste processo, apreender a vivência dos participantes na elaboração da nova proposta curricular e apresentar uma síntese da gestão do GAP-EE no período de 2007 a 2010. O referencial teórico utilizado baseia-se nas legislações contemporâneas do ensino brasileiro, nos fundamentos da educação e da educação em enfermagem e na teoria de currículo. Os dados foram coletados em documentos e registros produzidos durante o processo de reorientação curricular e submetido à análise documental e de conteúdo, quando foram construídas as fases do processo de reorientação curricular (PRC) do bacharelado em Enfermagem. É feita a descrição dos caminhos percorridos ao longo do PRC, que culminou na aprovação do novo Projeto Político-Pedagógico, implantado em 2010. Identificam-se seis fases do PRC: *Fase de escolha do terreno e de preparo do solo; de Semeadura; de Início da floração; de Maturação; de Colheita e de (Im)Plantação*, que à semelhança do plantio do girassol denota o cuidado de todos os atores na construção do novo currículo. A análise documental do PRC constituiu etapa importante e necessária para sistematizar e registrar todo o processo, porém considerou-se necessário dar voz aos atores dessa construção: docentes, enfermeiros e assessores pedagógicos. A análise de conteúdo das dezessete entrevistas realizadas possibilitou apreender as suas vivências; as facilidades, os desafios e as dificuldades identificados ao longo do processo; as situações que marcaram a trajetória de construção do novo currículo e as apreciações a respeito do novo currículo. A vivência de construção do novo currículo foi prazerosa, rica e intensa; marcada por grande aprendizado, por trabalho e diálogo coletivo. Houve parceria, integração, amadurecimento e formação continuada. Contou com pessoas motivadas, mas também consistiu em trabalho longo, difícil e que tomou tempo. Foi marcada por desafios e dificuldades, mas encontrou, na forma de gestão do processo, os elementos que, associados às facilidades e às situações vivenciadas, possibilitaram que o novo currículo fosse aprovado com satisfação, embora haja preocupação com o processo de implementação e de avaliação. O trabalho desenvolvido pelo GAP no processo de reorientação curricular foi intenso e articulado, sendo utilizada a estratégia do diálogo e da construção coletiva, o que propiciou os avanços obtidos na nova estrutura curricular construída em matriz integrativa, que na atualidade representa iniciativa pioneira na USP e tem servido de referência para outras Unidades. O trabalho continua e o grande desafio a ser enfrentado diz respeito à avaliação e ao acompanhamento do novo currículo, de modo a garantir que os princípios conjuntamente acordados e a nova estrutura possibilitem a formação do enfermeiro conforme perfil definido.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem-Ensino. Currículo de ensino superior. Projeto pedagógico.

Püschel VAA. Curriculum changes to the Bachelor in Nursing program at Escola de Enfermagem of Universidade de São Paulo: documentary analysis and experience of participants [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

ABSTRACT

Curricular changes have been occurring in higher education in Brazil, induced by the publication of the 1996 Law of Directives and Bases of National Education and the National Curriculum Guidelines for undergraduate courses since 2001. At the Escola de Enfermagem of Universidade de São Paulo (EEUSP) the process of reorganizing the curriculum was conducted by an Educational Support Group (GAP-EE). The objectives of this thesis are: to present a documented analysis of the reorganization process of the EEUSP curriculum; understand the advantages and difficulties experienced during this process; seize the participants' experiences in developing the new curriculum and to provide a summary of the management of GAP-EE in a period from 2007 to 2010. The theoretical analysis is based upon the laws of contemporary education in Brazil, in the fundamentals of education and nursing education and curriculum theory. Data were collected from documents and records produced during the process of reorganizing the curriculum (PRC) and subjected to analysis of documents and contents, and were built the phases of reorganizing the curriculum of the Bachelor of Nursing. This was done to describe the paths taken during the PRC, which culminated in the adoption of a new political and pedagogical project, implemented in 2010. It identifies six stages of the PRC: Phase selection of the land and soil preparation; of Sowing; Start of flowering, the maturation, the Harvest and of the (Im)Plantation, which like the sunflower plantation, denotes the care shown by all of the actors in the construction of the new curriculum. Documentary analysis of the PRC was important and a necessary step in order to systematically record the whole process, however it was considered necessary to give voice to the actors during this construction: teachers, nurses and the teaching assistants. Content analysis of the seventeen interviews allowed an understanding of their experiences, the facilities, the challenges and problems identified during the process, the situations that have marked the course of construction of the new curriculum and the assessments regarding the new curriculum. The experience of planning the new curriculum was enjoyable, rich and intense, marked by great learning with dialogue and collective work. There was an intense partnership, integration, maturity and continuing education. It involved working with motivated people, however it also consisted of long work hours, difficulty and was time consuming. This study was marked by challenges and difficulties, however in the form of process management; it was revealed that the elements associated with the facilities and the experiences, made it possible for the new curriculum to be satisfactorily adopted, although some concerns about the implementation process and evaluation still remain. The work undertaken by GAP, in the reorganization process, was intense and articulated, using the strategy of dialogue and collective construction, which led to progress in the new curriculum structure, built in an integrative matrix, which currently represents a pioneering initiative at USP and has served as a benchmark for other units. The work continues and the challenge to be faced, concerns the assessment and monitoring of the new curriculum, to ensure that jointly agreed principles and the new structure allow the formation of the nurse as a defined profile.

KEYWORDS: Nursing-Teaching. Curriculum of higher education. Education project

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Síntese das características das Escolas Tradicional e Nova e da Tendência Tecnista, conforme Aranha (2006).	22
Quadro 2 -	Categorias de conceitos das teorias de currículo: tradicionais, críticas e pós-críticas, conforme Silva (2005).	41
Quadro 3 -	Reuniões, cargas horárias e participantes das reuniões do GAP de 2004 a 2009.	88
Quadro 4 -	Primeiro esboço de como seria o novo currículo, construído em 2004.	96
Quadro 5 -	Distribuição dos módulos e cargas horárias do ciclo básico, construído na oficina do Embu em 2007.	122
Quadro 6 -	Distribuição dos módulos do ciclo intermediário e respectivas cargas horárias, construído na oficina do Embu em 2007.	126
Quadro 7 -	Síntese da distribuição dos conteúdos gerais da Enfermagem na Atenção Especializada, primeiro semestre de 2008.	144
Quadro 8 -	Proposta do ciclo das necessidades, construída na Oficina de 31 de junho, 1º e 2 de julho de 2008.	146
Quadro 9 -	Proposta do ciclo do cuidado, construída na Oficina de 31 de junho, 1º e 2 e julho de 2008.	149
Quadro 10 -	Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada e suas respectivas cargas horárias, construído em 2008.	156
Quadro 11 -	Eixos da Enfermagem na Atenção Especializada, elaborados em 2008.	157
Quadro 12 -	Distribuição dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada, no quinto e sexto semestres e primeiro bimestre do sétimo semestre, elaborada em 2009.	158
Quadro 13 -	Estrutura curricular da Licenciatura em articulação com a do Bacharelado em Enfermagem, elaborada em 2009.	160
Quadro 14 -	Distribuição da carga horária dos Módulos do primeiro semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.	166
Quadro 15 -	Distribuição da carga horária dos Módulos do segundo semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.	168
Quadro 16 -	Distribuição da carga horária dos Módulos do terceiro semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.	170
Quadro 17 -	Distribuição da carga horária dos Módulos do quarto semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.	173
Quadro 18 -	Distribuição da carga horária dos Módulos do quinto, sexto e primeiro bimestre do sétimo semestres do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.	177

Quadro 19 -	Distribuição dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada no quinto e sexto semestres do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.	178
Quadro 20 -	Distribuição da carga horária dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada no primeiro bimestre do 7º semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.....	178
Quadro 21 -	Distribuição da carga horária do Estágio Curricular do curso novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.	180
Quadro 22 -	Características dos cuidados no plantio do girassol e dos cuidados na condução do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP.	186
Quadro 23 -	Síntese dos momentos e das fases do processo de reorientação curricular da EEUSP.....	191

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa conceitual das bases e dos modelos de ensino e aprendizagem em que se apoiam as matrizes curriculares.	11
Figura 2 -	Primeira representação do currículo, em 2004.	96
Figura 3 -	Representação do Ciclo Básico, construída na oficina de fevereiro de 2008.	134
Figura 4 -	Representação do Ciclo Intermediário, construída na oficina de fevereiro de 2008.	134
Figura 5 -	Esquema representacional das categorias de análise da vivência do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP.	233
Figura 6 -	Mapa conceitual da gestão do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem, período de novembro de 2007 a novembro de 2010.	235

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Assuntos abordados nos artigos publicados sobre Educação em Enfermagem, 2000 a 2009.....	61
Tabela 2 -	Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sexo, idade, tempo de formação, titulação máxima, tempo de obtenção do título, tempo de atuação na EEUSP, tempo de atuação no ensino de graduação, Departamento, tempo de atuação no GAP. EEUSP. São Paulo-SP. 2010.	199

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	O ATUAL CONTEXTO LEGAL E POLÍTICO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL E NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	As bases da ciência moderna e pós-moderna e suas influências nos modelos curriculares.....	11
2.2	Modelos de ensino superior no Brasil, a formação do professor e as concepções de ensinar e aprender	19
2.3	Currículo: abordagem conceitual e histórica e projeto político-pedagógico.....	35
2.4	A formação do enfermeiro: modelos de influência e currículo	45
2.5	Educação em enfermagem: publicação na área e prática pedagógica	59
3	O CURRÍCULO DO BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP	69
3.1	Objetivos	74
3.2	Trajectoria teórico-metodológica	74
3.3	A produção de pesquisas ao longo do processo de reorientação curricular.....	75
4.	ANÁLISE DOCUMENTAL DO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO CURRICULAR DO BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP	80
4.1	Introdução	80
4.2	Metodologia.....	81
4.2.1	Tipo de Pesquisa	81
4.2.2	Local do Estudo	83
4.2.3	Procedimento de Coleta e Análise de Dados	83
4.2.4	Aspectos Éticos	86
4.3	Resultados e discussão	87
4.3.1	Descrição dos caminhos percorridos no Processo de Reorientação Curricular na EEUSP	89
4.3.2	O novo currículo do bacharelado em Enfermagem da EEUSP.....	161
4.3.3	O currículo novo aprovado: o trabalho continuou[...].	181
4.4	Apreciação crítica das fases do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem	184
4.4.1	Fase de Escolha do Terreno e de Preparo do Solo	187
4.4.2	Fase da Semeadura.....	188
4.4.3	Fase de Início da Floração	189
4.4.4	Fase de Amadurecimento.....	189
4.4.5	Fase da Colheita.....	190
4.4.6	Fase da (Im)Plantação	190
4.5	Considerações sobre a pesquisa de análise documental.....	192
5	O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO NOVO CURRÍCULO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP: A VIVÊNCIA DOS PARTICIPANTES	194
5.1	Introdução	194
5.2	Metodologia.....	195
5.2.1	Local do Estudo e Sujeitos da Pesquisa	195
5.2.2	Coleta de Dados	196

5.2.3	Análise dos Dados	197
5.2.4	Aspectos Éticos.....	197
5.3	Resultados e Discussão	198
5.3.1	Caracterização e Perfil dos Participantes da Pesquisa.....	198
5.3.2	Inserção dos entrevistados no processo de reorientação curricular	201
5.3.3	A vivência dos participantes no processo de reorientação curricular	204
5.3.4	Desafios identificados durante o processo de reorientação curricular	206
5.3.5	Facilidades identificadas no processo de reorientação curricular	211
5.3.6	Dificuldades identificadas no processo de reorientação curricular	216
5.3.7	Situações vivenciadas no processo de reorientação curricular que marcaram a participação dos entrevistados.....	220
5.3.8	Condução do processo de reorientação curricular	224
5.3.9	Opiniões a respeito do novo currículo	226
5.3.10	Considerações sobre a vivência do processo de reorientação curricular que os participantes da pesquisa gostariam de deixar registradas	231
6	A GESTÃO DO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO CURRICULAR	234
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	245
	REFERÊNCIAS	247
	ANEXOS.....	257
	APÊNDICE.....	264

APRESENTAÇÃO

Historiar o processo de reorientação curricular vivenciado na EEUSP é também penetrar na minha própria trajetória. Não é um processo linear, tendo em vista que me fui construindo ao longo do processo e principalmente aprendendo muito a ser e me tornar parte e coautora da história do novo currículo do bacharelado em Enfermagem, implantado em 2010.

Essa trajetória sintetiza a aproximação com o tema da educação e da formação superior em Enfermagem e culmina com o movimento gerado a partir da publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação.

Esta tese vem, então, expressar esse movimento de mudança curricular ocorrido no curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). O que é aqui apresentado está expresso em sete capítulos. No **Capítulo 1** é feita uma abordagem do atual contexto legal e político do ensino superior no Brasil e na Universidade de São Paulo. No **Capítulo 2** é apresentado o referencial teórico utilizado na tese a partir de uma análise dos modelos de ciência (moderna e pós-moderna) e de ensino e suas influências no ensino, na constituição dos currículos, nos modelos de ensino e de aprendizagem e de formação do professor. Discutem-se a historicidade dos modelos e as teorias de currículo, bem como o movimento de mudanças curriculares na atualidade. Ainda nesse capítulo, é abordada a formação do enfermeiro, a partir dos modelos de influência e de currículo, histórica e politicamente concebidos, assim como as diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (DCNs). É analisado ainda o que foi publicado sobre a educação em enfermagem na primeira década que se seguiu à publicação das DCNs.

Nos capítulos seguintes são apresentados: o currículo do bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), os objetivos da tese, a trajetória teórico-metodológica e a produção de pesquisas ao longo do processo de reorientação curricular (**Capítulo 3**), com ênfase ao processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP, por meio da análise documental deste processo (**Capítulo 4**), da vivência dos participantes nesse processo (**Capítulo 5**) e da gestão desse processo no período de 2007 a 2010 (**Capítulo 6**). A tese é finalizada no **Capítulo 7** com as considerações finais.

1 O ATUAL CONTEXTO LEGAL E POLÍTICO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL E NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Apresentar o contexto legal e político do ensino superior no Brasil é penetrar em marcos importantes que ocorreram a partir do momento de abertura e redemocratização do país, depois de vinte anos de ditadura militar. Em 1985, foram aprovadas a eleição direta para presidente e a Emenda Constitucional, de número 26, que convocava a Assembleia Nacional Constituinte, eleita em 15 de novembro de 1986 e empossada em 1º de fevereiro de 1987. A Constituinte funcionou até 5 de outubro de 1988 quando foi promulgada a nova Constituição. Será dada ênfase a seguir aos textos que tratam da saúde e da educação, tendo em vista que o ensino superior de Enfermagem está imbricado nas determinações legais que emanaram da Carta Magna.

Era premente a necessidade de criação de um sistema único de saúde, o que representava o desejo e a articulação das forças políticas que como produto da VIII Conferência Nacional de Saúde¹, inspirou o texto aprovado na Constituição da República Federativa do Brasil², que criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Do texto constitucional faz parte a definição de que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Artigo 196). Especifica ainda que

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (Artigo 198).

No texto constitucional que trata da Educação, o Artigo 205 expressa que a “educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo

para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Artigo 205). O Artigo 206 especifica que o ensino será ministrado com base nos seguintes princípios

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - *liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber* (destaque nosso);
- III - *pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas*, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino (destaque nosso) [...] ;
- VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;
- VII - garantia de padrão de qualidade.

Em 1996, foi publicada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN)³ - Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - que especificamente no capítulo do Ensino Superior explicita no Artigo 43 que “A educação superior” tem por finalidade:

- I - *estimular a criação cultural* e o desenvolvimento do espírito científico e do *pensamento reflexivo* (destaque nosso);
- II - formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;
- III - incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, *desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive* (destaque nosso);
- IV - promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- V - *suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional* e possibilitar a correspondente concretização, *integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração* (destaque nosso);
- VI - *estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente*, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à

comunidade e estabelecer com esta uma *relação de reciprocidade*”
destaque nosso).

No que diz respeito aos estabelecimentos de ensino, no Artigo 12 são explicitadas as suas incumbências, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, quais sejam:

- I - *elaborar e executar sua proposta pedagógica* (destaque nosso);
- II - administrar seu pessoal e seus recursos materiais e financeiros;
- III - assegurar o cumprimento dos dias letivos e horas-aula estabelecidas;
- IV - velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente;
- V - prover meios para a recuperação dos estudantes de menor rendimento.

Para isso, conforme o Artigo 13, os docentes incumbir-se-ão de:

- I - *participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino* (destaque nosso);
- II - *elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino* (destaque nosso);
- III - *zelar pela aprendizagem dos estudantes* (destaque nosso);
- IV - estabelecer estratégias de recuperação para os estudantes de menor rendimento;
- V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional”.

Estes artigos trazem em si um movimento de provocação de mudança expresso nas palavras *liberdade; pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; criação; pensamento reflexivo; entendimento do homem e do meio em que vive; desejo permanente de aperfeiçoamento; integração de conhecimentos numa estrutura intelectual sistematizadora; conhecimento dos problemas do mundo presente; relação de reciprocidade com a comunidade; elaboração e execução de sua proposta pedagógica; zelo pela aprendizagem dos estudantes.*

No bojo dessas legislações, vários documentos foram sendo produzidos pelos Fóruns dos Pró-Reitores das Universidades Brasileiras (ForGrad)^{4,5,6}, indicando referenciais para a construção de projetos pedagógicos dos cursos de graduação. O Plano Nacional de Graduação (PNG), produzido pelo ForGrad⁴ e divulgado em 1999 estabeleceu Princípios, Diretrizes e Metas para a condução das atividades de graduação, no conjunto das Instituições de Ensino Superior (IES).

Partindo de considerações relacionadas às transformações da sociedade, decorrentes da globalização, evolução tecnológica e visão do mundo contemporâneo, o PNG especifica que há necessidade de revisão das “formas de pensar, sentir e atuar sobre essa realidade, que não se apresenta de modo linear, num continuum de causa e efeito, mas, de modo plural, numa multiplicidade e complexidade inscritas em redes e conexões, ampliando nossa inserção no mundo” (PNG 1999, p.6). Nesse sentido, o ensino na graduação não deve restringir-se à perspectiva da profissionalização estrita, especializada, mas propiciar

a “aquisição de competências de longo prazo”, o domínio de métodos analíticos, de múltiplos códigos e linguagens, enfim, uma qualificação intelectual de natureza suficientemente ampla e abstrata para constituir, por sua vez, base sólida para a aquisição contínua e eficiente de conhecimentos específicos (PNG, 1999, p.10).

Para isso, as Instituições de Ensino Superior (IES)

devem superar as práticas vigentes derivadas da rigidez dos currículos mínimos, traduzida em cursos com elevadíssima carga horária, número excessivo de disciplinas encadeadas em sistema rígido de pré-requisitos, em cursos estruturados mais na visão corporativa das profissões do que nas perspectivas da atenção para com o contexto científico-histórico das áreas do conhecimento, do atendimento às demandas existentes e da indução de novas demandas mais adequadas à sociedade (PNG, 1999, p.18 e 19).

Frente a essas e outras considerações feitas no documento do Plano Nacional de Graduação, foram estabelecidas as seguintes diretrizes curriculares:

um projeto pedagógico construído coletivamente; flexibilidade, de modo a absorver transformações ocorridas nas diferentes fronteiras das ciências; formação integral que possibilite a compreensão das relações de trabalho, de alternativas sócio-políticas de transformação da

sociedade, de questões de fundo relacionadas ao meio ambiente e à saúde, na perspectiva de construção de uma sociedade sustentável; graduação como etapa inicial, formal, que constrói a base para o permanente e necessário processo de educação continuada; incorporação de atividades complementares em relação ao eixo fundamental do currículo; interdisciplinaridade; predominância da formação sobre a informação; articulação entre teoria e prática; promoção de atividades educativas de natureza científica e de extensão; a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (PNG, 1999, p.19).

Com a publicação da LDBEN e dos referenciais relativos à graduação, conforme panorama apresentado, a partir de 2001 foram publicadas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação, sendo que as relativas à Enfermagem foram divulgadas em 2001 pela Resolução nº 03/2001 do Conselho Nacional de Educação⁷, o que será abordado em capítulo específico.

A Universidade de São Paulo (USP), neste contexto de aprovação de legislações, documentos e publicações relativas a aspectos curriculares dos cursos de graduação, deu início a uma **política de valorização do ensino de graduação**, na gestão da Profa. Dra. Sonia Penin, como Pró-Reitora de Graduaçãoⁱ período (2002 a 2005)⁸, com a criação de programas que tinham como foco a melhoria das condições de ensinoⁱⁱ, o professor, o estudante e o funcionário.

Ressalta-se que nas gestões anteriores dos Pró-Reitores de Graduação, muitas e grandes realizações foram feitas para o ensino de graduação, como reequipamento de laboratórios e salas de aula, avaliação de cursos de graduação, apoios ao ensino, dentre muitas outras. A Gestão da Profa. Dra. Ada Pellegrini Grinover⁹ (1998-2001) deu ênfase à criação de novos cursos, aumento e preenchimento de vagas e diminuição da taxa de evasão. No relatório de gestão, é apresentada, como desafio para o ensino de graduação no século XXI, a seguinte indagação: “*De que maneira e para quê a USP quer formar os graduandos?*”.

ⁱ A Pró-Reitoria de Graduação foi criada na reforma estatutária de 1988, na gestão do Reitor Prof. Dr. Jose Goldemberg.

ⁱⁱ Pró-Lab – Programa de Reequipamento de Laboratórios Didáticos de Graduação, Pró-Eve – Programa de Apoio à Realização e Participação em Eventos voltados à Graduação e Pró-Mat – Programa de Apoio à Produção de Material Didático, além de serem mantidos os programas existentes: Pró-aluno e Pró-Salas-Programa de Recuperação de Salas de Aula.

Essa indagação é tão importante quanto atual, pois nos leva a refletir sobre o papel da universidade na formação dos futuros profissionais que atuarão e definirão os caminhos da sociedade. O Relatório de Gestão da Profa. Dra. Sonia Penin que se inspirando no Plano Nacional de Graduação, nas determinações da Deliberação do Conselho Estadual de Educação (CEE nº 04/2000, de 13/04/2000) e nas discussões de Grupo de Trabalho e do Conselho de Graduação, constituído pela Portaria USP/Pro-G nº 3.227/2000¹⁰, menciona que o objetivo geral dos cursos de graduação na USP busca a “formação de um agente ou profissional competente, socialmente crítico e responsável com os destinos de uma sociedade que se deseja justa, democrática e autossustentável”, na

observância das finalidades da universidade, contemplando: 1) Formação dos agentes e profissionais necessários à sociedade, nas diferentes áreas de conhecimento, competentes em sua respectiva especificidade; 2) Desenvolvimento integral do estudante, de maneira que compreenda e pense de forma analítica e crítica os diferentes fenômenos de ordem humana, natural e social, participando da produção de conhecimentos; 3) Sistematização do saber historicamente acumulado pela humanidade, construção de novos conhecimentos e sua disseminação; 4) Entendimento da Graduação como etapa inicial da formação profissional, que constrói a base para o permanente e necessário processo de educação continuada e 5) Observância do princípio fundamental da universidade – a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (Relatório gestão 2002-2005, Sonia Penin, p.1 e 2).

Dentre as medidas adotadas nesse movimento de aprovação de legislações e de adoção de uma política de valorização do ensino de graduação na USP, destaca-se a constituição do Grupo de Trabalho (GT) de Apoio Pedagógico¹¹, “considerando a necessidade de valorizar as atividades relacionadas à Graduação; construir espaços de aperfeiçoamento docente e apoiar o docente no cumprimento das proposições estabelecidas nas Diretrizes Nacionais da Graduação” (2004, p.1). Este GT foi instituído pela Portaria Pró-G nº 09/2004, de 27 de outubro de 2004¹².

A Portaria nº 09/2004, no Artigo 2º, estabeleceu que o “Grupo de Trabalho será constituído pelos Coordenadores dos Grupos de Apoio Pedagógicos (GAPs) das Unidades, por pelo menos um membro docente do CoG [Conselho de Graduação] e por representação discente do mesmo Colegiado”. O Artigo 3º definiu como suas atividades: incentivar a criação de GAPs; relatar ao CoG as atividades dos GAPs e articular a promoção

de atividades compartilhadas. Foram indicados nomes de representantes de coordenadores dos GAPs de 13 unidades da USP, sendo a EEUSP representada pela Profa. Dra. Maria Luiza Gonzalez Riesco.

Tendo como um de seus desafios promover ações voltadas para a valorização do ensino de graduação na universidade, o GAP Central desenvolveu a pesquisa intitulada “*Atividades de Docentes da Universidade de São Paulo*”¹³ que teve como objetivo investigar a opinião dos docentes sobre a distribuição de suas atividades na Universidade. Obteve-se na pesquisa 50,8% de resposta. Os resultados permitiram apresentar sugestões com relação ao estabelecimento de políticas de incentivo e reconhecimento à dedicação ao ensino de graduação (USP, 2005).

Essa pesquisa⁷ mostrou que o

novo professor que, ao entrar na USP, aspira maior envolvimento com o ensino também pode encontrar dificuldades para desenvolver satisfatoriamente sua vocação, em função da supervalorização da pesquisa em detrimento da graduação pelas instâncias que avaliam os planos de ascensão da carreira docente na USP. Isso pode também gerar insatisfação, uma vez que este docente acaba direcionando o seu tempo de dedicação para a pesquisa, visto que os critérios de avaliação do desempenho desta atividade são mais bem definidos pela instituição e pelos órgãos de fomento à pesquisa. É importante lembrar que a Graduação não possui um sistema objetivo de avaliação do desempenho das atividades. Não há, portanto, uma definição do que é uma boa graduação, sendo uma das poucas exigências o cumprimento da carga horária (2005, p.15).

Além desse aspecto, como considerações finais dessa pesquisa, foi mencionado que esta

forneceu elementos a respeito da visão dos professores sobre a dedicação às diversas atividades que desempenham na Universidade, no que se relaciona à Graduação, Pesquisa/Pós-Graduação, Extensão e atividades administrativas. Uma grande parcela de docentes manifesta vontade de diminuir as atividades voltadas à Graduação e desejo de aumentar o tempo destinado à Pesquisa/Pós-Graduação, sendo, possivelmente, mais valorizados tanto pelos colegas e superiores, quanto pelo mercado. A Universidade de São Paulo que tem como premissa a

indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, recebe um retrato de parte de sua comunidade acadêmica que indica a necessidade de debate e revisão de posturas adotadas (2005, p.15 e 16).

Com este panorama, a política de valorização do ensino de graduação ganhou ênfase na gestão da Profa. Dra. Selma Garrido Pimenta¹⁴, na Pró-Reitoria de Graduação, cujas Diretrizes incluíam a valorização da graduação no que se refere à qualidade formativa dos discentes e às condições da docência, através de programas e ações que visavam, dentre as várias mencionadas:

“Democratizar o acesso à pesquisa na graduação, em ações conjuntas com as Pró-Reitorias de Pós-Graduação e de Pesquisa, com ações junto e complementares a agências de fomento; apoiar a implementação de Grupos de Apoio Pedagógicos; apoiar propostas e programas para experimentação de novas formas de organização curricular e de ensino na universidade [...]; apoiar o desenvolvimento profissional e acadêmico de docentes; consolidar os Programas criados no biênio anterior [2006-2007]: Pedagogia Universitária, Ensinar com Pesquisa, Internacionalização da Graduação, Salas Eletrônicas; estruturar e implementar o sistema de Avaliação de Cursos na Universidade; apoiar iniciativas das Unidades para avaliação de disciplinas; Explicitar as atribuições pedagógicas da Coordenação de Curso nas funções que lhes são próprias de acompanhamento da trajetória acadêmica dos estudantes de graduação Estruturar e Implementar o sistema de Avaliação de Cursos na Universidade” (Relatório de gestão, 2009, p.21 e 22).

Nessa gestão, em 2009ⁱⁱⁱ, o GAP Central passou a ser denominado Comissão de Apoio Pedagógico (CAP). Foram desenvolvidas inúmeras ações voltadas à valorização do ensino de graduação na Universidade, com destaque para o curso de Pedagogia Universitária, oferecido de 2007 a 2009 e, novamente em 2011, para docentes da Universidade, de diversas Unidades, com a finalidade de propor o desenvolvimento de ações voltadas para a pedagogia universitária, centrando na discussão dos atuais desafios acerca da ação educativa na vida acadêmica. Assim, as

ⁱⁱⁱ Por meio da Resolução CoG 5510 de 11/02/2009, a Pró-Reitoria de Graduação “Baixa o Regimento da Comissão de Apoio Pedagógico”. Neste sentido, o GAP Central passa a ser denominado de Comissão de Apoio Pedagógico (CAP).

“condições de mudança que, do ponto de vista ético e político, se configuram defensáveis e desejáveis, solicitam da pedagogia universitária que ocupe seu espaço de ensino e aprendizagem, tendo como foco o desenvolvimento profissional da docência e a investigação do ensinar e do apreender em processo” (Folder, 2007)^{iv}.

Paralelamente, foram desenvolvidos a partir de agosto de 2006 os Seminários de Pedagogia Universitária, que ao final de 2011 estará na 19ª versão.

A política de valorização do ensino de graduação na USP manteve-se nas Diretrizes de Metas da Gestão 2010-2011 da Pró-Reitora Telma Maria Tenório Zorn¹⁵, explicitada, dentre outras, com ações voltadas ao

apoio ao desenvolvimento de ferramentas contemporâneas de ensino, métodos e técnicas contemporâneas de pedagogia; comprometimento com o aperfeiçoamento dos sistemas de avaliação coerentes com as propostas de formação dos estudantes, desenvolvidas em nossa universidade¹⁵.

Explicita também que

A Pró-Reitoria de Graduação deve acompanhar novas propostas curriculares no país e no exterior. Após longo período de cultura ao “superespecialista”, nota-se que o indivíduo com visão mais geral e abrangente tem maiores condições de contribuir para a solução dos problemas da sociedade. Neste contexto, é necessária a construção de currículos mais flexíveis e repensar a maneira de ensinar. Estimular os estudantes na construção de co-responsabilidade, transformando-os em agentes ativos de sua própria aprendizagem contribuirá para que se mantenham atualizados e capazes de criar conhecimento continuamente. Caberá à Pró-Reitoria de Graduação articular-se com as comissões de curso com a finalidade de simplificar currículos, valorizando conteúdos básicos e elementos multidisciplinares; flexibilizar os currículos aumentando a oferta de disciplinas optativas que contribuam para uma formação mais diversificada e humanística dos estudantes, além de promover a troca de experiências, estimulando e facilitando o intercâmbio de estudantes de graduação dentro e fora do Brasil¹⁵.

^{iv} Folder do curso de Pedagogia Universitária, promovido pelo pela Pró-Reitoria de Graduação da USP e GAP Central. 2007.

O movimento nacional criado pela publicação da LDBEN, das DCNs, dos documentos gerados a partir de então e das iniciativas de reflexão e de ações voltadas ao ensino de graduação em nível nacional, regional e local tem levado as IES a rever os currículos de graduação das diferentes áreas de conhecimento; a repensar os modelos de ensino, as bases teóricas que os sustentam e as metodologias de ensino adotadas, além de se preocupar com a formação pedagógica dos docentes. Tais iniciativas são importantes e necessárias com vistas a possibilitar que os indicativos de mudanças, já apontadas no texto constitucional, nas diretrizes e bases da educação nacional, no plano nacional de graduação, sejam considerados, de modo a superar a rigidez dos currículos mínimos, o que será abordado a seguir.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 As bases da ciência moderna e pós-moderna e suas influências nos modelos curriculares

O mapa conceitual, apresentado a seguir (Figura 1), sintetiza o referencial teórico em que se sustenta essa tese de livre-docência.

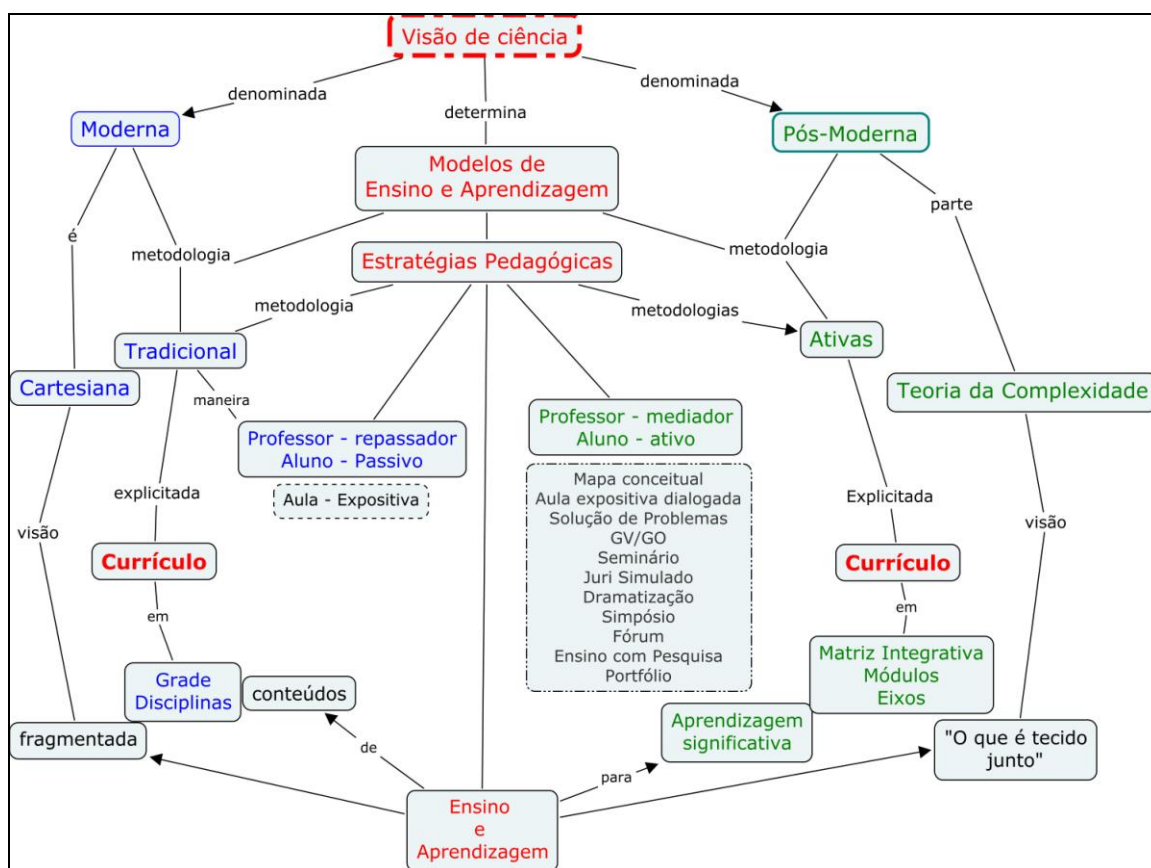


Figura 1 - Mapa conceitual das bases e dos modelos de ensino e aprendizagem em que se apoiam as matrizes curriculares.

A concepção de ciência tem influenciado os modelos de ensino adotados pelas Instituições de Ensino Superior (IES). A forma como os currículos são construídos refletem a maneira como a ciência é concebida e os fundamentos que dela emergem.

Conforme apresentado esquematicamente na Figura 1, no currículo, cuja estrutura curricular é frequentemente chamada de “grade” e de disciplinas, o ensino é ministrado de maneira tradicional e é produto da visão de ciência moderna. No entanto, novos formatos curriculares, que começam a ser implementados no país, vêm sendo constituídos de forma a promover a articulação de conteúdos, numa tessitura que possibilite considerar a complexidade dos fenômenos presentes na realidade social, política, econômica, cultural em que as pessoas e os cursos se inserem.

Para melhor explicar esse quadro, parte-se de uma breve abordagem das bases da ciência moderna e pós-moderna, deixando-se claro que se trata apenas de uma tentativa resumida de mostrar como o conhecimento produzido e a forma como ele é ensinado aos estudantes de uma determinada área de conhecimento, como da saúde e, em particular da área de Enfermagem, é produto de uma dada visão de ciência, assim como as formas de produzir conhecimento e o processo de ensino também são determinados por essa visão. Saliencia-se também que essa é uma perspectiva de leitura e que, portanto, está sujeita a uma visão talvez fragmentada sobre o objeto de análise que, por si só, já é repleto de influências e permeado por um caleidoscópio de possibilidades de análises. No entanto, optou-se por apresentar tal leitura, amparada em referenciais capazes de apoiar a perspectiva sintetizada na Figura 1 e analisada a seguir.

Boaventura de Sousa Santos¹⁶, em seu livro *Um discurso sobre as ciências*, trouxe uma contribuição importante para os interessados em compreender as bases da ciência moderna e o momento de crise que enfrenta atualmente. Segundo o autor, esta crise tem servido para a emergência de uma nova ordem científica, a qual chamou de “Paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente”.

Seu livro é dividido em três partes: na primeira, caracteriza a ordem científica hegemônica (a ciência moderna), a seguir analisa os sinais da crise dessa hegemonia e, por último, traça o perfil da nova ordem científica emergente, distinguindo as condições teóricas e sociológicas destas duas últimas.

Considera o paradigma dominante da ciência moderna, um modelo totalitário que admite, apenas, duas formas de conhecimento, ou seja, os que se baseiam na física e na matemática, julgando que esta forneceria os “instrumentos de análise, a lógica da

investigação e o modelo de representação da própria estrutura da matéria” (Santos, 2003, p.27)¹⁶.

Descartes (1596-1650), que é considerado o primeiro filósofo "moderno", desenvolveu o método cartesiano, que consiste no Ceticismo Metodológico, em que cada ideia ou explicação sobre a realidade é permanentemente posta em dúvida. Este método pressupõe quatro tarefas básicas: **verificar** se existem evidências reais e indubitáveis acerca do fenômeno ou coisa estudada; **analisar**, ou seja, dividir ao máximo as coisas, em suas unidades de composição, fundamentais, e estudar essas coisas mais simples que aparecem; **sintetizar**, ou seja, agrupar novamente as unidades estudadas em um todo verdadeiro; e **enumerar** todas as conclusões e princípios utilizados, a fim de manter a ordem do pensamento^v.

Os quatro preceitos do método, conforme descrito por Descartes¹⁷, são aqui transcritos:

O primeiro era o de jamais acolher alguma coisa como verdadeira que eu não conhecesse evidentemente como tal; isto é, de evitar cuidadosamente a precipitação e a prevenção, e de nada incluir em meus juízos que não se apresentasse tão clara e tão distintamente a meu espírito, que eu não tivesse nenhuma ocasião de pô-lo em dúvida. O segundo, o de dividir cada uma das dificuldades que eu examinasse em tantas parcelas quantas possíveis e quantas necessárias fossem para melhor resolvê-las. O terceiro, o de conduzir por ordem meus pensamentos, começando pelos objetos mais simples e mais fáceis de conhecer, para subir, pouco a pouco, como por degraus, até o conhecimento dos mais compostos, e supondo mesmo uma ordem entre os que não se precedem naturalmente uns aos outros. E o último, de fazer em toda parte enumerações tão complexas e revisões tão gerais que eu tivesse a certeza de nada omitir” (Descartes, 1979, p.37,38).

Boaventura Santos¹⁶ contextualiza a influência deste paradigma não somente nas ciências exatas, mas também nas ciências sociais, objeto de estudo da chamada Física Social formulada por Comte, cujo discípulo Durkheim foi o primeiro a “fundamentar as possibilidades teórico-metodológicas do positivismo para compreensão da

^v René Descartes. Wikipédia. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ren%C3%A9_Descartes. Acesso em 11/02/2011.

sociedade”. Assim, considerava Durkheim que para estudar “os fenômenos sociais era necessário reduzir os fatos sociais às suas dimensões externas, observáveis e mensuráveis” (p.34).

Dentre diversos outros autores, Boaventura Santos¹⁶ cita Thomas Kuhn, afirmando que as ciências sociais têm caráter pré-paradigmático, enquanto as naturais têm caráter paradigmático, o que explica o atraso das ciências sociais em relação a estas últimas. Ao explicar a crise do paradigma dominante, argumenta que essa crise é não só profunda como universal, sendo resultado da interação de múltiplas condições sociais e teóricas. Desta forma, à medida que se aprofundou o conhecimento científico, foi possível ver a “fragilidade dos pilares” em que este se sustentava.

Afirma, ainda, que estamos a viver um período de revolução científica e a primeira condição teórica se deu com Albert Einstein com a teoria da Relatividade da Simultaneidade. A segunda condição teórica da crise do paradigma dominante é a Mecânica Quântica. Cita o Princípio da Incerteza de Heisenberg para o qual “não é possível observar ou medir um objeto sem interferir nele, sem o alterar” (Santos, 2003, p.43)¹⁶.

A terceira condição teórica da crise baseia-se no Teorema da Incompletude (ou do Complemento) e os teoremas sobre a “impossibilidade, em certas circunstâncias, de encontrar dentro de um dado sistema formal a prova da sua consistência”. A quarta condição explica, tomando como referência a teoria das estruturas dissipativas e o princípio da ordem através de flutuações, de Prigogine¹⁶.

A importância desta teoria reside no fato de trazer nova concepção da matéria e da natureza e, portanto, atravessa as várias ciências da natureza e as ciências sociais; ressaltando que em vez de eternidade, tem-se a história; de determinismo, a imprevisibilidade; de mecanicismo, a interpretação, a espontaneidade e a auto-organização, dentre outros¹⁶.

Considera que as ciências sociais e as demais inovações teóricas têm propiciado uma profunda reflexão epistemológica sobre o conhecimento científico. Esta reflexão, para Boaventura Santos (2003, p.50)¹⁶, está pautada em duas facetas sociológicas: a primeira praticada pelos próprios cientistas que não se restringem atualmente a trabalhar em seus laboratórios, mas adquiriram competência e interesse filosóficos crescentes sobre

sua ciência; a segunda leva em conta a análise das condições sociais, dos contextos culturais, dos modelos organizacionais da investigação científica no âmbito da reflexão epistemológica. Estes dois pontos são de extrema relevância, pois ao cientista compete não só a observação pura dos fatos, mas também a interrelação destes com diferentes realidades, diferentes contextos sociais, culturais, e - acrescentaria eu - econômicos e políticos.

Desta forma, a atividade científica exercida pelos cientistas os “libertaria” do processo de proletarização, a que foi submetida a maioria destes cientistas no interior dos laboratórios e centros de investigação, ocasionado pela chamada industrialização da ciência, citada por Boaventura Santos (2003, p.58)¹⁶, que acarretou o compromisso desta com os centros de poder econômico, social e político.

Com tais considerações, Boaventura Santos¹⁶, após caracterizar a crise do paradigma dominante, considera que esta traz consigo as condições para o surgimento do paradigma emergente. Para ele, a configuração do paradigma que se anuncia só pode “obter-se por via especulativa, fundada nos sinais que a crise do paradigma atual emite, mas nunca por ela determinada” (Santos, 2003, p.59).

Paradigma, para Kuhn (1991, p.13)¹⁸, são “as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Segundo ele, “todas as crises iniciam com o obscurecimento de um paradigma e o conseqüente relaxamento das regras que orientam a pesquisa normal” (p.115) e que a

emergência de novas teorias é geralmente precedida por um período de insegurança profissional pronunciada, pois exige a destruição em larga escala de paradigmas e grandes alterações nos problemas e técnicas da ciência normal. Como seria de esperar, essa insegurança é gerada pelo fracasso constante dos quebra-cabeças da ciência normal em produzir os resultados esperados. O fracasso das regras existentes é o prelúdio para uma busca de novas regras. (Kuhn, 1991, p.95)¹⁸.

Nesse aspecto, Alfonso-Goldfarb (1994, p.68)¹⁹, menciona que “quando tudo parecia estar se assentando”, as primeiras décadas do Século XX “começaram a arrebear o edifício científico por todos os lados. Começando pela teoria da relatividade e

pela quântica, e desaguando nas impressionantes teorias da genética e da robótica, o século XX desenvolveu maneiras novas de fazer ciência”.

Boaventura Santos (2003)¹⁶ menciona vários autores que têm estudado o novo paradigma, como Capra (da nova física), Prigogine (da nova aliança), Habermas (da sociedade comunicativa), dentre vários outros, e justifica, então, o que ele chamou de “Paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente”. Explica-se o uso de tal expressão pelo que ela é capaz de recobrir, ou seja, o paradigma a emergir numa sociedade revolucionada pela ciência “não pode ser apenas um paradigma científico (de um conhecimento prudente) tem que ser também, um paradigma social (o paradigma de uma vida decente)” (Santos, 2003, p.60)¹⁶. Justifica sua opção pelas teses de que “todo conhecimento científico-natural é científico-social”; “todo conhecimento é local e total”; “todo conhecimento é autoconhecimento e todo conhecimento científico visa constituir-se em senso-comum”. Termina o seu livro explicando e fundamentando todas essas teses.

Considerando-se que toda mudança pressupõe rupturas, na Idade Moderna tal ruptura epistemológica, foi iniciada por Descartes, que utilizou o método como caminho único para procurar um ponto de apoio (uma certeza), partindo de uma dúvida inicial e hiperbólica. Pode-se dizer que das idéias claras e distintas nasceu uma espécie de “geometrismo” metodológico que terá como herdeira a valorização, no transcorrer deste período moderno, de uma postura quantitativa, racionalista e positivista. Da mesma forma, na explicitação feita anteriormente de movimentos amplos e complexos que prenunciam uma ciência pós-moderna, o método único já não é suficiente então para uma ciência que esbarra em contradições, paradoxos e probabilidades, cuja atividade deve exercer não apenas a dúvida, mas também uma espécie de insegurança frente a asserções que se prestem a uma cientificidade fechada e unívoca. Não insegurança por insegurança vocálica, mas por prudência, porque se sabe *hoje* que a ciência não é pura, sendo antes uma prática que “deve traduzir-se em autoconhecimento”, em “sabedoria da vida”, porque além de não resolver tudo e ter suas falhas, não é neutra também, como toda atividade humana. Na verdade, o estilo da ciência pós-moderna é “uma configuração de estilos construída segundo o critério e a imaginação pessoal do cientista”, conforme apontou Boaventura Santos ((2003, p.78 e 79)¹⁶.

Cita ainda que, tal qual Descartes,

“no limiar da ciência moderna exerceu a dúvida em vez de a sofrer, nós, no limiar da ciência pós-moderna, devemos exercer a insegurança em vez de a sofrer [...]. Duvidamos suficientemente do passado para imaginarmos o futuro, mas vivemos demasiadamente o presente para podermos realizar nele o futuro. Estamos divididos, fragmentados. Sabemo-nos a caminho, mas não exatamente onde estamos na jornada” (Santos, 2003, p.91 e 92)¹⁶.

Falar de um novo paradigma neste novo milênio é um desafio, principalmente por termos constituído nosso conhecimento dentro do paradigma cartesiano, porém é possível contemplar as mudanças que já se fazem presentes e, assim, identificar essas crises e iniciar as revoluções de nossos próprios conceitos. Alfonso-Goldfarb¹⁹, ao refletir sobre a história da ciência, afirma que “como numa revolução social, nas revoluções científicas, a única certeza que fica é a da mudança” (1994, p.85).

Se para Capra²⁰ a física do Século XX mostrou-nos que não existe verdade absoluta em ciência, que todos os conceitos e teorias são limitados e aproximados, observamos que à medida que a ciência acumulou conhecimento e as novas teorias foram surgindo para explicar o ser humano, a natureza, os fenômenos físicos, bem como os sociais, e gerar tantos avanços tecnológicos, cabe-nos juntar tais conhecimentos e ousar criar novas teorias que se voltem para um ser humano como agente da história e que está no mundo e dele faz parte e o transforma. Capra (1997)²⁰ considera que a nova visão da realidade baseia-se na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Contemplar um mundo novo com todas as suas complexidades e procurar traçar os modelos que dele surgirão, resgatando as humanidades, é o que diversos teóricos têm ousado fazer e nisto se encaixa Santos (2003)¹⁶, pois a Crise já se instalou e, conforme Kuhn (1991)¹⁸, o significado desta crise indica que é chegada a ocasião para renovar os instrumentos (p.105).

A respeito disso, o sociólogo e filósofo francês Edgar Morin²¹ afirma que, diante dos problemas complexos que as sociedades contemporâneas hoje enfrentam, apenas estudos de caráter inter-poli-trandisciplinar poderiam resultar em análises satisfatórias de tais complexidades.

Morin (2002)²¹ menciona que o ser humano é vítima da grande disjunção natureza/cultura, animalidade/humanidade, sempre dividido entre a sua natureza de ser vivo, estudado pela biologia, e a sua natureza psíquica e social, estudada pelas ciências humanas, o que constitui enorme atraso onde ainda reina a redução e compartimentação. Afirma, nesse sentido, que existe

a inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os nossos saberes separados, partidos, compartimentados entre disciplinas e por outro lado as realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, globais, planetários. Nesta situação tornam-se invisíveis: os grandes complexos; as interações e retroações entre as partes e o todo; as entidades multidimensionais; os problemas essenciais” (Morin, 2002, p.13)²¹.

No entanto, considera que a segunda revolução científica do século XX, iniciada em diversas frentes nos anos 60, opera grandes “relembramentos conduzindo a religar, contextualizar e globalizar diversos saberes até então fragmentados e compartimentados e que permitem articular doravante de forma fecunda as disciplinas umas com as outras” (Morin, 2002, p.28)²¹. Para ele, as novas ciências “sistêmicas”, como a cosmologia, a ecologia e as ciências da terra, são poli ou transdisciplinares, “têm por objeto não um sector ou uma parcela, mas um sistema complexo formando um todo organizador” (p.28 e 29) e nos apresentam um tipo de conhecimento que organiza um saber anteriormente disperso e compartimentado. Estas ciências “quebram o velho dogma reducionista de explicação pelo elementar: consideram sistemas complexos onde as partes e o todo se entre produzem e se entre organizam, e, no caso da cosmologia, uma complexidade que está para além de todo o sistema” (p.29).

Para Morin (1997)²², nossa educação nos ensinou a separar e isolar as coisas. “Separamos os objetos de seus contextos, separamos a realidade em disciplinas compartimentadas umas das outras. Mas como a realidade é feita de laços e interações, nosso conhecimento é incapaz de perceber o *complexus* – o tecido que junta o todo” (p.15). Conhecer é “sempre poder rejeitar uma informação a seu contexto e ao conjunto ao qual pertence” (p.16). Ao citar exemplos de como integrar um conhecimento novo ao contexto mais amplo, afirma que assim “nos damos conta de que o conhecimento torna-se cada vez mais pertinente quando é possível encaixá-lo num contexto mais global. Em contrapartida, se

temos um conhecimento muito sofisticado, mas que é isolado, somos conduzidos ao erro e à ilusão” (Morin, 1997, p.16).

Assim, além das bases em que se fundamentam as ciências, cabe destacar também a influência de modelos de ensino que deixaram marcas na constituição da universidade no Brasil, a ser abordada a seguir.

2.2 Modelos de ensino superior no Brasil, a formação do professor e as concepções de ensinar e aprender

Anastasiou²³ e Pimenta e Anastasiou²⁴, ao discorrerem sobre a historicidade dos modelos de ensino na universidade brasileira, mencionam as influências dos modelos: jesuítico, francês, alemão e norte-americano, mostrando a visão de conhecimento, os papéis docente e discente e a metodologia de ensino adotada. Tais modelos também influenciaram a formação do professor.

O modelo jesuítico²³, amplamente divulgado por meio da companhia de Jesus, entre os séculos XVI a XVIII, é pautado na eficácia da aprendizagem, no sentido processual e cíclico, por etapas. Tinha como base a unidade e a hierarquia dos estudos, na divisão e na graduação das classes em extensão e dificuldade. O programa básico de estudos (currículo) era composto pelo *Trivium* (Gramática, Retórica e Dialética) e pelo *Quadrivium* (Aritmética, Geometria, Astronomia e Música). O método de ensino adotado, denominado método escolástico, consistia em *Lectio* (leitura de um texto, interpretado pelo professor) e *Quaestio* (pergunta do professor aos estudantes e destes ao mestre). Ao estudante cabia *Reportationes*, ou seja, fazer anotações para serem memorizadas em exercícios. Das *Questiones* surgiam as *Disputationes*, quando eram esclarecidas dúvidas. O papel do professor residia na transmissão do conteúdo a ser memorizado. Anastasiou^{vi} resume a estratégia adotada em três momentos distintos:

- Preleção - variedade de métodos para a explicação do conteúdo. Exigia excelente preparação do professor.

^{vi} Anotação de apresentação feita pela Profa. Dra. Léa das Graças Camargos Anastasiou ao GAP-EE e no Curso de Pedagogia universitária da Pró-Reitoria de Graduação da USP, em 2008.

- Repetição dos pontos mais importantes e úteis.
- Aplicação, em exercícios práticos: composição, debates, exercícios em grupos.

Este modelo curricular clássico (*trivium* e *quadrivium*), segundo Silva²⁵, era herdeiro das chamadas “artes liberais”, da antiguidade clássica, que se estabeleceu na educação universitária da Idade Média, e do Renascimento e tinha como objetivo introduzir os estudantes no repertório das grandes obras literárias e artísticas das heranças clássicas grega e latina, incluindo o domínio das respectivas línguas.

Foi sucedido pelo modelo francês ou modelo napoleônico, implementado no período em que Napoleão Bonaparte governou a França e o expandiu pelas suas conquistas na Europa, entre 1804 e 1815. No período colonial, esse modelo influenciou os brasileiros enviados à Europa para estudar. Caracterizava-se por “uma organização não universitária, mas profissionalizante, visando à formação de burocratas para desempenho das funções do Estado” (p.61)²³. Visava à “Conservação da ordem social”, sendo que a tarefa docente consistia em “guarda-civis intelectuais a serviço do Imperador”, assegurando um ensino, sobretudo profissional, cuja influência se mantém no Brasil até a atualidade.

No modelo napoleônico, o currículo era organizado em duas etapas: a básica e a profissionalizante. Nele permaneceram inalteradas as características do modelo jesuítico, em que o professor era o transmissor do conhecimento, o estudante aceitava passivamente as atividades propostas, a memorização do conteúdo era obrigatória e a avaliação mantinha o caráter classificatório²³.

No final do século XIX, na Alemanha, teve início o modelo alemão ou humboldtiano. Para Anastasiou²³ e Pimenta e Anastasiou²⁴, surgiu como parte do processo de edificação nacional, de modo a conseguir a renovação tecnológica, construir uma Alemanha autônoma, eliminar a dependência. Neste contexto, surge uma proposta de universidade voltada para a resolução dos problemas nacionais por meio da pesquisa, unindo professores e estudantes, em parceria, e na direção da construção do conhecimento. A metodologia tradicional de ensino não prevalece. Humboldt destaca a importância da pesquisa como função primordial da universidade, ao lado do ensino. Nas palavras de Anastasiou,

“elementos do modelo Alemão – que dá todo o destaque à produção do conhecimento e ao processo de pesquisa – são assimilados ao sistema de ensino superior norte-americano e chegam ao Brasil em âmbito nacional, no texto da Lei 5.540/68, como resultado dos acordos MEC/Usaid, levando às reformas educacionais do período da ditadura militar”, conforme explicita Anastasiou (Anastasiou, 2001, p.65)²³.

O modelo norte-americano adotado no Brasil imprimiu as seguintes características ao ensino superior: 1) constituição de centros graduados de ensino separados dos de pesquisa, em que a graduação fica responsável pela formação dos quadros profissionais (caráter profissionalizante do modelo napoleônico) e a pós-graduação pela pesquisa; 2) criação do sistema departamental centralizador; 3) Instituição do sistema de créditos e de nota por participação; 4) Constituição do estágio supervisionado; 5) Seminário em substituição à aula expositiva; 6) Criação da Pós-graduação: *Lato sensu* e *Stricto sensu*^{vi,23}.

Diante deste panorama das bases da ciência moderna, cartesiana, fragmentada, isolada em disciplinas que não dialogam entre si; dos modelos de ensino que foram se constituindo historicamente e sendo operacionalizados em currículos sob a forma de grade e disciplinas, em que os conteúdos são transmitidos predominantemente por meio da aula expositiva, em que o professor é o detentor e repassador do conhecimento e o estudante assume uma postura passiva, verifica-se que o ensino no Brasil ainda reproduz modelos seculares, o que vem sendo foco de debate e de publicações.

O modelo de ensino adotado pelo professor e a forma como se dá o processo ensino-aprendizagem está relacionado à corrente pedagógica de ensino.

Aranha²⁶, ao abordar as concepções contemporâneas de educação, discorre sobre a escola tradicional (séculos XVI ao XX), a escola nova, a tendência tecnicista (consideradas concepções liberais o século XX), a concepção histórico-cultural de Vygotsky, a pedagogia libertadora de Paulo Freire, dentre outras (Pedagogias histórico-sociais). Para Aranha, “os estudos de Vygotsky sobre a lingüística e a psicologia cognitiva lhe deram substrato teórico para indagar sobre as estruturas do pensamento e as suas consequências para a educação” (2006, p.265)²⁶. Usa o materialismo histórico e dialético para “melhor compreender esse processo de formação da personalidade em que interferem o histórico, o social e o cultural no indivíduo” (2006, p.265). Dois dos livros de Vygotsky publicados no

Brasil^{27,28} permitem compreender a influência e o pensamento do pensador russo na formação e no desenvolvimento dos processos mentais e do pensamento e da linguagem.

As características da escola tradicional, da escola nova e da tendência tecnicista são sintetizadas no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Síntese das características das Escolas Tradicional e Nova e da Tendência Tecnicista, conforme Aranha (2006).

Características	Escola Tradicional	Escola Nova	Tendência Tecnicista
Relação professor-aluno	Centrada no professor e na transmissão do conhecimento. O aluno é passivo e reduzido a simples receptor da tradição cultural.	O aluno é o centro do processo e o professor se esforça para despertar a atenção e curiosidade da criança, tendo o papel de facilitador da aprendizagem.	Distanciamento afetivo. O <i>objetivo</i> é adequar a educação às exigências da sociedade industrial. Ênfase na preparação de mão-de-obra qualificada para a indústria.
Metodologia	Valoriza a aula expositiva, centrada no professor, com destaque para os exercícios de fixação (leituras repetidas e cópias). Submetidos “a horários e currículos rígidos, os alunos são considerados um bloco único e homogêneo”	Tem como princípio o “aprender fazendo”, o “partir do concreto para o abstrato”, sendo consideradas nesse processo a pessoa integral (constituída por razão, sentimentos, emoções e ação) e a individualização das atividades.	<i>Método Taylorista</i> – divisão de tarefas entre os diversos técnicos de ensino incumbidos do planejamento racional do trabalho educacional. São valorizados os meios didáticos da tecnologia educacional (<i>slides</i> , filmes, tele-ensino). O professor é um técnico que transmite o conhecimento técnico e objetivo.
Conteúdo	Ênfase no esforço intelectual de assimilação dos conhecimentos, de onde derivam o caráter abstrato do saber, o verbalismo e a preocupação em transmitir o saber acumulado.	<i>Processo</i> é mais importante que o <i>produto</i> . Conteúdo precisa ser compreendido, não decorado.	Informações objetivas para a adequada adaptação do indivíduo ao trabalho. Preocupação com o saber científico, exigido pela moderna tecnologia.
Avaliação	Ênfase nos aspectos cognitivos, superestimando a memória e a capacidade de “restituir” o que foi assimilado.	Compreendida como um processo válido para o aluno, não para o professor. É uma das etapas da aprendizagem. Não afere aspectos intelectuais, atitudes e habilidades	Verificação passo a passo do cumprimento ou não dos objetivos propostos. Critérios mensuráveis de avaliação “objetiva”.

No ensino superior predomina a pedagogia tradicional, efetivada na sala de aula. Masetto²⁹ diz que a sala de aula tem sido o lugar privilegiado para promover o ensino e esta é concebida como

um espaço físico e um tempo determinado durante o qual o professor transmite conhecimentos e experiências aos seus estudantes. Poderíamos dizer que se trata de um tempo e de um espaço privilegiado para uma ação do professor, cabendo ao estudante atividades como 'copiar a matéria', ouvir as preleções do mestre, fazer perguntas e, no mais das vezes, repetir o que o mestre ensinou (Masetto, 2001, p.83).

Cunha³⁰ cita que nos cursos de graduação está presente a concepção positivista de ciência, marcada pelas prescrições e certezas. Nesta concepção, a proposta de ensino é tradicional e parte dos seguintes pressupostos, conforme os tópicos abaixo relacionados:

O conhecimento é tido como acabado e sem 'raízes', isto é, descontextualizado historicamente;

A disciplina intelectual é tomada como reprodução das palavras, textos e experiências do professor;

Há um privilégio da memória, valorizando a precisão e a "segurança";

Dá-se destaque ao pensamento convergente, à resposta única e verdadeira;

No currículo, cada disciplina é concebida como um espaço próprio de domínio do conhecimento que luta por quantidade de aulas para poder ter "toda matéria dada";

O professor é a principal fonte da informação e sente-se desconfortável quando não tem todas as respostas prontas para os estudantes;

A pesquisa é vista como atividade para iniciados, fora do alcance de estudantes de graduação, onde o aparato metodológico e os instrumentos de certezas se sobrepõem à capacidade intelectual de trabalhar com a dúvida"(Cunha, 1998, p.10-12).

A ação do professor em sala de aula na maioria das vezes ocorre sem o devido preparo pedagógico, o que o leva a se basear no modelo de um professor que o influenciou no processo de formação escolar, uma vez que, salvo os cursos de formação específica no campo pedagógico, como o curso de pedagogia ou os de licenciatura, o profissional torna-se professor sem a formação específica no campo pedagógico, bastando

para isso apenas o domínio de conhecimento em determinada área do saber. Quando ocorre algum preparo para o exercício da docência universitária, este se limita à realização de alguma disciplina de metodologia do ensino superior, em cursos de pós-graduação *Stricto sensu* ou por interesse individual do professor. Tal assunto vem sendo debatido por vários autores como Pimenta e Anastasiou²⁴; Anastasiou^{31,32,33}; Cunha³⁴; Pimenta, Anastasiou, Cavallet³⁵.

A ação do professor também é decorrente da perspectiva de que a tarefa docente era tida como missão, sacerdócio e fundamentada no paradigma da ciência moderna que influenciou o trabalho do professor (Cunha 2007)²⁴. No entanto, ao discorrer sobre a formação do professor universitário, Cunha (2007)³⁴ discute o processo de desprestígio pelo qual a profissão docente sofreu ao longo dos anos e aponta que a resistência a esse desprestígio vem ocorrendo com a volta ao discurso da profissionalidade, no âmbito da formação, da recuperação do *status* social, da necessidade de investir na qualidade da educação e na crescente produção de pesquisas.

O termo “profissionalidade” se traduz na ideia de ser a “profissão *em ação, em processo, em movimento*” e, por isso, o exercício da docência não é estático e permanente, é sempre processo, conforme argumenta Cunha (2007, p.14)³⁴, exigindo “rupturas com a condição tradicional do professor” e “reflexão rigorosa que pode colocar a profissão docente em outros patamares” (p.15)³⁴.

Neste aspecto, Anastasiou³² menciona que “a partir do momento em que assumimos uma sala de aula, a docência passa a ser uma profissão, uma *nova profissão*, que dependerá dos saberes próprios à profissão de professor” (2001, p.8).

Para alcançar esse patamar de profissionalidade ou de nova profissão, algumas alternativas têm sido apontadas para subsidiar a mudança das práticas da educação superior, tais como:

- as *pesquisas* voltadas à compreensão das trajetórias docentes; dos espaços de produção da sala de aula; do modo como o professor vem construindo seus saberes sobre a docência; das novas experiências do ensinar e do aprender que rompem com as práticas tradicionais (Cunha, 2007)³⁴

- a apropriação dos saberes pedagógicos para o exercício competente da docência (Anastasiou, 2002)³¹
- a *profissionalização continuada*, que carrega em si o movimento necessário à formação contínua, essencial à profissão docente, que trabalha com seres em mudança e com o conhecimento em constante alteração; na busca de um tal nível de autonomia que os docentes se sintam capazes de solucionar novas situações além das habituais, à medida que apareçam ou de debruçar-se sobre elas com “novos olhares, construindo e avançando nos processos de identidade pessoal e profissional, revendo os elementos determinantes da profissão docente, seus nexos constituintes, assumindo a condução dos projetos pedagógicos das instituições e cursos onde atua, vinculando-se ao grupo institucional” (Anastasiou, 2004, p.477)³³.

Assim, trazer a discussão da formação do professor para o exercício da docência como um processo que exige constante reflexão, revisão de conceitos, tomada de posição e mudança de direção e de sentido é ressignificar o papel de professor, é mudar paradigma. Embora ainda exista um longo caminho a percorrer, o movimento já começou, a crise já se instalou, conforme Kuhn, e isto vai imprimir mudanças no papel do estudante.

Mudanças vêm ocorrendo nos cursos de graduação pelo país, mobilizadas pela publicação das DCNs, pelo movimento iniciado em algumas universidades para a formação de um profissional crítico, reflexivo e com competências para se debruçar sobre os complexos problemas da realidade na busca de respostas, de soluções para transformar as realidades. Tal concepção, inclusive, vem imprimindo mudanças nos vestibulares, como, por exemplo, no da USP.

Como transformar realidades? Como formar sujeitos críticos, reflexivos, transformadores da realidade? Esse é o grande desafio das Instituições de Ensino Superior (IES), uma vez que há necessidade da mudança do modelo de ensino; do papel do professor; do papel de estudante de mero receptor de conteúdos, para sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem.

Além do desafio para a formação do professor no campo pedagógico, há também necessidade de mudança na forma de ensinar e de aprender.

Para Anastasiou³⁶, ensinar vem do latim *insignare* e significa “marcar com um sinal, que deveria ser de vida, busca e despertar para o conhecimento” (2009, p.13). Para estas autoras, ensinar contém em si duas dimensões: *uma utilização intencional e uma de resultado*, ou seja, “a intenção de ensinar e a efetivação dessa meta pretendida” (2009, p.13). O verbo aprender, que tem sido resumido em processo de memorização, deve ser superado pelo apreender, do latim *apprehendere*, que significa segurar, prender, pegar, assimilar mentalmente, entender e compreender. Ensinar e aprender ou apreender tem conotação de dupla via, ou seja, só se ensina se o outro aprende. Para isso, Anastasiou utilizou o termo *ensinagem*, adotado para “significar uma situação de ensino da qual necessariamente decorra a aprendizagem, sendo a parceria entre professor e estudantes a condição fundamental para o enfrentamento do conhecimento, necessário à formação do estudante durante o cursar da graduação” (2009, p.15).

Severino³⁷ menciona que tendo bem presentes as finalidades do ensino superior, “aos professores universitários se impõe o compromisso com um investimento sistemático no planejamento de suas disciplinas, na qualificação de sua interação pedagógica com seus estudantes e numa concepção do ensino e da aprendizagem como processo de construção do conhecimento, bem como num cuidado especial com a avaliação” (2008, p.12).

Para Libâneo³⁸, as IES têm o papel de transmitir a cultura, a ciência, e, nesse processo, formar sujeitos pensantes e críticos, com personalidades éticas. Para isso, precisam estar abertas a inovações no ensino e na educação dos estudantes. Este autor sugere que uma

“estratégia promissora para formar capacidades mentais é o ensino com pesquisa, ensino baseado em problemas. A partir disso, é pertinente considerar outras formas de trabalho docente ligadas a metodologias participativas (que implicam, basicamente, promover a atividade mental dos estudantes): a metodologia de projetos, contratos didáticos, portfólios, e a utilização de ferramentas e espaços virtuais” (2009, p.33).

Qual o papel do estudante no processo de aprendizagem? Como superar o caráter de passividade e de mero receptor de conhecimentos para o de protagonista, de sujeito ativo do processo de apreender, rumo a uma aprendizagem significativa? Anastasiou³⁶ concebe

uma unidade dialética processual, na qual o papel condutor do professor e a autoatividade do estudante se efetivem em dupla mão, num ensino que provoque a aprendizagem por meio de tarefas contínuas dos sujeitos, de tal forma que o processo interligue o estudante ao objeto de estudo e os coloque frente a frente” (2006,p.15).

Nesse sentido, para Anastasiou³⁶ o

processo de apreensão, de conhecer, está relacionado com o enredar, estabelecendo os nós necessários entre os fios a serem tecidos. Para dar conta desse ‘enredamento’, há que se superar as dificuldades vencendo a simples memorização. O estudante tem que ativamente refletir, no sentido de dobrar-se de novo e de novo – tantas vezes quanto seja necessário -, para apropriar-se do quadro teórico-prático objetivado pelo professor e pela proposta curricular, em relação à realidade visada no processo de ensino (2006, p.16).

Uma concepção de ensino fundamentada nos princípios da ciência pós-moderna, na perspectiva de uma tessitura que articula saberes em rede, pressupõe que o estudante exercite processos mentais de complexidade variada e crescente à observação, à comparação, à tomada de decisões, a inferências como operações mentais, racionais, de julgamento, conclusão e decisão.

No processo de ensinar e aprender, professor e estudante assumem novos papéis. Zabalza³⁹, ao discorrer sobre a função formativa dos professores, esclarece que aos professores universitários é preciso que sejam não apenas bons cientistas ou bons administradores, mas também bons formadores. Além de seus conhecimentos, “devem ter condições de estimular o desenvolvimento e a maturidade de seus estudantes, de fazê-los pessoas mais cultas e, por sua vez, mais completas sob o ponto de vista pessoal e social” (2004, p.115). A dimensão formadora a que se refere Zabalza³⁹ resulta em dois caminhos de atuação: “um diretamente voltado para a formação em seu sentido individual e o outro, indireto, voltado para a formação por meio dos conteúdos selecionados e, principalmente, da

abordagem e das metodologias empregadas” (2004, p.115). A ação direta sobre a formação está relacionada à relação interpessoal entre professor e estudante e aos tipos de informações que são trocadas entre ambos. Ou seja, qual a influência que o professor exerce sobre atitudes, valores, visão de mundo, de profissão? Qual a referência que estes estudantes têm do professor, com o qual aprendem a pensar, a viver, a examinar os temas profissionais e os problemas da atualidade? Esses são alguns aspectos questionados pelo autor a respeito do papel docente na formação superior. A ação indireta talvez seja a influência formativa mais clara e pertinente, como a forma de abordar os conteúdos, a metodologia empregada, as exigências geradas para a aprovação.

Alguns cursos incorporam conteúdos de outras áreas de conhecimento, de modo a fortalecer uma visão mais ampla dos problemas atuais. Considera, Zabalza³⁹, que vinculados à forma de abordar os conteúdos, estão

vários propósitos formativos de alto valor: necessidade de formação contínua, sensibilidade em relação às pessoas envolvidas e aos efeitos das intervenções profissionais; importância de não se limitar a uma só perspectiva ou fonte, mas procurar sempre diversificá-las; necessidade de manter uma certa mentalidade cética e inquisitiva sobre tudo; importância da pesquisa e da documentação etc” (2004, p.116 e 117).

A respeito da metodologia de trabalho, Zabalza (2004)³⁹ acrescenta que poderiam ser utilizadas outras aprendizagens formativas como: trabalho em grupo e colaboração, combinação entre teoria e prática, uso de novas tecnologias, planejamento e avaliação do próprio trabalho, dentre outros (p.117).

Os autores que vêm pesquisando sobre o papel docente e do discente na educação superior são unânimes em destacar a importância de ressignificar o papel de ambos, superando a dicotomia ensinar como competência do professor e aprender como competência do estudante. O grande desafio consiste em desenvolver um ensino baseado na aprendizagem, em que o uso das metodologias tem papel de destaque, os conteúdos devem ser ajustados às condições reais de tempo disponível e o número de estudantes como condição que nos permitirá adaptar melhor os processos de ensino às características e às condições dos sujeitos que formamos, como afirma Zabalza³⁹.

Publicação de 1988 da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), intitulada *Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI*, em seu artigo 9º, recomenda aproximações educacionais inovadoras que possibilitem o desenvolvimento do pensamento crítico e da criatividade. Os professores têm papel importante nesse processo, de modo a fomentar o pensamento crítico nos estudantes e reforçar o espírito de investigação e pensamento independente⁴⁰. As IES têm que educar estudantes para que sejam “cidadãs e cidadãos bem informados e profundamente motivados, capazes de pensar criticamente e de analisar os problemas da sociedade, de procurar soluções aos problemas da sociedade e de aceitar responsabilidades sociais”, conforme é explicitado no referido artigo 9º.

A respeito dos desafios para o ensino no Século XXI, Edgar Morin, em 1999, a pedido da UNESCO sistematizou um conjunto de reflexões apresentadas no livro intitulado *Os sete saberes necessários à educação do futuro*⁴¹, quais sejam: as cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão; os princípios do conhecimento pertinente; ensinar a condição humana; ensinar a identidade terrena; enfrentar as incertezas; ensinar a compreensão; a ética do gênero humano. Tais saberes servem como eixos norteadores e base para se repensar a educação na perspectiva da complexidade contemporânea, no atual século.

Outro referencial importante que analisa os saberes necessários à prática pedagógica vem do educador brasileiro Paulo Freire que em seu livro *Pedagogia da autonomia*⁴² discorre de maneira clara e precisa nos três capítulos do livro que não há docência sem discência; que ensinar não é transferir conhecimento e que ensinar é uma especificidade humana. Nestes capítulos explica que ensinar exige: rigorosidade metódica; pesquisa; respeito aos saberes dos educandos; criticidade; estética e ética; a corporificação das palavras pelo exemplo; risco, aceitação do novo e rejeição de qualquer forma de discriminação; reflexão crítica sobre a prática; o reconhecimento e a assunção da identidade cultural (Capítulo 1); consciência do inacabamento; o reconhecimento de ser condicionado; respeito à autonomia do ser educando; bom senso; humildade, tolerância e luta em defesa dos direitos dos educadores; apreensão da realidade; alegria e esperança; a convicção de que a mudança é possível; curiosidade (Capítulo 2); segurança, competência profissional e generosidade; comprometimento; compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo; liberdade e autoridade; tomada consciente de decisões; saber escutar; reconhecer

que a educação é ideológica; disponibilidade para o diálogo; querer bem aos educandos (Capítulo 3).

Em cada capítulo desse grande livro de Freire, vai-se descortinando a beleza do ato de educar e ao mesmo tempo o leitor ou a leitora vai sendo tomado/a pela responsabilidade de que se reveste tal ato. Conforme Freire⁴², ensinar “não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”, conforme Freire (p.47).

Além de considerar tais e importantes indicativos morinianos e freirianos, uma nova proposta a contrapor-se ao ensino tradicional, conforme menciona Cunha (1998)³⁰, levaria a atividades pedagógicas que:

enfocam o conhecimento a partir da localização histórica de sua produção e o percebem como provisório e relativo;

estimulam a análise, a capacidade de compor e recompor dados, informações, argumentos, ideias;

valorizam a curiosidade, o questionamento exigente e a incerteza;

percebem o conhecimento interdisciplinar, propondo pontes de relações entre eles e atribuindo significados próprios aos conteúdos em função dos objetivos sociais e acadêmicos;

entendem a pesquisa como um instrumento do ensino e a extensão como ponto de partida e de chegada da apreensão da realidade e valorizam as habilidades sócio-intelectuais tanto quanto os conteúdos” (p.13 e 14).

Que possibilidades podem ser criadas de modo a desenvolver um ensino com tais características? Considera-se que a metodologia dialética é uma estratégia que dá conta de trabalhar esses aspectos, uma vez que esta se baseia na concepção de ser humano como sujeito ativo e de relações, sendo que o conhecimento é construído pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo. Neste tipo de metodologia, o conteúdo precisa ser trabalhado, refletido e re-elaborado pelo estudante, para poder se constituir em seu conhecimento⁴³.

A metodologia dialética, proposta por Vasconcelos⁴³, se expressa em três momentos, a serem considerados pelo educador no trabalho pedagógico, a saber: a

mobilização para o conhecimento, a construção do conhecimento e a elaboração da síntese do conhecimento. A mobilização do conhecimento é a primeira etapa do processo e supõe o interesse do estudante em conhecer, ou seja, em estabelecer vínculo significativo com o objeto do conhecimento, o que deverá constituir-se em desafio para a elaboração das primeiras representações mentais do objeto a ser conhecido. Na construção do conhecimento, o educador colabora na construção da representação mental do objeto em estudo e o educando penetra no objeto para compreendê-lo em suas relações internas e externas e captar-lhe a essência. Na elaboração da síntese do conhecimento, o educando deve ter oportunidade de sistematizar o conhecimento que vem adquirindo e expressá-lo concretamente, seja de forma oral, gestual, escrita ou prática.

Tem-se verificado no Brasil críticas ao modelo tradicional de ensino e o incremento de práticas pedagógicas que vêm buscando superar esse modelo, em que o professor é o detentor e o repassador de conhecimentos para os estudantes que de passiva são receptores desses conhecimentos. De certa maneira, e até seguindo os momentos da metodologia dialética, vê-se a expansão de metodologias como a da problematização e da aprendizagem baseada em problemas.

Na problematização, o educador trabalha com um problema a ser solucionado, que é extraído da realidade. Quanto mais próximo da realidade este problema estiver, maiores serão as possibilidades de assimilação eficaz pelo estudante. Nesta metodologia, os estudantes seguem cinco etapas: 1) observação da realidade social, concreta a partir de um tema ou unidade de estudo e redação do problema com a ajuda do professor, 2) Identificação dos Pontos-Chaves, 3) Teorização, 4) Hipótese de Solução e 5) Aplicação à realidade⁴⁴.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), é uma prática construtivista, cuja concepção educativa se baseia na participação ativa do estudante, na resolução de problemas e no pensamento crítico⁴⁵. A ABP é considerada como um dos melhores métodos descritos de aprendizagem interativa e muitos afirmam que é mais eficaz do que os métodos tradicionais, o que motiva várias escolas a adotarem essa metodologia de ensino⁴⁶.

Estudo desenvolvido por Mendoza, Salles e Püschel^{vii} que teve como objetivos caracterizar a produção científica sobre a ABP na graduação em Enfermagem e identificar os resultados desta metodologia no processo de ensino-aprendizagem, identificou 1049 artigos indexados com as palavras Aprendizagem baseada em Problemas / *Problem based learning*, Enfermagem/ *Nursing*, Graduação/ *Graduate* já subtraindo os artigos repetidos, sendo 513 no EMBASE, 311 no Pubmed, 210 no MEDLINE, 13 no LILACS, um na BDNF e um na Scielo. Após análise criteriosa, restaram 44 artigos, tendo em vista que existe muita confusão sobre o assunto e que embora indexados com estas palavras, muitos artigos referiam-se a ensino autodirigido e à metodologia problematizadora.

Os países que mais contribuíram com as pesquisas sobre ABP foram Estados Unidos (31,8%), Inglaterra (15,9%), China (15,9%), Austrália (11,3%), Canadá (6,8%) e outros (18,3%). Estes resultados podem ser atribuídos ao fato de que nestes países o ABP está começando a se firmar como uma metodologia amplamente utilizada.

Os periódicos que mais publicaram sobre o tema foram: *Nursing Education Today* (40,9%), *Journal of Nursing Education* (9,0%), *Journal of Advanced Nursing* (9,0%), *Nurse Education in Practice* (4,5%), *Nursing Education Perspectives* (4,5%), *International Journal of Nursing Education Scholarship* (4,5%) e outros (27,6%).

Entre os anos de 2003 e 2008 foram publicados 31 artigos, o que corresponde à 70% de toda a produção localizada.

Quanto ao tipo de pesquisa, duas consistiam em revisão sistemática, 34 eram estudos quantitativos e oito qualitativos.

Nos estudos quantitativos as principais variáveis analisadas foram a aprendizagem, o pensamento crítico e a habilidade em comunicação. Doze estudos apontam que o método ABP resulta em uma aprendizagem mais significativa quando comparada ao método convencional de ensino. Porém, em outros cinco estudos, não houve diferença significativa entre os dois grupos. Nove estudos relataram melhora do pensamento crítico com ABP e quatro não encontraram esta relação^{vii}.

^{vii} Mendoza IYQ, Salles LG e Püschel VAA. Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino superior de enfermagem – revisão sistemática. Texto produzido na Disciplina de Pós-Graduação “Prática Pedagógica no Ensino Superior”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2009.

Nos estudos qualitativos, os principais achados foram que o ABP é percebido como uma experiência positiva que incentiva o estudante ao controle do seu próprio aprendizado, melhora a integração da teoria-prática, além de melhorar o relacionamento com a equipe e com o paciente. Outras pesquisas registram a dificuldade de alguns estudantes se apropriarem do conhecimento com este método e ressaltam que se o projeto não for bem estruturado, esta estratégia poderá ser desfavorável para o aprendizado^{vii}.

A qualidade metodológica da maioria dos artigos é questionável e fica difícil classificá-los conforme as escalas validadas para estudos de revisão sistemática, que são rígidas^{vii}.

No entanto, autores^{47,48} afirmam que a ABP permite ao estudante desenvolver e adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes no processo de ensino-aprendizagem tendo como meta a *aprendizagem significativa*, uma vez que ao deparar-se com situações reais e concretas, busca estabelecer relações com o conteúdo teórico fazendo uso dos conhecimentos prévios para gerar novos conhecimentos e novas ações.

A respeito o uso do termo *aprendizagem significativa*, Moreira e Mansini⁴⁹ descrevem a Teoria de David Ausubel para quem a aprendizagem significativa consiste “em um processo pelo qual uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo. Ou seja, neste processo, a nova informação interage com uma estrutura de conhecimento específica” (p.7), a qual Ausubel define como *conceitos subsunçores*^{viii}, existente na estrutura cognitiva do indivíduo. A “aprendizagem ocorre quando a nova informação ancora-se em conceitos relevantes preexistentes na estrutura cognitiva de quem aprende. Estrutura cognitiva significa uma estrutura hierárquica de conceitos que são abstrações da experiência do indivíduo” (p.7).

Moreira e Mansini⁴⁹ ainda mencionam que a aprendizagem significativa é contrastada por Ausubel em relação à aprendizagem mecânica, definida por ele como “a aprendizagem de novas informações com pouca ou nenhuma associação com conceitos relevantes existentes na estrutura cognitiva” (p.9). Nesse caso, a nova informação é armazenada de maneira arbitrária, porque não há interação entre a nova informação e aquela

^{viii} Ao abordar a teoria de Ausubel, os autores Moreira e Mansini mantiveram, na tradução, o termo “subsunçores”.

já armazenada e o conhecimento assim adquirido fica arbitrariamente distribuído na estrutura cognitiva sem ligar-se a conceitos subsunçores específicos. No entanto, não existe dicotomia entre a aprendizagem significativa e mecânica, mas há um *continuum*, e explica este processo quando, por exemplo, “um indivíduo adquire informação completamente nova para ele, ou seja, a aprendizagem nova ocorre até que alguns elementos de conhecimento, relevantes a novas informações na área, existam na estrutura cognitiva e possam servir de subsunçores, ainda que pouco elaborados” (Moreira e Mansini, 1982, p.10)⁴⁹.

Moreira⁵⁰ menciona que “no curso da aprendizagem significativa, os conceitos que interagem com o novo conhecimento e servem de base para a atribuição de novos significados vão também se modificando em função dessa interação, i.e., vão adquirindo novos significados e se diferenciando progressivamente” (p.7). Os conceitos têm uma hierarquia que partem do mais gerais ou mais inclusivos, para conceitos intermediários e conceitos específicos, pouco inclusivos.

Moreira⁵⁰ cita que Ausubel não utilizou o termo mapas conceituais, mas estes foram desenvolvidos para promover a aprendizagem significativa. Mapas conceituais ou de conceitos são “diagramas indicando relações entre conceitos, ou entre palavras que usamos para representar conceitos” (p.1). Embora sigam um modelo hierárquico, no qual conceitos mais inclusivos estão no topo da hierarquia e conceitos específicos, pouco abrangentes, estão na base, é importante que o mapa “seja um instrumento capaz de evidenciar significados atribuídos a conceitos e relações entre conceitos no contexto de um corpo de conhecimentos, de uma disciplina, de uma matéria de ensino” (p.2).

Assim, com as ponderações aqui apresentadas e discutidas, vê-se que o currículo construído sob a forma de grades, de disciplinas que não dialogam entre si, deve ser superado pelo que possibilita a articulação dos saberes, que leve à aprendizagem significativa e que possibilite tanto ao professor, quanto ao estudante novos formatos e estratégias de ensinar e apreender, o que abordado a seguir.

2.3 Currículo: abordagem conceitual e histórica e projeto político-pedagógico

Os currículos universitários adotam de forma ainda bastante ampliada a configuração em grade, conforme o modelo de racionalidade científica, que separa teoria da prática, que distingue as disciplinas do básico para o profissionalizante. As disciplinas são agrupadas por ano ou semestre e, de modo geral, um professor ou um grupo de professores fica responsável por uma parte do currículo⁵¹. Este professor, normalmente, desconhece o projeto pedagógico do curso e os conteúdos são trabalhados isoladamente do conjunto dos que compõem o currículo.

Pimenta e Anastasiou²⁴ chamam a atenção para o fato de que a formação do professor para o ensino superior fica a cargo de iniciativas individuais, talvez concorra para a predominância de

currículos organizados por justaposição de disciplinas e a figura do professor transmissor de conteúdos curriculares, que, a despeito de serem tomados como verdadeiros e inquestionáveis, muitas vezes são fragmentados, desarticulados, não significativos para o estudante, para o momento histórico, para os problemas que a realidade apresenta (2002, p.154).

Ao falar de currículo ou da forma como são configurados os saberes à formação dos sujeitos é importante compreender que os currículos, além de receber influência dos modelos de ciência em que se basearam, como abordado anteriormente, também tem uma historicidade que precisa ser apresentada.

A esse respeito, Schmidt⁵² faz uma abordagem conceitual e histórica de currículo que nos permite compreender as concepções que influenciaram a construção dos currículos ao longo do Século XX e da tendência contemporânea de mudanças curriculares, no Brasil, provocadas pela LDBEN nº 9394/96.

Afirma Schmidt⁵² que não existe definição certa de currículo, uma vez que ao decidir por uma delas, está-se definindo por uma determinada concepção. Ao analisar as definições existentes na literatura, estas são vistas ora como resultados esperados, ora como

conjunto de experiências sob o comando da escola, ora como princípios essenciais de uma proposta educativa.

A palavra currículo vem do latim *curriculum*, expressando movimento progressivo, “o andamento de uma corrida de bigas, uma estrada a ser percorrida” (Schmidt, 2003, p.61)⁵², sendo a origem do termo empregado possivelmente no contexto da reforma protestante do século XVI. Os sentidos usuais da palavra se referem a planos e programas, a objetivos educacionais, a conteúdos, ao conhecimento escolar e à experiência de aprendizagem⁵².

Sacristán⁵³ menciona que organizando as diversas definições, acepções e perspectivas, o currículo pode ser analisado em cinco âmbitos: 1) sua função social como ponte entre a sociedade e a escola; 2) projeto ou plano educativo, pretense ou real, composto de diferentes aspectos, experiências, conteúdos, etc; 3) como expressão desse projeto, deve apresentar seus conteúdos, orientações e seqüências para abordá-lo; 4) como campo prático, que lhes dota de conteúdos a partir da realidade prática, como território de intersecção de práticas diversas, como interação entre a teoria e a prática e 5) como atividade discursiva acadêmica e pesquisadora sobre todos estes temas. Dentre as muitas considerações que faz a respeito de currículo, destacam-se algumas:

É difícil ordenar num esquema e num único discurso coerente todas as funções e forma que parcialmente o currículo adota, segundo as tradições de cada sistema educativo, de cada nível ou modalidade escolar, de cada orientação filosófica, social e pedagógica, pois são múltiplas e contraditórias as tradições que se sucederam e se misturaram nos fenômenos educativos”(Sacristán, 2000, p.15)⁵³.

O currículo não é uma realidade abstrata à margem do sistema educativo em que se desenvolve e para o qual se planeja” (Sacristán, 2000, p.15)⁵³.

O currículo é uma práxis antes que um objeto estático emanado de um modelo coerente de pensar a educação ou as aprendizagens necessárias das crianças e dos jovens, que tampouco se esgota na parte explícita do projeto de socialização cultural nas escolas (Sacristán, 2000, p.15)⁵³.

Os currículos são a expressão do equilíbrio de interesses e forças que gravitam sobre o sistema educativo num dado momento, enquanto que através deles se realizam os fins da educação no ensino escolarizado (Sacristán, 2000, p.17) ⁵³.

Coll⁵⁴ entende o currículo como

o projeto que preside as atividades educativas escolares, define suas intenções e proporciona guias de ação adequadas e úteis para os professores, que são diretamente responsáveis por sua execução. Para isso, o currículo proporciona informações concretas sobre o que ensinar, quando ensinar, como ensinar e como e quando avaliar (p.45).

Moreira⁵⁵, por sua vez, menciona que o currículo, espaço em que se concretiza o processo educativo, é um instrumento central para a promoção da qualidade na educação. É por meio do currículo que as ações pedagógicas se desdobram nas escolas e nas salas de aula e que se busca alcançar metas discutidas e definidas, coletivamente, para o trabalho pedagógico. O currículo corresponde ao verdadeiro *coração da escola* e daí a “necessidade de permanentes discussões sobre o currículo, que nos permitam avançar na compreensão do processo curricular e das relações entre o conhecimento escolar, a sociedade, a cultura, a autoformação individual e o momento histórico em que estamos situados” (2008, p.5)⁵⁵.

Há nas definições a idéia de que os currículos expressam uma intenção que não é neutra, que recebem a influência das concepções de um dado momento, dos fundamentos que lhe são subjacentes ou não e das intenções e fins a que se destina.

Schmidt⁵² explica que historicamente, o primeiro livro sobre currículo (*The Curriculum*) foi publicado em 1918, nos Estados Unidos, por Franklin John Bobbitt. Em 1949, influenciado por Bobbitt, Ralph Tyler publicou o livro *Princípios básicos de currículo e ensino*, que teve uma influência marcante no Brasil pela adoção do modelo técnico-linear, uma vez que responde a quatro questões básicas: como selecionar objetivos, como selecionar as experiências de aprendizagem, como organizar essas experiências e como avaliar sua eficácia.

Silva (2005)²⁵ argumenta que no modelo de Bobbitt, que era voltado para a economia, a “educação deveria funcionar de acordo com os princípios da administração

científica de Taylor”, e, como uma organização, as finalidades da educação estavam dadas pela própria vida ocupacional adulta, pelo desenvolvimento de habilidades e padrões que pudessem ser medidos por instrumentos de medição que permitissem dizer com precisão se as habilidades foram realmente aprendidas. Embora esse modelo tenha concorrido com a vertente de John Dewey, que estava mais preocupado com a construção da democracia que o funcionamento da economia e considerava que no planejamento curricular eram importantes os interesses e as experiências das crianças e jovens, a influência de Bobbit foi mais forte na formação do currículo como campo de estudos, pois parecia permitir à educação tornar-se científica.

Schmidt⁵² cita que Jerome Bruner, influenciado por Tyler, no livro *O processo da educação*, publicado em 1960, enfatiza a necessidade de um “currículo baseado na estrutura das disciplinas, recomendando que os currículos escolares e os métodos didáticos devem estar articulados para o ensino das idéias fundamentais, em todas as matérias que estejam sendo ensinadas” (Schmidt, 2003, p.62), marcando um estilo tecnicista.

Schmidt⁵² também afirma que com o lançamento do *Sputnik*, em 1957, pelos soviéticos, estudiosos americanos formaram grupos de trabalho com o objetivo de voltar suas vistas e estudos aos conteúdos curriculares para a formação dos líderes e cientistas americanos. A influência do modelo tecnicista americano no Brasil aumentou nos anos 50, 60 e 70 com a assinatura dos acordos de cooperação e assistência técnica (MEC/USAID^{ix}), privilegiando-se o “como fazer”, a especialização e separação entre teoria e prática. Prevaecem até então as Teorias Tradicionais de Currículo, consideradas “teorias” neutras, científicas, voltadas à manutenção do *status quo*, às questões técnicas e à transmissão do conhecimento.

Schmidt⁵² menciona que as críticas a esse modelo impulsionaram as mudanças que viriam a seguir. Na década de 70, surge o movimento reconceptualista, com a publicação do livro de William F. Pinar, *Curriculum theorizing: the conceptulists* (1975),

^{ix} MEC-USAID é a fusão das siglas Ministério da Educação (MEC) e *United States Agency for International Development* (USAID). O objetivo era aperfeiçoar o modelo educacional brasileiro, que se deu com a reforma do ensino, em que os curso primário (5 anos) e ginásial (4 anos) foram fundidos no chamado *Primeiro Grau*, com 8 anos de duração e o curso *científico* fundido com o *clássico* passou a ser denominado *Segundo Grau*, com 3 anos de duração. O curso universitário passou a ser denominado *Terceiro Grau*. O acordo impunha ao Brasil a contratação de assessoramento Norte Americano e a obrigatoriedade do ensino da Língua Inglesa desde a primeira série do primeiro grau. Foram retiradas matérias consideradas obsoletas do currículo, tais como: Filosofia, Latim, Educação Política e cortou-se a carga horária de várias matérias como em História e outras. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/MEC-Usaid>. Acesso em 04/03/2011.

ênfatisando que “toda atividade intelectual implica uma dimensão política, o abandono consciente da mentalidade técnica onde não há prescrições de modelos tradicionais” (Schmidt, 2003, p.63) apontando a necessidade de uma reconceitualização do que é currículo. Neste período, o currículo sofreu influência importante da psicologia, por meio das contribuições de Herbart, Piaget, Ausubel e Vygotski. Neste contexto, cita que Michael Apple (1975) e Henry Giroux (1983) influenciados pela Nova Sociologia da Educação, que fazia oposição à orientação funcionalista que dominava os estudos da Sociologia da Educação; pela psicanálise; por Paulo Freire, “mostram-se insatisfeitos com as tendências no campo do currículo, criticam a abordagem técnica e enfatizam o caráter político dos processos de pensar e fazer currículo” (Schmidt, 2003, p.63). Tal movimento levou na década de 80, a novas formas de entender as conexões entre currículo e as relações de poder na sociedade mais ampla, assim como as novas categorias que têm sido usadas para compreender a produção do conhecimento nas instituições sociais, na década de 90 em diante, com influência do pensamento pós-moderno.

Além dessas influências, ressalta-se que este período foi marcado por grandes movimentos sociais e culturais no mundo e no Brasil^x, quando eram colocados em xeque o pensamento e a estrutura educacional tradicional, mobilizadas por movimentos e pensadores nos Estados Unidos (movimento da reconceptualização), na Inglaterra (Nova Sociologia da Educação – Miguel Young), na França (Althusser, Bourdier e Passeron, Baudelot e Establet) e no Brasil (Paulo Freire)²⁵.

No Brasil, nos anos 80 e 90 multiplicam-se os estudos no campo do currículo pautados pela Teoria Crítica de Currículo, influenciados pela tradução dos livros de Apple⁵⁶ e Giroux, citados por Silva (2005)²⁵. As Teorias Críticas colocam em questão os pressupostos dos arranjos sociais e educacionais, desconfiam do *status quo*, responsabilizando-o pelas desigualdades e injustiças sociais, são teorias de desconfiança, questionamento e transformação radical. “Para as teorias críticas o importante não é desenvolver técnicas de como fazer o currículo, mas desenvolver conceitos que nos permitam compreender o que o currículo faz”, conforme menciona Silva (2005, p.30)²⁵. A crítica de Giroux, conforme menciona Silva (2005)²⁵, esteve centrada na racionalidade técnica e utilitária, bem como no positivismo das perspectivas dominantes sobre currículo que deixa

^x Protestos estudantis na França e em outros países, protestos contra a guerra do Vietnã, movimentos pelos direitos civis nos Estados Unidos, movimento feminista, as lutas contra a ditadura militar no Brasil dentre tantos outros.

de levar em consideração o caráter histórico, ético e político das ações humanas e sociais e do conhecimento, contribuindo, assim, para a reprodução das desigualdades sociais.

A esse respeito e como grande expoente brasileiro cabe citar Paulo Freire⁵⁷ que, embora não tenha feito uma teorização de currículo, as suas concepções sobre educação e de como esta serve para a opressão e dominação das classes menos favorecidas, assim como a crítica à educação bancária especialmente no livro *Pedagogia do oprimido*⁵⁸ é contundente, trouxe contribuições importantes para a educação brasileira e influenciou o repensar a educação e os currículos.

Silva (2005)²⁵ ao analisar as bases da modernidade e do movimento pós-modernismo, afirma que estas têm importantes implicações curriculares, uma vez que parece haver uma incompatibilidade entre o currículo existente e o pós-moderno. O existente é uma “encarnação das características modernas” (p.115), ele é linear, sequencial, estático, separa conhecimento científico do cotidiano, segue “fielmente o script das grandes narrativas da ciência, do trabalho capitalista” (p.115) e no centro do currículo existente “está o sujeito racional, centrado e autônomo da Modernidade” (p.115). Na perspectiva pós-moderna, o problema não é apenas o currículo existente, é a própria teoria crítica do currículo que segue em linhas gerais, os princípios da grande narrativa da modernidade, conforme critica Silva (2005). Para este autor, que faz uma distinção entre os termos pós-moderno e pós-modernismo, o “pós-modernismo desconfia profundamente dos impulsos emancipadores e libertadores da pedagogia crítica” (p.115), que “continua apegada a um certo fundacionalismo” (p.115), mas “acaba com qualquer vanguardismo, qualquer certeza e qualquer pretensão de emancipação” (p.116) e assinala o fim da pedagogia crítica e o começo da pedagogia pós-crítica.

Moreira⁵⁹, ao discorrer sobre a influência do pensamento pós-moderno, menciona que a nova visão de currículo inclui:

planos e propostas (o currículo formal), o que de fato acontece nas escolas e nas salas de aula (o currículo em ação), bem como as regras e as normas não explicitadas que governam as relações que se estabelecem nas salas de aula (o currículo oculto)”, um “campo de lutas e conflitos em torno de símbolos e significados (Moreira, 1997, p.15) ⁵⁹.

As Teorias Pós-Críticas apresentam-se no Brasil de forma tênue e sem muita ênfase. A esse respeito, Silva (2005)²⁵ em seu livro *Documentos de identidade: uma introdução às teorias de currículo*, faz uma análise importante e contextualizada das teorias de currículo: tradicionais, críticas e pós-críticas, resumindo as grandes categorias de teoria de acordo com os conceitos que elas enfatizam, conforme Quadro 2 abaixo.

Quadro 2 - Categorias de conceitos das teorias de currículo: tradicionais, críticas e pós-críticas, conforme Silva (2005).

Teorias Tradicionais	Teorias Críticas	Teorias Pós-Críticas
Ensino Aprendizagem Avaliação Metodologia Didática Organização Planejamento Eficiência Objetivos	Ideologia Reprodução cultural e social Poder Classe social Capitalismo Relações sociais de produção Conscientização Emancipação e libertação Currículo oculto Resistência	Identidade, alteridade, diferença Subjetividade Significação e discurso Saber-poder Representação Cultura Gênero, raça, etnia, sexualidade multiculturalismo

Assim, verifica-se que as concepções de currículo, no Brasil, são influenciadas pelas teorias de currículo e pelos fundamentos conceituais e bases filosóficas em que se amparam. Tais influências, ao longo do século XX são analisadas por alguns estudiosos como Moreira^{55,59} e Silva²⁵.

Na perspectiva pós-moderna e tendo como parâmetros as críticas aos modelos de ensino, à metodologia de ensino adotada e as tendências e desafios da educação para o século XXI, novos formatos curriculares têm sido construídos, verificando-se uma tendência à flexibilização dos modelos curriculares, no formato de módulos, em que os saberes se articulam em nexos integrativos. Emerge também uma concepção mais interdisciplinar de currículos e até avanços na formação de cursos mistos, de modo a formar um perfil profissional mais polivalente, conforme Zabalza³⁹.

A flexibilização curricular está em pauta e é produto de recomendação do Documento “Concepções e Implementação da Flexibilização Curricular”, produzido pelo ForGrad, em 2003⁶⁰. Neste documento, são apresentadas “diretrizes e orientações gerais que possam se consubstanciar em referências para a efetivação de ações e de flexibilização no âmbito dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação” (p.1). São apresentados os princípios da flexibilização curricular que norteiam a elaboração e a gestão dos projetos

pedagógicos, assim como os processos de gestão administrativa das IES e de avaliação institucional e da aprendizagem. Palavras como busca pelo novo, superação da racionalidade técnico-científica instrumental, construção de cultura avaliativa, respeito à diversidade de sujeitos e práticas, ações integradoras no conjunto espaço/tempo de formação acadêmica, compromisso social e responsabilidade ético-política das universidades com a sociedade brasileira, identidade do curso, formação generalista, atividades complementares, autonomia universitária, ações continuadas de conscientização e motivação da comunidade acadêmica, interface ensino, pesquisa e extensão, interface entre as diversas áreas do conhecimento, mobilidade acadêmica, tutoria acadêmica, instância colegiada, avaliação institucional e da aprendizagem, qualidade do ensino, avaliação com critérios e parâmetros, são citadas no documento, o que denota grande avanço e abertura para os cursos inovarem as propostas curriculares.

Ressalta-se que a LDBEN (1996)³ explicita no Artigo 12 que os estabelecimentos de ensino terão a incumbência de *elaborar e executar sua proposta pedagógica* e no Artigo 14 a participação dos profissionais da educação na elaboração do *projeto pedagógico* da escola; o ForGrad, no Plano Nacional de Graduação (1999)⁴ especifica que os parâmetros propostos para as diretrizes curriculares indicam *um projeto pedagógico* construído coletivamente; as DCNs mencionam construção coletiva de *projetos pedagógicos* dos cursos.

Gadotti (1994)⁶¹ ao apresentar os pressupostos do Projeto Pedagógico (PP) questiona se a escola necessita apenas de um projeto pedagógico ou de um projeto político-pedagógico, afirmando que o termo *projeto* não pode ser confundido com um plano. O plano diretor da escola – como conjunto de objetivos, metas e procedimentos – faz parte do projeto, fica no campo do *instituído*, porém precisa tornar-se *instituinte*. Um projeto político-pedagógico (PPP) não nega o instituído da escola, que é a sua história, os seus currículos, os seus métodos, o conjunto dos atores internos e externos e o seu modo de vida. Afirma, ainda, que “não se levanta um projeto sem uma direção política, um norte, um rumo” (p.577). Por isso, “todo projeto pedagógico da escola é também político”, “é sempre um processo inconcluso, uma etapa em direção a uma finalidade que permanece como horizonte da escola” (p.577). O PP está inserido num cenário marcado pela diversidade, sendo que cada escola é resultado de um processo de desenvolvimento de suas próprias contradições, ela é única e por isso, não deve “existir um padrão único que oriente a escolha do projeto” (p.577),

é autônoma para estabelecer o projeto e para executá-lo. Para Gadotti (1994)⁶¹, o PP pode ser considerado como um momento importante de renovação da escola, pois projetar é “lançar-se para a frente” (p.579), antever um futuro diferente do presente. Projeto “pressupõe uma ação intencionada com um sentido definido, explícito, sobre o que se quer inovar” (p.579).

A Deliberação 07/2000 do Conselho Estadual de Educação⁶² que dispõe sobre a autorização para funcionamento e reconhecimento de cursos e habilitações novos oferecidos por Instituição de Ensino Superior, especifica no Artigo 4º que o Projeto Pedagógico de curso deve conter:

Perfil do profissional a ser formado; Objetivos Gerais e Específicos do curso; Descrição do Currículo Pleno oferecido; Ementário das disciplinas/atividades e bibliografias básicas que explicitem a adequação da organização pedagógica ao perfil profissional definido; Número de vagas iniciais e turno de funcionamento; Relação dos docentes e especificação da composição percentual de doutores, mestre, especialistas e graduados, com indicação dos conteúdos curriculares sob a responsabilidade de cada um; Acervo da Biblioteca (livros e periódicos especializados); Apresentação das instalações, laboratórios e equipamentos destacando o número de computadores e formas de acesso a redes de informação.

Neste sentido, muito além de definir um currículo e o seu formato, a instituição deve definir o seu PPP como elemento orientador e condutor da formação. Este envolve um processo participativo de decisões que deve ser construído pela comunidade acadêmica e voltado para atender aos desafios de uma ação transformadora da realidade e por isso é imbuído de uma dimensão pedagógica e política.

Desse modo, o movimento desencadeado pela LDBEN, pelas DNCs e influenciado pelas críticas à pedagogia tradicional, às novas tendências pedagógicas, às novas formas de conceber ensino e aprendizagem, às novas metodologias de ensino, apresentadas até aqui, vem imprimindo mudanças curriculares no Brasil e induzindo a construção de projetos político-pedagógicos, muitas das quais na direção de matrizes curriculares mais integrativas, cujos saberes se articulam em torno de eixos, assim como na direção de currículo integrado.

Para Davini(1983)^{xi}, currículo integrado consiste num “plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade” (p.282). Embora considere que não existem receitas padronizadas, Davini apresenta sete passos e procedimentos úteis para a elaboração do currículo integrado a ser adaptado a cada realidade.

1. É aconselhável partir para a elaboração de uma clara definição de atribuições que estão e deveriam estar implicadas na prática social da profissão. Neste passo, deve ser definido o perfil profissional.
2. Se a elaboração do perfil ficou em forma de lista de atribuições, pode ser conveniente reuni-las em áreas ou conjuntos de atribuições.
3. De cada área de atribuição deverão ser detectadas as competências necessárias e os conceitos, processo, princípios e técnicas para o desenvolvimento de tais competências.
4. Cotejar as diferentes listas de conceitos e processos para o desenvolvimento das competências, estabelecendo relações entre elas, detectando conhecimentos comuns e hierarquizando-os. Formando o que chamou de *rede de estrutura de conteúdos* levando a conceitos-chaves.
5. Cada assunto-chave e sua correspondente rede de conhecimentos teóricos e práticos dará lugar a uma *unidade de ensino-aprendizagem*.
6. A pedagogia a ser considerada deve criar condições para que o aluno possa construir ativamente o seu próprio conhecimento.
7. Metodologia que supõe planejar uma série encadeada de atividades de aprendizagem que surgem das situações do próprio serviço.

Ressalta-se que ao discorrer sobre os passos, considera-se que foi o modo como a autora quis exemplificar um jeito de construir currículo integrado, de forma simples, embora essa construção consiste em um processo de grande complexidade,

xi Davini MC. O currículo integrado. In: Organização Panamericana de Saúde. CADRHU – Textos de apoio [homepage na internet]. 1983; p. 281-9. [citado 2011 fev. 15]. Disponível em: www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T8.pdf.

especialmente porque constitui uma novidade para a comunidade acadêmica acostumada a conceber currículo como justaposição de disciplinas.

Anastasiou^{vi} menciona que as mudanças curriculares podem ocorrer por aproximações sucessivas ou por revolução. No Brasil, muitos cursos vêm promovendo mudanças curriculares por revolução, uma vez que implementaram modificações estruturais nos cursos, na forma de conceber o ensino e a aprendizagem e implantaram o currículo integrado, como aconteceu na Faculdade de Medicina de Marília⁶³, na Universidade Estadual de Londrina⁶⁴, na Universidade de Maringá⁶⁵, o que vem se expandindo pelo país, notadamente nos cursos da saúde.

Os cursos de enfermagem no Brasil também têm sido influenciados por todo movimento de mudanças curriculares e de construção de PPPs, assim como pelos referenciais que nortearam historicamente a construção de currículos. Passa-se a seguir a discorrer sobre essas influências nos cursos da saúde e, em particular, da Enfermagem.

2.4 A formação do enfermeiro: modelos de influência e currículo

O modelo biomédico constitui-se o alicerce conceitual da moderna Medicina Científica. No modelo biomédico definido por Capra (1997, p 116)⁶⁶

o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado.

Para Seabra⁶⁷, o modelo cartesiano continua sendo a base estrutural de concepções decorrentes da fundamentação metodológico-mecanicista e da distinção radical corpo-mente, tendo como expressão um corpo biologizado e esvaziado, tanto da sua dimensão intrapsíquica quanto da interpessoal.

Um marco nas definições de como seria o ensino de medicina foi estabelecido no Relatório Flexner, de 1910⁶⁸. A baixa qualidade dos médicos formados e o

uso de terapêuticas sem eficácia comprovada impulsionaram a elaboração deste documento⁶⁹. O objetivo era moldar uma sólida formação científica para a medicina, nos Estados Unidos, o que determinou, por meio de seus elementos estruturais, profundas mudanças na prática em saúde, conforme explicitado por Centurião (1997)⁷⁰ a seguir.

- a) **O mecanicismo:** adesão a um modelo mecanicista para a estrutura e funcionamento do corpo humano; visto como uma máquina que se adequa ao modo de produção dominante.
- b) **O biologismo:** pressupõe o reconhecimento, exclusivo e crescente, da natureza biológica das doenças e de suas causas e consequências, excluindo os determinantes econômicos e sociais do processo de causação.
- c) **O individualismo:** A medicina científica elegeu o indivíduo como seu objeto de atenção, alienando-o de sua caracterização social.
- d) **A especialização:** O mecanicismo permitiu o aprofundamento do conhecimento científico na direção de partes específicas. Embora a especialização já existisse em modelos anteriores, as necessidades de acumulação do capital, no entanto, exigiram a fragmentação do processo de produção e divisão do trabalho, incrementando o processo de especialização.
- e) **A exclusão das práticas alternativas:** a medicina científica impôs-se sobre as outras práticas médicas, acadêmicas e populares, por meio da construção do mito da eficácia cientificamente comprovada de suas práticas.
- f) **A tecnificação do ato médico:** exposta pelo advento da medicina científica, estruturou uma nova forma de mediação entre o homem e as doenças. A necessidade e até a dependência de técnicas e equipamentos para a investigação diagnóstica e a terapêutica levou ao desenvolvimento de tecnologia médica, definindo parâmetro de qualidade para sua atuação. Quanto maior a incorporação tecnológica na prática médica, melhor o ato médico resultante, sem correlação com a resolutividade desse ato.

- g) A **ênfase na medicina curativa**: ao ressaltar o processo biológico como base do conhecimento para o diagnóstico e a terapêutica, associado à incorporação de tecnologia, enfatiza-se o caráter curativo da área da saúde e reduzem-se as práticas de promoção à saúde ao fenômeno da biologização.
- h) A **concentração de recursos**: houve uma concentração de recursos nos espaços urbanos e nos hospitais, decorrentes da exigência da sociedade industrial, associada à tecnificação do ato médico e à especialização.

Pagliosa e Da Ros (2008, p.495)⁷¹ mencionam que o trabalho de Flexner

se por um lado – para o bem - permitiu reorganizar e regulamentar o funcionamento das escolas médicas, por outro – para o mal -, desencadeou um processo terrível de extirpação de todas as propostas de atenção em saúde que não professassem o modelo proposto.

Consideram ainda que o grande mérito da proposta de Flexner é “a busca da excelência na preparação dos futuros médicos, introduzindo uma salutar racionalidade científica, para o contexto da época” (Pagliosa e Da Ros, 2008, p.495)⁷¹. Por outro lado, analisando o contexto atual, estes autores consideram que o “trabalho multiprofissional e os conhecimentos interdisciplinares se fazem necessários para enfrentar as complexas necessidades das pessoas e comunidades” (Pagliosa e Da Ros, 2008, p.498)⁷¹ e que os desenhos curriculares tradicionais precisam ser completamente redesenhados, assim como os cenários e as estratégias de ensino-aprendizagem.

O modelo biomédico, assim como as bases de formação do médico influenciaram os cursos de saúde em geral e, em particular, o de Enfermagem, principalmente pela ênfase na formação para atuar no âmbito hospitalar e, portanto, na assistência curativa.

O hospital, originariamente concebido como lugar para os sem domicílio, assume, na reorganização técnica e social da área da saúde no capitalismo, um caráter de instrumento de cura. Em outras palavras, se apropria abusivamente da condição técnica como forma de intervenção sobre o indivíduo, atitude esta baseada no estudo comparativo

dos casos e com capacidade de controle e estudo do meio. Tais características possibilitaram, segundo Schraiber (1989, p. 95)⁷² “[...] a observação do coletivo como o conjunto das observações individuais e, destas últimas, por sua vez, como observação de casos totalmente isolados e controlados em sua individualidade”.

Essa reorientação das práticas em saúde permitiu à medicina sua incorporação ao processo de desenvolvimento do sistema capitalista monopolista, exercendo importante papel na reprodução de força de trabalho, no aumento da produtividade e na reprodução da ideologia capitalista, legitimando-a⁷².

Ao analisar a redefinição das práticas em saúde no modo de produção capitalista, é importante ressaltar, ainda, que ao incorporar as concepções de saúde e enfermidade como situações vitais que dizem respeito apenas ao indivíduo biológico, as práticas em saúde apresentam-se restritas à “[...] habilidade em técnicas de reconhecimento de alterações das regularidades estruturais e funcionais do corpo e habilidades em técnicas de manutenção e recuperação destas mesmas regularidades”, conforme argumentou Schraiber (1989, p.99)⁷².

Essa condição determina ao profissional da saúde uma caracterização técnica, cujo significado, herdado do positivismo e de sua concepção tecnológica de atividade profissional, atribui ao profissional a garantia de sua eficiência e resolutividade.

A concepção do profissional da saúde como um técnico identifica, antes de tudo, o modo como ele se relaciona com a sociedade. O conjunto de pressupostos e de práticas que determinam esta relação caracteriza, segundo Giroux (1983)⁷³, um modo de racionalidade.

Considerando-se a definição de racionalidade apresentada por Henry Giroux (1983), cuja estrutura conceitual pode ser identificada tanto pelas questões que suscita, como pelas questões que é incapaz de levantar, é possível observar que a constituição da medicina científica caracteriza um conjunto de interesses, incorporados pelos profissionais, por meio de um modelo de atuação^{xii}.

^{xii} Püschel VAA, Prochet T, Nenartavis AW e Borges SMR. O modelo hegemônico em saúde: a busca de estratégias na formação em saúde que superem as barreiras preventivo-curativas. Texto produzido no Curso de Especialização em Ativação de Processos na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Promovido pelo Ministério da Saúde e ENS/FIOCRUZ, em 2005.

Cabe esclarecer, porém, que ponderar criticamente sob o ângulo do materialismo histórico, as implicações do positivismo e da racionalidade técnica sobre o desenvolvimento científico da área da saúde, desvendando sua caracterização política, não significa, de forma alguma, uma negação absoluta de suas contribuições, muito menos ignorar o saber produzido e já acumulado. Em muitos casos, essa abordagem foi bem sucedida, viabilizando o desenvolvimento de métodos altamente sofisticados no combate às doenças que resultaram em significativo aumento na expectativa de vida das populações^{xii}.

Porém, é preciso reconhecer que, assim caracterizada, a medicina científica e sua correspondente atuação técnica serviram de referência para a formação das demais profissões da saúde, cabendo a elas o mesmo caráter político-ideológico conservador.

Promovendo a compreensão do organismo humano como uma máquina propensa a constantes avarias, se não for supervisionada constantemente por um profissional, essa concepção outorga ao profissional da saúde um poder capaz de permitir a transformação do paciente em objeto de estudo e trabalho, desqualificando suas possibilidades de participação consciente no processo terapêutico, restringindo-a a mera obediência e cumprimento de uma medida técnica^{xii}.

Os princípios básicos desse modelo enraizaram-se tanto na cultura, que já se tornou o modelo popular dominante de doença. As pessoas são, em sua maioria, incapazes de compreender a complexidade de seu organismo, pois foram condicionadas a acreditar que só o profissional da saúde, prioritariamente o médico, é capaz de resolver seus problemas de saúde, seja por meio de intervenções tecnológicas, medicamentosas ou cirúrgicas^{xii}.

Alterar o modelo de atenção à saúde é tarefa árdua, porém surge o prenúncio e a necessidade de mudança, por que esse modelo não tem conseguido dar conta ou responder a muitas demandas de saúde, tanto dos usuários e dos profissionais da saúde quanto dos fatores relacionados aos altos custos dos serviços de saúde, decorrentes da alta tecnologia empregada. É importante considerar que quaisquer alterações no modelo ocorrerão de forma processual, com iniciativas ainda restritas a grupos, instituições de ensino ou de saúde e serão vistas a médio e longo prazos. Daí reside o grande desafio de formar pessoas que sejam capazes de iniciar a transformação no seu local de trabalho, com a

clareza suficiente das amarras institucionais e dos próprios profissionais que foram formados no modelo hegemônico, porém o movimento de mudança já é intenso e vem crescendo em importância no país.

A formação do enfermeiro também reflete o caráter da visão de ciência moderna, fragmentada e disciplinar, expressa nos currículos desde que a Enfermagem se tornou de nível superior em 1962, num momento em que historicamente o currículo tem forte influência do modelo de racionalidade científica e da teoria tradicional de currículo, analisada anteriormente.

Com a introdução dos currículos mínimos para o ensino das carreiras universitárias na década de 60, o Conselho Federal de Educação (CFE), baseado nas sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e das diretoras de dezenove Escolas de Enfermagem do país, emitiu o Parecer nº 271/62 que promoveu mudanças no currículo de enfermagem, de modo a padronizar as exigências de escolaridade e de habilitação dos candidatos para ingressar no curso que passa a ser de categoria superior⁷⁴.

Além disso, houve a fixação da duração do curso para três anos letivos, o que ocasionou a diminuição dos estágios, contrariando a maioria das educadoras enfermeiras. O curso de Enfermagem passou a ter oito disciplinas obrigatórias: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração em Enfermagem (Curso Geral). Também foram integradas em um quarto ano letivo, optativo, além do curso geral, o Curso de Enfermagem de Saúde Pública (Higiene, saneamento, bioestatística, epidemiologia, enfermagem de saúde pública) e o Curso de Enfermagem Obstétrica (Gravidez, parto e puerpério normais e patológicos, assistência pré-natal e enfermagem obstétrica), que ofereceria ao graduando dois tipos de especialidades: enfermeiro de saúde pública e enfermeira obstétrica^{74,75}. A carga horária total do curso geral de Enfermagem estabelecida foi 2.430 horas, passando a 3.420 horas com a especialização de Enfermagem de Saúde Pública e de Enfermagem Obstétrica.

Vale e Fernandes⁷⁶ mencionam que a ABEn se posicionou contra a fixação do currículo mínimo, porém as reivindicações protocoladas no Conselho Federal de Educação (CFE) não foram atendidas, sendo mantida a graduação do curso em três anos

letivos, a exclusão das disciplinas Enfermagem de Saúde Pública e Ciências Sociais do tronco profissional comum. A ênfase passou a ser dada ao ensino das ciências físicas e biológicas, mantendo-se o enfoque na visão do homem como ser biológico, mascarando-se o aspecto social da saúde. A concepção do social foi diluída em função da concepção exclusiva do biológico e o ensino girava em torno do atendimento ao doente hospitalizado, predominando as medidas curativas em saúde.

O Parecer 271/62, segundo Garcia et al (1995, p.76)

“acirrava também uma velha pendência relativa à formação das enfermeiras obstétricas” que não se conformavam com o Art. 22 da Lei 775/49 que facultava aos cursos de enfermagem obstétricas a se adaptarem às exigências da lei, a se converterem em cursos de formação de enfermagem e auxiliares de enfermagem especializadas para a assistência obstétrica (p.76)⁷⁴.

Neste sentido, a especialização em obstetrícia gerou um descontentamento entre as enfermeiras graduadas e as obstetizes, o que fez com que o Sindicato das Parteiras do Estado de São Paulo mobilizasse o Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, resultando no Parecer CFE nº 303/63 que trouxe novas mudanças no currículo de Enfermagem, definindo dois anos para a formação do tronco comum e o terceiro ano para a formação de uma das duas especialidades, como complementação do curso de Enfermagem^{74,75}.

A Lei nº 5.540 do MEC, de 1968, fixou as normas de organização e de funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média (atual Ensino Médio). Essa Lei tinha como finalidade a reforma do ensino universitário brasileiro, propondo a melhoria na eficiência, modernização, flexibilidade administrativa e formação de recursos humanos de alto nível⁷⁴. Nesta Lei é definida a estrutura orgânica das universidades em Departamentos, compreendido como a “menor fração da estrutura universitária para todos os efeitos de organização administrativa, didático-científica e de distribuição de pessoal e compreenderá disciplinas afins” (Artigo 11, § 3º, p.473)⁷⁵.

As alterações propostas por esta lei para os cursos de graduação foram: criação do ciclo geral de estudos para recuperar as falhas no perfil cultural dos estudantes, evidenciadas pelo vestibular, preparando-os para os ciclos seguintes; criação das

licenciaturas curtas para as áreas de tecnologia e educação; flexibilidade curricular, obedecendo aos conteúdos mínimos a serem estabelecidos pelo CFE e a substituição do regime tradicional de cursos seriados e anuais para o regime de créditos e semestralidade⁷⁴.

Segundo Oliveira⁷⁷, os reflexos ocasionados no ensino de enfermagem decorrentes da Reforma Universitária consistiram na seleção dos estudantes para ingressar na universidade que passou a ser centralizada na forma de vestibular unificado e classificatório; no ensino das disciplinas básicas que passaram a ser responsabilidade dos institutos básicos e não mais das escolas de enfermagem; na revisão dos conteúdos das disciplinas e análise das experiências de aprendizagem observando os limites de tempo mínimo e máximo para o cumprimento do currículo, sendo a relação hora-aula da teoria e prática distribuída em sistema de créditos; e nas novas exigências para a qualificação de pós-graduação *Stricto* e *Lato sensu* para atender à legislação em vigor e à demanda crescente de novos cursos superiores de enfermagem.

Verifica-se nestas propostas curriculares, o caráter tecnicista, baseado no modelo norte-americano, e amparado na eficiência da formação, conforme influência das concepções de currículo desta época que privilegiava o “como fazer”, a especialização e separação entre teoria e prática.

Em 1970, a Comissão de Estudos da ABEn consolidou as quatro propostas apresentadas ao Conselho Federal de Enfermagem de 1968 a 1970, solicitando a revisão do currículo de Enfermagem e submeteu uma nova proposta ao CFE insistindo na integralização mínima do curso em quatro anos e no tronco comum para a formação do enfermeiro com habilitação diversificada⁷⁴.

Como conseqüências entraram em vigor o Parecer CFE nº. 163/72 e a Resolução CFE nº. 4/72⁷⁴, trazendo as seguintes mudanças: o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia passou a ter três partes sucessivas (Artigo 1º): **pré-profissional** (incluindo disciplinas do primeiro ciclo, comuns a todos os cursos da área de ciências da saúde), **tronco profissional comum** (graduação do enfermeiro) e **habilitações** (opcional), “conduzindo pela seleção de matérias adequadas, à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira Obstétrica ou Obstetiz e do Enfermeiro de Saúde Pública” (p.722)⁷⁸. A resolução CFE nº. 4/72 ainda acrescenta a licenciatura em enfermagem como quarta opção de habilitação prevista no Parecer CFE nº. 163/72⁷⁸. São definidas nessa Resolução

as “matérias” que comporiam as três partes do currículo mínimo, assim especificadas, (p.722-723) ⁷⁸:

- **Pré-Profissional:** biologia (noções de citologia, genética, embriologia e evolução); ciências morfológicas (anatomia e histologia); ciências fisiológicas (bioquímica, fisiologia, farmacologia e nutrição); patologia (processos patológicos gerais, imunologia, parasitologia e microbiologia); ciências do comportamento (noções de psicologia e sociologia); introdução à saúde pública (estatística vital, epidemiologia, saneamento e saúde da comunidade);
- **Tronco profissional comum:** introdução à enfermagem, enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem materno-infantil, enfermagem psiquiátrica, enfermagem em doenças transmissíveis, exercício da enfermagem (deontologia médica e legislação profissional), didática aplicada à enfermagem; administração aplicada à enfermagem;
- **Habilitações:** **Enfermagem Médico-Cirúrgica** (incluindo administração em centro cirúrgico, enfermagem em pronto-socorro, unidade de recuperação e de cuidado intensivo, administração de serviços de enfermagem hospitalar), **Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia** (enfermagem obstétrica, ginecológica e neonatal e administração de serviços de enfermagem em maternidade e dispensários pré-natais), **Enfermagem em Saúde Pública** (enfermagem de saúde pública e administração de serviços de enfermagem de saúde pública).

Nesta Resolução fica definido que na “organização curricular as matérias correspondentes às 3 (três) partes do curso serão distribuídas em disciplinas, estabelecendo-se um sistema de pré-requisitos, de modo a assegurar a ordenação lógica dos assuntos”, Artigo 7 (p.723) ⁷⁸.

A duração do curso geral foi determinada em no mínimo três e no máximo cinco anos. A carga horária mínima definida para as duas primeiras etapas (pré-profissional e profissional) foi de 2500 horas e para a terceira (habilitação) foi de 500 horas⁷⁸.

Fica evidenciado o caráter disciplinar do currículo, feito sob a forma de graduação de saberes, sendo o currículo organizado em duas etapas: a básica e a profissionalizante, o que reflete o modelo napoleônico, conforme Anastasiou²³ e Pimenta e Anastasiou²³.

Vale e Fernandes⁷⁶ argumentam que esse

novo currículo demandou discussões polêmicas e esforços desenvolvidos, regional e nacionalmente, pela categoria, através de eventos promovidos pela ABEn, em parceria com a Comissão de Especialistas de Enfermagem da SESu/MEC, na segunda metade da década de 80. Dentre esses eventos destacaram-se os Seminários Nacionais e Regionais sobre “Perfil e Competência de Enfermeiros” e as reuniões que propiciaram a elaboração da “Proposta de Currículo Mínimo de Enfermagem” (p.419)⁷⁶.

Em 1991, a ABEn elaborou uma proposta de modificação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro destacando o perfil generalista que contempla a competência em quatro áreas: assistencial, gerência, ensino e pesquisa, fundamentado nos pressupostos da educação transformadora propiciada pela formação de consciência crítica sobre a prática e o compromisso social.

Verifica-se nessa iniciativa um indicativo de mudança de paradigma na concepção do currículo de Enfermagem, possivelmente mobilizada pela assunção da Teoria Crítica de Currículo, embora não explicitamente manifesta. Ressalta-se que ainda não tinha sido publicada a LDBEN, nº 9.394/96, o que confere um caráter inovador e de vanguarda, apesar de não refletir, ainda, nos currículos, mas tão somente indicativos que viriam a mobilizar as (ainda pequenas) mudanças nos cursos, na década de 2000.

As discussões promovidas pela ABEn, com a participação ampla das Diretorias de Educação das suas Seções Estaduais, de docentes, discentes e de enfermeiras dos serviços de saúde, ofereceram subsídios ao Conselho Federal de Educação, que formalizou um novo currículo mínimo por meio do Parecer CFE nº 314/94 que foi regulamentado pela Portaria MEC nº 1721/94⁷⁴.

A proposta legislada por essa Portaria nº. 1.721 e pelo Parecer nº. 314/94 do Conselho Federal de Educação fixava os mínimos de conteúdo e duração do curso de

graduação em enfermagem determinando, no mínimo, dois semestres de estágio curricular supervisionado e determinou pela Portaria nº. 01 de 09.01.96 do Ministério da Educação a adaptação do currículo então aprovado⁷⁴.

Conforme Parecer CFE 314/94⁷⁹ o currículo mínimo para o curso de Enfermagem passou a ser constituído pelas seguintes matérias (p.242-246):

- **Bases biológicas e sociais da Enfermagem** - a) ciências biológicas: morfologia (anatomia, histologia); fisiologia (fisiologia, bioquímica, farmacologia e biofísica); patologia (processos patológicos gerais, parasitologia, microbiologia e imunologia); biologia (citologia, genética e evolução, embriologia); b) ciências humanas: antropologia filosófica, sociologia e psicologia aplicada à saúde;
- **Fundamentos da Enfermagem**: história da Enfermagem, exercício da Enfermagem (deontologia, ética profissional e legislação), epidemiologia, bioestatística, saúde ambiental, noções fundamentais da semiologia, saúde coletiva, metodologia da pesquisa;
- **Assistência de Enfermagem** (sob a forma de estágio supervisionado): clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, materno-infantil, preventivas;
- **Administração em Enfermagem**: processo de trabalho de Enfermagem e da assistência de Enfermagem.

É especificado que o currículo terá duração mínima de 3.500 horas/aula, integralizáveis no mínimo de 4 e máximo de 6 anos letivos. O curso superior passa a ser intitulado de Curso de Graduação em Enfermagem (p.246)⁷⁹.

Em 1996, o Ministério da Educação editou a Lei nº. 9.394 que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional⁷. Os artigos de 43 ao 54 do Capítulo IV, referente à Educação Superior, determinam as finalidades, abrangências dos cursos e duração, programas, prerrogativas, funcionamento, características, atribuições, competências e determinação do número de dias letivos. Em seu Artigo 53, assegura às universidades a criação, organização e extinção de cursos e programas de educação superior, assim como a

fixação de currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes.

Considerando a LDBEN e o momento de transição política vivido no país, a ABEn se mobilizou para viabilizar a redefinição do processo de formação da(o) enfermeira(o), na perspectiva de “formar cidadãos competentes, política e tecnicamente, para atuarem nos diversos cenários da prática profissional e contribuírem para o desenvolvimento social do país” (p.419)⁷⁶. Marco importante se deu com a criação, em 1994, do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn), que vem se constituindo em espaço para discussão das questões relativas à educação em enfermagem.

Os temas centrais discutidos nos primeiros SENADENs foram: “Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil” (1º em 1994, no Rio de Janeiro e o 2º em 1997, em Florianópolis), “As diretrizes para a Educação em Enfermagem no contexto da LDB” (3º em 1998, no Rio de Janeiro), “Tendências e Perspectivas Político-Pedagógicas para o Ensino de Enfermagem” (4º em 2000, em Fortaleza), “A avaliação no contexto das Diretrizes Curriculares para a Educação em Enfermagem: prioridades, implicações e desafios” (5º em 2001, em São Paulo)⁸⁰.

Associado a isso houve grande mobilização da Enfermagem brasileira para discutir diretrizes curriculares. No entanto, a proposta apresentada pela Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação (CEEEnf/SESu/MEC - Gestão 1998-2000) de “Enquadramento das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem” (Vale e Fernandes, 2006, p.420)⁷⁶ não incorporava o conjunto das propostas amplamente discutidas no país e gerou na reunião das escolas no 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem (1999) forte oposição ao documento, expresso por meio da Carta de Florianópolis⁸¹, que considerava tal proposta: um “texto técnico, desprovido de compromisso de concretização de uma política educacional efetiva, ignorando todo um processo de discussão e produção demográfica sobre o modelo pedagógico de ensinar e aprender” (p.413), que estabelecia uma concepção fragmentada do processo ensino-aprendizagem, abria possibilidades à especialização precoce, que negava às IES o direito de implementar o seu próprio projeto pedagógico, dentre outros. Nesta Carta são explicitados os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Enfermagem contemplando as seguintes áreas temáticas: bases biológicas e sociais da Enfermagem

(ciências biológicas e sociais), fundamentos de Enfermagem, assistência de Enfermagem, administração de Enfermagem e ensino de Enfermagem^{76,81}.

A nova CEEEnf/SESu/MEC, constituída em 2000, em parceria com a ABEN construiu a nova proposta de Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem que foi aprovada e transformada na Resolução CNE/CES nº de 7/11/2001⁷⁶.

A Resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de novembro de 2001, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN)⁷. No Artigo 3º é estabelecida a formação do perfil do enfermeiro generalista, humano, crítico e reflexivo tendo como base o rigor científico e intelectual pautados em princípios éticos.

Em seu artigo 4º, as DCNs definem que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A

comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Os conteúdos curriculares apontados pelas DCNs são: Ciências Biológicas e de Saúde; as Ciências Humanas e Sociais; as Ciências da Enfermagem: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem. Também explicita que nos dois últimos semestres do curso de graduação devem ser realizados estágios curriculares supervisionados. Além disso, foram introduzidas as atividades complementares com no mínimo 200 horas para todo o curso.

Com a mobilização política nacional dos enfermeiros promovida pela ABEn e Escolas de Enfermagem que culminou com a publicação das DCNs no início da década de 2000 é de se esperar que este movimento tenha imprimido modificações nos projetos políticos político-pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem nesta década e também na prática pedagógica dos cursos.

Frente a isso, suscitou-nos o interesse em investigar o que os enfermeiros brasileiros estão publicando sobre a educação em enfermagem no Brasil na primeira década de publicação das Diretrizes e se essas publicações estão voltadas a mudanças curriculares, o que é abordado a seguir.

2.5 Educação em enfermagem: publicação na área e prática pedagógica

Pesquisa de revisão bibliográfica foi conduzida por Belisse e Püschel (2010)⁸², no período de 2000 a 2009, nas bases de dados Lilacs, Scielo e Dedalus, por meio dos descritores “Educação em Enfermagem”, “Ensino de Enfermagem”, “graduação/ensino superior de enfermagem”. Os artigos cujos textos não estavam disponíveis *online* foram encontrados nos seus respectivos periódicos.

Os critérios de inclusão foram: artigos de periódicos publicados sobre Educação superior em Enfermagem no Brasil no período de 2000 a 2009 e veiculados na língua portuguesa. Foram excluídos os artigos referentes ao ensino de licenciatura em enfermagem, à educação continuada/permanente em enfermagem, ao ensino profissionalizante de enfermagem e os artigos que estavam escritos em outras línguas.

Foram encontrados 94 artigos, um não foi localizado, sendo analisados 93 artigos cujas caracterizações são descritas a seguir.

No período pesquisado, de 2000 a 2009, o ano com maior publicação foi o de 2003 com 31 (33,3%) artigos, seguido de 2007 e 2008 com nove (9,7%) artigos. Cabe ressaltar que no ano de 2003 a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) publicou uma edição com 30 artigos referentes ao tema Educação em Enfermagem, sendo excluídos somente três que não atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Esta Revista foi responsável pela publicação de 50 artigos (53,8%) e a Revista da Escola de Enfermagem da USP teve 19 artigos publicados (20,4%). A Revista Acta Paulista de Enfermagem teve apenas uma publicação (1,1%).

A REBEN é uma publicação oficial da Associação Brasileira de Enfermagem que tem por finalidade divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber da Enfermagem, incluindo a que expresse o projeto político da Associação. O que

justifica o maior número de publicação na REBEN pode ser atribuído à edição especial de 2003, à mobilização e papel da ABEn na produção do texto aprovado nas DCNs e ao fato de que esse número especial retratava um “projeto de sustentabilidade para a implantação das DCNs dos cursos de graduação em enfermagem”, desenvolvido “pela ABEn em parceria com o Ministério da Saúde, com a participação das Instituições de Ensino Superior, por meio dos cursos de Enfermagem que constituem os Fóruns Estaduais de Escolas”, responsável pela viabilização desta edição temática, conforme Editorial⁸³.

O tipo de publicação que mais apareceu foi o Artigo Original com 35 artigos (37,6%), em segundo o Relato de Experiência e o Artigo de Revisão com 12 (12,9%) artigos e em terceiro o de Reflexão com 9 (9,7%) publicações.

A Pesquisa Qualitativa foi o tipo de pesquisa mais utilizado pelos pesquisadores com 25 (71,4%) artigos. Ambas as pesquisas, qualitativa e quantitativa, tiveram abordagens exploratório-descritivas. Já a pesquisa qualitativa apresentou estudos com abordagens de análise documental, de grupo focal, de análise de conteúdos, produção de sentidos e de caso instrumental.

Dos 35 Artigos Originais, verificou-se que os estudantes de Enfermagem foram os sujeitos da pesquisa em 13 artigos (37,1%) e os docentes em 10 (28,6%), o que denota que as pesquisas foram realizadas tanto com estudantes quanto com docentes, devido às mudanças ocorridas no currículo do ensino de graduação de enfermagem após a implementação das DCNs em 2001.

O Estado de São Paulo, que concentra maior número de instituições de ensino superior de Enfermagem, tanto públicas quanto privadas, permanece com a maior produção de artigos (35 -37,6%). O estado do Rio Grande do Sul aparece em segundo lugar com 9 (9,7%) publicações seguido do estado de Paraná com 8 (8,5%). Portanto, pode-se notar que as regiões sul e sudeste do país, regiões mais desenvolvidas do país, foram as com o maior número de publicação de artigos sobre o tema Educação em Enfermagem.

Quatro artigos (4,3%) foram escritos por pesquisadores de vários estados do país.

A maioria dos artigos foi escrito por doutores em enfermagem (48,4%), seguidos de mestres (19%) e de doutorandos em enfermagem (8,1%).

Os assuntos abordados nos artigos publicados foram categorizados e apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Assuntos abordados nos artigos publicados sobre Educação em Enfermagem, 2000 a 2009.

Assunto	Nº	%
Proposta / prática pedagógica	26	27,9
Formação do enfermeiro: aspectos históricos, desafios e perspectivas	21	22,6
Currículo	15	16,1
Disciplina / conteúdo	14	15
Ensino por competências	9	9,7
Formação do professor	3	3,2
Avaliação dos cursos de enfermagem	2	2,1
Outros	3	3,2
Total	93	100

O assunto mais abordado nos artigos pesquisados foi a proposta/prática pedagógica com 26 (27,9%) publicações, seguido da formação do enfermeiro com 21 (22,6%) e do currículo com 15 (16,1%).

Estes dados mostram que ainda se publica pouco sobre currículo, apesar da publicação das DCNs, que dá às instituições de ensino superior autonomia para elaborar seus projetos político-pedagógicos.

Dentre os 93 artigos pesquisados, optou-se também por categorizar 52 artigos que apresentavam resultados e conclusões para verificar se as conclusões dialogavam com os resultados. Verificou-se que a maioria dos autores faz uma síntese de seus trabalhos nas conclusões apresentadas (50%). Entretanto, 25% das conclusões não dialogavam com os resultados, sendo que a maioria apresentava como conclusão “necessidade de estudos futuros” sobre o assunto apresentado em seus trabalhos, o que representa ainda uma lacuna para o avanço nas pesquisas sobre educação em enfermagem.

Na síntese do que foi analisado das publicações sobre Educação em Enfermagem no Brasil no período de 2000 a 2009, constatou-se que a maioria das publicações ocorreu dois anos após a implementação das DCNs em 2001, sendo que grande parte destas pela REBEN.

Verificou-se que após o ano de 2003 não houve aumento gradativo de publicações. Nos anos subseqüentes até 2009, a quantidade de artigos publicados permaneceu quase que constante, o que demonstra pouca investigação sobre o tema.

Os dados evidenciam que ainda não se tem grande investimento em publicações que mostram os impactos e os avanços obtidos na formação do enfermeiro após a publicação das DCNs, o que leva à necessidade do desenvolvimento de pesquisas que abordem temas voltados: aos sentidos das mudanças curriculares nos cursos de graduação em Enfermagem; aos enfermeiros egressos para verificar e analisar quais foram os impactos e os avanços em suas formações. Outro tema importante se refere à prática pedagógica da(o) docente de Enfermagem no contexto da contemporaneidade, para investigar se houve modificação nesta prática, se tem havido iniciativas voltadas à formação da(o) professora (o) de Enfermagem no campo pedagógico e que correntes pedagógicas têm sido utilizadas no ensino de Enfermagem.

Considera-se que assim como a influência dos modelos de ciência moderna e de ensino tradicional tem sido ainda predominante na formação superior brasileira, há por outro lado, um movimento induzido pela LDBEN, pelas DCNs e por mudanças curriculares em cursos de graduação em Enfermagem que têm adotado metodologias ativas de ensino, como nas Universidades de Londrina e de Marília, já citadas.

Se ainda o universo de publicações relacionadas à educação em Enfermagem é pequeno, notadamente relacionada a mudanças curriculares veiculadas em periódicos científicos, como está a prática pedagógica nos cursos de graduação em Enfermagem?

Como já mencionado, o profissional que se insere no nível superior o faz sem o devido preparo pedagógico e esta constatação se aplica aos professores de Enfermagem também. A LDBEN³ ao focar a docência no ensino superior explicita que a “preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação,

prioritariamente em programas de mestrado e doutorado” (Artigo 66). O que se observa é que o curso de mestrado não tem se proposto à finalidade de formação do professor, sendo dada maior ênfase à pesquisa, o que é preocupante, pois os mestres atuarão na formação do enfermeiro sem o preparo pedagógico necessário.

No que se refere à prática pedagógica do(a) professor (a) de enfermagem, foram realizadas duas investigações que apreenderam essa realidade na Escola de Enfermagem da USP, sob a perspectiva discente e docente.

Na perspectiva dos discentes, Silva e Püschel⁸⁴ entrevistaram 20 estudantes dos quatro anos do curso de bacharelado em Enfermagem, sendo investigadas: características do professor que marcou a vida do estudante; as expectativas que traziam sobre a prática docente ao ingressar na universidade e à encontrada no curso. Os resultados obtidos permitem apreender que:

- o professor que marcou a vida do estudante, na grande maioria, era do ensino médio, de curso pré-vestibular e somente três eram da faculdade;
- os estudantes ao se reportarem ao professor que marcou a sua vida o fazem exaltando e projetando características do bom professor que foram categorizadas nos planos cognitivo, afetivo/comportamental e procedimental. O professor se preocupa com a aprendizagem, possui domínio do conhecimento, interage, estabelece vínculos com os estudantes e os individualiza;
- com relação às expectativas a respeito da prática pedagógica, houve relatos que identificaram docentes que se preocupavam com os estudantes e tinham boa didática, utilizando-se de diferentes estratégias que favoreciam a aprendizagem, porém foi evidenciado que acreditavam que encontrariam os melhores professores, com grande domínio do conhecimento, mas que não sabiam expor esse conteúdo. Além disso, que seriam pouco acessíveis e pouco interativos. Esperavam, também, aprender tudo, aprender o raciocínio clínico e que a obtenção do conhecimento seria solitária, com uma busca individualizada. Quando ingressaram e vivenciaram o ensino

universitário verificaram que a prática não veio ao encontro das expectativas. Observaram que muitos docentes não possuíam domínio do conteúdo, utilizavam a pedagogia tradicional, que eram apenas pesquisadores e não professores. Ademais, confirmaram que a busca do conhecimento se dá de forma individual.

Estudo de Zani⁸⁵ que identificou incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em Enfermagem, segundo a percepção de estudantes e professores, mostrou que o estudante ao ingressar em um curso superior, no qual está investindo seu futuro e buscando uma profissão, desenvolve inúmeras expectativas relacionadas ao seu aprendizado, porém muitas vezes se depara com um ensino que não vem ao encontro de seus desejos e necessidades, principalmente quando não são esclarecidos ao estudante os objetivos do conteúdo ministrado e a didática utilizada pelo professor não contribui para o processo ensino-aprendizagem.

Com relação à prática pedagógica, o estudo de Zani⁸⁶ revelou que o fato de o professor não incentivar o estudante durante o processo ensino-aprendizagem e de utilizar uma didática imposta em sala de aula que dificulta o aprendizado do estudante, é uma referência negativa. Segundo a autora, “a interação em sala de aula deve ser uma dinâmica de envolvimento e interesse, onde o professor permite ao estudante interagir com liberdade e trocar experiências” (p.64).

Pesquisa desenvolvida por Püschel, Lourenço e Rocha⁸⁷ com docentes da Escola de Enfermagem da USP sobre a prática pedagógica buscou investigar as características e qualificações de um bom professor, os desafios do professor na atualidade, as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento da prática pedagógica, a relação dos docentes com os estudantes e o investimento na formação pedagógica.

Os resultados dessa investigação permitiram considerar que:

- as docentes entrevistadas têm uma carreira sólida na universidade, são bem tituladas academicamente, estão inseridas no ensino de graduação e de pós-graduação e a pesquisa constitui aspecto mais avaliado e valorizado pela instituição e pelos pares;

- há menor inserção no ensino de graduação, o que dificulta a interação com o estudante e o acompanhamento do processo ensino aprendizagem;
- as docentes têm clareza dos desafios e também do que é ser um bom professor, ou seja, aquele que congrega um conjunto de competências de natureza didática e pedagógica, que se insere na experiência de ensinar com atitudes coerentes e éticas e se abre à experiência de conhecer o outro para identificar potencialidades e limites. Além disso, desafia, estimula e ajuda o estudante a construir uma relação com o objeto da aprendizagem, auxiliando-o na tomada de consciência das necessidades apresentadas socialmente a uma formação universitária. No entanto, verifica-se que ao analisar uma aula típica e o desempenho do docente em sala de aula fica evidenciado que a metodologia tradicional é predominante, embora tenha sido expresso que são utilizadas outras estratégias de ensino;
- a despeito das facilidades de ser estudante e professor da USP, há um distanciamento na relação entre professor e estudante e a avaliação da aprendizagem é feita majoritariamente pela aplicação de provas teóricas, o que gera preocupação para as docentes;
- ficou evidenciado na descrição de aulas típicas no ensino de graduação que os docentes estão preocupados com o ensino e a aprendizagem do estudante. Para isso, procuram utilizar diferentes estratégias que vão experimentando ao longo da sua prática didática. No entanto, ainda predomina o uso da metodologia tradicional, por meio de aulas expositivas;
- foi identificada também como limite na prática pedagógica a pouca disponibilidade interna do estudante para a aula, sendo que muitas vezes encontra-se somente um terço dos estudantes mobilizados para o assunto, o que é um desafio para a prática docente;
- os desafios para o professor na atualidade são **macroestruturais, institucionais e didático-pedagógicos**. Na **categoria**

macroestrutural, destacam-se: acompanhar as mudanças de valores que ocorrem na sociedade; acompanhar o desenvolvimento técnico e trabalhar as competências ético-políticas do estudante; dar instrumentos para o estudante apreender a realidade, exercitar o saber ser e se tornar um agente de mudanças nas questões relacionadas a políticas de saúde e no atendimento aos usuários dos serviços de saúde. No âmbito **institucional** merece destaque a dificuldade em articular ensino, pesquisa e extensão. Na **categoria didático-pedagógica** há dificuldades relacionadas: à forma de transmitir o conteúdo, destacando-se o uso da metodologia tradicional de ensino e a dificuldade de adaptá-la para um melhor aproveitamento do estudante; à dificuldade em definir os conteúdos essenciais para a formação do enfermeiro; ao trabalho com grupos grandes (80 estudantes); à limitação de tempo para conhecer o estudante e suas particularidades, não se conseguindo assim, respeitar seu ritmo de aprendizagem e articular o ensino teórico ao prático; ao manter-se atualizado e atualizar as aulas; ao distanciamento da área clínica e também ao fato de o estudante dispor de pouco tempo para buscar o conhecimento.

Percebe-se que são muitos os desafios do professor, mas o principal encontra-se em tentar superar o modelo tradicional de ensino que é centrado no professor e coloca o estudante na posição de ouvinte, dificultando a aprendizagem e a formação do pensamento crítico.

Stacciarini e Esperidião⁸⁸, em um estudo que repensa estratégias de ensino no processo de aprendizagem, relatam que a prática diária sinaliza a ocorrência de um ensino centrado na figura do professor, que detém a autonomia do conhecimento, gerando estratégias repetitivas, geralmente com aulas expositivas, e conseqüentemente criando um fluxo unilateral de comunicação, dificultando o desenvolvimento do pensamento crítico por parte do aprendiz, que na maioria das vezes assimila o que lhe é imposto, sem muitos questionamentos.

Anastasiou e Alves⁵¹ descrevem o professor como um verdadeiro estrategista, justifica-se a adoção do termo estratégia, no sentido de estudar, selecionar, organizar e propor as melhores ferramentas facilitadoras para que os estudantes se apropriem do conhecimento.

Dell'Acqua e Miyadahira⁸⁹ mencionam que, além da prática, uma das maneiras para facilitar o ensino seria o acesso a materiais didáticos, como vídeos autoinstrucionais e videoconferências, o uso de dramatizações, demonstrações, entre outros.

É preocupante o fato de que no ensino superior de Enfermagem haja predominância de métodos tradicionais de ensino, uma vez que ao observar os desafios do professor na atualidade, em que a formação está sob a égide da LDBEN³ e das Diretrizes Curriculares Nacionais⁷ e que, em um mundo globalizado, há altos padrões de exigência no mundo do trabalho, questiona-se se de modo geral a escola está formando enfermeiros que sejam transformadores da realidade. Considera-se que ter os melhores pesquisadores na área e acesso ao que há de mais atualizado em pesquisa, não se garante a formação de pessoas críticas e reflexivas. Há, portanto, necessidade de mudanças curriculares e de novas metodologias de ensino que possibilitem ao estudante ser protagonista da sua formação e, portanto, mais ativo no processo para uma aprendizagem significativa.

Já se identificam, na EE, mobilizações visando à busca de novas maneiras de modificar o ensino de Enfermagem. A vivência intensa do processo de reorientação curricular, conduzido pelo GAP, em que o novo currículo foi construído de maneira articulada, numa matriz integrativa, tem possibilitado o diálogo coletivo entre os docentes das áreas de conhecimento, a definição dos conteúdos essenciais à formação inicial do enfermeiro e a implementação de novas estratégias de ensino e de avaliação da aprendizagem e do próprio currículo.

Além disso, a participação de docentes da Escola nos cursos de pedagogia universitária, promovidos pela Pró-Reitoria de Graduação e pela Comissão de Apoio Pedagógico tem crescido.

Sendo assim, justifica-se a realização dessa contextualização do ensino superior, dos modelos de ensino e currículo, das mudanças que vêm ocorrendo decorrentes

da legislação e de documentos aprovados, de novas abordagens no ensino superior que vem induzindo as mudanças no ensino de enfermagem e promovendo mudanças curriculares.

Ressalta-se que o Currículo de Enfermagem no Brasil, até a publicação das DCNs atendeu à legislação brasileira do currículo mínimo, conforme discutido anteriormente. Na Escola de Enfermagem da USP não foi diferente, o que será apresentado a seguir.

3 O CURRÍCULO DO BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) foi criada em 31 de outubro de 1942, como parte integrante da Universidade de São Paulo. O decreto de sua criação já mencionava a obrigatoriedade de “*estágio no Hospital das Clínicas e no distrito sanitário do Instituto de Higiene[...] contemporaneamente ao curso teórico*”^{xiii}, evidenciando a articulação com os serviços de saúde, que caracteriza o ensino de enfermagem desta Escola, desde sua origem referênciada^{91,xiv} e também o caráter curativo da formação e centrado no hospital.

A Escola está estruturada em quatro Departamentos acadêmicos:

- Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC): visa desenvolver competências relacionadas ao domínio de conceitos e ações voltados para o cuidado integral de adultos e idosos, em situações clínicas e cirúrgicas, em condições agudas e crônicas, nos diferentes cenários de prática, no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão.
- Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica (ENP): produz conhecimento de enfermagem, em sintonia com as políticas e com a realidade de saúde da população, e responde pelo ensino nos níveis de graduação e de pós-graduação nas áreas temáticas voltadas ao cuidado da criança, da mulher, da família e da pessoa com experiência de sofrimento psíquico.
- Departamento de Orientação Profissional (ENO): participa da formação de profissionais nos níveis de graduação e pós-graduação, buscando desenvolver competências técnicas, ético-políticas e sócio-educativas para o exercício da Enfermagem, tendo como base as áreas do conhecimento de história e legislação de enfermagem, ética,

^{xiii} Decreto-Lei n 13.040/42

^{xiv} Escola de Enfermagem da USP. Projeto de Reorientação - Formação Profissional em Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005. Encaminhado ao Ministério da Saúde e Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para pleitear financiamento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

ensino, pesquisa e gerenciamento em enfermagem. Tem como eixo norteador a transformação das práticas gerenciais para a atenção integral à saúde da população.

- Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS): produz e difunde conhecimentos na área de enfermagem em saúde coletiva, visando à formação de profissionais competentes para a assistência, ensino e pesquisa em saúde e enfermagem; presta serviços à comunidade, buscando atender necessidades e demandas relacionadas à área de enfermagem em saúde coletiva.

A EEUSP conta com 132 servidores e 82 docentes (março de 2011). Dentre os docentes, 17 são professores titulares, 36 professores associados (livre-docentes), 28 doutores e uma é mestre. Há 80 docentes em regime de dedicação integral à docência e à pesquisa (RDIDP).

A EEUSP articula-se com instituições governamentais e não governamentais de diferentes setores sociais, por meio de convênios, assessorias e ações diversas que compõem o elenco de atividades voltadas para as finalidades da Universidade: ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade^{91,xiv}.

Ministra cursos nos níveis de graduação, pós-graduação e extensão universitária. Na graduação, oferece os cursos de Bacharelado em Enfermagem e Licenciatura em Enfermagem. Ambos estão sob a coordenação de um colegiado interdepartamental - a Comissão de Graduação (CG) - e contam com a coordenação acadêmica de Comissões Coordenadoras de Curso (CoC).

A pós-graduação *stricto sensu*, ministrada há mais de 30 anos pela EEUSP, está organizada em quatro programas: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem dos *campi* de São Paulo e Ribeirão Preto (apenas para doutorado) e Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGE_{En}).

As atividades de extensão incluem cursos de especialização (pós-graduação *lato sensu*) e as modalidades de aperfeiçoamento, atualização e difusão cultural.

No âmbito da pesquisa, a EEUSP promove e favorece a construção e o desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem, norteado pelas linhas e grupos de pesquisa, oriundos dos núcleos temáticos existentes, dos quais participam profissionais de saúde, pós-graduandos e estudantes de graduação. A iniciação científica destaca-se como parte da formação na graduação, culminando na elaboração do trabalho de conclusão do curso, requisito para a diplomação^{91,xiv}.

A divulgação das atividades da Unidade e as estratégias de fortalecimento da identidade institucional são veiculadas em livros e periódicos científicos; participação de docentes, alunos e funcionários em cursos e eventos nacionais e internacionais; catálogo da Unidade; produção de vídeos e CD-ROM; entrevistas para a mídia; visitas institucionais; informações no site www.ee.usp.br e no Portal da USP.

A Revista da EEUSP, editada há quatro décadas, é uma publicação trimestral, indexada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e CINAHL, entre outras. Serve de veículo para relatos de pesquisa e de experiência profissional, estudos teóricos e revisões críticas da literatura, e representa um importante periódico para a área, com classificação A2, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A EEUSP sedia o Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana, fundado em 1992, cujo acervo reúne objetos e documentos e promove o intercâmbio entre instituições congêneres nacionais e internacionais.

A EEUSP tem por missão formar enfermeiras e enfermeiros nos níveis de graduação e pós-graduação; preparar docentes, pesquisadores e especialistas em todas as áreas da Enfermagem, visando desenvolver a profissão em âmbito local, nacional e internacional; promover, realizar e participar de estudos, pesquisas, cursos e outras atividades voltadas para a melhoria do ensino e da prática de enfermagem; prestar serviços à coletividade, tendo em vista a transformação das condições de vida e saúde da população^{91,xiv}.

Estes dados evidenciam a importância e o potencial da Escola nas áreas de ensino, pesquisa e extensão.

O Bacharelado em Enfermagem é um curso interdepartamental, pois as disciplinas que compõem a estrutura curricular são oferecidas pelos quatro Departamentos da

EEUSP, além de contar com a participação de Departamentos do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), Faculdade de Medicina (FM), Faculdade de Saúde Pública (FSP), Instituto de Biociências (IB), Instituto de Psicologia (IP) e Instituto de Química (IQ), que ministram disciplinas obrigatórias no currículo.

O currículo do Bacharelado em Enfermagem, implantado em 1994 e vigente até 2009, seguiu as determinações da legislação federal do currículo mínimo. Foi orientado pelo compromisso de qualificar enfermeiras (os) frente aos princípios, diretrizes e práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como pauta a compreensão das relações de trabalho em saúde e na sociedade, visando ao aprimoramento da dinâmica de gestão, a qualificação dos processos de cuidar e a proposição de projetos de intervenção, fundados no reconhecimento de diferentes demandas e sustentados por evidências científicas.

A estrutura curricular do currículo vigente até 2009, cuja última turma o concluirá em 2012, é composta por disciplinas obrigatórias (241 créditos), optativas eletivas (21 créditos) e optativas livres (8 créditos). A carga horária é de 4.305 horas, distribuídas em oito semestres letivos.

Ao relatar o projeto de reformulação curricular que resultou na proposição da estrutura curricular de 1994, Ide⁹⁰ destacava a sua vinculação ao ideário que vinha norteando o longo e complexo projeto de elaboração e de aprovação do Novo Currículo Mínimo em Enfermagem, enquanto formulação síntese de propostas nacionais, no qual a EEUSP esteve sempre presente e atuante. Considerava Ide⁹⁰ que o novo modelo avançava no sentido de propor:

- a reorganização de conteúdos pautados em grandes áreas temáticas;
- o realinhamento dos fundamentos da profissão, superando o caráter tecnicista;
- o início do esboço da especificidade das pessoas assistidas, ou seja, da criança e do adolescente, da mulher no ciclo gravídico-puerperal, do adulto, todos com demandas por atendimento propostos na direção da superação das pseudodicotomias: prevenção-cura, cuidado individual –cuidado coletivo;

- uma etapa final do processo de formação, o estágio supervisionado, enquanto “fase passível de mediar uma relação mais elaborada no aluno com a profissão, viabilizando uma atuação com uma autonomia teoricamente sustentada”;
- a inserção do aluno à profissão desde o primeiro ano do curso, através de duas disciplinas: introdução à enfermagem e fundamentação do processo de cuidar.

A partir do segundo ano, tinha início o processo de instrumentalização para a sistematização do cuidar de sujeitos específicos e os estudantes poderiam fazer a opção por cursar as áreas temáticas de **Saúde da Mulher** (Disciplinas: Enfermagem na Saúde da Mulher, Enfermagem em Saúde Coletiva e a Saúde da Mulher), **da Criança** (Disciplinas: Enfermagem na Saúde da Criança, Enfermagem na Saúde da Criança e da Família na Experiência da Doença e Enfermagem em Saúde Coletiva e a Saúde da Criança e do Adolescente), **do Adulto I** (Disciplinas: Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, Enfermagem em Centro de Material, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso no Centro Cirúrgico) e **Adulto II** (Disciplinas: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica na Saúde do Adulto e Fundamentos e Práticas da Enfermagem em Saúde Coletiva) na ordem de sua preferência.

A despeito dos avanços acima mencionados, havia dificuldades especialmente relacionadas à falta de integração entre os ciclos básico e clínico e a fragmentação curricular em disciplinas estanques que não favoreciam a apropriação progressiva e crítica do objeto da prática profissional em saúde e Enfermagem, condizente com a formação inicial. A necessidade de superação dessas fragilidades foi apontada por docentes, estudantes e profissionais dos serviços parceiros no ensino de graduação, visando à adoção de novo formato curricular e de novas práticas pedagógicas.

A partir de 2002, teve início um novo processo de reorientação curricular na EEUSP, que tomou expressão a partir de 2004, com constituição do Grupo de Apoio Pedagógico (GAP)⁹¹. Essa iniciativa teve como panorama o contexto da legislação federal, dos indicativos dos Fóruns dos Pró-Reitores, do movimento nacional e localmente criado em função da publicação das DCNS, das iniciativas da USP de valorização do ensino de graduação e da formação docente no campo da pedagogia universitária. A mudança

curricular na EEUSP está em consonância com a publicação das DCNs, em 2001, tendo em vista que cada Instituição de Ensino Superior tem autonomia para construir o seu Projeto Político-Pedagógico.

O novo currículo do bacharelado em Enfermagem, implantado em 2010, tem a finalidade de formar a(o) enfermeira(o) generalista. Com duração de quatro anos e carga horária total de 4.160 horas, distribuídas em oito semestres, em período integral, tem como **Eixo Central** do currículo ***O Cuidado de Enfermagem, em seus diferentes sentidos, significados e dimensões.***

Apresentar a trajetória e a análise do processo de reorientação curricular da Escola de Enfermagem da USP, a vivência dos participantes e as estratégias utilizadas na gestão desse processo é que justifica a realização desta tese, cujos objetivos são apresentados a seguir.

3.1 Objetivos

- Apresentar uma análise documental do processo de reorientação curricular da EEUSP
- Compreender as facilidades e dificuldades vivenciadas ao longo do processo de reorientação curricular da EEUSP e apreender a vivência dos participantes na elaboração da nova proposta curricular.
- Apresentar uma síntese da gestão do GAP-EE no período de 2007 a 2010.

3.2 Trajetória teórico-metodológica

Trata-se de uma tese de livre-docência construída a partir de pesquisas realizadas nos últimos anos e dos registros produzidos durante o processo de reorientação curricular da EEUSP. Foram utilizadas metodologias de pesquisa qualitativa e quantitativa, que serão descritas à medida que forem sendo apresentadas.

O referencial teórico utilizado baseia-se nas legislações de ensino brasileiras contemporâneas; nos fundamentos da educação e da educação em enfermagem e na teoria de currículo, já apresentados no capítulo 2 desta tese e que serviram de base para a discussão dos achados desta tese, além disso, são utilizadas outras publicações à medida que se avança na discussão dos achados dos temas investigados.

Cada pesquisa apresentada é produto de trabalho coletivo produzido com estudantes de graduação em Enfermagem que receberam bolsa de iniciação científica do Programa Ensinar com Pesquisa da Pró-Reitoria de Graduação e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC-CNPq). Os sujeitos das pesquisas foram constituídos por estudantes, docentes, enfermeiros e assessores pedagógicos.

Todas as pesquisas realizadas foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela diretoria da EEUSP.

As pesquisas que são foco desta tese (Análise documental e a vivência dos participantes no processo de reorientação curricular) também foram aprovadas pelo CEP e pela Diretoria da Escola (Anexos 1 a 3).

A análise dos dados foi feita pela análise documental e por meio da análise de conteúdo, sendo especificadas no corpo de cada pesquisa.

3.3 A produção de pesquisas ao longo do processo de reorientação curricular

A experiência que vínhamos construindo no processo de reorientação curricular na EEUSP era ímpar, por se tratar de um trabalho coletivo e articulado, desenvolvido em conjunto por docentes da Escola de Enfermagem da USP e com os de outras unidades da USP que ministram disciplinas no bacharelado em Enfermagem.

Para isso, era necessário também começar a produzir pesquisas na área de ensino de enfermagem e sobre o próprio processo de reorientação curricular, que dessem

subsídios ao processo. O lançamento do Programa Ensinar com Pesquisa (PROEP)^{xv} pela Pró-Reitoria de Graduação da USP em muito contribuiu para esse fim. O Programa tem a finalidade de “contribuir para o desenvolvimento do conhecimento no campo do ensino de graduação e investir no desenvolvimento das competências docentes e discentes no campo do ensino e da pesquisa”^{xvi}. Os estudantes de graduação passaram a pleitear essas bolsas que se propõem a apoiar projetos de iniciação científica que “tenham como foco o ensino de graduação na USP e que abordem temáticas voltadas para os desafios do ensino e da aprendizagem nos cursos de graduação”. As pesquisas desenvolvidas sob a minha orientação, cujos resumos são apresentados no Apêndice, são enumeradas a seguir.

- a. Püschel VAA, Inácio MP e Pucci PPA. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. *Rev. esc. enferm. USP*, vol.43, n.3, Set 2009, p.535-542.
- b. Püschel VAA, Mota FM, Lourenço MB. A prática pedagógica da professora de enfermagem: características, desafios e perspectivas. *Rev Paul Enf*, vol.28, n.2, 2009, p.87- 93.
- c. Silva EMR e Püschel VAA. A prática pedagógica do professor de enfermagem: a perspectiva do estudante. *Revista Sinergia*, vol. 11, n.1, Jan-Jun 2010. p. 38-44.
- d. Silva EMR e Püschel VAA. A prática pedagógica dos docentes das instituições parceiras da Escola de Enfermagem da USP: a perspectiva do estudante de graduação em Enfermagem.
- e. Nosow V e Püschel VAA. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2009, vol.43, n.spe2, pp. 1232-1237 .
- f. Oscalices MIL e Püschel VAA. O currículo do bacharelado em enfermagem da EEUSP: o que propõem os estudantes?
- g. Silva CSS, Silveira RA e Püschel VAA. O currículo do bacharelado em enfermagem da EEUSP: o que propõem os egressos?

^{xv} Disponível em http://www.prg.usp.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=37. Acesso em 25/03/10.

^{xvi} Disponível em: http://www.prg.usp.br/site/images/stories/arquivos/2009.10.19_ensinar_com_pesquisa_edital2010.doc. Acesso em 25/03/2010.

- h. Belisse GP e Püschel VAA. Educação em Enfermagem: o que os brasileiros estão publicando?
- i. Püschel VAA, Miyai FT e Fernandes CA. Análise documental do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.
- j. Püschel VAA e Turin AP. O processo de construção do novo currículo de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: a vivência dos participantes.

A finalidade geral dessas pesquisas era obter elementos que subsidiassem as discussões no GAP voltadas ao processo de reorientação curricular e manter registro da história de construção do novo currículo do bacharelado em Enfermagem.

Foi importante conhecer a inserção dos egressos da Escola no mercado de trabalho, de modo a identificar como se deu essa inserção, que habilidades foram requeridas, quais as facilidades e dificuldades vivenciadas.

A pesquisa sobre a prática pedagógica tanto na perspectiva dos estudantes quanto na dos docentes possibilitou fazer uma avaliação da prática pedagógica na Escola. Tais resultados forneceram elementos importantes e subsidiaram ações do GAP voltadas ao desenvolvimento do docente no campo pedagógico. Aspectos voltados à metodologia de ensino, estratégias pedagógicas e avaliação foram alguns temas trabalhados durante o processo de reorientação curricular, uma vez que todo o processo teve assessoria pedagógica de professor com formação em educação.

Além disso, houve grande divulgação e incentivo para que os docentes participassem do Curso de Pedagogia Universitária, promovido pela Pró-Reitoria de Graduação da USP, gestão 2006-2009. Uma das metas dessa gestão, conforme mencionado, consistiu na política de valorização do ensino de graduação na universidade e para isso buscou oferecer condições para o desenvolvimento da formação pedagógica de coordenadores de Comissões Coordenadores de Cursos e de docentes. O Curso de Pedagogia Universitária teve como objetivo geral “estimular o desenvolvimento de intervenções no cotidiano visando efetivar o papel da pedagogia no ensino superior e compreender, renovar e valorizar o seu lugar nas práticas de coordenação pedagógica e de

atuação docente nos contextos institucionais”^{xvii}. Na Escola, houve participação de 14 docentes no curso, especialmente os que mais diretamente estavam envolvidos no processo de reorientação curricular. Neste período, eu era representante da Escola na Comissão de Apoio Pedagógico e tutora do referido curso.

A pesquisa voltada ao ensino de conteúdos atitudinais, na formação inicial do enfermeiro, trouxe elementos importantes voltados a essa temática, tendo em vista que na construção dos Programas de Aprendizagem dos Módulos, os objetivos voltados aos conteúdos cognitivos e procedimentais eram mais facilmente construídos pelos docentes, enquanto os atitudinais eram pouco abordados. Este aspecto foi fortemente apontado pela assessora pedagógica durante as oficinas e reuniões do GAP, sendo, portanto explicitados nos Programas de Aprendizagem dos módulos, embora ainda constitua desafio a avaliação desses conteúdos.

As investigações voltadas à mudança curricular na perspectiva dos estudantes trouxeram elementos que permitiram compreender como estes apreendiam a mudança curricular e as sugestões para o novo currículo. Embora tal pesquisa tenha ocorrido no momento em que o novo currículo já tinha sido aprovado e seria implementado no ano seguinte à coleta de dados, constituiu espaço importante para a expressão do estudante. Nos resultados verificou-se que as sugestões tinham sido consideradas na nova estrutura curricular, com exceção do aumento da carga horária tendo em vista que na nova matriz curricular a reorganização e articulação dos conteúdos avançaram na perspectiva da não repetição de conteúdos e da definição dos que são essenciais à formação inicial do enfermeiro, além de considerar uma nova abordagem metodológica de ensino.

A pesquisa relacionada à inserção dos egressos no mundo do trabalho e as sugestões para o novo currículo permitiu identificar as percepções acerca do currículo em que foram formados e apreender as propostas para o novo currículo do bacharelado em Enfermagem da EEUSP.

Tais pesquisas constituíram arcabouço não somente para reafirmar o sentido da reorientação curricular, como também para constituir propostas de intervenção continuada dos trabalhos no GAP e do projeto de avaliação e acompanhamento do novo currículo.

xvii Folder do Curso de Pedagogia Universitária, 2007 a 2009.

As investigações voltadas à análise documental do processo de reorientação curricular e a vivência dos participantes neste processo possibilitaram uma análise mais aprofundada de todo o processo vivenciado desde a constituição do GAP e serão apresentadas a seguir.

4. ANÁLISE DOCUMENTAL DO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO CURRICULAR DO BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP^{xviii}

4.1 Introdução

O novo Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP foi aprovado em junho de 2009, sendo produto de um trabalho longo, intenso e articulado, construído coletivamente pelos docentes, enfermeiros técnicos especialistas de laboratório e estudantes da EEUSP, com a colaboração de docentes das instituições de ensino da USP parceiras no ensino de Enfermagem e enfermeiros do Hospital Universitário da USP⁹¹.

No segundo semestre de 2009, os trabalhos do GAP foram fortemente direcionados à operacionalização dos módulos do primeiro ano do curso, uma vez que o novo currículo foi implementado em 2010.

Em 2010, iniciou-se o primeiro ano do novo currículo, constituindo iniciativa pioneira no oferecimento de módulos articulados, especialmente os ministrados pela EEUSP, contando com docentes de três Departamentos que planejaram e operacionalizaram este primeiro ano, com muito diálogo, contando com as avaliações feitas nos módulos, que foram apresentadas e discutidas no GAP, conhecidas pela Comissão de Avaliação do Projeto Político-Pedagógico dos Cursos de Bacharelado e de Licenciatura, sendo feitas as mudanças possíveis já no segundo semestre de 2010. Além disso, os trabalhos de planejamento do segundo ano foram intensificados neste segundo semestre de 2010, pelos docentes e especialistas envolvidos e apresentados nas últimas reuniões do GAP deste ano.

O material produzido pelo GAP no processo de reorientação curricular é de grande monta. Há um portfólio na Secretaria de Graduação que arquiva tudo que foi apresentado no GAP e contém as sugestões encaminhadas pelos Departamentos, as discussões nas oficinas, as “falas” de membros do GAP durante as reuniões e os relatórios

^{xviii} Participaram desta pesquisa as estudantes de Enfermagem Fernanda Tiemi Miyai e Caroline Aguiar Fernandes que receberam bolsa do PIBIC/CNPq (período 2009/2010) e do Programa Ensinar com Pesquisa da Pró-Reitoria de Graduação da USP (período 2010/2011), respectivamente.

elaborados^{xix}. Além disso, havia muito material produzido contido nos arquivos da pesquisadora.

À medida que o trabalho progredia, o material se avolumava. Era premente a necessidade de sistematização desse material documental da reorientação curricular, registrando a história do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP, que possivelmente servirá para futuros processos de reorientação curricular e como rica fonte de pesquisa.

Como docente da Escola, membro da Comissão de Graduação e Coordenadora do GAP, no período de novembro de 2007 a 2010, e vice-coordenadora na Gestão anterior da Profa. Dra. Maria Luiza Gonzalez Riesco (2004 a 2007), venho participando do processo de reorientação curricular desde o início das discussões, de forma intensa e contínua.

Desse modo, identifiquei a necessidade da realização deste trabalho, que tem por objetivo identificar, organizar e sistematizar os documentos e registros produzidos no processo de reorientação curricular da Escola de Enfermagem da USP.

4.2 Metodologia

4.2.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa documental. O método da pesquisa documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor⁹². Gill⁹³ menciona que “a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser re-elaborados de acordo com os objetos da pesquisa”. Assim, esta pesquisa não se confunde com a bibliográfica Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder⁹².

xix Ao assumir a gestão do GAP em novembro de 2007, buscou-se elaborar relatórios das reuniões e oficinas realizadas, contendo a pauta, os participantes, estratégias do trabalho em grupo, as discussões e os consensos obtidos, as tarefas que seriam realizadas nos departamentos ou subgrupos de trabalho e a pauta da próxima reunião ou oficina.

Severino⁹⁴ faz distinção entre pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica decorre de pesquisas já realizadas, ou seja, em que os dados já foram trabalhados por outros pesquisadores e já foram registrados em livros, artigos e teses. A pesquisa documental tem como

fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise.

Sá-Silva, Almeida e Guindani⁹⁵ explicitam que a pesquisa documental é um

procedimento metodológico decisivo em ciências humanas e sociais porque a maior parte das fontes escritas – ou não – são quase sempre base do trabalho de investigação. Dependendo do objeto de estudo e dos objetivos da pesquisa, pode se caracterizar como principal caminho de concretização da investigação ou se constituir como instrumento metodológico complementar. Apresenta-se como um método de escolha e de verificação de dados; visa o acesso às fontes pertinentes, e, a esse título, faz parte integrante da heurística de investigação” (p.13)

Para os autores, a pesquisa documental “propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos” (p.14).

Na pesquisa documental, o método mais conhecido é o histórico, no qual os documentos são estudados com o objetivo de investigar os fatos sociais, relacionando-os com o tempo social, cultural e cronológico^{96,97}. O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica, porém as fontes do material são mais variadas e dispersas.

4.2.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem da USP, por meio da identificação, organização, análise e sistematização do material produzido no processo de reorientação curricular, desde o início das primeiras discussões e após a criação do GAP-EE.

4.2.3 Procedimento de Coleta e Análise de Dados

Os dados foram coletados em documentos e registros produzidos durante o processo de reorientação curricular, contidos no portfólio da Secretaria de Graduação da Escola, em arquivos pessoais, em anotações e em arquivos impressos e armazenados em computador da pesquisadora.

Sá-Silva, Almeida e Guindani⁹⁵ mencionam que quando um pesquisador

utiliza documentos objetivando extrair dele informações, ele o faz investigando, examinando, usando técnicas apropriadas para seu manuseio e análise; segue etapas e procedimentos; organiza informações a serem categorizadas e posteriormente analisadas; por fim, elabora sínteses, ou seja, na realidade, as ações dos investigadores – cujos objetos são documentos – estão impregnadas de aspectos metodológicos, técnicos e analíticos” (p.4).

Não se tem uma descrição clara do percurso adotado por pesquisadores ao realizar pesquisas documentais. Pimentel⁹⁶ menciona que o “material pesquisado sobre essa metodologia raramente apresentava o percurso do pesquisador, desde o momento em que estabelece sua meta de pesquisa até as conclusões apresentadas mediante a análise” (p.2).

Por este motivo, essa autora em artigo publicado apresenta seu próprio processo de desenvolvimento de uma pesquisa documental, destacando o percurso e o tratamento metodológico dado aos documentos e explica com clareza o “percurso em que as decisões foram sendo tomadas quanto às técnicas de manuseio dos documentos: desde a organização e classificação do material até a elaboração das categorias de análise” (p.1).

Dividiu a análise documental em etapas. A **primeira etapa** consistiu na reunião de todos os documentos necessários à pesquisa. Nessa etapa, segundo a referida autora, não há preocupação com a análise propriamente dita dos documentos. A **segunda etapa** consistiu na análise dos documentos e na **terceira etapa** os documentos foram organizados. A autora desenvolveu as duas últimas etapas paralelamente, ou seja, à medida que os documentos eram analisados, já eram organizados⁹⁶.

Para Pimentel⁹⁶, “organizar o material significa processar a leitura segundo critérios da análise de conteúdo, comparando algumas técnicas, tais como fichamento, levantamento quantitativo e qualitativo de termos e assuntos recorrentes, criação de códigos para facilitar o controle e manuseio” (p.6). Para cada documento, criou uma ficha de leitura contendo resumo, referência bibliográfica, além da transcrição de trechos que poderiam ser utilizados posteriormente. A partir disso, a autora construiu dois quadros: um que sintetizou a classificação realizada sobre todo material obtido, seguindo cronologia, e um contendo temáticas.

À semelhança da proposta metodológica apresentada por Pimentel⁹⁶, na pesquisa documental do processo de reorientação curricular da EEUSP, foram adotadas três etapas para o desenvolvimento da pesquisa: reunião de todos os documentos e registros, análise e organização dos documentos.

Na **primeira etapa** da pesquisa, foram recolhidos todos os documentos e materiais existentes, tanto os impressos quanto os digitais e feita a separação do material por ordem cronológica. Nesta etapa foram identificadas inúmeras dificuldades, como a grande quantidade do material reunido, muitos documentos repetidos, documentos sem data, especialmente os que antecederam à criação do GAP, arquivos digitais organizados aleatoriamente, que requereram leituras exaustivas para organizar em novas pastas etc.

Tais dificuldades exigiram grande investimento de tempo das pesquisadoras para identificação e organização do material. Felizmente, a Secretaria da Graduação havia feito um trabalho cuidadoso de arquivo em pastas identificadas por ano, o que conjuntamente às buscas nas atas permitiram compor as ações realizadas no ano em análise, embora em muitas pastas houvesse somente referência às datas das reuniões.

Na **segunda etapa** os materiais foram lidos de forma analítica, de modo a torná-los bem conhecidos, procurando, assim, interpretar o seu conteúdo e compreender o momento ou fase em que foram elaborados. Paralelamente à análise, os documentos e materiais foram organizados, constituindo a **terceira etapa da pesquisa**, quando foi feito o **fichamento** das informações. Para esse fichamento foi construído um grande quadro com dados relativos à data, tipo de material e documento, participantes, atividades realizadas, pontos discutidos, sínteses realizadas, resumo do documento e material, além de outros que as autoras julgaram necessários à medida que era feita a leitura e a análise do material.

Estas etapas também foram marcadas por várias dificuldades, como: relatórios com informações insuficientes; relatórios contendo somente as “falas” dos participantes, sem uma síntese ou mesmo os encaminhamentos das reuniões; ausência de alguns relatórios. Além disso, em função de ser material documental, o trabalho de organização foi feito nas dependências da Escola, o que demandou sua realização em horário de almoço, horários sem aulas e no período de férias das estudantes envolvidas.

Após esse fichamento, foram realizadas as sínteses dos relatórios das reuniões do Grupo de Apoio Pedagógico por ano, correspondendo ao período de 2000 a 2010, pelo fato de que somente a tabela montada não possibilitou a análise documental conforme esperado.

Terminadas as sínteses, foi, então, feita a **descrição dos caminhos percorridos no processo de construção do novo currículo** e apresentada a seguir nos resultados.

Pimentel⁹⁶ menciona que para desenvolver a **análise**, conta com os arquivos, com a organização de toda a documentação e com as fichas de leitura, além de utilizar quadros com caracterização do material analisado e com a caracterização do conteúdo das fichas. O objetivo de tais procedimentos foi mapear a trajetória do que propôs investigar e conhecer os caminhos percorridos para a construção do programa, objeto da sua investigação, que no caso da nossa pesquisa consiste na compreensão dos caminhos percorridos na construção do novo currículo.

Na pesquisa do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem, a caracterização do material analisado e do conteúdo das fichas também foi

realizada, tendo em vista que os dados obtidos a partir do fichamento foram submetidos à análise de conteúdo conforme proposta de Bardin,⁹⁸, cujo método é desenvolvido a partir de uma lógica de similaridade.

Para Bardin⁹⁸, a análise de conteúdo consiste num

conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p.42).

Na análise de conteúdo tomam-se em consideração as significações do conteúdo.

O método consiste na organização da análise, constituída por pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Foi feita uma classificação progressiva dos dados que conformaram as categorias de análise. Segundo Bardin, a análise por categorias funciona “por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” (p.117).

O material foi submetido à análise do seu conteúdo, quando foram **construídas as fases do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem**, apresentadas nos resultados deste trabalho.

4.2.4 Aspectos Éticos

A pesquisa foi autorizada pela Diretoria da Escola, conforme Anexo 1. O projeto foi também encaminhado ao CEP da Escola, porém julgaram que por não envolver pesquisa com seres humanos, bastava autorização da Escola.

4.3 Resultados e discussão

O tempo de organização e análise dos documentos demandou cerca 340 horas de trabalho, o que evidencia o quanto houve de investimentos das pesquisadoras para desenvolver os estudos cujos resultados são aqui apresentados.

Foram analisados e organizados documentos de diversas naturezas, como explicitado, referentes ao período de 2000 a 2010. A partir da constituição do GAP, que recebeu a incumbência de conduzir o processo de reorientação curricular, no período de 2004 a 2010 foram realizadas 96 reuniões, com carga horária total registrada de 362 horas, conforme pode ser visualizado no Quadro a seguir. Foram excluídas as reuniões preparatórias realizadas feitas pelos Departamentos e pelo gestor, apelidado de “GAPinho”, constituído pela coordenadora e vice-coordenadora do GAP, pelas coordenadoras dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura, pelas presidente e vice-presidente da Comissão de Graduação. Todas essas reuniões preparatórias objetivam o planejamento das atividades a serem realizadas no GAP. Tampouco foram incluídas as horas despendidas pela coordenadora do GAP na elaboração dos relatórios das reuniões/oficinas e os encontros realizados com os docentes das outras unidades da USP que ministram disciplinas no bacharelado em Enfermagem, o que demandou centenas de horas.

Quadro 3 - Reuniões, cargas horárias e participantes das reuniões do GAP de 2004 a 2009.

	2004	2005	2006
Nº de reuniões	1	15	15
Carga horária	3	45h	45h
Participantes:			
- Docentes	7 docentes	15 reuniões 8 a 20 docentes (≈ 12,2 docentes/ reunião)	8 a 18 docentes (≈14)
- Estudantes de Graduação	2 estudantes	9 reuniões 1 a 5 estudantes (≈1,1 estudante/ reunião)	8 reuniões 1 a 2 estudantes (≈0,7 estudante/ reunião)
- Estudantes de Pós-Graduação	0	12 reuniões 1 a 8 estudantes (≈ 1,5 estudante/ reunião)	
- Especialistas	1 especialista	13 reuniões 1 a 3 especialistas (≈ 1,6 especialista/ reunião)	1 reunião
- Enfermeiras do HU*	2 enfermeiros	14 reuniões 1 a 4 enfermeiros (≈ 1,6 enfermeiros/ reunião)	9 reuniões 1 a 3 estudantes (≈0,9 enfermeiras / reunião)
	2007	2008	2009
Nº de reuniões	22	21	17
Carga horária	64h	113h	74h
- Docentes	5 a 22 docentes (≈14)	7 a 43 docentes (≈24)	6 a 42 docentes (≈22)
- Estudantes de Graduação	6 reuniões 1 a 3 estudantes (≈0,5 estudante/ reunião)	7 reuniões 1 a 8 estudantes (≈0,8 estudantes/ reunião)	1 reunião
- Estudantes de Pós-Graduação	14 reuniões 1 a 2 estudantes (≈0,9 estudante/ reunião)	8 reuniões 1 a 3 estudantes (≈0,5 estudante/ reunião)	
- Especialistas	14 reuniões 1 a 5 estudantes (≈1,6 especialistas/ reunião)	14 reuniões 1 a 5 estudantes (≈1,5 especialistas/ reunião)	10 reuniões 2 a 7 estudantes (≈1,9 especialistas/ reunião)
- Enfermeiras do HU	12 reuniões 1 a 2 estudantes (≈0,6 enfermeiras/ reunião)	11 reuniões 1 a 5 estudantes (≈0,8 enfermeiras/ reunião)	12 reuniões 1 a 3 estudantes (≈1,2 enfermeiras/ reunião)

*HU= Hospital Universitário

O quadro permite observar que houve um gradativo aumento do número de reuniões de reorientação curricular a partir de 2004, quando o Grupo de Apoio Pedagógico, foi implantado na EEUSP. No primeiro semestre de 2010 foram realizadas cinco oficinas do GAP, com carga horária total de 18 horas e no segundo semestre foram realizadas quatro reuniões com carga horária de 14 horas.

Pode-se notar também que dentre os participantes das reuniões do GAP, os docentes foram os que mais estiveram presentes, seguido dos enfermeiros especialistas, enfermeiros do Hospital Universitário, estudantes de Pós-Graduação e de Graduação, seguindo ordem decrescente.

Ressalta-se que a baixa participação dos estudantes de graduação sempre foi motivo de preocupação para o GAP, tendo em vista que estes são os sujeitos e protagonistas do currículo. Para isso, algumas iniciativas foram tomadas: intercalar as datas das reuniões para viabilizar a participação, reunião com o Centro Acadêmico para apresentar o sentido da reorientação curricular, além de convite para todas as reuniões com a respectiva pauta, envio de todos os relatórios das reuniões realizadas. Dada a baixa adesão dos estudantes, foi realizada a pesquisa intitulada “**O currículo do bacharelado em enfermagem da EEUSP: o que propõem os estudantes?**”, já citada.

4.3.1 Descrição dos caminhos percorridos no Processo de Reorientação Curricular na EEUSP

O primeiro arquivo identificado que dizia respeito à iniciativa de avaliação do currículo que estava em curso, implantado em 1994, foi mencionado em Ata da Comissão de Graduação (CG) de dezembro de 1999. Nesta Ata, consta a proposta de criação de Grupos de Trabalho, em função do grande número de tarefas vinculadas à CG, que foram abertos à participação de membros da Comissão de Graduação e demais docentes. Foram sugeridos os seguintes grupos: Avaliação Docente, **Avaliação Curricular**, Projetos Tutoriais, Organização de Seminários e Articulação Interinstitucional/ Polo de Capacitação.

No **ano de 2000**, em duas atas da Comissão de Graduação, já foi mencionada a criação de um **Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular e Projeto Pedagógico**, composto por uma docente de cada Departamento, sendo constituído pelas professoras Eliane Correa Chaves e Cilene Aparecida Costardi Ide, Maria Madalena Januário Leite, Maria Rita Bertoluzzi e Maria de La Ó Ramalho Veríssimo. Nesse mesmo ano, foram criados Grupos de trabalho de Transferência, de Tutoriais, de Avaliação docente, de Articulação Interinstitucional.

No início de **2001** ocorreu uma reunião do Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular (GT-AV), na qual os presentes analisaram os ideários da instituição, a vocação enquanto formação acadêmica dos estudantes, a estrutura física e de recursos humanos. Durante essa análise identificaram-se as fragilidades do currículo vigente. Discutiram-se então os pontos positivos e os pontos negativos do currículo em curso naquele ano. Como **pontos positivos** foram destacados:

- A compreensão multifuncional do processo educacional;
- A inserção precoce do estudante no contato direto com o paciente para fortalecer a identificação do objeto da enfermagem (processo de cuidar);
- Instrumentalização do estudante para intervenção sistematizada (privilegia o método);
- Garantia no curso de espaços para articular o saber/ fazer em enfermagem;
- A flexibilidade e a liberdade;
- A existência de projetos de extensão e pesquisa que fortalecem a formação do estudante.

Como **pontos negativos** foram enumerados:

- Falta de explicitação da vocação da EE no tocante à graduação, dificultando a definição de priorização em relação aos investimentos em pesquisa;
- Ciclo básico é fundamentalmente composto por disciplinas biológicas que trabalham com contextos de forma terminal e estanque;
- Áreas temáticas estruturadas a partir de núcleos disciplinares e não por projetos, o que dificulta a interdepartamentalidade e a recuperação dos eixos horizontais. Os fundamentos do processo de cuidar tampouco são recuperados de maneira clara;
- O estudante tem poucos espaços para o estudo individual e existe pouca diversificação na utilização das estratégias pedagógicas.

A partir dessa avaliação do currículo, decidiu-se pelo encaminhamento de uma proposta à Comissão de Graduação a fim de desencadear um processo de discussão do currículo na EE, inicialmente a partir dos Departamentos. Somente em **outubro de 2001**, identificou-se em ata da Comissão de Graduação a referência ao início de um período de discussão na EE para aprofundar a discussão sobre a vocação do curso, a partir dos Departamentos. Em 2001, foi localizado apenas um arquivo entre os documentos avaliados, a convocação para seis reuniões, porém sem definição de pauta ou de qualquer registro do que foi discutido durante as reuniões ou se as reuniões ocorreram. Possivelmente, o grupo de trabalho tenha se pautado pela construção e elaboração do relatório contendo os pontos positivos e negativos acima mencionados.

Em **2002**, no primeiro semestre, há registro de que o ingresso para a licenciatura continuaria sendo por meio do processo seletivo da USP. No segundo semestre deste ano de 2002 houve mudança na composição do Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular, aprovado pela CG em 14 de outubro, que passou a ser constituído pelas professoras Cilene Aparecida Costardi Ide e Vilanice Alves de Araujo Püchel (ENC), Heloisa Helena Ciqueto Peres e Maria de Fátima Prado Fernandes (ENO), Maria Luiza Gonzalez Riesco, Ana Lucia Machado e Dulce Maria Rosa Gualda (ENP), Ana Maria Chiesa e Maria Amélia de Campos Oliveira (ENS), além de dois estudantes indicados pelo Centro Acadêmico, porém sem registro de nomes ou de participação. Foram encontradas duas datas de reuniões nos arquivos, sem registro ou pauta do que foi discutido, nem tampouco um registro mais elaborado destes itens acima citados. Entretanto, foi localizado um documento produzido ao final de 2002, contendo tópicos para nortear a discussão inicial de uma nova proposta curricular, e que são reproduzidos a seguir.

Identidade

- Diferentes terminalidades na formação
- Investimento no desenvolvimento de competências (clínica, administrativa, de ensino e de pesquisa)
- Composição biopsicossocial, organização de conteúdos, projetos de aprendizagem.
- Distribuição do tempo.

No ano de **2003** houve nova recomposição do GT-AV, que ficou constituído com o aumento do número de docentes por Departamento e ficando assim constituído: Profas Heloísa Helena Ciqueto Pires, Maria Helena Trench Ciampone, Maria de Fátima Fernandes e Maria Madalena Januário Leite (ENO); Luiza Akiko Komura Hoga, Ana Lucia Machado, Ana Aranha e Silva, Maria Luiza Gonzalez Riesco, Maria de Lá Ó Ramalho Veríssimo, Cecília Helena Siqueira Sigaud e Dulce Maria Rosa Gualda (ENP); Anna Maria Chiesa e Maria Amélia de Campos Oliveira (ENS); Cilene Aparecida Costardi Ide e Vilanice Alves de Araujo Püschel (ENC). Com a aposentadoria da Profa. Dr^a Cilene Aparecida Costardi Ide, esta foi substituída pela Profa. Dra. Angela Maria Geraldo Pierin. A partir deste ano os membros do GT-AV passaram a ter acesso às reuniões da CG.

Na análise das atas da CG de junho de 2003 há menção às palavras: questões, estratégias, cronograma, atividades correlatas que dizem respeito ao curso e que levarão à **elaboração do novo currículo**, tornando necessário: agilizar o processo de tutoria; desenvolver nova política de avaliar, constituindo uma política de graduação, mesmo que não mude a estrutura curricular; criar uma disciplina optativa para que se consiga a participação dos discentes em atividades independentes; fazer um plano de trabalho para os estudantes que não têm cumprido o calendário escolar, bem como acompanhar o desempenho acadêmico dos estudantes transferidos e também a evasão. Em um dos arquivos analisados neste ano de 2003, há menção ao nome “Grupo de Reorganização curricular” e pela primeira vez surge o termo “política de avaliar”.

No início de **2004** houve a recomposição, definição de membros e funções dos Grupos de Trabalho, aprovados pela CG em abril de 2004, e a seguir descritos.

- Grupo de Trabalho de Transferência: incumbido da seleção de estudantes de outras unidades ou instituição para a ocupação das vagas de desistentes (quatro docentes, um de cada Departamento).
- Grupo de Trabalho de Tutorias: encarregado da elaboração de um plano de trabalho para estudantes que não cumprem o calendário da USP, acompanhamento da situação acadêmica dos estudantes transferidos, dificuldades e evasão de estudantes (quatro docentes, um de cada Departamento).

- Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular e Projeto Pedagógico: incumbido de elaborar o novo projeto pedagógico e sistematizar estratégias de avaliação do processo pedagógico em curso (13 docentes: dois do ENC, cinco do ENP, dois do ENS e quatro do ENO).
- Grupo de Trabalho de Avaliação Docente: para circunstanciar os resultados contidos nos relatórios das avaliações realizadas sob a coordenação da Pró-Reitoria de graduação - 4 docentes (ENC, ENP, ENO, ENS).
- Grupo de Trabalho de Avaliação Interinstitucional: encarregado de viabilizar a articulação com as Instituições Públicas de Ensino Superior do Estado de São Paulo, visando à organização para a realização de um encontro em março de 2004 para tratar das questões relativas às diretrizes curriculares e consequente participação no SENADEn (cinco docentes: (ENC, ENO, ENP, ENS [2]).
- Grupo de Trabalho encarregado da programação da semana de recepção aos calouros de 2004: incumbido do planejamento, execução, avaliação e elaboração do relatório e programação da semana dos calouros (Oito docentes, dois de cada Departamento e participação do Centro Acadêmico).

Ainda no primeiro semestre de **2004** ocorreu o **primeiro Fórum de Reorientação Curricular**, quando se apresentaram: a) o diagnóstico da situação do atual currículo em curso e dos objetivos e metas da EE para graduação; b) a elaboração de um cronograma de atividades para o projeto de reorientação curricular da EEUSP e c) a proposta para que fossem feitas pastas uma para Comissão de Graduação e outra para cada Departamento. Verifica-se aqui a iniciativa de um registro das atividades a serem desenvolvidas.

Neste ano de 2004, o Grupo de Trabalho de Transferência foi extinto como grupo permanente e passou a ser composto por membros da Comissão de Graduação para atividades específicas quando abrissem vagas para transferência; manutenção do grupo

de trabalho de recepção aos calouros com renovação a cada ano, com representantes dos Departamentos, membros da Comissão ou não.

No primeiro semestre de 2004, foi proposta a **criação do Grupo de Apoio Pedagógico (GAP) em substituição aos demais grupos de trabalho**, com a incumbência prioritária de conduzir a reorientação curricular. Para tanto, foi sugerido que a indicação dos Departamentos se desse com os docentes com interesse e disponibilidade para participar deste trabalho.

Ressalta-se que esta constituição estava em consonância com a Portaria Interna da Pró-G nº 04/2004 de 19/04/2004 que dispôs sobre as principais ações de Apoio Pedagógico ao docente na Universidade de São Paulo, dentre elas a criação de Grupos de Apoio Pedagógico (GAP) nas Unidades da USP¹¹.

Assim, o **GAP** foi constituído na EEUSP em 25 de outubro de 2004 e aprovado na reunião da CG de 22 de novembro deste ano, sendo a Profa. Dra. Maria Luiza Gonzalez Riesco indicada como coordenadora. Após a sua criação foi elaborado o Regulamento do GAP, especificando a finalidade, a composição, o funcionamento e a competência, assim descritos:

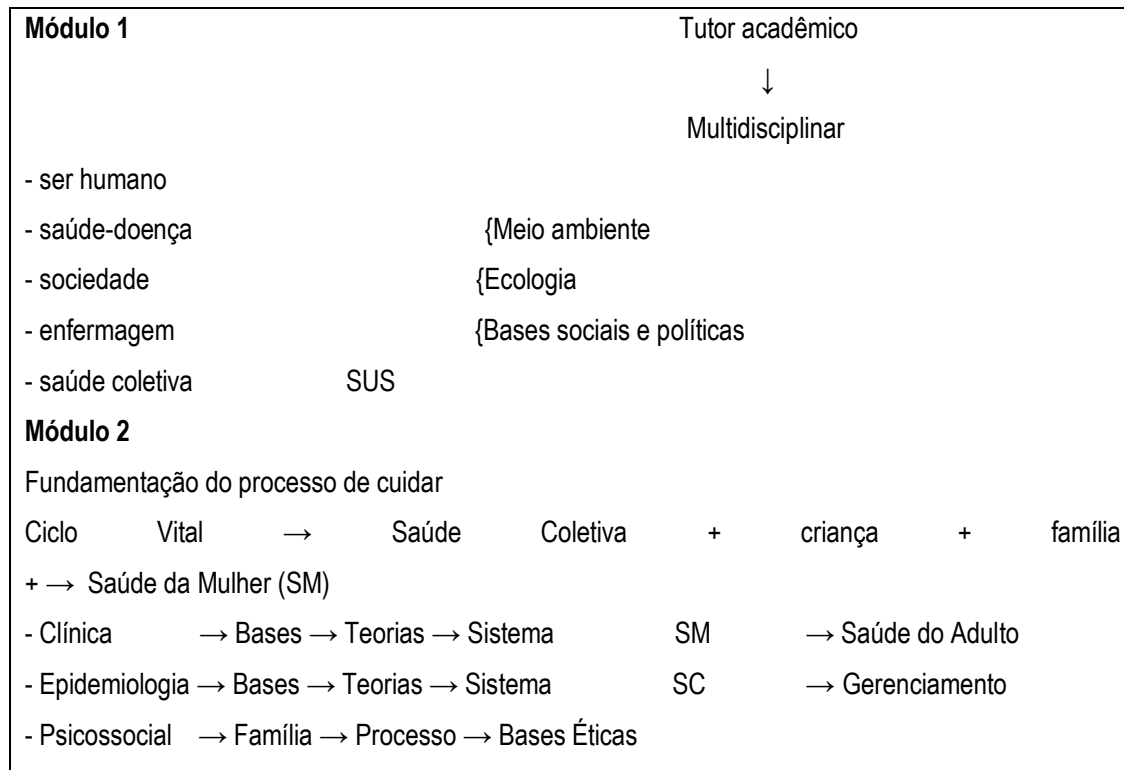
- Finalidade: Subsidiar a CG desta escola, mediante a realização de estudos contínuos sobre temas relacionados ao ensino-aprendizagem, alterações curriculares, cursos, seminários e workshops.
- Composição: 5 docentes da EE no mínimo. Um deles membro da CG, com envolvimento dos docentes da USP, especialistas da Escola de Enfermagem, egressos do curso de graduação em enfermagem da EE, profissionais das instituições de saúde onde são realizadas as atividades de ensino. Membros do GAP: docentes e especialistas do laboratório - indicação do Departamento; Centro Acadêmico (para estudantes da graduação); CG (egressos e profissionais das instituições de saúde), por convite da CG ou GAP ou por solicitação pessoal do GAP.

- Funcionamento: as reuniões, conforme cronograma, podem ocorrer se houver a presença de pelo menos 3 docentes, dirigidas pelo coordenador e vice, pauta com antecedência de 48 horas. A ausência deve ser justificada e o relatório deve ser elaborado pelo secretário do Serviço de Graduação.
- Competência: presidir, convocar, organizar as respectivas pautas, coordenar os trabalhos do GAP, apresentar à CG as atividades a serem desenvolvidas.

Nos arquivos de **2004** foram encontrados ainda textos de apoio sobre teorias do currículo, pesquisa, histórico sobre os estudos de currículos.

Nas reuniões do GAP de novembro de 2004 foi criado um esboço de como seria o novo currículo, que visava à inserção do estudante do processo de cuidar – processo de trabalho de enfermagem, tendo como eixos o processo educacional, o processo saúde-doença e as teorias de enfermagem. Pela primeira vez é mencionada a organização curricular em módulos. Esse primeiro esboço é transcrito a seguir.

Quadro 4 - Primeiro esboço de como seria o novo currículo, construído em 2004.



Foi construída a seguinte Representação esquemática.

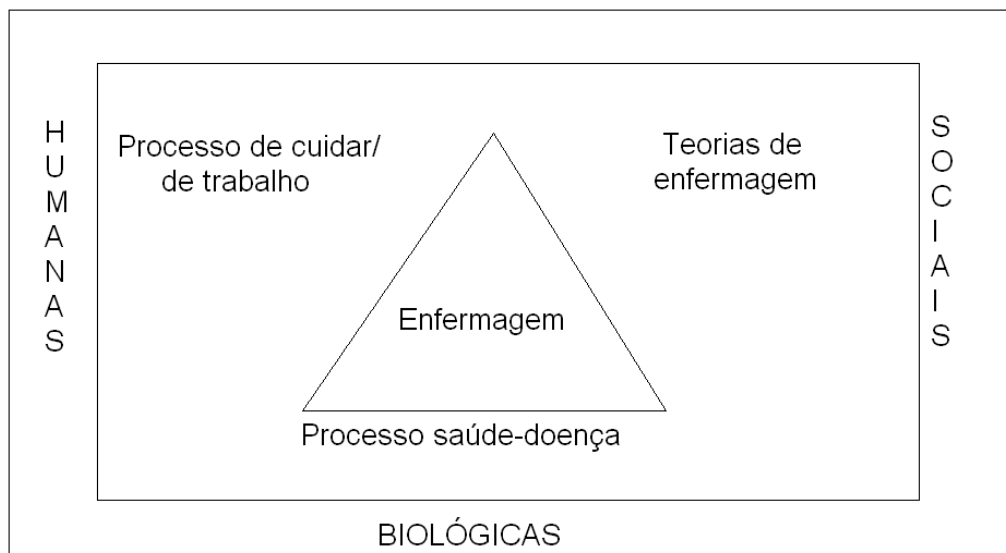


Figura 2 - Primeira representação do currículo, em 2004.

Modelo Pedagógico (nortear processo ensino-aprendizagem).

Não se identificou a descrição dos esquemas apresentados acima. Na tentativa de “traduzir” esses esquemas, são citados termos que podem denotar a concepção de currículo em **dois módulos**, sendo que o primeiro abordaria o ser humano, na sua interação com o meio ambiente e a sociedade, lidando com a saúde e doença. A Enfermagem estaria inserida nesse contexto, sendo enfocadas as bases sociais e políticas, lidas na perspectiva da saúde coletiva e da política do Sistema Único de Saúde (SUS). O Módulo 2 traz a ideia de ciclo vital, presente no currículo em curso, sendo evidenciadas as bases clínicas no cuidado ao adulto e as bases epidemiológicas na saúde do coletiva. As bases psicossociais, como fundamentos para acessar a família e as bases éticas. Não fica claro como as “teorias”, os “sistemas” e o gerenciamento seriam enfocados.

A representação esquemática apresentada traz a enfermagem no centro e a formação sendo concebida pelas concepções do processo saúde-doença, das teorias de enfermagem e do processo de cuidar/de trabalho, considerando os fundamentos das bases humanas, sociais e biológicas.

Assim, ao ser constituído o GAP, começaram a serem registradas as reuniões. No ano de 2004 ocorreram dezessete reuniões voltadas à reorientação curricular, embora em algumas reuniões não fossem encontrados registros ou pautas.

Em 27 de outubro de 2004 foi publicada a Portaria Interna Pró-G nº9/2004, instituindo o Grupo de Trabalho de Apoio Pedagógico do Conselho de Graduação (GAP Central), integrado pelos coordenadores dos GAPs das Unidades, sob a coordenação da Profª Yassuto Iamamoto da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP). Representando a Escola de Enfermagem da USP, desde o início, a Profa. Maria Luiza Gonzalez Riesco iniciou a participação nas reuniões do GAP Central e em seguida designou tal incumbência à Profa. Vilanice Alves de Araújo Püschel.

Em 2005, a primeira reunião do **Grupo de Apoio Pedagógico** da Escola, ocorreu em 31 de janeiro, sendo apresentado o cronograma de reuniões do GAP. Somente em 28/03/2005 é que foram indicados oficialmente os coordenadores e os membros do então chamado GT de Apoio Pedagógico que foi assim constituído: quatro membros do ENC, quatro membros do ENO, sete membros do ENP (sendo cinco docentes e dois especialistas),

quatro membros do ENS, quatro membros do Hospital Universitário e um membro da Pós-graduação. As docentes Maria Luiza Gonzalez Riesco e Vilanice Alves de Araújo Püschel, foram indicadas como coordenadora e vice-coordenadora, respectivamente. A proposta feita pelo Grupo de Trabalho de Avaliação, conforme representação esquemática apresentada anteriormente foi encaminhada para apreciação dos Departamentos.

Em **fevereiro de 2005** foram realizados três encontros pedagógicos nos dias 23, 24 e 25 com a participação do assessor pedagógico Prof. José Cerchi Fusari, da Faculdade de Educação da USP (FEUSP), com o objetivo de refletir sobre o sentido/significado da formação inicial da(o) enfermeira(o), analisando seus alcances e limites. Nesses encontros buscou-se problematizar, analisar e apresentar propostas para o novo currículo. Para a problematização, no primeiro dia, partiu-se da pergunta “*Quando pensamos e vivenciamos a formação inicial da enfermeira (graduação), quais certezas e quais dúvidas temos?*”. Foram realizadas tais discussões grupais, com apresentação de painel analítico. Na análise, partiu-se da reflexão acerca desta pergunta: “*Como podemos enfrentar os desafios da formação inicial?*”. Na proposição, terceiro dia do encontro, trabalhou-se com a temática “*Do real que temos ao ideal que queremos e podemos construir*”. Verifica-se aqui o início da participação de um professor da Faculdade de Educação da USP como assessor pedagógico do GAP.

Em três reuniões consecutivas do GAP, no ano de 2005, o foco da discussão ficou centrado na modificação no currículo vigente pela proposta de ampliação do estágio curricular para dois semestres, o que implicou na reformulação das disciplinas do quarto ano, para início em 2006. A proposta consistia em oferecer no sétimo semestre Estágio curricular I e Administração III e no oitavo semestre Estágio curricular II e Administração IV.

Naquele momento, buscou-se recuperar o sentido do estágio curricular no projeto pedagógico, em um movimento articulado com outras disciplinas. Temas como a ampliação dos estágios para o 7º e 8º semestres e a reformulação das disciplinas do 4º ano foram citados. Para isso, os Departamentos ENC e ENO deveriam se posicionar em relação à Disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso em Terapia Intensiva, antecedendo a disciplina Administração em Enfermagem III, no sétimo semestre e a disciplina Pesquisa em

Enfermagem II, antes ministrada no que ocorria em no oitavo semestre, e que passaria a ser oferecida no sétimo.

A **Licenciatura em Enfermagem** foi também foco de discussão, levando-se em consideração a sua articulação ao ensino de graduação, tendo em vista que **passou neste ano a ser um curso**. Em função disto, houve mudanças em disciplinas para adequar às novas diretrizes das Licenciaturas na USP. Foram propostas as disciplinas “Políticas de Saúde, Educação e Cidadania”, em substituição à de Introdução à Enfermagem, e “Educação em Enfermagem”, em substituição à de Didática em Enfermagem. A nova estrutura do Curso de Licenciatura foi definida nesse ano.

No *Segundo Encontro Pedagógico* que ocorreu em 30 maio de 2005, o tema “Identidade profissional, formação inicial e currículo” foi abordado pelo Prof. José Cerchi Fusari, a partir da reflexão dos participantes em resposta à questão: *Consulte sua memória e identifique no seu curso de graduação um elemento que tenha sido preponderante na construção da sua identidade profissional. Justifique*. Tais reflexões permitiram que aspectos da identidade construída pelos participantes ao longo da própria formação fossem analisados, evidenciando que a Formação inicial em Enfermagem compreende múltiplas possibilidades de construção da identidade profissional.

No primeiro semestre de 2005 foi também feita a avaliação do currículo em curso por meio de uma estratégia denominada *Grupo de Verbalização e Grupo de Observação* (GVGO) - com a participação de estudantes da graduação (quatro) e de egressos da EEUSP (seis), quando assuntos relacionados a teoria, prática, relação professor-estudante, disciplinas básicas, áreas temáticas e algumas disciplinas emergiram na avaliação tanto de estudantes quanto de egressos e foram amplamente discutidos.

No **segundo semestre de 2005**, foi realizada uma jornada com o tema “*Formação inicial, diretrizes curriculares e trabalho em saúde: desafios para o projeto pedagógico da EEUSP*”, com o objetivo de conhecer experiências de mudança curricular de outras instituições de ensino superior: UEL, FAMEMA, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH – USP Leste), além da participação de convidados do Ministério da Educação, da Saúde e Pró-Reitores de Graduação e de Cultura e Extensão da USP.

Foi também elaborado pelas coordenadoras do GAP e pela presidente da CG um relatório das Atividades de Reorientação curricular da EEUSP, no período de 2002-2005, sendo destacados pontos a serem discutidos nos Departamentos, a saber:

- os módulos do currículo devem estar integrados pela relação teoria-prática, ressignificada como um eixo central, ao qual se agregam, como eixos longitudinais, o cuidado de enfermagem, em seus diferentes “sentidos”, “significados” e “dimensões” e a pesquisa como ferramenta ou instrumento do processo pedagógico e do trabalho do enfermeiro.
- A necessidade de “acolher” os estudantes na EE e na USP desde o início do curso e de promover sua maior autonomia durante a formação.

Também em 2005 foi discutido nos Departamentos e aprovado no GAP o perfil generalista de formação do enfermeiro. A partir da definição do perfil generalista, iniciou-se a discussão da estrutura curricular em módulos: introdutório, intermediário e estágio curricular, sendo constituídos três grupos, compostos por sete docentes, para discutir e apresentar propostas para cada um destes módulos. A proposta apresentada pelos grupos ficou assim definida:

- Módulo introdutório – 3 semestres – que passou a denominar Módulo das Necessidades;
- Módulo Intermediário – 3 semestres – Módulo do Cuidado
- Módulo Estágio Curricular – 2 semestres – Módulo da Autonomia.

O **Módulo das necessidades** seria composto pelas bases políticas, epidemiológicas, formação geral, formação introdutória no campo específico, resolução de problemas e estudos diversificados. A formação geral englobaria: espaço social e ecologia; identidade cultural; sociedade, multiculturalismo e direito; sociedade, meio ambiente e cidadania; arte, literatura e cultura no Brasil. A formação introdutória no campo específico compreendia: história da Enfermagem e bases epistemológicas da enfermagem: modelos assistenciais. Aqui fica evidenciada a influência do modelo curricular da EACH, que despontava como inovação na USP.

A formação no campo específico englobava as bases epidemiológicas e clínicas. As bases epidemiológicas seriam oferecidas no segundo semestre e incluiriam: estatística vital, bioestatística, microbiologia, parasitologia e imunologia.

As bases clínicas seriam oferecidas no terceiro semestre e incluiriam: anatomia humana, anatomia topográfica, biofísica, fisiologia, farmacologia, comunicação e relacionamento interpessoal, métodos propedêuticos (criança, adulto e idoso, foco no indivíduo normal – em diferentes cenários).

A resolução de problemas promoveria a formação política do estudante, com aproximação com Centro Acadêmico e órgãos colegiados da Escola, movimentos sociais, políticas sociais e de saúde e órgãos de classe. Seriam focalizados grandes temas gerais (violência e saúde; ecologia e saúde; desigualdade social). Englobaria a elaboração de projetos de intervenção embasados nos conteúdos dos componentes curriculares da formação introdutória no campo específico. Além da elaboração da promoção da saúde grupal, de projetos de ação e de intervenção para a constituição de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes sustentáveis. Os estudos diversificados incluiriam línguas, informática e música.

O Módulo Intermediário, estruturado por níveis de atenção à saúde, enfatizaria o cuidado de Enfermagem, tendo como foco o processo de cuidar e ocorreria nos semestres abaixo especificados.

Quarto	Quinto	Sexto
Atenção Básica	Nível secundário	Nível terciário
Cenários: Unidades Básicas de Saúde (UBS), creches e escolas	Cenários: Hospitais gerais e ambulatórios especializados	Cenários: UTI, emergência e reabilitação

O Módulo Estágio curricular, chamado de autonomia, teria como eixo a prática profissional. Seria oferecido no sétimo e oitavos semestres e ocorreria no ambiente hospitalar e extra-hospitalar, promovendo a autonomia progressiva do estudante e a transição da vida acadêmica para o mundo do trabalho.

Neste ano de 2005 também foi feita uma avaliação com os estudantes sobre a desvinculação da monografia de conclusão de curso do Estágio Curricular, sendo

destacada a satisfação dos estudantes e o melhor aproveitamento tanto do campo quanto do maior tempo para desenvolver a monografia, que passou a ser feita sob a forma de iniciação científica.

Observa-se que no ano de 2005 houve grandes avanços na construção curricular, já se delineando a ideia de um eixo central do currículo, o acolhimento dos estudantes na EE desde o início do curso e uma estrutura curricular geral em módulos, contemplando temas mais amplos no primeiro módulo que possibilitassem a leitura da realidade social, a formação política do estudante e a elaboração de projetos de intervenção na perspectiva da promoção da saúde e da criação de ambientes sustentáveis. Aqui fica evidenciada uma visão de formação e de currículo que poderia se aproximar da teoria pós-crítica de currículo. Essa estrutura geral fez-se presente na proposta da EEUSP submetida ao Edital do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde^{xx,99} ao final de 2005.

O ano de **2006** iniciou-se com uma apresentação mais estruturada do currículo no seu conjunto, com os possíveis conteúdos e disciplinas que a comporia.

O **Ciclo Básico** teria carga horária de 1500 horas, divididas em 3 semestres. Teria como eixo as Necessidades de saúde. Seria assim composto:

- *Módulo introdutório e bases psicossociais* da Saúde e da Enfermagem: compostos por conjunto de saberes do campo da sociologia, ética e legislação, psicologia, bases epistemológicas.
- *Bases epidemiológicas*: indicação de conteúdos das áreas de epidemiologia, estatística, bioestatística e das áreas básicas (bioquímica, biologia tecidual e do desenvolvimento, parasitologia, microbiologia, genética), além de promoção da saúde e prevenção de agravos, estudos diversificados, fundamentos de saneamento ambiental.

^{xx} O Pró-Saúde foi lançado em 03 de novembro de 2005, por meio de Portaria Interministerial (nº 2.101) dos Ministérios da Saúde e da Educação, tendo como objetivo geral a “integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população”. O projeto da EEUSP foi selecionado e contemplado com verba de R\$ 1.200.000,00.

- *Bases clínicas* da Enfermagem: composto por conteúdos das áreas básicas (anatomia, fisiologia, farmacologia, patologia).

O **Ciclo Intermediário** teria 1.500 horas, distribuídas em 3 semestres. O Eixo desse Ciclo foi definido como o do “cuidado à saúde” e o Foco como os “cuidados progressivos no SUS, organizados de acordo com os níveis de complexidade dos serviços de saúde e a promoção da saúde”.

Nesse ciclo, foram definidos os níveis de assistência: atenção básica, atenção secundária e atenção terciária, sendo especificados os focos, as áreas que os comporiam, assim como os cenários de prática. Em todos esses níveis seriam abordados modelos de atenção em saúde e Enfermagem e processos de trabalho em Enfermagem (assistir/cuidar, educar e gerenciar).

Assim, a **Atenção Básica** teria como foco: promoção da saúde e prevenção do adoecimento, composto pelas áreas de saúde da mulher, da criança e do adolescente, saúde do adulto e do idoso e saúde coletiva. Os cenários de prática definidos foram: UBS, USF, centros comunitários e Instituições de Educação Infantil.

A **Atenção Secundária** teria como foco a recuperação da saúde e a prevenção do adoecimento, sendo compreendidas as mesmas áreas de saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto e do idoso e saúde coletiva. Já na **Atenção Terciária** o foco seria urgências e emergências, reabilitação e cuidados paliativos. Essa atenção ocorreria nos cenários: pronto-socorro, centros de terapia intensiva, unidades de reabilitação e cuidados paliativos.

Em março de **2006**, foi proposto um primeiro quadro comparativo das cargas horárias das disciplinas existentes com a proposta da estrutura nova para o segundo e terceiro semestre e foi apresentada a experiência da USP Leste sobre o ensino de Resolução de Problemas. Neste sentido, verifica-se que, além dos trabalhos voltados à reorientação curricular e projeto pedagógico, houve também a preocupação em conhecer experiências de mudanças vivenciadas em outras instituições, como, por exemplo, a USP Leste.

As propostas para o Ciclo Básico, trabalhadas por subgrupos foram assim apresentadas:

- O *Módulo Bases Epidemiológicas*, oferecido no segundo semestre, com as seguintes cargas horárias: Epidemiologia (45h), Estatística vital + Bioestatística (60h), Bioquímica (120h), Biologia tecidual (75h), Microbiologia (120h) e Imunologia (45h). As disciplinas de *Epidemiologia aplicada*, *Promoção da Saúde e prevenção de agravos* e *Rede de atenção à saúde*, não tinham carga horária definida.
- O *Módulo Introdutório e Bases Psicossociais da Saúde e da Enfermagem*, destinado ao primeiro semestre, seria dividido em três partes: formação geral, formação introdutória e resolução de problemas. Na formação geral, o estudante estudaria ambiente, sociedade, homem, processo saúde-doença e de cuidado. A formação introdutória, mais voltada ao campo específico, teria como temas de discussão a História, a Legislação, Bases Epistemológicas, Ética e Bioética.
- As *Bases Clínicas* seriam divididas e dadas no segundo e terceiro semestre. Algumas disciplinas (*Bioquímica e Biologia Molecular*, *Microbiologia Básica*, *Fisiologia e Biofísica* e *Genética Humana*) tiveram aumento na carga horária. Em compensação, a disciplina *Epidemiologia* teve a carga horária diminuída de 60h para 45h. As demais disciplinas mantiveram a antiga carga horária, com exceção de *Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos*, *Resolução de Problemas e Estudos Diversificados* e *Métodos Propedêuticos* que não tinham carga horária definida.

Nesta fase da reorientação curricular, embora já tivesse sido definida a estrutura geral do currículo em três ciclos, assim como a carga horária e os respectivos eixos, os conteúdos das disciplinas existentes no currículo em curso foram sendo inseridos nos ciclos e também os novos conteúdos como espaço social e ecologia; sociedade, direito e cidadania, estudos diversificados, resolução de problemas foram também alocados. Houve a aglutinação de temáticas afins para constituir os conteúdos a serem trabalhados nos ciclos, mas ainda não se identifica uma articulação ou lógica dos saberes. Progressivamente foi sendo conseguida maior clareza dos conteúdos que comporiam as bases epidemiológicas e clínicas da enfermagem.

Ao alocar os conteúdos definidos para o Ciclo Básico, em um primeiro momento, a preocupação dos docentes recaiu mais na redistribuição da carga horária das disciplinas do currículo em curso com as novas propostas, de modo a abarcar os novos conteúdos que comporiam esse Ciclo. Só paulatinamente essa preocupação desloca-se da carga horária para a integração dos conteúdos.

Surgiram questões sobre a necessidade de conhecer as competências, para definição dos eixos (processo de trabalho, identificação de necessidades, autonomia).

Nos registros, o termo competência é utilizado pela primeira vez. Desde a primeira metade da década de 2000 há no Brasil um movimento pelo ensino por competências, influenciado pelas concepções de Perrenoud¹⁰⁰, que inclusive influenciou a elaboração das DCNs, que faz referência às competências gerais e específicas na formação do enfermeiro.

A competência a ser desenvolvida no Ciclo Básico foi assim especificada: “saber conhecer e fazer avaliação de necessidades, utilizando instrumentos da epidemiologia e da clínica”, além da ênfase a ser dada em cada um dos semestres. No primeiro semestre, a ênfase recairia nas bases psicossociais da Enfermagem e a competência esperada seria “descrever os fenômenos sociais de forma sistematizada”. No segundo semestre, cuja ênfase seria nas bases epidemiológicas, a competência esperada foi descrita como “incorporar os instrumentos da epidemiologia para aprofundar a descrição e interpretação dos fenômenos sociais e do processo saúde-doença. No terceiro semestre, a competência esperada foi descrita como “incorporar as bases da clínica para aprofundar a descrição e interpretação dos fenômenos do processo saúde-doença”

Ao longo do primeiro semestre de 2006, o Ciclo Básico voltou a ser discutido, quanto à sua construção e aos seus objetivos de aprendizagem. Este seria composto por três Módulos.

O Módulo I daria aos estudantes habilidades tais como estabelecer relacionamento profissional, identificar e analisar aspectos éticos no cotidiano, fazer entrevista e articular dados empíricos com a teoria. Os objetivos de aprendizagem definidos foram:

- conhecer as concepções de saúde existentes

- conhecer os determinantes da saúde na sociedade
- conhecer as políticas de saúde e de educação do cenário nacional
- conhecer o processo de trabalho em saúde e em enfermagem
- conhecer o campo de atuação do enfermeiro e da enfermagem

A carga horária do Módulo I foi assim distribuída:

- Ações interpessoais: 30h
- Política de saúde e educação I, História e legislação da enfermagem, Ética, Formas, Processo saúde-doença: 120h
- Cultura e sociedade (antropologia, sociologia e família): 60h
- Desenvolvimento humano: 30h
- Disciplina articuladora: 90h

Para o Módulo II foram definidos os seguintes objetivos de aprendizado:

- conhecer as bases epistemológicas do cuidado de enfermagem
- conhecer a rede de atenção à saúde no município
- conhecer os fundamentos biológicos, psicológicos e sociológicos que subsidiam a identificação de necessidades de saúde de indivíduos e grupos
- conhecer e aplicar os instrumentos da epidemiologia e da clínica para avaliação das necessidades de saúde de indivíduos e grupos
- identificar necessidades de saúde de indivíduos e grupos.

Observa-se que embora houvesse assuntos relativos a relacionamento interpessoal e ética, os objetivos de aprendizagem são todos descritos na dimensão cognitiva.

Zaballa¹⁰¹ menciona que os conteúdos de ensino são de natureza conceitual, factual, procedimental e atitudinal. Os conteúdos factuais abrangem os conhecimentos pontuais, descritivos, caracterizadores e informativos. Os procedimentais

compreendem conjuntos de ações destinadas a alcançar algum objetivo, como as regras, as técnicas, os métodos, as destrezas ou habilidades, as estratégias e os procedimentos. Os conteúdos atitudinais são aqueles que norteiam o uso dos conteúdos factuais e procedimentais, pois englobam uma série de conteúdos que podemos agrupar em valores, atitudes e normas.

Para a **aprendizagem de conceitos**, Zaballa¹⁰¹ menciona que esta aprendizagem “implica uma compreensão que vai muito além da reprodução de enunciados mais ou menos literais”. “Trata-se de atividades complexas que provocam um verdadeiro processo de elaboração e construção pessoal do conceito ([...]). Trata-se sempre de atividades que favoreçam a compreensão do conceito a fim de utilizá-lo para a interpretação ou o conhecimento de situações, ou para a construção de outras ideias”.

A **aprendizagem de conteúdos procedimentais** refere-se “a uma atuação, de característica ordenada e que se destina à consecução de uma meta”¹⁰². Para Coll, Sarabia e Valls, trabalhar os procedimentos significa revelar a capacidade, no profissional, de saber fazer, de saber agir de maneira eficaz. Aqui se amplia um saber agir para além da técnica.

A **aprendizagem de conteúdos atitudinais**, por sua vez, “supõe um conhecimento e uma reflexão sobre os possíveis modelos, uma análise e uma avaliação das normas, uma apropriação e elaboração do conteúdo, que implica a análise dos fatores positivos e negativos, uma tomada de posição, um envolvimento afetivo e uma revisão e avaliação da própria atuação”¹⁰¹.

O **Ciclo intermediário** foi definido como cuidado à saúde e com foco nos cuidados progressivos no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de desenvolver o processo de cuidar em diferentes cenários da prática. Seria constituído por três módulos: atenção primária, secundária e terciária.

O **Módulo Atenção Primária** seria direcionado à Atenção Básica por meio de ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação no nível “mais periférico” do sistema com base no território específico. Ocorreria nos cenários das UBS (Unidades Básicas de Saúde) e UBS – PSF (Programa de Saúde da Família), creche, amparo maternal (pré-natal), abrigo.

As atividades a serem desenvolvidas compreendiam: planejamento e execução das ações/intervenções/sistema de cuidado de enfermagem, de acordo com as necessidades de saúde que são atendidas no nível de Atenção Básica do sistema de saúde e gerenciamento do cuidado; diagnóstico da situação de saúde da coletividade (território); vigilância à saúde; imunização; consulta de enfermagem/grupos; visita domiciliar; monitoramento das ações de saúde e educação em saúde.

Inseria-se neste módulo, pela primeira vez, as ideias do uso do portfólio e de disciplina articuladora.

O **Módulo Atenção Secundária** seria voltado para a Atenção Secundária e Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), com ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação no nível “intermediário” do sistema com base no território específico. Ocorreria nos cenários: ambulatórios de especialidades, centros de referência, CAPS e hospital (ambulatório, Programa de Atenção Domiciliar, Unidade Básica de Assistência à Saúde, clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica, pronto-atendimento infantil).

O **Módulo Atenção Terciária** seria voltado para ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação no nível terciário do Sistema de saúde, com os objetivos de desenvolver no estudante a capacidade de planejar, executar ações e intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades de saúde no nível de atenção terciária do Sistema de Saúde. Ocorreria a assistência nos cenários: pronto-socorro adulto e infantil, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e outros.

Ao final de **2006** foi proposta uma matriz curricular organizada em três ciclos: **Básico**, com 1.500 horas de duração; **Intermediário**, com 1.500 horas, e o **Complementar**, com 1.000h, das quais 800 horas corresponderiam ao Estágio Curricular Supervisionado e 200 horas seriam dedicadas à monografia de conclusão de curso.

O Ciclo Básico teria, como eixo, as necessidades de saúde e como foco as bases psicossociais da saúde e da enfermagem e as bases epidemiológicas e clínicas da enfermagem. O objetivo era propiciar visão abrangente e contextualizada da sociedade e do campo profissional e fornecer os instrumentos para avaliação de necessidades de saúde. Os componentes curriculares do ciclo propostos foram: formação introdutória no campo específico de conhecimento, formação geral, bases epidemiológicas e clínicas de

enfermagem, formação científica por meio de resolução de problemas, estudos diversificados em disciplinas optativas e estudos independentes.

O Ciclo Intermediário tinha como eixo o cuidado de saúde e foco nos cuidados progressivos no SUS, de acordo com os níveis de complexidade dos serviços de saúde. Inclui promoção de saúde, prevenção do adoecimento, recuperação, urgências e emergências, reabilitação e cuidados paliativos. O objetivo era desenvolver o processo de cuidado em diferentes cenários de prática que integram a rede de serviços do SUS. Era dividido em três módulos: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. Os componentes curriculares deste ciclo previam estratégias que visavam instrumentalizar o estudante para o desenvolvimento de habilidades procedimentais, em laboratórios e no campo prático, em atitudes e relações, nos espaços de discussão grupal e nos cenários de prática e conceituais, por meio da elaboração de propostas fundamentadas de intervenções na realidade. Para isso, deveria utilizar mecanismos para a avaliação formativa, por meio do uso de portfólio.

Para o Ciclo Complementar foram definidas, como eixo, as práticas em saúde e, como foco, os cuidados progressivos no SUS, organizados de acordo com os níveis de complexidade dos serviços de saúde. Incluía a promoção de saúde, prevenção do adoecimento, recuperação, urgências e emergências, reabilitação e cuidados paliativos. Teria como objetivo favorecer a transição do estudante do “mundo acadêmico” para o “mundo de trabalho”. Seria ministrado nos últimos dois semestres do curso, com carga horária total de 1.000 horas, das quais 800 horas corresponderiam ao Estágio Curricular (EC), supervisionado pelo professor, com a participação efetiva do enfermeiro, e 200 horas destinadas à monografia de conclusão de curso e disciplinas optativas. Os estudantes iriam fazer o rodízio entre o espaço intra-hospitalar e extra-hospitalar conforme o esquema:

- EC I: 300h – extra-hospitalar – obrigatório
- EC II: 300h – intra-hospitalar – obrigatório
- EC III: 200h – estágio de livre escolha do estudante.

Após análise da proposta elaborada no GAP, os Departamentos enviaram suas contribuições para o Ciclo Intermediário. O Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC) propôs encaminhar ao GAP lista preliminar de conteúdos para o Ciclo

Intermediário pertinentes à saúde do adulto e do idoso no bacharelado com vistas à incorporação no Projeto Pedagógico em construção. Os conteúdos apresentados pelo ENC foram divididos em quatro categorias:

1. **Bases conceituais e teóricas:** teorias, modelos e conceitos que fundamentam a assistência de enfermagem ao adulto e idoso, no âmbito do ensino de graduação do ENC.
2. **Instrumentos:** processos que intermedeiam e articulam as bases teóricas à implementação da assistência de enfermagem ao adulto e idoso, no âmbito do ensino de graduação do ENC.
3. **Circunstâncias de vida, saúde e/ou doença:** são processos de vida e problemas de saúde que demandam assistência de enfermagem a ser ensinada no âmbito da graduação do ENC.
4. **Intervenção de enfermagem:** conduta de natureza variada (educacional, fisiológica, dietética, comportamental, farmacológica, ambiental, etc), de responsabilidade da enfermeira ou compartilhada com outros profissionais, para promover respostas funcionais e para prevenir e/ou melhorar as disfuncionais. Para descrever as intervenções adotou-se a estrutura da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC, 2004).

O Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica (ENP) apresentou suas contribuições já divididas nos semestres:

- **4º semestre:** as oportunidades de aprendizado de certas técnicas e estratégias precisam estar asseguradas, como por exemplo: consulta de enfermagem, visita domiciliar, atividade educativa em saúde. Estas experiências práticas deveriam ser contempladas nas diferentes áreas de atuação na atenção básica, mas não necessariamente para todos os sujeitos do cuidado (família, criança, adolescente, mulher, adulto e idoso).
- No que diz respeito ao *cuidado da criança* deveria ser assegurada a oportunidade de aprendizado e prática do cuidado em serviço de saúde e outros (escola, creche, abrigo, etc). Os conhecimentos e as

práticas, quanto à atenção básica à criança, deveriam seguir as “linhas de cuidado da agenda de compromissos para a saúde da criança” do Ministério da Saúde, que inclui acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, cuidado à criança com agravos respiratórios, diarreia e desidratação, problemas nutricionais, prevenção de acidentes na infância.

- Em relação ao item *cuidado da Mulher e do Recém-Nascido*: deve ser assegurada a oportunidade de aprendizado e prática do cuidado em serviço de saúde (UBS, Ambulatório, Unidade Básica de Assistência à Saúde do Hospital Universitário ou outro), que inclui consulta pré-natal, acompanhamento da puérpera e do RN na comunidade, ações educativas de planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico e DST, acompanhamento e coleta de exames e atenção no climatério.
- *Em relação à Saúde Mental*: assegurar carga horária de 15 horas para acompanhamento das equipes do PSF.

Para o **5º semestre** o ENP propôs:

- *Em relação ao cuidado da criança* propôs: cuidado da criança e sua família na experiência de doença, nas unidades de internação pediátrica em hospitais gerais ou pediátricos, ambulatório de especialidades, pronto-atendimento.
- *Em relação à saúde mental*: desenvolver o cuidado ao doente mental e sua família no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), garantindo carga horária de 120h, com atividades teóricas e práticas. Foi justificado que esta carga horária era necessária devido à especificidade do modelo de atenção (integração dos níveis de atenção no CAPS, que inclui prevenção, terapia e reabilitação), conhecimentos e instrumentos necessários (funcionamento psíquico e formas de intervenção).

Para o 6º semestre o ENP propôs:

- *Em relação ao cuidado da criança, da mulher e do RN:* não se prevêem atividades, pois na formação do enfermeiro generalista não se priorizava a atenção terciária à criança e à mulher no ciclo gravídico (UTI pediátrica e neonatal, gestação de alto risco).
- *Em relação à saúde mental:* assegurar 30 horas para atividades em hospital psiquiátrico.

O Departamento ENP ainda apresentou algumas dúvidas:

- Como será possível que todas as especialidades de enfermagem sejam contempladas na disciplina de Atenção Secundária, do 5º semestre, que tem somente 225 horas?
- Como trabalharemos com 80 estudantes ao mesmo tempo?
- Haverá diminuição da carga horária docente na graduação?
- Como abordar Enfermagem a família de modo integrado, ao longo do Ciclo Intermediário?
- Como abordar o cuidado de adolescente?

O Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS) apresentou suas contribuições para o Ciclo Intermediário, cujo objetivo, para o Departamento, era operacionalizar processos de trabalho para atender necessidades de saúde apreendidas no Ciclo Introdutório.

Com relação à **assistência**, previam a operacionalização de processos de trabalho em assistência a indivíduos, famílias de grupos sociais, nos diferentes níveis de atenção e na interface com as práticas dos demais trabalhadores de saúde. Para isso, os locais previstos para o desenvolvimento das práticas seriam UBS, creche, escola, asilo, abrigo, Organização Não Governamental, sindicato, Associação Amigos do Bairro, centros de referência, ambulatórios de especialidade, Assistência Médica Ambulatorial (AMA).

As práticas desenvolvidas seriam:

- Ações atinentes à recepção, acolhimento e acesso do indivíduo às práticas desenvolvidas na unidade de saúde;
- Consulta de enfermagem;
- Avaliação de condições de saúde em instituições sociais/grupos sociais;
- Articulação com outros equipamentos sociais;
- Aplicação de procedimentos de enfermagem ao indivíduo;
- Visita domiciliar;
- Produção de dados e atualização de informação em saúde;
- Ações de vigilância epidemiológica;
- Imunização;
- Monitoramento das condições de saúde dos moradores da área de abrangência da unidade;
- Atividades de educação em saúde;
- Capacitação da equipe de enfermagem para as práticas da atenção em saúde.

A **gerência** consistia em efetivar a operacionalização de processos de trabalho de gerenciamento da assistência de enfermagem a indivíduos, famílias e grupos sociais, na interface com as práticas dos demais trabalhadores de saúde, nos diferentes níveis de atenção. Para isso, os locais previstos para o desenvolvimento das práticas seriam as UBS, centros de referência, ambulatório de especialidades e AMA.

As práticas desenvolvidas seriam:

- Planejamento e desenvolvimento do trabalho em equipe, incluindo organização de recursos necessários para a efetivação da assistência;
- Planejamento, organização, coordenação e avaliação do trabalho de equipe de enfermagem;
- Promoção da integração/interlocução do trabalho entre as diferentes instituições sociais, inclusive nos níveis de atenção à saúde;
- Cooperação técnica pela manutenção da infraestrutura e do espaço físico da unidade de saúde;
- Produção de informação em saúde.

O *Departamento de Orientação Profissional* (ENO) apresentou suas contribuições para o Ciclo Intermediário propondo a ampliação do eixo para “Cuidado e Gerenciamento de Enfermagem”. Sugeriu distinguir, no foco, os termos complexidade da atenção e níveis de complexidade dos serviços e também como objetivo geral do ciclo, desenvolver o processo de cuidar e gerenciar em diferentes cenários da prática profissional, norteados pelos princípios e diretrizes do SUS. Para todos os módulos sugeriu acrescentar no objetivo o termo “gerenciamento do cuidado”. Apresentou, também, as disciplinas que seriam da sua responsabilidade, com as respectivas cargas horárias, objetivos e conteúdos a serem abordados.

Para o **Módulo 1**, sugeriu as seguintes disciplinas:

- **Pesquisa em Enfermagem** (60h) - Objetivos: conhecer os pressupostos teóricos, metodológicos, éticos e legais que norteiam a investigação científica quantitativa e qualitativa; analisar as etapas do processo de pesquisa nas abordagens quantitativa e qualitativa; propor o desenho de um pré-projeto de pesquisa; reconhecer o processo de pesquisa como um dos processos de trabalho desenvolvidos pelo enfermeiro; exercitar atividades grupais visando à integração entre alunos, professores e profissionais. Apresentou-se também o conteúdo que seria abordado nesta disciplina.

- **Educação em Enfermagem (60h)** - Objetivos: reconhecer o processo de trabalho educativo como inerente aos processos de trabalho desenvolvidos pelo enfermeiro; analisar as correntes pedagógicas e sua aplicabilidade na enfermagem; conhecer e aplicar o planejamento como instrumento de ação educativa em enfermagem; elaborar um programa de ação educativa na perspectiva sócio-cultural; exercitar a comunicação em situação de ensino aprendizagem em enfermagem; exercitar a auto-avaliação tendo em vista o processo de capacitação educacional; exercitar atividades grupais visando a integração entre alunos e professores e profissionais. Apresentou-se também o conteúdo que seria abordado nesta disciplina.

Para o **Módulo II** o ENO propôs as seguintes disciplinas:

- **Administração em Enfermagem I (120h)** - Objetivos: conhecer e interpretar as teorias administrativas e seus princípios, correlacionando-os com a missão e a estrutura organizacional na prática de saúde; reconhecer e compreender o processo de trabalho gerencial em enfermagem; interpretar e analisar o processo de gerenciamento em recursos humanos no trabalho de enfermagem; interpretar as relações de trabalho e sua dinâmica, na organização e no funcionamento das instituições de saúde; identificar habilidades para a coordenação de grupos nos processos de trabalho assistencial, gerencial e educacional em enfermagem; propor ações relacionadas ao processo gerencial em situações simuladas da prática de enfermagem; exercitar atividades grupais visando à integração entre alunos e professores e profissionais. Apresentou-se também o conteúdo que seria abordado nesta disciplina.
- **Ética e Legislação em Enfermagem (60h)** - Objetivos: reconhecer e analisar instrumentos éticos e legais que orientam a prática profissional da enfermagem; identificar e analisar temas da bioética relativos à profissão; analisar a conduta profissional da equipe de enfermagem com base nos princípios éticos e legais; desenvolver a crítica e a reflexão como condição para assunção de condutas éticas;

exercitar atividades grupais visando a integração entre alunos e professores e profissionais. Apresentou-se, também o conteúdo que seria abordado nesta disciplina.

Para o Módulo III, foi apresentada a seguinte disciplina pelo ENO:

- **Administração em Enfermagem II (315h)** - Objetivos: analisar a inserção da instituição, campo de prática, no sistema de saúde e suas implicações na organização do serviço de enfermagem e da unidade; desenvolver atividades de gerenciamento em enfermagem, reconhecendo os processos de trabalho assistencial, gerencial e educacional; interagir com os grupos (alunos, docentes, profissionais e clientes/família/comunidade) demonstrando respeito à individualidade e ao trabalho em equipe. Apresentou-se, também, o conteúdo que seria abordado nesta disciplina.

Verifica-se que no ano de 2006, já com a matriz curricular organizada em ciclos, com seus respectivos eixos e sua carga horária total já definida, os trabalhos concentraram-se nas propostas elaboradas pelos quatro Departamentos voltadas ao até então chamado Ciclo Intermediário. Identificam-se diferentes contribuições dos Departamentos, algumas voltadas à estrutura geral da área de conhecimento, e às categorias que seriam abordadas (ENC), outras voltadas à abordagem de conteúdos, à carga horária e aos cenários de prática das áreas de especialidade do Departamento (ENP), às ações a serem desenvolvidas nos cenários de prática tanto assistenciais quanto gerenciais (ENS). Os questionamentos levantados pelo ENP foram de grande importância para se pensar coletivamente no GAP a respeito do planejamento do Ciclo Intermediário.

Em **2007**, no início do ano, foram estipuladas as seguintes metas a serem alcançadas no primeiro bimestre:

1. Rever componentes curriculares do Ciclo Básico em conformidade com os objetivos do ciclo;
2. Elaborar os programas de aprendizagem por módulo, a estrutura curricular e os conteúdos (Ciclo Básico e Intermediário – total de seis módulos);

3. Estruturar a disciplina integradora do Ciclo Básico e Intermediário;
4. Articular com as unidades parceiras da EE.

Para discussão dessas metas foram formados dois subgrupos de trabalho: o subgrupo 1 para discutir os itens 1 e 2 e o subgrupo 2 para discutir o item 3. O subgrupo do Ciclo Básico organizou os conteúdos para cada módulo, a partir da definição dos focos de trabalho.

Ciclo Básico - Módulo 1

- Contextualização da enfermagem: engloba temas como *História da enfermagem, Políticas de saúde e de educação, Processo de trabalho e Ética e cidadania*.
- Leitura da realidade social e de saúde: será fundamentada pelos conteúdos de *Organização e políticas sociais, processo saúde-doença e desenvolvimento humano*.
- Projeto de vida e de profissão: será apoiado pelos conteúdos de *comunicação e relacionamento, representações sobre a profissão de enfermagem e estratégias pedagógicas participativas e reflexivas*.
- Processo de raciocínio: compreenderá conteúdos de *teoria da informação e teoria do conhecimento* visando fundamentar o processo pedagógico proposto para os estudantes.
- Bases biológicas: incluirão conteúdos de *anatomia e bioquímica*.

O **Módulo I**, a ser oferecido no primeiro semestre do curso, teria como objetivo desenvolver no estudante noções sobre concepções de saúde, determinantes de saúde na sociedade, as políticas nacionais de saúde e de educação, o processo de trabalho em saúde e em enfermagem e o campo de atuação do enfermeiro e da enfermagem. As disciplinas e cargas horárias foram dispostas da seguinte maneira: *Políticas em saúde e da educação* (90h), *Cultura* (60h), *Ações interpessoais* (30h), *Ecologia* (15h), *Anatomia Humana* (60h), *Psicologia do desenvolvimento* (45h), *Integradora* (120h), *Oficinas* (30h), *Bioquímica e Biologia Molecular* (60h), totalizando 330 horas.

Além disso, seria destinada carga horária para ações práticas, nas quais haveria a aproximação à comunidade para conhecer como vivem as famílias, como adoecem, como acessam o sistema de saúde, seus indicadores demográficos, socioeconômicos e de saúde.

Foi feito pela primeira um esboço geral de carga horária para os Módulos. Além disso, apareceu o uso do termo disciplina integradora, antes denominada disciplina articuladora, denotando a preocupação com a articulação de conteúdos que se integrariam em uma “disciplina” com tal nomenclatura. É feita também referência à construção de *programas de aprendizagem* que viriam a ser construídos em 2008, conforme será explicitado posteriormente. Também fica evidenciada uma meta voltada à articulação com as unidades parceiras, que são aquelas que oferecem disciplinas aos estudantes de enfermagem, pertencentes a outras unidades da USP.

O termo *Projeto de vida e de profissão* aparece denotando uma preocupação com a formação do estudante levando-se em consideração também o seu projeto de vida e de profissão, que tem como foco de atenção a comunicação, o relacionamento interpessoal e as representações sobre a profissão. Evidencia também a indicação do uso de estratégias pedagógicas participativas e reflexivas, o que denota que no GAP e na proposta curricular em construção, estavam-se ampliando as iniciativas de formação da pessoa, na sua interação com o outro e com a profissão enfermagem e também de consideração de novas estratégias pedagógicas que propiciassem a participação mais ativa e reflexiva do estudante. Ressalta-se que durante todo o processo de reorientação curricular, a presença do assessor pedagógico foi primordial para a mobilização do grupo na consideração de tais aspectos.

O **Módulo II**, a ser oferecido no segundo semestre do curso, compreenderia:

- Leitura da realidade social e de saúde: trataria da epidemiologia aplicada à vigilância à saúde com os assuntos de *necessidade de saúde, morbidade e morte materna e maternidade voluntária e aborto*.
- Projeto de vida e de profissão: seria apoiado pelos conteúdos de *comunicação e relacionamento, representações sobre a profissão de enfermagem e estratégias pedagógicas participativas e reflexivas*.

- Processo de raciocínio: compreenderia conteúdos de *teoria da informação* e *teoria do conhecimento* visando fundamentar o processo pedagógico proposto para os estudantes.
- Bases biológicas: com disciplinas de *biologia tecidual e do desenvolvimento*, *microbiologia básica*, *fisiologia* e *biofísica*.
- Bases epidemiológicas: com as disciplinas de *epidemiologia*, *estatística vital* e *bioestatística*.

As disciplinas e cargas horárias foram distribuídas da seguinte maneira: *Epidemiologia aplicada* (30h), *Disciplina Integradora* (120h), *Biologia tecidual* (75h), *Microbiologia* (75h), *Epidemiologia e Estatística* (45h), *Fisiologia* (120h), *Bioestatística* (45h), totalizando 510 horas.

O **Módulo III**, a ser oferecido no terceiro semestre do curso, seria composto por:

- *Leitura da realidade social e de saúde*: dará instrumentos de captação e avaliação de necessidades aos estudantes (métodos propedêuticos), que serão praticados na *Disciplina Integradora*.
- *Projeto de vida e profissão*: representações da enfermagem e transformações do estudante.
- *Processo de raciocínio*: os estudantes terão capacidade de identificar necessidades individuais (*Disciplina Integradora*) e prática de educação em promoção de saúde. Serão dados temas da saúde materno-infantil e oficina de redação.
- Bases biológicas: com disciplinas de *Anatomia Topográfica*, *Imunologia*, *Patologia* e *Genética Humana*.

As disciplinas e cargas horárias foram distribuídas da seguinte maneira: *Métodos Propedêuticos* (60h), *Disciplina Integradora* (90h), *Educação* (45h), *Prática de Educação* (45h), *Oficina de Redação* (30h), *Anatomia Topográfica* (60h), *Imunologia* (45h), *Patologia* (30h), *Genética Humana* (30h), *Optativas* (60h), totalizando 510 horas.

O subgrupo da **Disciplina Integradora** apresentou a proposta de se ministrar a disciplina ser ministrada nos três módulos que compõem o Ciclo Básico. No **1º semestre**, com 120 horas, teria como objetivo geral reconhecer o território a partir das dimensões estrutural e particular e, como objetivos específicos, identificar como vivem e se reproduzem os diferentes grupos sociais em determinado espaço geossocial; reconhecer como se operacionalizam as políticas de saúde e de educação no território; Identificar indicadores sociais e de saúde; dar significado aos conceitos de sociedade, homem, saúde, doença, tendo em vista o território; reconhecer-se como cidadão e como pessoa que fez opção pela enfermagem. Para isso, seriam utilizadas as seguintes estratégias: inquérito domiciliar, visita a instituições sociais do território, busca em base de dados.

No **2º semestre**, com 120 horas, teria como objetivo geral reconhecer os determinantes do processo saúde-doença dos diferentes grupos sociais em determinado território e como objetivos específicos: analisar os indicadores sociais e de saúde dos diferentes grupos sociais (crianças, mulheres, adultos e idosos); utilizar instrumentos da epidemiologia e da estatística; elaborar projetos de ação para responder às necessidades de saúde de grupos específicos, para a promoção da saúde, conforme recortes específicos, e identificar as diferentes práticas profissionais da equipe de saúde.

No **3º semestre**, com 120 horas, a disciplina integradora teria como objetivo geral identificar a organização dos estabelecimentos de saúde e possibilitar ao estudante avaliar pessoas quanto à sua situação de saúde, de forma integral, utilizando instrumentos gerais e específicos da enfermagem, para identificar necessidades de saúde.

No primeiro semestre de 2007, o Ciclo Básico foi novamente discutido e foram feitos alguns ajustes após revisão dos módulos. As disciplinas *Educação em enfermagem* e *Promoção da saúde* foram incluídas no Módulo II, enquanto *Fisiologia* e *Biofísica* passaram para o Módulo III. As novas disciplinas *Funções psíquicas*, *Fundamentos de enfermagem da família* e *Crescimento e desenvolvimento infantil* foram incluídas no Módulo III.

O trabalho desenvolvido nos subgrupos foi uma estratégia que possibilitou avanços na construção da proposta, tanto de estrutura e conteúdos dos módulos do ciclo básico, quanto da melhor definição do que representava a denominada disciplina integradora

e os objetivos a serem desenvolvidos em cada semestre do ciclo básico. A meta voltada à articulação com as instituições parceiras não foi abordada neste semestre.

Também foi colocada no primeiro semestre de 2007 a seguinte questão para discussão no GAP: “*O estudante que busca e ingressa na EEUSP, focando no seu perfil, nas suas necessidades e no seu desenvolvimento dentro da EEUSP, o que a Enfermagem significa para esse estudante?*”. Era a estratégia que possibilitava a reflexão sobre a abordagem do projeto de vida e de profissão.

Foi apresentada a programação do Curso de Pedagogia Universitária, promovido pela Pró-Reitoria da graduação da USP, que seria ministrado pela Professora Dra. Léa das Graças Anastasiou e oferecido aos membros dos GAPs e coordenadores de Comissões Coordenadoras de Cursos (CoCs). O curso visa “estimular o desenvolvimento de intervenções no cotidiano procurando efetivar o papel da pedagogia no ensino superior e compreender, renovar e valorizar o seu lugar nas práticas de coordenação pedagógica e de atuação docente nos contextos institucionais”.

No final do primeiro semestre de 2007, nos dias 02 e 03 de julho, o GAP e a CG da EEUSP promoveram o “*Seminário de (re) orientação curricular*” em Embu-SP, com o objetivo de discutir e propor a Estrutura Curricular dos Ciclos Básico, Intermediário e Complementar do Bacharelado de Enfermagem.

Essa estratégia representava a primeira iniciativa de saída da Escola para uma imersão na discussão do currículo, que foi financiada pela própria Escola. Foram feitas diversas atividades individuais e grupais para este fim, entre elas a montagem de um painel respondendo às questões: 1) “*No novo currículo de graduação da EE, o Ciclo Básico é aquele que[...]..*”, 2) “*O que não pode faltar no Ciclo Básico*” e 3) “*O que eu descartaria no Ciclo Básico*”, e da mesma maneira para os ciclos Intermediário e Complementar. Essa atividade foi conduzida pelo assessor pedagógico do GAP, Prof. Dr. José Cerchi Fusari e pela coordenadoras do GAP, Profa. Dra. Maria Luiza Gonzalez Riesco e Profa. Dra. Vilanice Alves de Araújo Püschel.

Este seminário foi um evento pedagógico e político, que contou com a presença da diretora e vice-diretora da Escola (recém-eleitas), Profas. Dras. Isília Aparecida Silva e Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz; da presidente da Comissão de Graduação,

Profa. Dra. Maria Amélia Campos de Oliveira; das chefes dos quatro Departamentos, totalizando dezoito docentes e quatro estudantes de graduação e de pós-graduação.

Para o Ciclo Básico foram relacionadas sentenças que apresentavam a profissão de enfermeiro ao ingressante da EEUSP, que introduzia o estudante nas bases históricas, políticas, sociais e no saber instrumental da enfermagem.

O Ciclo Intermediário foi relacionado como aquele que introduzia o cuidado e o gerenciamento do cuidado, possibilitando o desenvolvimento mais aprofundado dos conhecimentos da profissão escolhida.

O Ciclo Complementar foi dito como o que permitia aplicar e correlacionar conteúdo e prática, propiciando a transição do estudante do “mundo acadêmico” para o “mundo de trabalho”.

Outra atividade realizada no Seminário consistiu na formação de três grupos de trabalho, um para cada Ciclo, os quais deveriam elaborar a proposta de disciplinas/conteúdos/carga horária para cada módulo do ciclo.

A proposta elaborada no Seminário do Embu foi apresentada no “*Fórum de (re)orientação curricular: proposta para o Bacharelado em Enfermagem da USP*”, que ocorreu em 16 de agosto de 2007, cuja distribuição dos módulos é apresentada a seguir.

Quadro 5 - Distribuição dos módulos e cargas horárias do ciclo básico, construído na oficina do Embu em 2007.

Ciclo Básico

MÓDULO I	MÓDULO II	MÓDULO III
Disciplinas gerais – 390 h	Disciplinas gerais - 390h	Disciplinas gerais - 330h
Disciplina Integradora –105h	Disciplina Integradora – 105h	Disciplina Integradora – 120h
Disciplina Optativa – 15h	Disciplina Optativa – 15h	Disciplina Optativa – 30h
TOTAL = 510h	TOTAL = 510h	TOTAL = 480h

As Disciplinas do **Módulo I, II e III** são especificadas, assim como a respectiva carga horária e os Departamentos/Unidades envolvidos, quais sejam:

- Políticas de Saúde e Educação (45 horas) – ENO, ENS

- Concepções do Processo Saúde-Doença (15 horas) – ENS, ENP
- Necessidades de Saúde (15 horas) – ENS, ENC
- Ética e História da Enfermagem (15 horas) – ENO
- Introdução à Sociologia (45 horas) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH)
- Cultura e Sociedade (30 horas) – não definida
- Epidemiologia e Estatística Vital (45 horas) – Faculdade de Saúde Pública (FSP)
- Epidemiologia Aplicada à Vigilância à Saúde (45 horas) – ENS, ENC
- Biologia Tecidual (75 horas) – Instituto de Ciências Biomédicas (ICB)
- Bioquímica e Biologia Molecular (60 horas) – Instituto de Química (IQ)
- Disciplina Integradora (105 horas) - ENO, ENS, ENC e ENP
- Disciplinas Optativas (15 horas)

Disciplinas do **Módulo II**

- Ações Interpessoais Básicas em Enfermagem (30 horas) – ENP
- Psicologia do Desenvolvimento (45 horas) – Instituto de Psicologia
- Anatomia Humana (60 horas) – ICB
- Fisiologia e Biofísica (120 horas) – ICB
- Bioestatística (45 horas) – FSP
- Genética (30 horas) – Instituto de Biociências (IB)
- Educação em Saúde (60 horas – ENS, ENO, ENP e ENC)
- Disciplina Integradora (105 horas – ENS, ENO, ENC e ENP)
- Disciplina Optativa (15 horas)
- Oficina de Busca Bibliográfica (15 horas)

Disciplinas do **Módulo III**

- Trabalho em Saúde (30 horas) – ENO, ENS, ENP e ENC
- Anatomia Topográfica (60 horas – Faculdade de Medicina (FMUSP)
- Microbiologia (75 horas) – ICB
- Patologia (30 horas) - FMUSP
- Imunologia (45 horas) – ICB
- Métodos Propedêuticos (75 horas) – ENC e ENP
- Fundamentos da Enfermagem da Família (15 horas) – ENP, ENC e ENS
- Disciplina Integradora (120 horas – ENS, ENO, ENP e ENC
- Disciplinas Optativas (30 horas)

Ciclo Intermediário

O Ciclo Intermediário incluiria: o trabalho em equipe; território (intersectorialidade); abordagem da família; referência e contrarreferência; educação em saúde. Tinha como objetivo geral propiciar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes do estudante para implementação do processo de cuidar e gerenciar o cuidado de enfermagem, na atenção básica.

Os objetivos específicos foram assim discriminados:

- identificar necessidades de saúde (incluindo saúde mental) da criança, da mulher, do adulto, do idoso e da família;
- propor intervenções de enfermagem para atender às necessidades identificadas;
- realizar procedimentos frequentes na atenção básica: curativos, vacinação, medicações, coleta de exames, avaliações;
- participar de reuniões da equipe de saúde;

-
- analisar os diferentes instrumentos da atenção básica quanto a suas possibilidades e limites para intervenção de enfermagem;
 - refletir sobre possibilidades e limites da atenção básica; relacionar as condições de vida e trabalho às condições de saúde de pessoas e grupos sociais;
 - incorporar/aplicar resultados de pesquisa na atenção básica;
 - realizar assistência de enfermagem à criança, à mulher, ao adulto, ao idoso e à família;
 - desenvolver habilidades para o uso de instrumentos da atenção básica (consulta, visita domiciliar, grupos educativos, vigilância à saúde, educação em saúde);
 - reconhecer e compreender o processo de trabalho gerencial em enfermagem na atenção básica;
 - identificar habilidades para coordenação de grupos e exercitar a coordenação de atividades grupais;
 - planejar plano terapêutico e/ou estratégias de cuidar em saúde mental com a equipe multiprofissional;
 - compreender a terapêutica farmacológica nas afecções prevalentes na atenção básica e
 - conhecer e desenvolver habilidades relacionadas à biossegurança e à saúde ocupacional.

Este Ciclo ocorreria no quarto, quinto e sexto semestres conforme especificado no Quadro 6 a seguir.

Quadro 6 - Distribuição dos módulos do ciclo intermediário e respectivas cargas horárias, construído na oficina do Embu em 2007.

4º semestre - Módulo: Atenção Básica	Horas
Farmacologia	75
A Enfermagem na Atenção Básica	
-Saúde da criança e do adolescente	80
-Saúde da mulher	80
-Saúde mental	30
-Saúde do adulto e do idoso	80
-Gerenciamento na atenção básica	30
-Pesquisa, educação e aspectos ético-legais do exercício profissional	15
-Bases epistemológicas do cuidado na atenção básica	30
Total	345
Pesquisa	30
Disciplinas optativas e Estudos independentes	60
5º semestre - Módulo: Atenção Secundária e Reabilitação	Horas
Enfermagem na atenção secundária	
-Saúde materna (maternidade e berçário)	90
-Saúde do adulto e do idoso	90
-Saúde da criança	30
-Saúde mental (CAPS)	90
-Bases teóricas do cuidado de enfermagem na atenção secundária	30
-Gerenciamento da atenção secundária	30
-Educação, pesquisa, aspectos ético-legais do exercício profissional	30
Total	390
Pesquisa II	30
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	30
Disciplinas Optativas e estudos independentes	60
6º semestre - Módulo: Atenção Secundária e Reabilitação	Horas
Enfermagem na atenção secundária	
-Saúde do adulto e do idoso	150
-Saúde da criança	90
-Saúde mental	30
-Controle de infecção/isolamento	45
-Gerenciamento da atenção terciária	60
-Bases teóricas do cuidado, educação, pesquisa, aspectos éticos e legais do exercício profissional.	45
Total	420
Trabalho de Conclusão de Curso	30

Ciclo Complementar

O Ciclo Complementar teria carga horária total de 1.000 horas, divididas em duas partes iguais para o 7º e 8º semestres, sendo 800 horas de Estágio Curricular supervisionado e 200 horas fora do estágio Curricular. Esse ciclo teria como foco as práticas de cuidado de enfermagem e de gerenciamento do cuidado nos diferentes níveis de complexidade do Sistema de Saúde. Teria como conteúdos teóricos: Gerenciamento em

Enfermagem, Sistema de Atenção à Saúde e de Gerenciamento do Cuidado (Disciplina Integradora) e Disciplinas optativas.

Algumas premissas foram elaboradas para o ciclo complementar quais sejam:

- Desenvolvimento da autonomia para escolha das áreas de estágio, busca do conhecimento para projetar a vida profissional com compromisso e responsabilidade. Com acompanhamento pedagógico e respaldo da Universidade.
- O estágio curricular não deve ser considerado como treinamento em serviço, pois constitui uma articulação efetiva entre teoria e prática, com vistas à realidade encontrada e à formação da identidade profissional do graduando em enfermagem.
- As parcerias e articulações com os campos de prática são de responsabilidade da EE e das áreas envolvidas.

Os objetivos desse Ciclo Complementar foram assim especificados:

- Desenvolver atividades que possibilitem a transição entre o “mundo acadêmico” e o “mundo do trabalho”.
- Propiciar maior aproximação com da prática profissional.
- Integrar os conhecimentos aprendidos, vinculando-os às diferentes áreas da prática profissional.
- Planejar e realizar o cuidado nos diferentes níveis de complexidade de Sistema de Saúde.
- Propor e participar da implementação de projetos de assistência.
- Identificar perspectivas e tendências de atuação do enfermeiro no cuidado e no gerenciamento.
- Investir no desenvolvimento das competências para a gerência do cuidado, abrangendo epidemiologia, clínica, educação, administração e pesquisa.

Esse ciclo seria organizado no **7º semestre**, com 510 horas, compreendendo o Estágio curricular (vinculado à CG) com 420 horas, sendo 210 horas em área hospitalar e 210 horas em área não hospitalar; 60 horas em Gerenciamento em Enfermagem; 30 horas em Disciplinas optativas. O **8º semestre** teria 495 horas, sendo composto pelo Estágio curricular (vinculado à CG) com 390 horas, como opção do estudante, 60 horas em Sistema de Atenção à Saúde e de Gerenciamento do Cuidado (disciplina integradora transversal) e 45h em disciplinas optativas.

O Trabalho de Conclusão do Curso representaria um trabalho escrito com as seguintes características: manter-se desvinculado do estágio curricular; poderia ser em formato de pesquisa, relato de experiência, estudo de caso ou projeto de intervenção no campo; ter 120 horas creditadas para o estudante, fora das 4000 horas previstas do curso.

No segundo semestre de 2007, essa proposta curricular foi amplamente debatida nos Departamentos, sendo agendadas reuniões do GAP para que cada Departamento apresentasse a sua análise a respeito dessa proposta.

Foram apresentados elogios, sugestões e até críticas muito contundentes que evidenciavam de maneira explícita forte resistência de um Departamento à proposta, que vinha sendo amplamente debatida na Escola e era produto de um trabalho de imersão feito no Seminário do Embu. Uma das sugestões apontadas dizia respeito à necessidade de “Identificar [na proposta] indicadores do potencial de o novo currículo superar os problemas que o motivaram”.

As contribuições e críticas possibilitaram mudanças na estratégia de condução do processo, de tal modo que o ano de 2007 foi marcado por grandes avanços na proposta curricular no seu conjunto, sendo especificados os conteúdos, as disciplinas, as cargas horárias e as responsabilidades dos Departamentos da Escola e das Unidades da USP (instituições parceiras no ensino de graduação em Enfermagem) na condução das disciplinas que comporiam os Módulos.

Até então, o GAP e todo o processo de reorientação curricular tinha sido coordenado pela Profa. Dra. Maria Luiza Gonzalez Riesco. Em novembro de 2010, assumi a coordenação do GAP e posteriormente a Profa. Dra. Cecília Helena de Siqueira Sigaud assumiu a vice-coordenação.

As sugestões e críticas à proposta apresentadas pelos Departamentos levaram o grupo de gestão (GAPinho) a discutir e propor uma avaliação dos trabalhos até então desenvolvidos com vistas a identificar os avanços de 2007, os desafios para a continuidade dos trabalhos em 2008 e as estratégias que poderiam ser usadas para dinamizar os trabalhos. Para isso, como estratégia na última reunião do GAP do ano, que aconteceu em 11/12/2007, foi proposta a discussão destes aspectos avaliativos em oito subgrupos e apresentação ao final da reunião.

Foram apontados como **avanços em 2007** a respeito da proposta curricular:

- Apresentação de uma proposta curricular (todos os grupos).
- Aprofundamento da ideia, dos significados, da estruturação e da integração dos ciclos básico e intermediário e suas interfaces;
- Discussão da proposta pelos Departamentos;
- Retorno mais sistematizado dos Departamentos para o GAP;
- Estabelecimento de interação entre os Departamentos;
- Uma ideia mais clara da disciplina integradora;
- Maior participação discente;
- Definição do conteúdo básico a ser desenvolvido nas diferentes áreas;
- Participação das chefias dos Departamentos;
- Seminário no Embu, Fóruns de apresentação na Escola, com participação de estudantes;
- O encontro no Embu, que possibilitou produzir um primeiro desenho capaz de mobilizar a Escola como um todo na perspectiva da construção do currículo.

Outros avanços apresentados pelos participantes:

- Método de trabalho: GAP - GAPinho – GAP;

- Portfólio produzido ao longo do processo (registros das atividades e reuniões);
- Reuniões regulares;
- Mais discussão de aspectos teóricos – diálogo com a pedagogia;
- Interação e o diálogo inter e intragrupos;
- Superação do primeiro desenho (modelo quadrado) em direção a uma perspectiva mais circular, mais flexível e mais dinâmica;
- Estudante como sujeito;
- Desenvolvimento de projetos de Pesquisa financiados com bolsas do “Programa Ensinar com Pesquisa”;
- Sintonização GAP EE e GAP Central.

Os desafios para a continuidade dos trabalhos em 2008 apresentados pelos oito subgrupos foram:

- Sistematizar as propostas dos Departamentos em uma única: apresentar uma proposta pedagógica escrita;
- Envolver as outras unidades da USP, parceiras no ensino de graduação, na discussão curricular do bacharelado em Enfermagem;
- Identificar, estabelecer contatos e articular com novos campos de prática;
- Incorporar o conjunto de docentes e estudantes da EE no processo de implementação no novo currículo;
- Sistematizar e definir: focos / eixos / conteúdos;
- Buscar assessoria de enfermagem por indicação dos Departamentos;
- Sistematizar os componentes curriculares nos ciclos e definir as estratégias de operacionalização desses conteúdos articulados com os diferentes Departamentos;
- Avançar na operacionalização do novo currículo;

- Investir na maior participação dos estudantes;
- Estreitar mais o diálogo com os estudantes (Centro Acadêmico);
- Concluir a proposta de currículo e aprová-la na EE;
- Promover a formação docente para construção e implementação do currículo;
- Manter e aumentar a mobilização da Escola e adotar estratégias de comunicação que possibilitem superar as resistências às mudanças que estão por vir;
- Aumentar a participação de docentes, discentes e serviços no GAP;
- “Encarar a nova anatomia curricular”: tanto dos conhecimentos quanto da pesquisa, em especial a formação pedagógica docente, envolvendo os estudantes com a sua própria formação;
- Intensificar os diálogos inter e intraDepartamentos;
- Avançar no grau de confiabilidade do GAP com a Escola, promover maior adesão, mais diálogo;
- Capacitar pedagogicamente a EE, tendo o GAP como mola propulsora.

Essas sugestões tinham como foco três aspectos principais: o primeiro relacionado ao próprio currículo; o segundo relacionado a estratégias para promover maior participação, diálogo e comunicação entre docentes, discentes e campos de prática e o último voltado à formação pedagógica do docente.

Algumas estratégias foram apontadas pelos oito subgrupos para dinamizar os trabalhos no GAP, aqui apresentadas:

- Reuniões do GAP com pauta e informe enviados por *e-mail* para otimizar o tempo das reuniões;
- Elaboração de um cronograma de etapas a cumprir – planejar o trabalho;

- Realização de oficinas de trabalho com atividades pré-programadas, com objetivos bem definidos e que contribuam com resultados para proposição do currículo;
- Realização de oficinas de discussão específicas para o corpo discente;
- Redação, pela coordenação do GAP, da proposta (texto e não síntese), envio aos Departamentos para análise e contribuições. Além de que estes deveriam contribuir também com a redação da proposta;
- Finalização da proposta curricular e apresentação à Escola em abril de 2008;
- Dispor de assessoria com experiência no ensino superior em saúde e enfermagem, para que a síntese não se afaste do foco e eixos condutores;
- Programar mais seminários com duração de um ou dois dias, para ter mais tempo de discussão, proposição e encaminhamento (produto e resultados), com a participação de estudantes;
- Contar com participação da chefia dos Departamentos nos Seminários;
- Tomar o material produzido em 2007 como ponto de partida;
- Programar atividades para discussão com representantes das outras unidades (reunião dos membros do GAP com docentes de cada unidade => na própria unidade);
- Realização de leituras de textos recomendados;
- Ensino Profissionalizante – assessoria;
- Contratar profissional para trabalhos específicos no GAP.

As estratégias sugeridas para continuidade dos trabalhos apontavam para aspectos relativos à condução do processo de reorientação curricular propriamente dito ou de gestão desse processo (reuniões com pauta, oficinas de trabalho, metas definidas, redação da proposta, reuniões com instituições parceiras e com estudantes), além daquelas voltadas

à formação pedagógica. Evidenciava-se, também, o interesse de mudança do assessor pedagógico (indicativo de *assessoria com experiência no ensino superior em saúde e enfermagem*).

Além desses aspectos, o grupo de gestão tinha a preocupação de que a fragmentação do processo de ensino precisava ser superada pela aprendizagem integrada dos estudantes, uma vez que o conhecimento trabalhado em cada uma das disciplinas é *meio na formação inicial do enfermeiro*. Era preciso superar o processo de ensino desintegrado, departamentalizado, disciplinar, como *fim em si mesmo*. Era preciso pensar numa *atitude integradora*, conforme mencionou o assessor pedagógico, que levaria as disciplinas a dialogarem entre si, superando os limites da disciplinaridade, buscando a interdisciplinaridade. Essa *atitude integradora* seria indutora do diálogo entre as disciplinas do currículo, na concepção “integradora”, que diz respeito ao “que integra, que completa, que contribui para a integralidade de um todo” e “integrar” é “tornar inteiro, completo, fazer entrar num conjunto, num grupo”¹⁰³. Tais considerações foram bem trabalhadas pelo assessor pedagógico.

Em **2008** o ano começou com um trabalho intenso de sistematização das propostas enviadas pelos Departamentos ao GAP, desenvolvido pelo grupo gestor.

Adotou-se a estratégia de trabalho sob a forma de oficinas, com grande ênfase na participação de todos os Departamentos, tendo em vista que a discussão do ciclo intermediário envolvia a participação de todos, na perspectiva de discussão mais articulada dos conteúdos. Essas oficinas iniciaram-se nos dias 19 e 20 de fevereiro de 2008, nos períodos da manhã e tarde, com pauta específica. Primeiramente foi apresentada a síntese dos trabalhos de sistematização, cujo produto continha as representações dos dois primeiros ciclos mostradas nas Figuras 3 e 4 a seguir.

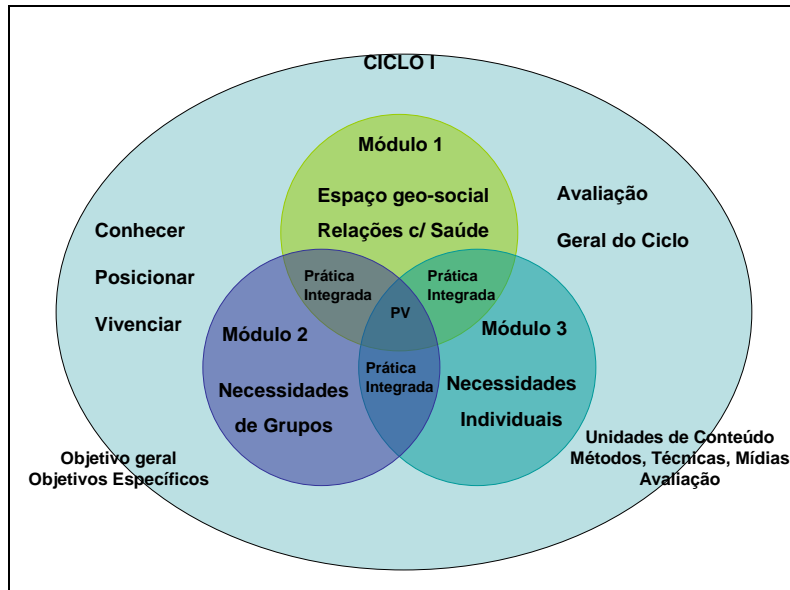


Figura 3 - Representação do Ciclo Básico, construída na oficina de fevereiro de 2008.



Figura 4 - Representação do Ciclo Intermediário, construída na oficina de fevereiro de 2008.

Havia nessas representações uma perspectiva de maior integração dos módulos, que tinha a prática integrada e o projeto de vida (PV) dos estudantes como foco de

articulação, sendo integrados também pelos objetivos gerais e específicos, pelas unidades de conteúdos, pelos métodos e estratégias de ensino, além da avaliação.

Os trabalhos desenvolvidos no primeiro semestre de 2008 foram intensos, com tarefas definidas, realizadas em subgrupos nas oficinas e apresentadas ao grupo maior, quando eram discutidas; eram feitas sínteses e definidos os consensos e as tarefas para os Departamentos para continuidade dos trabalhos. As reuniões do GAP passaram a ter pauta, objetivos, atividades em subgrupos e no grupo maior. Após cada reunião, era feito um relatório contendo essas informações, que era amplamente divulgado para todos os docentes da EE, das outras instituições parceiras no ensino de graduação, a todos os estudantes de enfermagem, enfermeiros especialistas e representantes do Hospital Universitário.

As atividades desenvolvidas nas oficinas consistiram em:

- Trabalhar os objetivos, as unidades de conteúdos e a estrutura dos módulos da Atenção Especializada, considerando-se a concepção do grupo a respeito desse nível de atenção; a Enfermagem na Atenção Especializada em um ano (possibilidades e limites); as possibilidades de articulação entre as áreas de conhecimento; os conhecimentos necessários para a formação inicial em Enfermagem referentes ao cuidado na Atenção especializada e os cenários de prática.
- Rever o material apresentado pelos Departamentos/áreas de conhecimento e definir da maneira pela qual se daria a articulação dos conteúdos da Enfermagem na Atenção Especializada.
- Propor a estrutura da atenção especializada, considerando os balizadores: cenário de prática, perfil epidemiológico e processo de trabalho do enfermeiro nos cenários (pensar as experiências que seriam oferecidas aos estudantes).
- Definir os conteúdos essenciais das áreas de conhecimento e níveis de aprofundamento desses conteúdos na atenção especializada (introdutórios, de fundamentos, de aprofundamentos) e se os conteúdos eram conceituais, procedimentais e atitudinais.

- Identificar possibilidades de articulação dos conteúdos e apresentar uma proposta de integração dos conteúdos, considerando a estrutura curricular em dois semestres letivos (atenção especializada, com carga horária de 1000 horas, cerca de 510 horas por semestre).
- Propor conteúdos para as bases teóricas (essenciais).
- Propor a organização dos conteúdos para a atenção especializada (formato: módulos, disciplinas?). Na estrutura do curso, definir o que é essencial e possibilita a formação inicial, e não tudo o que o Departamento pode oferecer como conhecimento.
- Definir a forma de articulação dos conteúdos da Enfermagem na Atenção Especializada.
- Propor a carga horária dos núcleos comuns/áreas de conhecimento.

Começou-se a introduzir uma nova abordagem de nomenclatura, substituindo-se o termo Departamento, por área de conhecimento. Era preciso investir na concepção de currículo em articulação de conteúdos e não marcado por disciplinas de Departamentos. Buscava-se investir no maior diálogo entre os conhecimentos e para isso as barreiras impostas pela estrutura departamental precisavam ser superadas na perspectiva de propiciar que as áreas de conhecimento, que evidentemente estavam contidas nos Departamentos, dialogassem entre si.

Para isso, houve grande empenho do grupo gestor em conversar com os docentes, independentemente do Departamento ao qual pertenciam, estimulando-os a discutir no GAP o conteúdo da área de conhecimento de seu domínio que era importante para a formação inicial do enfermeiro. Com isso, cresceu a adesão voluntária à proposta de construção coletiva do currículo, a participação e o envolvimento dos docentes no processo de reorientação curricular. A estratégia do diálogo e de respeito aos docentes e aos conhecimentos produzidos pelas áreas de conhecimento contribuiu para as mudanças curriculares.

Ressalta-se também que houve maior investimento no desenvolvimento docente no campo pedagógico, tendo em vista que, além do assessor pedagógico, Prof. Dr. Fusari, promover a mediação e o diálogo pedagógico durante as reuniões, a Profa. Dra. Léa

Camargos Anastasiou ofereceu uma oficina pedagógica que ocorreu no dia 26/03/2011 em que foram abordados os seguintes temas: historicidade dos modelos de ensino; visão de ciência e currículo; currículo na visão pós-moderna; considerações a respeito do currículo integrativo; a abrangência dos conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais; desafios referentes aos papéis docentes e discentes; características da aprendizagem e outros que possibilitaram grande reflexão a respeito desses temas em consonância com o que se vivenciava no processo de reorientação curricular, com o perfil profissiográfico do enfermeiro (já definido) e com as práticas pedagógicas. Foi disponibilizada aos participantes literatura referente à educação superior.

Os docentes da Escola, especialmente os que tinham participação ativa no GAP, também estavam realizando o Curso de pedagogia universitária, promovido pela Pró-Reitoria de USP e pelo GAP Central, posteriormente denominada Comissão de Apoio Pedagógico, e ministrado pela Profa. Dra. Léa das Graças Camargos Anastasiou.

Assim, os trabalhos foram sendo conduzidos e os avanços foram obtidos com muita dedicação de todos os docentes para realização das tarefas encaminhadas pelo GAP, tanto nos Departamentos como nas oficinas, quando se discutiam as propostas e se chegava aos consensos grupais.

Baseando-se na forma como são estruturados os serviços de saúde no SUS, foi indicado o uso do termo Atenção Especializada I e II, compreendendo os cuidados especializados (quinto e sexto semestres do curso). Entre os assuntos discutidos, foram definidos:

- O termo Enfermagem na Atenção Especializada como a “a assistência à saúde de indivíduos e famílias que apresentam doenças, agravos e outras condições de saúde específicas que exigem cuidados especializados, realizados em locais que dispõem de recursos físicos, humanos, financeiros e materiais para atender essa demanda”.
- Os cenários de prática dos estudantes: ambulatórios de especialidades, centros de referência, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), unidades de internação, unidade de terapia Intensiva (UTI) e emergência.

- Os balizadores da atenção especializada: processos de trabalho, de cuidar e de gerenciar; Lei do Exercício Profissional; agravos ou problemas de saúde mais prevalentes.

Os Departamentos apresentaram ainda propostas referentes aos conteúdos e aspectos relativos à Atenção Especializada.

O Departamento ENC sugeriu que os conteúdos de ensino do cuidado de enfermagem ao adulto e idoso (avaliação, diagnóstico, intervenção e tratamento) na atenção especializada seriam orientados pelos eixos: Cuidado humanizado, Bases teóricas do cuidar do adulto, Processo de enfermagem, Raciocínio clínico e Classificações de enfermagem, Prática baseada em evidência, perfil de morbimortalidade (conteúdos sobre os agravos e processos de saúde de prevalência mais alta), Prática segura e Educação em saúde.

O ENC separou os conteúdos necessários para a formação inicial do enfermeiro referente ao cuidado do adulto e idoso em dois blocos, denominados temas “longitudinais e transversais”.

- a) Temas “longitudinais” – pertinentes a todos os temas “transversais”: assistência especializada no SUS (15 horas); bases teóricas no cuidado do adulto e idoso na assistência especializada (15 horas), educação em saúde; cuidado humanizado; processo de enfermagem, raciocínio clínico e classificações de enfermagem (15 horas); prática baseada em evidência; prática segura; aspectos éticos.
- b) Temas “transversais” – conteúdos pautados nos agravos e processos de saúde de maior prevalência, considerando os diferentes cenários da atenção especializada, quais sejam: Enfermagem cardiovascular; Enfermagem oncológica; Enfermagem nas doenças respiratórias; Enfermagem nas doenças metabólicas e endócrinas; Enfermagem nas doenças renais; Enfermagem nas doenças do aparelho digestório e distúrbios nutricionais; Enfermagem nas urgências e emergências; Violência; Emergências clínicas (respiratórias, cardíacas, abdominais, metabólicas); Pré-hospitalar: suporte avançado no trauma; Enfermagem na atenção ao idoso; Enfermagem perioperatória; Segurança do paciente cirúrgico; Estresse e enfrentamento do

enfermeiro na unidade de clínica cirúrgica e em outros cenários do cuidado ao adulto e idoso. Para cada tema transversal foram definidos os conteúdos que seriam abordados.

O Departamento ENO enfocou a alteração referente à disciplina Pesquisa em Enfermagem e sugeriu:

- Ciclo II – Módulo 1 – Total de 150 horas. Tendo como conteúdo: Saúde da criança e do adolescente com saúde coletiva (80h); Saúde da mulher com saúde coletiva (80h); Saúde mental com saúde coletiva (30h); Saúde do adulto e idoso com saúde coletiva (80h); Farmacologia (básica e aplicada – 75h); Gerenciamento da atenção básica (ENO e ENS 30h); Pesquisa, educação e aspectos ético-legais do exercício profissional com saúde coletiva (15h); Bases epistemológicas do cuidado I (na atenção básica com saúde coletiva (30h); Pesquisa (30h); Disciplinas optativas e estudos independentes (60h).
- Ciclo II – Módulos 2 e 3- Enfermagem na atenção especializada 5° semestre – 150 horas. Conteúdo: Saúde do adulto e do idoso e saúde coletiva (90h); Saúde materna (maternidade e berçário) e saúde coletiva (90h); Saúde da criança (30h); Saúde mental (CAPS – 90h); Bases teóricas de enfermagem na atenção secundária (30h); Gerenciamento na atenção secundária (30h); Educação, pesquisa, aspectos ético-legais do exercício profissional (30h); Pesquisa (30h); Disciplinas optativas (60h); TCC (30h); Gerenciamento (do cuidado de enfermagem em unidades de internação e unidades ambulatoriais, perfil da clientela, recursos físicos e materiais, sistema de informação, legislação, planejamento estratégico, custos em serviços de saúde, conflito e negociação, qualidade e avaliação de serviços de saúde, gerenciamento de RH). Pesquisa (processo histórico do conhecimento, da ciência e da pesquisa, pesquisa na vertente qualitativa e quantitativa, aspectos éticos e legais, divulgação da pesquisa e a socialização do conhecimento).

- Ciclo II - 6º- Semestre. Conteúdos: Gerenciamento (a instituição de saúde e o serviço de enfermagem, organização e divisão do trabalho de enfermagem, gerenciamento do cuidado na unidade, instrumentos de processo de trabalho gerencial em recursos humanos, planejamento, recrutamento e seleção, educação permanente, avaliação de desempenho, liderança e avaliação. A qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador). Ética e legislação de enfermagem: instrumentos éticos e legais que respaldam o exercício profissional da enfermagem, bioética e prática de enfermagem, dimensão ética da atuação profissional relativa aos direitos dos usuários dos serviços da saúde.

Não havia ainda uma definição clara da nomenclatura do ciclo intermediário, pois são usados termos como Ciclo II – Módulos 1, 2 e 3.

O Departamento ENS trabalhou no Módulo intermediário - 5º e 6º semestre, sendo constituído por dois pilares.

- Pilar 1: O cuidado da enfermagem na atenção especializada orientado pelo conceito de cuidado integral a indivíduos portadores de agravo e sua família. Com o objetivo de Identificar demandas por cuidado clínico no âmbito especializado. As Bases teóricas do cuidado do indivíduo e do coletivo foram definidas como “teorias que dão suporte para as práticas do cuidado especializado em enfermagem nas diferentes especializações: saúde mental, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde da criança, saúde da família”.
- Pilar 2: O gerenciamento na atenção especializada, orientado pelo conceito de integralidade (gerenciamento do cuidado, do serviço, do sistema de saúde).

O Departamento ENP apresentou a seguinte proposta para os **Ciclos Básico e Intermediário**.

Para o Ciclo Básico:

- Módulo 1 - 1º semestre – Ações interpessoais básicas (45 horas).
Conteúdo: Relacionamento interpessoal; Comunicação terapêutica; Grupalidade (Teorias de grupo); Trabalho em equipe e organização do trabalho em saúde. Trabalho hierarquizado.
- Módulo 2 – 2º semestre – Políticas de saúde mental, da mulher, materna e perinatal, da criança e da família (15 horas)
- Modulo 3 – 3º semestre
 - Fundamentos da enfermagem da família (30h). Conteúdo: visão histórica da enfermagem da família; a dimensão sociocultural no cuidado da família; perspectivas da enfermagem da família; famílias e o sistema de saúde; níveis de cuidado da família; conceitos e teorias importantes que guiam a enfermagem da família; processos familiares e suas implicações para a enfermagem; influência das características de diferentes doenças na família; modelos de avaliação para a promoção da saúde da família; entrevista com família;
 - Saúde da criança (30h). Conteúdo: concepções de criança; abordagem histórica e sua implicação para prática de cuidado infantil; características de crescimento e desenvolvimento da criança segundo as fases de desenvolvimento infantil, a saber: recém-nascido, lactente, infante, pré-escolar e escolar; necessidades decorrentes do processo de crescimento e desenvolvimento segundo as fases de desenvolvimento infantil (promoção à saúde infantil); comunicação com a criança segundo as fases de desenvolvimento infantil; brinquedo como estratégia de comunicação com a criança.
 - Funções psíquicas (15h). Conteúdo: Funções psíquicas e suas alterações; instrumentos de captação e avaliação das necessidades.
 - Métodos propedêuticos: Avaliação da mulher (ENP+ENC): Conteúdo: exame das mamas e da genitália; avaliação da criança - 20 h (ENP+ENS): Conteúdo: avaliação de crescimento e desenvolvimento

infantil: técnicas e instrumentos; exame físico da criança e do recém-nascido: abordagem da criança, posicionamento, seqüência do exame, técnicas de observação, ausculta, palpação e percussão, achados normais e alterados; entrevista com o familiar responsável: condições de vida e saúde da criança.

Para o Ciclo intermediário:

- Módulo 1 – 4º semestre: Atenção básica compreendendo a:
 - Cuidado da criança: 40h (ENS+ENP): Cuidado à criança no nível da atenção básica.
 - Cuidado da mulher e do RN (saúde da mulher, materna e perinatal): 90h (ENP+ENS):
 - Saúde mental: 30h. Conteúdo: Bases conceituais para intervenção da enfermagem em saúde mental na atenção básica

Módulo 2 - 5º semestre: Atenção especializada I (ou secundária) compreendendo:

- Cuidado da criança: 120h
- Cuidado materno e neonatal do RN: 90h.
- Saúde mental: 120h, com os objetivos de desenvolver estratégias do processo de cuidar em enfermagem em saúde mental segundo o contexto institucional, com a equipe multiprofissional de saúde mental, na perspectiva da Reabilitação Psicossocial e estabelecer relacionamento interpessoal entre usuário, família e equipe.
- Módulo 3 – 6º semestre compreendendo:
 - Enfermagem da família (60h): Conteúdo: a enfermagem da família: implicações para a prática e para a pesquisa; enfermagem da família nos diferentes contextos da enfermagem; fundamentos teóricos para o cuidado da família; modelos de intervenção para a promoção da saúde da família; doenças e crenças familiares; suporte social e família que vivencia a experiência de doença; vulnerabilidade e adaptação da família à doença; intervenções na enfermagem da

família; reações da família com a morte; aspectos éticos no cuidado da família.

- Ações de enfermagem no uso prejudicial de álcool e outras drogas (30h).

Discutir conteúdos essenciais das áreas de conhecimento da Enfermagem na Atenção Especializada e respectivas cargas horárias não foi tarefa fácil, pois demandou muito tempo e diálogo intenso. A partir da apresentação dos Departamentos, dos trabalhos realizados no GAP e dos consensos obtidos ao longo do semestre, os participantes das oficinas do GAP trabalharam na organização dos conteúdos e nas cargas horárias e propuseram o quadro apresentado a seguir. Nesta fase do processo, a Enfermagem Especializada I e II passou a ser denominada Enfermagem Especializada. O ciclo intermediário passou a denominar **Ciclo do Cuidado**, sendo constituído pela Enfermagem na Atenção Básica e Enfermagem na Atenção Especializada. O Ciclo Básico passou a ser denominado de **Ciclo das Necessidades**.

O final do primeiro semestre de 2008 foi marcado por uma grande oficina de imersão nos trabalhos de reorientação curricular, que ocorreu nos dias 31 de junho, 1º e 2 de julho. Foi realizada no prédio da Fundação Universitária para o Vestibular (FUVEST) com os objetivos de definir a estrutura e carga horária das disciplinas de cada módulo do Ciclo das Necessidades e do Ciclo do Cuidado e elaborar os programas de aprendizagem das disciplinas e blocos que comporiam cada módulo. O trabalho foi coordenado pelas Profas. Dras. Vilanice Alves de Araújo Püschel, Cecília Helena S. Sigaud, Maria Amélia Campos de Oliveira, Maria Luiza Gonzalez Riesco e Maria de Lá Ó Ramallo Veríssimo, contando com a presença dos assessores pedagógicos: Prof. Dr. José Cerchi Fusari e Profa. Dra. Léa das Graças Camargos Anastasiou.

Neste evento finalizou-se o trabalho de assessoria do Prof. Dr. Fusari e teve início a assessoria da professora da Profa. Dra. Léa Anastasiou ao GAP, em função da especificidade do direcionamento pedagógico do processo de reorientação na perspectiva de construção de uma matriz integrativa. Participaram dessa oficina docentes indicados pelos quatro Departamentos.

À semelhança do Seminário no Embu, este evento teve uma dimensão pedagógica e política, tendo em vista a participação da diretoria, das chefes de Departamento, de docentes indicados pelos Departamentos representando todas as áreas de conhecimento do ensino de Enfermagem. Participaram também representantes dos estudantes de graduação e de pós-graduação, assim como enfermeiras especialistas da Escola. A participação de todos foi intensa e expressiva. As indicações feitas foram assim distribuídas: ENS (15), ENO (12) docentes, ENP (10), ENC (12), Fisiologia (1), Psicologia (1), FSP (2), estudante de PG (1), estudantes de graduação (12), Bolsistas GAP (2), Técnico de Informática (1).

Neste evento foram trabalhados os Ciclos das Necessidades e do Cuidado. Para organização dos trabalhos em grupos, os módulos de cada Ciclo foram compostos por docentes conforme domínio da área de conhecimento, indicados pelos Departamentos, além de estudantes. Os resultados dos dias de trabalho possibilitaram novos e grandes avanços. Nessa oficina teve início a integração dos conteúdos nos módulos, o que constituiu avanço na construção de um currículo que visava à superação do caráter disciplinar sob exclusiva responsabilidade do Departamento. Foram elaboradas as ementas,

os objetivos, os conteúdos de cada módulo, a carga horária. Além disso, foi construída a representação gráfica do novo currículo.

A proposta construída na Oficina de junho e julho de 2008 é apresentada a seguir.

Quadro 8 - Proposta do ciclo das necessidades, construída na Oficina de 31 de junho, 1º e 2 de julho de 2008

Ciclo das Necessidades

<p>Primeiro Semestre</p> <p>Leitura de necessidade de saúde - Bases conceituais</p> <ul style="list-style-type: none"> • História da enfermagem e Ética - 30 h – ENO • Concepções e processo saúde doença - 15 h – ENS, ENP • Cultura, Saúde e sociedade - 60 h EE e/ou FFLCH (?) • Necessidade de Saúde - 15 h – ENS, ENC • Políticas de saúde e educação - (45 h – ENO, ENS) <p>Leitura de necessidade de saúde – Bases Instrumentais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia e Estatística Vital - 45 h – FSP • Epidemiologia Aplicada à Vigilância à Saúde - 45 h - ENS, ENC • Oficina de sistemas de informação em saúde - 15h- ENS + outro Departamento <p>Bases Teórico-Práticas das Ciências Biológicas: Biologia Tecidual e Bioquímica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biologia Tecidual • Bioquímica e Biologia Molecular <p>Ementa do Módulo Bases Teórico-Práticas para Leitura de Necessidades de Saúde: Reconhecimento das necessidades de saúde dos diferentes grupos sociais que ocupam dado território, a partir da articulação de conteúdos éticos, políticos e instrumentais, tendo na Prática Integradora um espaço privilegiado para mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes para analisar criticamente os problemas complexos da realidade social, tendo em vista o bem comum.</p> <p>Objetivos do Módulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar historicamente as políticas de saúde; • Identificar historicamente as práticas de cuidado e da enfermagem (Sugestão: o objetivo anterior – identificar a enfermagem como prática social - seria transferido para o 3º. Semestre); • Conhecer aspectos biológicos, sociais, culturais e políticos relacionados ao processo saúde-doença; • Conhecer os fundamentos sociológicos, antropológicos e éticos inseridos na prática de saúde (no lugar de prática da enfermagem); • Conhecer as bases da epidemiologia e da estatística vital; • Compreender a utilização da epidemiologia aplicada à vigilância à saúde. <p>Ementa da Prática Integradora Relação intrínseca entre atividade teórica e prática para leitura e interpretação de problemas, proposição de respostas e reinterpretação da realidade.</p> <p>Ementa do Módulo Bases Teórico-Práticas das Ciências Biológicas (consultar docentes das áreas específicas)</p>
<p>Segundo Semestre</p> <p>Bloco “Bases (constituintes) para intervenção em saúde”: 315h Bloco “bases morfo-funcionais”: 180h Oficina de busca</p> <p>Código das Antigas Disciplinas</p>

ENO 296 (educação), ENP 153 (ações interpessoais), BIO 108 (genética), HEP 138 (bioestatística), PSA 183 (psicologia)

Ementa do Programa

Elementos fundamentais para compreensão das necessidades de saúde de grupos sociais e da intervenção sobre elas com ênfase nas ações educativas. Entende-se que as necessidades de saúde devem ser geradoras dos processos de trabalho em saúde. Os elementos fundamentais são: desenvolvimento humano, comunicação e interação humana, processo educativo em saúde, dinâmica dos processos saúde-doença e influência da herança genética nesta dinâmica.

Objetivo Geral do Módulo

Identificar as necessidades de saúde de grupos sociais e desenvolver projetos de intervenção para responder a elas.

Importância deste programa de aprendizagem na formação do profissional, neste momento do curso.

Porque os processos de trabalho em saúde, compreendida a enfermagem, devem ser gerados a partir das necessidades de saúde dos grupos sociais, tendo como referência o SUS (políticas públicas de saúde).

Terceiro Semestre

Blocos de conteúdo

- Métodos Propedêuticos + Família: 105h
- Conteúdo de processo de trabalho em saúde (ENO, ENS, ENC, ENP) – 30h
- Anatomia topográfica
- Microbiologia
- Patologia
- Imunologia
- Parasitologia

Métodos Propedêuticos + Família

- Avaliação do indivíduo no âmbito morfofisiológico, social e da família, sua rede de suporte e inserção social em diversos cenários (hospital, Unidades Básicas de Saúde creche, escola, domicílio);

- Aprender a coletar, descrever e registrar os dados;

- Entrevista – história do indivíduo; descrever a família e as relações sociais através de instrumentos como genograma e ECOMAPA

Carga horária total - 105h

- 16h – avaliação da criança (entrevista; exame físico; avaliação de desenvolvimento)
- 30h - avaliação da família (conceitos e instrumentos)
- 2h - avaliação do idoso (entrevista e exame físico)
- 12h - avaliação da função psíquica
- 45h - avaliação do adulto (entrevista; exame físico)

Elementos comuns: técnicas de exame físico, entrevista, registro e relacionamento com outros trabalhadores.

A finalidade da entrevista e exame físico é coletar o dado, descrever, registrar e comparar com dados de morbidade. Não há proposta de intervenção nesse módulo.

Conteúdo de processo de trabalho em saúde (ENO, ENS, ENC, ENP)

Instrumentalizar o estudante para compreender e analisar o processo de trabalho assistencial, conhecendo os instrumentos e meios de trabalho do enfermeiro na assistência.

Foco é o processo de trabalho assistencial - é o início do processo (avaliação de enfermagem).

Carga horária – 30h

Prática Integrada (ENO, ENS, ENC, ENP)

Objetivos

- Realizar entrevista para levantamento do histórico de enfermagem;
- Conhecer e aplicar instrumentos de avaliação de saúde de indivíduos;
- Realizar o exame físico de indivíduos (adultos e crianças);
- Conhecer e aplicar instrumentos de avaliação de famílias;
- Levantar demandas de atenção de indivíduos e famílias;
- Conhecer as diferentes atividades dos diferentes profissionais de enfermagem relacionadas à

entrevista, exame físico e avaliação de saúde, correlacionando-as com os modelos assistenciais em diferentes cenários de prática;

- Identificar necessidades de saúde de indivíduos e famílias;
- Relacionar as necessidades de saúde aos perfis de saúde e doença dos grupos sociais;
- Refletir sobre a entrevista e o exame físico aplicado;
- Refletir sobre o significado das atividades realizadas no contexto do processo assistencial;
- Refletir sobre o momento interativo entre estudante e professor, estudante e cliente, estudante e profissional, durante a realização das atividades, apreendendo novas necessidades de aprendizagem.

Estratégias de operacionalização

- Rodízio entre os estudantes nas práticas de avaliação da criança, do adulto e do idoso
- Intercalar teoria e prática (Uso do Mapa Conceitual comparativo por sugestão da Profa. Léa)
- Cada grupo de estudantes apresentará um seminário sobre a avaliação realizada (criança, adulto ou idoso) para partilhar e articular os conhecimentos aplicados nos diferentes contextos e realidades:

- Orientado por roteiro
- Sugestões de estratégias para sistematizar o conteúdo dos seminários: filmagem de entrevistas ou de exame físico;
- Troca de experiências entre todos os grupos para discutir elementos consensuais

Os seminários integrarão também os conteúdos de família e de processo de trabalho de enfermagem.

Carga horária – 105h (inclui seminários, laboratórios e prática de campo)

- Criança 24 h
- Família 20 h
- Adulto 60 h

Sugestão para articulação dos demais conteúdos do semestre.

- Articulação entre a teoria e a prática através da atuação ativa das enfermeiras especialistas em laboratório para análise crítica do processo de implementação do currículo, como tutor.

Sugestão de participação da especialista em todo o processo de ensino.

Quadro 9 - Proposta do ciclo do cuidado, construída na Oficina de 31 de junho, 1º e 2 e julho de 2008

Ciclo do Cuidado

Quarto Semestre – Enfermagem na Atenção Básica
<p>Considerou a inserção da disciplina Farmacologia, tardia no 4º. semestre, indicando a sua antecipação, pois o estudante utilizará este conteúdo nas atividades do cuidado na atenção básica.</p> <p>Na leitura dos objetivos gerais e específicos, houve a concordância com a proposição de que o módulo instrumentalizará os estudantes para o processo de cuidado e gerenciamento do cuidado na atenção básica.</p> <p>Quanto ao processo de cuidado na atenção básica, destacaram-se os conteúdos de educação em saúde e comunicação como centrais no cuidado neste cenário de prática.</p> <p>Tais ferramentas não poderão estar desvinculadas da concepção de sistematização da assistência de enfermagem. O grupo aponta a necessidade de uniformizar a nomenclatura entre os Departamentos (SAE, processo de enfermagem ou metodologia da assistência).</p> <p>O cenário de prática reconhecido como da Atenção Básica são as unidades básicas de saúde, pela sua integração na rede de serviços do SUS. Também foi destacada a necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais (creches, escolas, ONGs, área da cultura, justiça e outras) articuladas à atenção básica. A título de exemplo, coloca-se a incorporação de projetos de saúde da criança desenvolvidos junto a creches e ONGs.</p> <p>O conteúdo de saúde mental ministrado no 5º e 6º semestres será mantido, mas é necessário que sejam resgatados no cuidado da atenção básica os conhecimentos e habilidades trabalhados no módulo anterior de relações interpessoais e trabalho em grupo, em especial no que se refere ao sofrimento psíquico prevalente nesta instância de atenção (tristeza, insônia, perdas, uso prejudicial de álcool e drogas, entre outros).</p> <p>Quanto ao processo de gerenciamento de enfermagem na atenção básica, destacam-se os conteúdos: concepções de gestão e gerência, teorias de administração, missão, estrutura organizacional, planejamento, educação permanente, supervisão e organização do trabalho (trabalho em equipe).</p> <p>Quanto à Pesquisa em enfermagem, o grupo discutiu duas possibilidades: mantê-la no 4º semestre ou dividi-la entre o 4º e 5º semestres, articulando-a com a tutoria, ou seja, que o estudante seja estimulado na disciplina a procurar e escolher o tutor e iniciar a construção do projeto na própria disciplina.</p> <p>Outros aspectos relevantes evidenciados na discussão dizem respeito à absoluta articulação entre os objetos do cuidado (criança, adolescente, adulto e idoso) e as teorias que dão suporte às intervenções de enfermagem. Resgata-se, com isso, a importância de articular a teoria e a prática (conhecimentos simulados em laboratório e realização de procedimentos) na perspectiva da articulação do raciocínio clínico e operacionalização do cuidado. Para isto é imprescindível que as enfermeiras que atuam nos campos de prática participem de forma ativa no ensino, como supervisoras dos estudantes, o que requer que sejam investidas de autoridade técnica e adequação da sua produção. Outro destaque também se dá para a participação das técnicas especialistas de laboratório para apoiar a articulação com o campo, bem como para dar seguimento aos projetos de intervenção/extensão que emanam desta articulação.</p> <p>Estratégias de operacionalização.</p> <p>O conteúdo será desenvolvido em uma parte teórica (salas de aula e laboratórios) e outra teórica-prática, em unidades básicas de saúde. Precisaremos de cerca de 10 UBS que comportem 8 estudantes cada.</p>

Ciclo do Cuidado

Quinto e Sexto Semestres – Enfermagem na Atenção Especializada
<p>Enfermagem na Atenção Especializada - 2 grandes unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do cuidado: adulto, criança, mental, mulher, Doenças Transmissíveis (áreas) • Do gerenciamento <p>Obs. – considerando o limite de recurso docente, Saúde do Adulto e do Idoso precisa acontecer em dois semestres, sendo UTI em um semestre, ao final.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conteúdo de família - Desvincular conteúdo de criança e família (excluir) - Doenças Transmissíveis (DT) – discriminar as atividades de família - Não se encontraram conteúdos de isolamento <p>Ementas</p> <p>Enfermagem em Saúde Mental</p> <p>Compreende o estudo do campo psiquiátrico e do campo psicossocial, desenvolvendo o processo de trabalho</p>

de saúde mental, por meio da instrumentalização do cuidar norteado pela contextualização histórico-social do processo saúde-doença mental em suas diferentes estratégias de intervenção na construção do projeto terapêutico.

Enfermagem no cuidado da Criança na experiência de doença

A disciplina tem como objetivo inserir o estudante no processo de cuidar da criança, considerando dois pressupostos que fundamentam o cuidado: a doença como experiência na vida da criança e da família e os princípios do cuidado centrado na criança e na família. Oferece experiências práticas visando acessar, planejar, implementar e avaliar o cuidado à criança hospitalizada. As práticas são realizadas dentro do contexto hospitalar promovendo relacionamentos contínuos com a criança doente e sua família. Os estudantes têm a oportunidade de explorar as respostas físicas e emocionais da criança à doença e desenvolver habilidades para o pensamento crítico e a aplicação da prática baseada em evidências. A disciplina prioriza estratégias que promovem a sensibilização para a apreensão de conhecimentos, de reflexão sobre a própria ação e de autoconhecimento, visando contribuir para a formação de um profissional cada vez mais autônomo. É enfatizado o cuidado multiprofissional.

Gerenciamento + ética e legislação

O ensino do processo de trabalho gerencial, fundamentado em teorias e saberes específicos, instrumentaliza o estudante para o planejamento e organização da assistência e da unidade/serviço, por meio da articulação dos recursos humanos, físicos e ambientais, materiais e financeiros, na perspectiva de transformação da realidade, instituindo novas práticas/ações; busca que o estudante desenvolva, em uma postura crítico-reflexiva, as competências éticas, políticas e legais no exercício profissional. Para tanto, enfatiza as relações no trabalho e o desenvolvimento da autonomia na abordagem dos grupos e indivíduos em diferentes níveis.

Enfermagem na Saúde da Mulher

A disciplina instrumentaliza o estudante no planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem à mulher portadora de afecções ginecológicas benignas no contexto hospitalar, à parturiente, com ênfase na fisiologia do parto; à puérpera no Alojamento Conjunto e ao recém-nascido no nascimento, no Alojamento Conjunto e em Unidade neonatal. Considera sua inserção familiar e sociocultural.

Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso

A área de saúde do adulto e do idoso compreende o cuidado de enfermagem a pessoas com doenças agudas e crônicas, nos ambientes de tratamento clínico e cirúrgico, nos ambulatórios especializados, nas unidades de cuidados críticos (UTI e emergência). Será desenvolvido em três módulos: Bases teóricas, conceituais e metodológicas do cuidado ao adulto e idoso; respostas humanas às enfermidades, aos processos de vida e intervenções de enfermagem ao adulto e idoso.

Núcleo conceitual I – Bases teóricas conceituais e metodologia do cuidado ao adulto e ao idoso.

A enfermagem ao adulto e ao idoso fundamenta-se em modelos teóricos e conceitos, aplicados por instrumentos e métodos que oferecem referência para o raciocínio clínico e para a comunicação das decisões sobre as necessidades de cuidados (diagnósticos), sobre os cuidados a serem realizados (intervenções) e sobre os resultados desejados e obtidos com os cuidados. Esse núcleo conceitual tratará de conduzir a aprendizagem da teoria das necessidades humanas básicas e da teoria do déficit de autocuidado para estruturar uma visão inicial de conceitos, princípios e valores do cuidado de enfermagem nos agravos de saúde mais frequentes nos cenários de prática da atenção especializada ao adulto e idoso. Além disso, serão desenvolvidos os seguintes conceitos: o cuidado humanizado e a segurança, como valores indissociáveis da enfermagem profissional; a educação em saúde, como potencialidade da influência da enfermagem na vida e saúde do adulto e do idoso; os princípios da prática baseada em evidências, como elementos norteadores para articular a teoria à prática e como incentivos para desenvolver atitudes de aprendizagem permanente; os aspectos éticos e legais peculiares ao cuidado do adulto e do idoso. O processo de enfermagem e as classificações de enfermagem, como instrumentos para guiar julgamentos clínicos, identificar necessidades de cuidados, propor intervenções adequadas e avaliar os resultados dessas intervenções, serão tratados nesse núcleo.

Núcleo conceitual II – Respostas humanas às enfermidades, aos processos de vida e intervenções de enfermagem.

Esse núcleo compreende o estudo de conceitos, estruturas, mecanismos de enfermidades e de processos de vida (envelhecimento e morte); das respostas humanas a essas enfermidades e processos de vida e das intervenções para melhorá-las. As respostas humanas e intervenções estudadas serão selecionadas conforme as enfermidades mais frequentes entre os adultos e idosos, nos cenários da atenção especializada e segundo os processos de envelhecimento e de morrer.

Núcleo conceitual e procedimental – Cuidado de enfermagem ao adulto e idoso.

Esse núcleo compreende a síntese dos conteúdos dos núcleos conceituais I e II em cuidado de enfermagem

real, contextualizado, seguro, reflexivo e ético a adultos e idosos em tratamento clínico e cirúrgico, em ambulatórios e unidades de internação geral, centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva e unidades de emergência. O núcleo de cuidado ao adulto e idoso será constituído pelos seguintes módulos: Cuidado de enfermagem ao adulto e idoso em tratamento clínico, Cuidado de enfermagem ao adulto e idoso em tratamento cirúrgico e Cuidado de enfermagem ao paciente crítico.

Houve grande empenho na construção dos conteúdos, na definição das ementas e objetivos. Os grupos tiveram diferentes movimentos, alguns com maiores avanços na construção dos programas de aprendizagem e outros necessitaram definir melhor o sentido da articulação dos conteúdos. Ao final dos trabalhos, os participantes apresentaram desafios em cada semestre a serem considerados na reorientação curricular.

Primeiro semestre

- Mudança do objetivo “identificar a Enfermagem como prática social”, pois não foi localizado o conteúdo que o efetivasse.
- Os conteúdos das disciplinas *cultura, sociedade e saúde* e de *sociologia* devem propiciar parte do objetivo 2 e 3. Para isso é fundamental que haja uma articulação entre as unidades EE e a Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas.
- Dificuldade: semestre com carga horária pesada, com 405 h com disciplinas “teóricas”, defesa do ENO por carga específica para a Ética (15 h).

Segundo semestre

- O grupo questionou onde seria alocado o conteúdo de Biossegurança.

Terceiro semestre

- Já começa com os conceitos do processo de enfermagem ao se fazer a entrevista e o exame físico (Deixar claro, no objetivo, a primeira fase do processo de enfermagem).
- Incorporar biossegurança
- Incorporar farmacologia (sugestão do quarto) com as bases do início de procedimento.

Quarto semestre

- Inserção tardia no 4º. semestre da disciplina “Farmacologia”, que é um conhecimento necessário ao Enfermeiro na Atenção Básica. Desta forma, a Farmacologia deveria ser abordada no terceiro semestre.
- Sugestão da disciplina “Imunologia” ser inserida no terceiro e “Farmacologia” no quarto, em função de vacinação ocorrer neste semestre, além de medicamentos usados no tratamento de diabetes e outros.
- Ação integrada na atenção básica com vários campos diferentes (Organizações Não Governamentais, creche[...])
- Sugestão de iniciar conteúdo da saúde mental no quarto semestre.
- Sentiram falta de docentes da área de “Saúde do Adulto” inseridos no quarto semestre.
- Considerar o pré-natal como atribuição da atenção básica.
- Foi retirada a disciplina de administração de medicamentos e que isso precisa entrar. Sugestão que esta disciplina poderia ser dada com a farmacologia.
- Sugestão (docente da fisiologia) não colocar disciplinas que condensem conteúdos muito densos como farmacologia e fisiologia no mesmo semestre.

Quinto e Sexto semestres

- Não foram discutidas as estratégias que pretendiam utilizar para trabalhar alguns assuntos das especialidades que são necessários. Para isso, foi sugerido pela profa. Léa a estratégia de estudos de casos reais (na aula teórico-prática), como forma de fazer a síntese de todos os conhecimentos e saberes que tiveram ao longo do curso.
- Foi questionado se os termos necessidades de saúde e demandas de cuidado significavam a mesma coisa. Com isso identificava-se a

necessidade de construção do universo vocabular da área. Glossário de termos: da área da saúde, da área de enfermagem. O uso do mapa conceitual poderia ser utilizado como estratégia, sendo construído a partir do primeiro semestre e de forma crescente, para apreensão do universo vocabular em uso.

- Faltaram aspectos nutricionais – pode ser incluído ao longo do curso

Alguns conceitos foram trabalhados pela Profa. Léa Anastasiou, como o de ementa e dos Programas de Aprendizagem, assim como a sua elaboração.

A assessora pedagógica explicou que a **ementa** é parte invariável do currículo, que não pode ser mexida todo ano. Não é cópia do conteúdo e não precisa ser descritiva, não precisa ter verbo. **Programa de aprendizagem**, conforme Anastasiou, é um documento estrutural que tem o objetivo de fazer um programa didático para o estudante. Coloca um conjunto de intencionalidades e recupera o perfil. Possibilita que algumas disciplinas, antes isoladas, sejam colocadas em articulação. É um documento que operacionaliza um trabalho coletivo e deve ser construído pelos docentes que vão trabalhar com ele.

A assessora pedagógica fez ainda sugestões relativas à construção dos Programas de Aprendizagem, abordando as etapas para sua construção, quais sejam: voltar aos conteúdos das disciplinas; listar em categorias e unidades integrativas os tópicos, que não estejam relacionados; construir os objetivos específicos, começando pelos objetivos derivados que são procedimentais e os atitudinais (derivados dos cognitivos). Foi proposto um **exercício** para orientar a construção do Programa de Aprendizagem do módulo Necessidades de Saúde.

Após esse exercício, foram propostas tarefas para a continuidade dos trabalhos do GAP, na Oficina que ocorreria em 04/08/08, quais sejam: construir os objetivos dos programas de aprendizagem; definir os conteúdos-chaves, organizá-los, articulá-los em esquemas, mapas etc, tópicos, subtópicos e construir os objetivos. Para isso, deveria ser verificado se o objetivo geral do módulo estava relacionado ao eixo, ao perfil e também considerar que o curso existe para possibilitar determinado perfil. Para isso, precisava ter objetivos (descrevem a meta); para se chegar aos objetivos, precisa-se de conteúdo. Para os

conteúdos, precisa-se de instrumentos/ estratégias. Para o acompanhamento, precisa ver se há coerência entre os objetivos e as estratégias: pegar as palavras-chaves, escrever tópicos de conteúdos e colocar o número dos objetivos correspondentes. Os que foram mais frequentes são os objetivos fortes; numerar as estratégias, também, em relação aos objetivos; construir os objetivos e depois as estratégias.

Com o material produzido no evento realizado na FUVEST, no segundo semestre de 2008, os grupos que compunham os módulos trabalharam intensamente, definindo conteúdos, cargas horárias, ementas, objetivos gerais e específicos, estratégias pedagógicas, formas de avaliação. Houve esforço concentrado para a construção dos programas de aprendizagem (PAs), constituindo iniciativa concreta de articulação de conteúdos e de tomada de posição coletiva da configuração da matriz curricular.

A carga horária da prática integrada foi aumentada, partindo do princípio que deve configurar parte importante do semestre, de forma a articular todos os conhecimentos construídos com os estudantes no período.

Nas oficinas do GAP, os grupos de trabalho foram construindo os PAs, contando com textos de apoio. Sempre era reservado um momento ao final para apresentações dos grupos, quando se ia tomando conhecimento dos processos grupais e dos avanços. As dificuldades eram compartilhadas e muitas sugestões eram feitas, constituindo em momento de muita aprendizagem e de apoio mútuo.

No ano de 2008, a estratégia utilizada de trabalho em grupos interdepartamentais para a elaboração dos Programas de Aprendizagem (PAs) possibilitou grandes avanços na construção curricular de forma mais integrada, além da maior aproximação e construção coletiva por meio do diálogo e de consensos.

Em fevereiro de **2009**, o GAP reuniu-se para dar continuidade aos trabalhos elaborados até o final de 2008 e cumprir as metas propostas para o novo ano. Os objetivos a serem alcançados no primeiro semestre foram apresentados:

- Finalizar todos os Programas de Aprendizagem (PA) do Curso.
- Definir as maneiras de operacionalização dos Programas de Aprendizagem.

- Redigir o Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Curso.
- Encaminhar o PPP para aprovação nas instâncias deliberativas.
- Criar a Comissão de Acompanhamento do Currículo para abordar os instrumentos e sistemas de avaliação do currículo.

Nessa reunião de fevereiro ainda foram feitas algumas mudanças nos PAs. O PA de Epidemiologia, alocado no segundo semestre, foi transferido para o primeiro. Em contrapartida, Saneamento Ambiental passou do primeiro para o segundo.

Havia a necessidade de rever as cargas horárias dos PAs, definir os conteúdos das áreas de conhecimentos das instituições parceiras e fazer a distribuição e organização dos PAs no semestre, considerando: período manhã e tarde, concentração das aulas ministradas pelas instituições parceiras no mesmo dia para evitar deslocamentos dos estudantes e deixar “áreas verdes”, que representavam os espaços livres no currículo.

Ainda em fevereiro de 2009, foi realizada uma oficina de reorientação curricular, com os objetivos de:

- Reduzir a carga horária dos PAs que compõem a Enfermagem na Atenção Especializada em 180 horas para atingir as 1200 horas.
- Definir a distribuição dos PAs no 5º e 6º semestres e primeiro bimestre do 7º semestre.

As discussões nos Departamentos foram muito intensas. As reuniões do GAP tiveram uma participação também muito elevada de docentes representando as áreas de conhecimentos, tendo em vista que fazer a negociação de redução de carga horária não era tarefa nada fácil, porém o GAP era a arena em que os argumentos, as defesas de pontos de vistas das áreas envolvidas se faziam presentes, ao mesmo tempo constituía no espaço do consenso.

Por isso, a redução da carga horária foi visto como um desafio por todos. Pode-se citar como exemplo o fato da disciplina de Administração considerar que não poderia ter sua carga horária diminuída. A partir deste impasse, foram propostas reduções em outras disciplinas como Saúde Mental e Saúde do Adulto e do Idoso. Após muitas discussões, ficou resolvido que o ENO reduziria a carga horária para 90 horas e ficou acordado que das 800

horas do Estágio Curricular, seria considerada a carga horária de 300 horas sob responsabilidade do ENO para realizar o estágio curricular de administração.

Após os ajustes e consensos, os Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada e suas respectivas cargas horárias são apresentados no Quadro 10 a seguir.

Quadro 10 - Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada e suas respectivas cargas horárias, construído em 2008.

Enfermagem na Atenção Especializada (Inclui 5º e 6º semestres e primeiro bimestre do 7º semestre)	
Programas de Aprendizagem	Carga horária
PA Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso	450 h
PA Ética e Legislação da Enfermagem	75 h
PA Enfermagem em Doenças Transmissíveis	135 h
PA Enfermagem em Centro de Material e Esterilização	30 h
PA Cuidado à Criança em Situação de Doença	90 h
PA Administração	90 h
PA Saúde Mental (+Enfermagem no Uso Prejudicial de Substâncias Psicoativas)	150 h
PA Saúde da Mulher	90 h
Disciplinas Optativas e Estudos Independentes	90 h
Total de horas	1200 h

Além disso, os módulos da Enfermagem na Atenção Especializada definiram os seguintes eixos.

Quadro 11 - Eixos da Enfermagem na Atenção Especializada, elaborados em 2008.

Programa de Aprendizagem	Eixo
Enfermagem na Saúde da Mulher	"Cuidado de enfermagem ao recém-nascido e à mulher em situação de internação por afecções ginecológicas e parto".
Cuidado à criança em situação de doença	"O cuidado de Enfermagem à Criança hospitalizada e família na ocorrência de doença".
Enfermagem em Saúde mental	"O cuidado de enfermagem ao adulto com transtorno mental nos campos psiquiátricos e psicossocial"
Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso	"Cuidado de enfermagem à pessoa em situação de atendimento ambulatorial e internação hospitalar ao adulto e idoso com afecções clínicas e cirúrgicas, agudas e crônicas".
Ética e legislação da Enfermagem	"Dimensões ética e legal da prática profissional de enfermagem".
Enfermagem em centro material e esterilização	"Segurança no processamento de materiais para o cuidado à saúde".
Enfermagem em doenças transmissíveis	"Cuidados de enfermagem relacionados às doenças transmissíveis"
Administração aplicada à Enfermagem	"Gerenciamento do cuidado de enfermagem".
Prática profissional do enfermeiro (Estágio Curricular)	"Gerenciamento na prática profissional de enfermagem" e "Prática profissional do enfermeiro nos diferentes cenários de atendimento à saúde".

Na definição da distribuição dos PAs no 5º e 6º semestres e primeiro bimestre do 7º semestre, foi acordado que os Departamentos ENS (Enfermagem em Doenças Transmissíveis) e ENP (Saúde Mental) deveriam decidir em que semestre ficariam. A área que decidisse pelo quinto e pelo sexto manteria a carga horária, porém ofereceria o conteúdo em dois semestres (metade da turma). A área que decidisse pelo 7º semestre ficaria com 80 estudantes, porém deveria reduzir a carga horária para totalizar as 210 horas permitidas, na qual se insere o conteúdo de administração (90h). As respostas dessas áreas e o consenso obtido na reunião do GAP de março de 2009 permitiram a configuração apresentada no Quadro 12 abaixo.

Quadro 12 - Distribuição dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada, no quinto e sexto semestres e primeiro bimestre do sétimo semestre, elaborada em 2009.

5º semestre		6º semestre	
Grupo A (40 estudantes)	Carga horária	Grupo B (40 estudantes)	Carga horária
Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso (SAI)	450 h	Enf. SAI	450 h
Enfermagem em CME	30 h	Enf. CME	30 h
Optativas 30	30 h	Optativas 30	30 h
Total	510 h	Total	510 h

Grupo B (40 estudantes)	Carga horária	Grupo A (40 estudantes)	Carga horária
Enf. Cuidado à criança em situação de doença (Saúde da Criança)	90 h	Enf. Saúde da Criança	90 h
Enf. Saúde da Mulher (Saúde da Mulher)	90 h	Enf. Saúde da Mulher	90 h
Ética e Legislação da Enfermagem	75 h	Ética e Legislação	75 h
Optativas	60 h	Optativas	60 h
Saúde Mental (Saúde Mental)	150 h	Saúde Mental	150 h
Subtotal	465 h	Subtotal	465 h

1º bimestre do 7º semestre	
Carga horária disponível 210 h	Carga horária
Administração	90 h
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	120 h
Saúde Mental	150 h
Total	360 h

Sendo definida essa configuração curricular, os módulos da Enfermagem na Atenção Especializada, investiram grande força-tarefa para a construção dos respectivos PAs.

Paralelamente às intensas atividades de construção dos PAs, definição das cargas horárias do ciclo do cuidado, especialmente da Enfermagem Especializada, o grupo gestor fez um intenso trabalho de diálogo com as instituições parceiras tanto para discutir os conteúdos a serem ministrados, quanto para orientar na construção dos PAs, visando à integração dos conteúdos. Foram feitas várias reuniões com docentes da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), Faculdade de Medicina (FM), Faculdade de Saúde Pública (FSP), Instituto de Biociências (IB), Instituto de Ciências Biomédicas (ICB), Instituto de Psicologia (IP) e Instituto de Química (IQ).

Todos os conteúdos oferecidos por estas instituições parceiras foram revistos ou re-elaborados; alguns conteúdos foram acrescidos e outros, excluídos; mudados de período, conforme a necessidade; foram também revistas as cargas horárias para atender às diretrizes do currículo, do perfil profissiográfico e da formação do enfermeiro naquele momento do curso. Os docentes foram chamados para participar das reuniões do GAP a fim de apresentarem as suas propostas que foram conjuntamente analisadas, discutidas e consensuadas.

Merecem destaque as iniciativas do ICB, uma vez que a disciplinas de **Anatomia, Biologia Celular e do Desenvolvimento, Biofísica e Fisiologia e Farmacologia**, apresentaram uma proposta de articulação dos conteúdos em um PA que passou a denominar **Ciências Básicas Integradas para a Enfermagem**, a ser oferecido nos três semestres do Ciclo das Necessidades. Neste processo foi fundamental a participação da Profa. Dra. Maria Inês Nogueira do ICB.

No que se refere à Enfermagem na Atenção Básica, em abril de 2009, o Módulo “Enfermagem na administração de medicamentos” foi acrescentado ao programa: Cuidados no preparo e administração e Protocolos da Atenção Básica. O eixo deste módulo ficou definido como “O cuidar de enfermagem na administração de medicamentos”. O Módulo “Pesquisa em Enfermagem” teve seu eixo definido como “Consumo e desenvolvimento de pesquisa científica”.

Em maio de 2009 houve a introdução do nono semestre para os estudantes que optassem por cursar a Licenciatura em Enfermagem. Estes não poderiam mais entrar ao final do curso ou quando tivessem interesse, como era feito antes.

Com a mudança curricular do bacharelado em Enfermagem, a Profa. Dra. Maria de Fátima Prado Fernandes, coordenadora do curso de Licenciatura em Enfermagem, fez a proposta de mudança na estrutura curricular da Licenciatura em articulação com a do Bacharelado e encaminhou ao GAP para discussão. Com isso, a estrutura da Licenciatura em Enfermagem foi constituída, conforme o Quadro 13.

Quadro 13 - Estrutura curricular da Licenciatura em articulação com a do Bacharelado em Enfermagem, elaborada em 2009.

Bloco I	Formação Específica	Bacharelado em Enfermagem	1º ao 8º semestre
Bloco II	Iniciação à licenciatura	Enfermagem como prática social – EEUSP Ações educativas e relacionamento humano na prática de Enfermagem – EEUSP	1º semestre 2º semestre
Bloco III	Fundamentos teóricos e práticos da educação	Didática (4 créditos) – FEUSP Política e Organização da Educação Básica (4 créditos) – FEUSP Psicologia do desenvolvimento – IPUSP Personalidade e ajustamento – IPUSP	Entre 5º e 8º semestres 2º semestre 4º semestre
Bloco IV	Fundamentos metodológicos do ensino	ENO 0435 – Metodologia do Ensino de Enfermagem I – EEUSP ENO 0436 – Metodologia do Ensino de Enfermagem II Estágio Curricular Supervisionado (400 horas) – ENO/EEUSP Práticas como componente curricular (400 horas) – EEUSP Atividades acadêmico-científico-culturais (200 horas) - EEUSP	9º semestre 9º semestre Entre 3º e 7º semestre 1º ao 9º semestre

Tendo sido construída a nova proposta curricular no GAP, os trabalhos se concentraram na redação do Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Bacharelado em Enfermagem. As relatoras do PPP foram as professoras doutoras Vilanice Alves de Araújo Püschel, Cecília Helena de Siqueira Sigaud, Maria Amélia Campos Oliveira, Maria de Lá Ó Ramalho Veríssimo e Luiza Gonzalez Riesco, com apoio da Secretaria de Graduação da EEUSP.

Assim, fruto de intenso trabalho coletivo, o novo Projeto Político-Pedagógico do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP foi aprovado na 1ª Reunião Extraordinária da Comissão de Graduação em 18/05/2009 e na 334ª Sessão Ordinária da Congregação da Escola no dia 10 de junho de 2009, sem quaisquer observações, o que denota o reconhecimento da construção coletiva, dialogada e “consensuada” ao longo do processo.

A seguir são transcritas partes do texto do PPP que se relacionam à nova matriz curricular do Bacharelado em Enfermagem⁹¹.

4.3.2 O novo currículo do bacharelado em Enfermagem da EEUSP

O novo currículo do bacharelado em Enfermagem da EEUSP está norteado pelos seguintes princípios:

- a graduação como etapa inicial da formação do enfermeiro;
- o reconhecimento de que o trabalho é o definidor do processo de formação;
- a prática como “lócus” de geração de questões de aprendizagem;
- a articulação entre teoria e prática no desenvolvimento do ensino de Enfermagem;
- a inserção dos estudantes nos cenários de prática desde o primeiro semestre do curso;
- a formação para o Sistema Único de Saúde como orientação geral do currículo;
- o reconhecimento do papel social da universidade pública;
- a pesquisa como ferramenta do processo pedagógico e do trabalho da(o) enfermeira(o);
- o aprendizado do estudante e o trabalho profissional organizados segundo o raciocínio científico;
- o estudante como sujeito do processo de formação inicial, com participação ativa no currículo;
- a autonomia do estudante;
- a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O **Eixo Central** do currículo é **O Cuidado de Enfermagem, em seus diferentes sentidos, significados e dimensões**. A estrutura curricular está organizada em três Ciclos:

- **Ciclo das Necessidades** – com 1.530 horas
- **Ciclo do Cuidado** – com 1.710 horas

- **Ciclo da Prática Profissional** – com 920 horas, incluídas 120 h do trabalho de conclusão de curso.

Cada Ciclo está articulado em torno de eixos integrativos, organizados em semestres compostos por Módulos, com forte ênfase na relação teoria-prática, possibilitando ao estudante maior integração dos conhecimentos, mediante sua inserção em atividades práticas sob tutoria docente. Além disso, pretende possibilitar o desenvolvimento da autonomia do estudante por meio da elaboração de projetos de ação aplicados à realidade de saúde sob análise. Para tanto, prioriza estratégias que levam ao desenvolvimento integral do estudante em suas capacidades cognitivas, afetivas e psico-motoras, com vistas à aprendizagem significativa e contínua, articulada ao seu projeto de vida e de formação.

Foram construídos Programas de Aprendizagem para todos os Módulos e disciplinas e neles são explicitados: nome do módulo, docentes envolvidos, período e carga horária, ementa, objetivo geral, importância do programa para a formação do profissional, situações nas quais se fará uso integrado dos conhecimentos adquiridos no programa, objetivos (de natureza conceitual, procedimental e atitudinal) referentes aos estudantes e à ação docente, conteúdos e conhecimentos prévios, metodologia de ensino utilizada, formas e momentos de avaliação, bibliografia básica e complementar.

Ciclo das Necessidades

O **Ciclo das Necessidades** tem como **eixo** as necessidades de saúde e como **foco** as bases psicossociais, epidemiológicas e clínicas da saúde e da enfermagem. O **objetivo geral** é propiciar ao estudante a aprendizagem dos fundamentos para compreender o ser humano nas diversas fases da vida (criança, adolescente, adulto, idoso), nos diversos domínios (biológico, social, psicológico), no contexto da saúde-doença, assim como dos instrumentos básicos para identificar necessidades de saúde de indivíduos, famílias e comunidades, pertinentes à área da enfermagem.

A seguir são descritos os três semestres que compõem o **Ciclo das Necessidades** com seus respectivos módulos e cargas horárias. Uma inovação importante presente nesse ciclo é a Prática Integrada, oferecida durante os três semestres do ciclo. Visa atender à premissa de que a inserção no campo de trabalho é a melhor maneira de mediar e

definir o processo de formação, pois a prática é potencialmente geradora de questões de aprendizagem.

A Prática Integrada está orientada de forma a integrar, ordenada e criticamente, os conteúdos das demais disciplinas do módulo. A articulação teoria-prática, mediada pelo raciocínio científico e pelo exercício de habilidades relacionais e psico-motoras, buscará desenvolver o raciocínio clínico e habilitar o estudante para a aprendizagem contínua, por meio de projetos de ação aplicados à realidade de saúde sob análise. Essa será a base para a autonomia crescente do estudante. As atividades serão desenvolvidas em grupos de 8 a 10 estudantes, orientados por um docente-tutor.

Além de trabalhar o eixo central do ciclo, que são as necessidades de saúde, propõe-se para o espaço da Prática Integrada uma atividade sistemática de captação das representações dos estudantes sobre a enfermagem e a(o) enfermeira(o). Esta estratégia permite conhecer os estudantes, as concepções que os mobilizaram para o curso. Com isto, há uma primeira aproximação ao sujeito da formação, o estudante “concreto”, que traz uma “bagagem” e constrói seu projeto de vida e de profissão. Ao mesmo tempo, permite-se que os estudantes reconheçam a pluralidade e, portanto, a necessidade de construções singulares do processo de aprendizagem.

Primeiro Semestre

O primeiro semestre do **Ciclo das Necessidades** tem como **eixo** as necessidades de saúde de indivíduos e grupos sociais e implicações para o trabalho de enfermagem. É composto pelos módulos: Enfermagem como Prática Social; Necessidades de Saúde nos Grupos Sociais; Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processos Articulados I.

O Módulo **A Enfermagem como Prática Social** tem como **foco** a Identificação de necessidades de saúde e implicações para o trabalho de Enfermagem. Seus **objetivos gerais** são: conhecer e compreender a Enfermagem como prática e Identificar e compreender as bases históricas, éticas, sociológicas e culturais e as suas relações com as práticas de saúde e enfermagem. **Ementa:** Enfermagem como prática social. Reorganização do hospital sob égide do capitalismo. Enfermagem profissional e transformações sócio-políticas e econômicas. Influências inglesa, francesa e americana na profissionalização da

enfermagem brasileira. Ética e moral. Fundamentos da ética. Responsabilidade da equipe de enfermagem. Direitos humanos. Constituição Federal e Código de Defesa e Proteção do Consumidor. Antropologia e enfermagem. Dinamicidade dos conceitos de cultura, etnia, gênero e geração e implicações para a saúde. Dimensões básicas do ser humano face à historicidade, linguística, família e comunidade. Sociologia e Sociedade; Saúde e Problemas Sociais. Esse Módulo será conduzido de maneira integrada pelos docentes dos Departamentos ENO e ENP da EEUSP e do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP.

O módulo Necessidades de saúde dos grupos sociais como objeto do trabalho de Enfermagem tem como **foco** a leitura de necessidades de saúde de indivíduos e famílias dos diferentes grupos sociais de um dado território. Seu objetivo geral é Identificar necessidades de saúde de indivíduos e famílias dos diferentes grupos sociais de um determinado território. **Ementa:** Necessidades de saúde de indivíduos e famílias dos diferentes grupos sociais de um determinado território. Elementos fundamentais: necessidades de saúde; políticas de saúde e de educação; história da enfermagem; estatística vital, bioestatística e epidemiologia; saúde ambiental; e bases teórico-práticas da Saúde Coletiva.

Esse Módulo será conduzido por docentes dos Departamentos ENO e ENS da EEUSP e do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Nesse Módulo, a prática integrada está voltada à captação de necessidades de saúde, mediante análise de bancos de dados demográficos e de saúde, e visitas orientadas a determinado espaço geo-social e a instituições sociais desse território para identificar condições de trabalho, vida e saúde dos indivíduos e famílias, bem como relacionar os processos saúde-doença com as condições de trabalho, vida e saúde dos indivíduos e famílias dos diferentes grupos sociais.

O módulo **Fundamentos biológicos do Ser Humano em Processo Articulado I** tem como **foco** o conhecimento articulado da estrutura e funcionamento dos sistemas orgânicos para a compreensão das necessidades de saúde do indivíduo.

Esse Módulo será conduzido por docentes do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) e do Instituto de Química (IQ). Os docentes do ICB (Departamentos de Anatomia, Biologia Celular e do Desenvolvimento, de Fisiologia e Biofísica, de Farmacologia) ministrarão conteúdos relacionados às áreas de conhecimento de anatomia humana, fisiologia e biofísica, biologia celular e do desenvolvimento e farmacologia. Houve um trabalho articulado dessas áreas para a construção de um programa integrado de conhecimentos a ser ministrado nos três semestres do Ciclo das Necessidades. O **objetivo geral** é propiciar aos estudantes os fundamentos gerais da macro e micro-organização dos sistemas e órgãos do corpo humano, sua fisiologia e farmacologia, para a compreensão do funcionamento do organismo em condições normais e patológicas, necessários para a atuação clínica da(o) enfermeira(o). **Ementa:** Componentes celulares, estruturas, núcleos, regiões e princípios fisiológicos e biofísicos do sistema nervoso e órgãos dos sentidos. Farmacocinética. Farmacodinâmica. Farmacologia do Sistema Nervoso.

Os conteúdos de bioquímica e biologia molecular serão ministrados por docente do Departamento de Bioquímica do IQ. **Objetivo geral:** Proporcionar aos estudantes uma visão global dos princípios gerais da Bioquímica e da Biologia Molecular. **Ementa:** Estrutura de biomoléculas: Aminoácidos, Peptídeos, Proteínas, Lipídeos e Carboidratos. Propriedades de Enzimas. Vias metabólicas e sua integração. Estrutura e propriedade do DNA e RNA.

Nesse semestre, os estudantes terão também **Oficinas de informática, bases de dados e redação científica**, com o objetivo de desenvolver conhecimentos e habilidades necessários para utilização de programas básicos de computação, realização de buscas em bases de dados e sistemas de informação de saúde e elaboração de textos científicos.

O Quadro 14 a seguir mostra a distribuição dos Módulos e carga horária do primeiro semestre do Curso.

Quadro 14 - Distribuição da carga horária dos Módulos do primeiro semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Primeiro Semestre	
MÓDULOS	Carga horária
Enfermagem como Prática Social Sociologia aplicada à Enfermagem (45h) Enfermagem como Prática Social (60h)	105
Necessidades de Saúde nos Grupos Sociais Estatísticas de Saúde (60h) Epidemiologia (45h) Necessidades de Saúde dos Grupos Sociais e Enfermagem (120h, inclui a Prática Integrada)	225
Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processos Articulados I Ciências Básicas Integradas para a Enfermagem I (75h) Bioquímica e Biologia Molecular (90h)	165
Oficinas de informática, bases de dados e redação científica	15
Total	510

Segundo Semestre

O segundo semestre do **Ciclo das Necessidades** tem como **eixo** a prática de Enfermagem. É composto pelos **Módulos**: Bases para ação Educativa em Saúde; Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processos articulados II; Saúde, Ambiente e o Trabalho em Enfermagem.

O Módulo **Bases para ação Educativa em Saúde** tem com **foco** as ações educativas e relacionamento humano na prática de enfermagem. O **objetivo geral** é compreender e aplicar os fundamentos necessários para o desenvolvimento das ações educativas em saúde inerentes à prática de enfermagem. **Ementa**: Educação em saúde na prática de enfermagem. Desenvolvimento humano. Comunicação e interação humana. Barreiras atitudinais nas relações interpessoais.

Esse Módulo será conduzido por docentes dos Departamentos ENO, ENS e ENP da EEUSP e do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da USP.

A Prática Integrada do segundo semestre está vinculada a esse módulo. Como primeira aproximação ao cuidado de Enfermagem, o estudante desenvolverá ações de educação em saúde em resposta a necessidades de saúde identificadas durante a prática no primeiro semestre.

O Módulo **Fundamentos biológicos do Ser Humano em Processos Articulados II** tem como **foco** o conhecimento articulado da estrutura e funcionamento dos sistemas orgânicos para a compreensão das necessidades de saúde do indivíduo. Seu **objetivo geral** é propiciar aos estudantes os fundamentos gerais da macro e micro-organização dos sistemas e órgãos do corpo humano, sua fisiologia e farmacologia, para a compreensão do funcionamento do organismo em condições normais e patológicas, necessários para à abordagem clínica da(o) enfermeira(o). **Ementa:** Componentes celulares, estruturas, núcleos, regiões e princípios fisiológicos e biofísicos dos sistemas locomotor, cardiovascular, respiratório e endócrino. Linguagem, aprendizagem e memória, sono e vigília. Farmacologia dos sistemas: locomotor, cardiovascular, respiratório e endócrino. Antibióticos, quimioterápicos, anestésicos e analgésicos de ação central.

Esse módulo será ministrado por docentes dos Departamentos de Anatomia, de Fisiologia e Biofísica, de Farmacologia, Biologia Celular e do Desenvolvimento, do ICB, e compreende as áreas de conhecimento: anatomia humana, fisiologia e biofísica, biologia celular e do desenvolvimento e farmacologia.

O Módulo **Ambiente, Saúde e Enfermagem** tem como **foco a** saúde ambiental aplicada à Enfermagem. O **objetivo geral** do módulo é conhecer e aplicar os fundamentos da microbiologia, da parasitologia humana e do saneamento ambiental para a prática de enfermagem na promoção de ambientes saudáveis e na prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias. **Ementa:** Bases da microbiologia, da parasitologia e do saneamento ambiental para a prevenção e controle de agravos transmissíveis. Técnicas de isolamento e identificação de agentes infecciosos e parasitários. Estratégias de saneamento ambiental.

Esse módulo é composto pelas áreas de conhecimento: microbiologia, parasitologia e fundamentos de saneamento ambiental, que serão ministrados por docentes dos Departamentos de Microbiologia e de Parasitologia, do Instituto de Ciências Biomédicas, e do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública.

O Quadro 15 a seguir mostra a distribuição dos Módulos e carga horária do segundo semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Quadro 15 - Distribuição da carga horária dos Módulos do segundo semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Segundo Semestre	
MÓDULOS	Carga horária
Bases para ação educativa em saúde Ações educativas e relacionamento humano na prática de Enfermagem (150h - inclui a Prática Integrada) Psicologia do desenvolvimento (30h)	180
Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processos articulados II Ciências Básicas Integradas para a Enfermagem II	180
Ambiente, Saúde e Enfermagem Fundamentos de saúde ambiental (45h) Microbiologia (90h) Parasitologia aplicada à Enfermagem (15h)	150
Total	510

Terceiro Semestre

O terceiro semestre do **Ciclo das Necessidades** tem como **eixo** a avaliação de indivíduos e famílias. É composto pelos **módulos** Avaliação de indivíduos e famílias; Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processos articulados III; Biossegurança e saúde do trabalhador em Enfermagem. Nesse semestre inicia-se o oferecimento de disciplinas optativas, que possibilitam ao estudante complementar sua formação com temas que atendem a seus interesses e necessidades individuais.

O Módulo **Avaliação de Indivíduos e Famílias** tem como **foco** a Avaliação de Indivíduos e Famílias nos diferentes cenários de prática da(o) enfermeira(o). Seu **objetivo geral** é instrumentalizar o estudante nos aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais para a compreensão e a prática de avaliação de indivíduos e família. **Ementa:** Bases teóricas e conceituais para a avaliação de indivíduos e de famílias como etapa do processo de enfermagem. Métodos e Instrumentos para a avaliação da criança, do adulto, do idoso e da família. Avaliação fisiológica, funcional e psicossocial de indivíduos e avaliação estrutural, funcional e de desenvolvimento de famílias para a identificação dos focos de intervenção de enfermagem no processo saúde-doença. Introdução ao raciocínio clínico.

Esse Módulo será conduzido por docentes dos Departamentos ENC, ENP e ENS da EEUSP.

A Prática Integrada do terceiro semestre está vinculada a esse módulo. O estudante desenvolverá ações de avaliação integral de crianças, adultos, idosos, bem como de famílias.

O Módulo **Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processos Articulados III** tem como **foco** o conhecimento articulado da estrutura e do funcionamento dos sistemas orgânicos, dos processos patológicos e da herança genética para a compreensão das necessidades de saúde do indivíduo. Seu **objetivo geral** é propiciar aos estudantes os fundamentos gerais da macro e micro-organização dos sistemas e órgãos do corpo humano, sua fisiologia e farmacologia, para a compreensão do funcionamento do organismo em condições normais e patológicas, necessários à abordagem clínica da(o) enfermeira(o). **Ementa:** Componentes celulares, estruturas, núcleos, regiões e princípios fisiológicos e biofísicos dos sistemas digestório, renal, urogenital e reprodutor masculino e feminino. Farmacologia aplicada aos sistemas e farmacodependência. Anatomia topográfica da cabeça, pescoço, tórax, abdome, dorso, membros, da pelve e do períneo. Sistema imune. Resposta imune humoral e celular. Regulação do sistema imune. Reações de hipersensibilidade. Autoimunidade. Transplante. Tumores. Vacinas. Adaptação e lesão celular; inflamação. Alterações circulatórias e respiratórias. Neoplasias. Genética bioquímica e farmacogenética. Transmissão e expressão dos genes. Cromossomos. Doenças genéticas e aconselhamento.

Esse Módulo será conduzido por docentes do Instituto de Ciências Biomédicas, da Faculdade de Medicina e do Instituto de Biociências.

O Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) ministrará conteúdos relacionados às áreas de conhecimento de anatomia humana, fisiologia e biofísica, biologia celular e do desenvolvimento e farmacologia, com docentes dos Departamentos de Anatomia, Biologia Celular e do Desenvolvimento, Fisiologia e Biofísica e Farmacologia. Os conteúdos de Imunologia serão ministrados por docente do Departamento de Imunologia daquele Instituto.

A Faculdade de Medicina ministrará os conteúdos relacionados às áreas de Anatomia Topográfica e de Patologia, ministrados respectivamente por docentes dos Departamentos de Cirurgia e Patologia.

Os conteúdos de Genética serão ministrados por docente do Departamento de Genética e Biologia Evolutiva, do Instituto de Biociências.

O Módulo **Enfermagem e Biossegurança** tem como **foco** a Prevenção de riscos ocupacionais, com ênfase no risco biológico. Seus **objetivos gerais** são: efetuar práticas de proteção à exposição de agentes infecciosos e transmissíveis, voltadas aos usuários e trabalhadores, particularmente os da área da saúde e reconhecer outros riscos ocupacionais (físicos, químicos e outros). **Ementa:** Bases conceituais e ético-legais no cuidado de enfermagem no que diz respeito à biossegurança, com enfoque na prevenção do risco biológico.

Esse Módulo será ministrado por docentes dos Departamentos ENS e ENO da EEUSP.

O Quadro 16 a seguir mostra a distribuição dos Módulos e carga horária do terceiro semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Quadro 16 - Distribuição da carga horária dos Módulos do terceiro semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Terceiro Semestre	
MÓDULOS	Carga horária
Avaliação de Indivíduos e Famílias (inclui a Prática Integrada)	210
Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processo Articulado III Ciências Básicas Integradas para a Enfermagem III (75h) Patologia Geral (30h) Anatomia Topográfica (60h) Imunologia (30h) Genética e evolução humana (45h)	240
Enfermagem e Biossegurança	45
Disciplinas optativas	15
Total	510

Ciclo do Cuidado

O **Ciclo do Cuidado** tem como **eixo** o cuidado de Enfermagem e como **foco** os cuidados progressivos no SUS (cuidado integral e integrado). Seu **objetivo geral** é propiciar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes da(o) estudante para a implementação dos processos de cuidar e gerenciar em Enfermagem, visando à atenção

integral às necessidades de saúde em diferentes cenários de prática no âmbito da Atenção Básica e Especializada.

A seguir são descritos os semestres que compõem o **Ciclo do Cuidado** com seus respectivos Módulos e cargas horárias.

Quarto Semestre

O quarto semestre do **Ciclo do Cuidado** tem como **eixo** o cuidado de Enfermagem na Atenção Básica. É composto pelos **Módulos**: Enfermagem na Atenção Básica, Enfermagem na Administração de Medicamentos, Fundamentos da Psicanálise e a Enfermagem e Pesquisa em Enfermagem. Nesse semestre há também inserção de disciplinas optativas.

O Módulo **Enfermagem na Atenção Básica** tem como **foco** a intervenção de Enfermagem e o monitoramento de problemas e necessidades de saúde de indivíduos e famílias na Atenção Básica. **Objetivo geral**: Propiciar o desenvolvimento e a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes do estudante para o processo de cuidado de enfermagem, visando à atenção integral e humanizada às necessidades de saúde dos usuários (pessoas, famílias e grupos) em Unidades Básicas de Saúde. **Ementa**: Bases do cuidado na Atenção Básica. Planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem na Atenção Básica. Participação em projetos de promoção da saúde de caráter intersetorial, nas ações voltadas a grupos específicos. Aplicação de conceitos de promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos, no cuidado de enfermagem na Atenção Básica. Monitoramento das necessidades de saúde na Atenção Básica. Mecanismos de transmissão e profilaxia das parasitoses. Tratamento e programas de controle integrado das grandes endemias parasitárias no Brasil. Cuidados de enfermagem a pessoas, famílias e grupos, nos diferentes grupos demográficos e perfis epidemiológicos, pautados no contexto social em que se inserem e nas dimensões clínica, ética e relacional/interacional. Aplicação de conceitos do processo de trabalho gerencial no serviço de saúde e de enfermagem.

Esse Módulo será ministrado de maneira articulada por docentes dos seguintes Departamentos: ENC, ENP, ENS e ENO da EEUSP, de Biologia Celular e do Desenvolvimento e de Parasitologia do ICB.

O Módulo **Enfermagem na Administração de Medicamentos** tem como **foco** o cuidado de Enfermagem na administração de medicamentos. Seu **objetivo geral** é proporcionar o desenvolvimento e a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes do estudante no que diz respeito à administração de medicamentos. **Ementa:** Princípios da administração de medicamentos. Vias de administração de medicamentos. Cuidados no preparo e administração de medicamentos. Protocolos da Atenção Básica.

Esse Módulo será ministrado de maneira articulada por docentes dos Departamentos ENC, ENP e ENS da EEUSP e por docente do Departamento de Farmacologia do ICB.

O Módulo **Fundamentos da Psicanálise e a Enfermagem** tem como **foco** a Psicanálise e a Enfermagem. Seu **objetivo geral** é apresentar a Psicanálise a partir de seus fundamentos conceituais em torno do tema corpo, de grande relevância para a prática e a pesquisa da Enfermagem. **Ementa:** Principais fundamentos conceituais da Psicanálise. Corpo somático e corpo psíquico. Aplicação dos conceitos da teoria freudiana na prática profissional e pesquisa da Enfermagem.

Esse Módulo será ministrado por docente do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do IP.

O Módulo **Pesquisa em Enfermagem** tem como **foco** o consumo e desenvolvimento de pesquisa científica. **Objetivo geral:** Iniciar o processo investigatório com a finalidade de consumir, produzir e divulgar pesquisas, integrando-o ao processo de trabalho do enfermeiro. **Ementa:** Processo histórico do conhecimento, da ciência e da pesquisa. Pesquisa nas vertentes quantitativa e qualitativa. Aspectos éticos e legais da pesquisa.

Esse Módulo será ministrado por docentes do Departamento ENO, da EE.

O Quadro 17 a seguir mostra a distribuição dos Módulos e carga horária do quarto semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Quadro 17 - Distribuição da carga horária dos Módulos do quarto semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Quarto Semestre	
MÓDULOS	Carga horária
Enfermagem na Atenção Básica Enfermagem na Atenção Básica (300h) Parasitologia e a Enfermagem na Atenção Básica (30h)	330
Enfermagem na Administração de Medicamentos	45
Fundamentos da Psicanálise e a Enfermagem	30
Pesquisa em Enfermagem	60
Disciplinas optativas	45
Total	510

Quinto, Sexto e Sétimo (primeiro bimestre) Semestres

O quinto e sexto semestres e o primeiro bimestre do sétimo semestre do **Ciclo do Cuidado** têm como **eixo** o cuidado de Enfermagem na Atenção Especializada. É composto pelos módulos: Ética e Legislação em Enfermagem; Matriz Conceitual Integradora; Enfermagem na Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal; Cuidado à Criança em Situação de Doença; Enfermagem na Saúde Mental; Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso; Enfermagem em Centro de Material; Enfermagem em Doenças Transmissíveis; Administração aplicada à Enfermagem. Nestes semestres, também há inserção de disciplinas optativas.

Os módulos serão ministrados por docentes dos Departamentos da EEUSP como descrito a seguir:

- Matriz Conceitual Integradora – Departamentos ENS, ENC e ENP
- Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso – Departamento ENC
- Enfermagem em Centro de Material – Departamento ENC
- Enfermagem na Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal – Departamento ENP
- Cuidado à Criança em Situação de Doença – Departamento ENP
- Enfermagem em Saúde Mental – Departamento ENP
- Enfermagem em Doenças Transmissíveis – Departamento ENS

- Administração Aplicada à Enfermagem – Departamento ENO
- Ética e Legislação em Enfermagem – Departamento ENO

O Módulo **Matriz Conceitual Integradora** tem como **objetivo geral** oferecer elementos para o estudante organizar um quadro de referência teórico-conceitual e metodológico para orientar as experiências clínicas e as reflexões iniciais sobre essas experiências. **Ementa:** O conhecimento de enfermagem. Conceitos, Modelos e Teorias de Enfermagem. Cuidado Humanizado. Raciocínio Clínico e Pensamento Crítico. Processo de Enfermagem. Princípios da Prática Baseada em Evidências

O Módulo **Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso** tem como foco o cuidado de Enfermagem à pessoa em situação de atendimento ambulatorial e internação hospitalar - adulto e idoso com afecções clínicas e cirúrgicas, agudas e crônicas. **Objetivo geral:** planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem ao adulto e idoso com enfermidades clínicas e cirúrgicas, crônicas e agudas, prevalentes no estado de São Paulo, tendo por base os diagnósticos de enfermagem, os preceitos ético-legais e a prática baseada em evidências. **Ementa:** Cuidado de enfermagem a adultos e idosos com doenças agudas e crônicas, em tratamento clínico e cirúrgico, nos ambulatórios especializados, unidades hospitalares médico-cirúrgicas, incluindo centro cirúrgico, UTI e emergência. Bases teóricas, conceituais e metodológicas do cuidado ao adulto e idoso. Respostas humanas às enfermidades, aos processos de vida e intervenções de enfermagem; Cuidado de enfermagem ao adulto e ao idoso.

O Módulo **Enfermagem em Centro de Material** tem como **foco** Segurança no processamento de materiais para o cuidado à saúde. **Objetivo geral:** instrumentalizar o estudante para decidir e julgar as práticas seguras relacionadas ao reprocessamento de materiais reutilizáveis na assistência à saúde. **Ementa:** Avaliação das práticas seguras relacionadas ao reprocessamento de materiais reutilizáveis na assistência à saúde. Conhecimento e vivência em relação à dinâmica da Central de Material e Esterilização quanto ao cumprimento de parâmetros pré-estabelecidos para o reprocessamento de materiais reutilizáveis (materiais seguramente esterilizados livres de biofilmes, endotoxinas e outros pirógenos e substâncias tóxicas) para a segurança na prática utilizada.

O Módulo **Enfermagem na Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal** tem como **foco** o cuidado de enfermagem à pessoa em situação de atendimento ambulatorial e internação hospitalar - a mulher com afecções ginecológicas, e a mulher e o recém-nascido no parto. Seu **objetivo geral** é planejar, executar e avaliar o cuidado de enfermagem à mulher com afecções ginecológicas benignas prevalentes no território nacional e local, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido, no contexto hospitalar, com base na fisiologia do parto e nascimento e principais causas de morbi-mortalidade materna e neonatal. **Ementa:** Cuidado de enfermagem à mulher com afecções ginecológicas benignas em tratamento clínico e cirúrgico em unidade hospitalar. Cuidado de enfermagem à parturiente, à puérpera em alojamento conjunto (AC) e ao recém-nascido no nascimento, no AC e em unidade neonatal.

O Módulo **Cuidado à Criança em Situação de Doença** tem como **foco** o cuidado de Enfermagem à pessoa em situação de atendimento ambulatorial e internação hospitalar – a criança e a família na experiência de doença. **Objetivo geral:** compreender a experiência de doença da criança e de sua família e instrumentalizar o estudante para o cuidado de enfermagem à criança e sua família fundamentado em bases teóricas. **Ementa:** Bases teóricas e conceituais do processo de cuidar da criança em situação de doença. Pressupostos que fundamentam o cuidado: a doença como experiência na vida da criança e da família e os princípios do cuidado centrado na criança e na família.

O Módulo Enfermagem em Saúde Mental tem como foco o cuidado de enfermagem ao adulto com experiência de sofrimento psíquico nos campos psiquiátrico e psicossocial. Seu objetivo geral é contextualizar as políticas de atenção à saúde mental do adulto portador de transtorno mental e desenvolver estratégias do processo de cuidar em enfermagem em saúde mental nos diversos cenários da rede de atenção à saúde mental, utilizando as tecnologias do cuidado de enfermagem em saúde mental. Ementa: estudo da construção teórica e prática do campo psiquiátrico e do campo psicossocial, e das tecnologias de cuidados a ele atinentes, fundamentado na contextualização histórica do processo saúde-doença mental para a construção dos processos de trabalho em saúde mental, ou seja, do projeto terapêutico individualizado para usuários de serviços da rede pública de atenção à saúde mental.

O Módulo **Enfermagem em Doenças Transmissíveis** tem como **foco** o Cuidado de Enfermagem relacionado às doenças transmissíveis. Seu **objetivo geral** é interpretar a ocorrência de doenças transmissíveis e promover seu enfrentamento, desenvolvendo práticas de enfermagem voltadas às ações de vigilância em saúde, segundo o referencial teórico da determinação social do processo saúde-doença. **Ementa:** Bases teóricas, conceituais e ético-legais na atenção às doenças transmissíveis, no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e reabilitação aos indivíduos e suas famílias; experiências de aprendizagem nos serviços de saúde de atenção especializada (ambulatórios, centros de referência e hospitais).

O **Módulo Administração Aplicada à Enfermagem** tem como **foco** o gerenciamento de unidades de enfermagem. **Objetivo geral:** compreender e exercitar o gerenciamento de unidades de enfermagem, fundamentado nas bases teóricas e conceituais da administração. **Ementa:** Bases teóricas e conceituais da administração. Processo de trabalho gerencial em enfermagem. Gerenciamento de unidades de enfermagem. Missão, visão e estrutura organizacional. Modelos de gestão. Planejamento e organização da assistência. Recursos humanos, físicos e ambientais e materiais.

O Módulo **Ética e Legislação da Enfermagem** tem como **foco** as dimensões ética e legal da prática profissional de enfermagem. **Objetivo geral:** analisar os aspectos éticos e legais envolvidos na prática de enfermagem. **Ementa:** Dimensão ética da atuação profissional. Instrumentos e princípios éticos e legais da prática profissional da enfermagem. Temas da Bioética relativos à profissão.

O Quadro 18 a seguir mostra a distribuição da carga horária dos Módulos do quinto, sexto e primeiro bimestre do sétimo semestres do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Quadro 18 - Distribuição da carga horária dos Módulos do quinto, sexto e primeiro bimestre do sétimo semestres do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

5º e 6º semestres e primeiro bimestre do 7º semestre	
MÓDULOS	Carga horária
Matriz Conceitual Integradora	45
Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso	405
Enfermagem em Centro de Material	30
Enfermagem em Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal	90
Cuidado à Criança em Situação de Doença	90
Enfermagem em Saúde Mental	165
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	120
Administração Aplicada à Enfermagem	90
Ética e Legislação em Enfermagem	75
Disciplinas Optativas	90
Total	1.200

O oferecimento destes módulos ocorrerá da seguinte maneira:

- Serão alternados no 5º e 6º semestres dois conjuntos de módulos: um formado por Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso e Enfermagem em Centro de Material e o outro composto por Enfermagem na Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal, Cuidado à Criança em Situação de Doença e Enfermagem na Saúde Mental. Estes conjuntos serão oferecidos para metade da turma de estudantes em cada semestre, alternadamente.
- O módulo Matriz Conceitual Integradora será oferecido ao início do 5º semestre, para todos os estudantes do 3º ano, reunidos em uma única turma.
- O módulo Ética e Legislação em Enfermagem será oferecido como disciplina anual, no 3º ano, para todos os estudantes, reunidos em uma única turma.

- Os módulos Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Administração aplicada à Enfermagem serão ministrados no sétimo semestre para todos os estudantes, reunidos em uma única turma.

O Quadro 19 a seguir mostra a distribuição dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada no quinto e sexto semestres do curso de Bacharelado em Enfermagem, para as turmas de estudantes A e B.

Quadro 19 - Distribuição dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada no quinto e sexto semestres do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

MÓDULOS	5º semestre	6º semestre	Carga horária
Matriz Conceitual Integradora	Turmas A* + B* (45h)		45
Ética e Legislação em Enfermagem	Turmas A* + B* (30h)	Turmas A* + B* (45h)	75
Enfermagem na Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal Cuidado à Criança em Situação de Doença Enfermagem na Saúde Mental	Turma A* (345 h)	Turma B* (345 h)	345
Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso Enfermagem em Centro de Material	Turma B* (435 h)	Turma A* (435 h)	435
Disciplinas Optativas	Turma A* (90 h)	Turma B* (90 h)	90
Carga horária total	Turma A* (510h) Turma B* (510h)	Turma A* (480 h) Turma B* (480 h)	990

* As turmas serão compostas pela metade do número de estudantes matriculados no semestre.

O Quadro 20 mostra a distribuição da carga horária dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada do primeiro bimestre do sétimo semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Quadro 20 - Distribuição da carga horária dos Módulos da Enfermagem na Atenção Especializada no primeiro bimestre do 7º semestre do novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

7º Semestre (Primeiro Bimestre)	
MÓDULOS	Carga horária
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	120
Administração Aplicada à Enfermagem	90
Total	210

Ciclo da Prática Profissional

O **Ciclo da Prática Profissional** tem como **eixo a prática profissional da(o) enfermeira(o)** e como **foco** as práticas de cuidado e de gerenciamento de unidades de Enfermagem nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. O **objetivo geral** é favorecer o desenvolvimento da autonomia do estudante para buscar o conhecimento, projetar sua vida profissional com compromisso e responsabilidade e propor um plano de ação com acompanhamento pedagógico e respaldo da Universidade. **Os objetivos específicos** deste Ciclo são:

- Desenvolver atividades que possibilitem a transição entre o “mundo acadêmico” (formação inicial) e o “mundo do trabalho” (prática profissional).
- Propiciar maior aproximação da prática profissional.
- Integrar os conhecimentos apreendidos, vinculando-os às diferentes áreas da prática profissional.
- Planejar e realizar o cuidado nos diferentes cenários de atendimento à saúde.
- Propor e participar da implementação de projetos de cuidado.
- Identificar perspectivas e tendências de atuação do enfermeiro no cuidado e no gerenciamento.
- Aprimorar competências para identificação e satisfação de necessidades de aprendizagem para formação profissional contínua do enfermeiro.

Sétimo (segundo bimestre) e Oitavo Semestres

O Ciclo da Prática Profissional é constituído pelo **Estágio curricular**, que ocorrerá em dois períodos. No 7º semestre, o Estágio Curricular tem como **foco** o Gerenciamento de Unidades de Enfermagem. No 8º semestre, o **foco** é a Prática profissional da(o) enfermeira(o) nos diferentes cenários de atendimento à saúde.

O Estágio Curricular representa uma articulação efetiva entre teoria e prática, com vistas ao aprofundamento da compreensão da realidade encontrada e à formação da identidade profissional do graduando em Enfermagem, com estratégias que favorecem o desenvolvimento da autonomia, preparando sua transição do mundo acadêmico para o mundo do trabalho.

As parcerias e articulações com os campos de prática são de responsabilidade da EE e das áreas envolvidas. Serão desenvolvidos seminários no decorrer do Estágio Curricular para discussão de temas específicos à luz das experiências vivenciadas nos diferentes campos de prática, por meio de vídeo-conferência, encontros programados dos grupos, com mediação do docente, entre outros.

A coordenação de Estágio Curricular será realizada por docentes dos vários Departamentos da EE. Visa identificar e propor parcerias e articulações com os campos de prática e acompanhar o credenciamento de instituições para realização do estágio e organizar a distribuição dos estudantes nos campos de prática, na atenção hospitalar e não hospitalar.

O Quadro 21 mostra a distribuição da carga horária do Estágio Curricular no 7º (segundo Bimestre) e 8º Semestres do Bacharelado em Enfermagem.

Quadro 21 - Distribuição da carga horária do Estágio Curricular do curso novo currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Sétimo (2º bimestre) e Oitavo Semestres	
Estágio Curricular	Carga horária
Administração	300
Atenção hospitalar (200h) Atenção não hospitalar (200h) Campo de escolha do estudante (100h)	500
Total	800

4.3.3 O currículo novo aprovado: o trabalho continuou...

Após aprovação do PPP, os trabalhos no GAP continuaram, sendo feita a distribuição dos módulos por dia letivo para o ano de 2010. No segundo semestre de 2009, intensificaram-se os trabalhos de operacionalização dos módulos, tendo em vista a implantação do novo currículo em 2010.

Na primeira reunião do segundo semestre de 2009, foram nomeados os coordenadores e seus suplentes dos quatro primeiros semestres do curso, responsáveis pelos semestres, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento dos módulos, manter a visão de conjunto e cuidar da articulação dos conteúdos. Assim foram indicadas:

1º semestre: Maria Luiza Gonzalez Riesco e Ana Luisa Aranha

2º semestre: Cecília Helena de Siqueira Sigaud e Heloísa Helena Ciqueto Peres

3º semestre: Vilanice Alves de Araújo Püschel e Vera Lúcia C. de Gouveia Santos

4º semestre: Maria de La Ó Ramallo Veríssimo e Elizabeth Fujimori

Houve o cuidado em analisar a situação individual de todos os estudantes do currículo anterior que apresentavam pendências de disciplinas, com vistas a identificar possibilidades de realização de disciplinas equivalentes, dentre outros encaminhamentos. Assim, à turma de ingressantes de 2010 (80 vagas) foram inseridos mais nove estudantes do currículo antigo que migraram para o novo por reprovação em disciplinas sem equivalência possível.

Na primeira reunião do GAP de **2010**, foram feitas apresentações das propostas da Oficina de Informática e Oficina de busca bibliográfica em bases de dados, que foram realizadas no primeiro semestre do currículo novo. Para tal atividade os estudantes foram divididos em grupos de 45 pessoas e utilizaram as salas de informática da EE e da FSP-USP. Para a realização de tal atividade, a Biblioteca indicou um bibliotecário para conduzir cada grupo e o Serviço de Informática, um instrutor para os dois grupos. Os estudantes tiveram a oportunidade de aprender mais sobre as ferramentas básicas para estudantes do ensino superior (Word, Power Point e Excel), além de como utilizar o sistema

USP-VPN (*Virtual Private Network*). A Oficina de Biblioteca privilegiou a apresentação do Dedalus^{xxi}.

Membros do grupo de docentes do primeiro semestre apresentaram os programas dos módulos de Necessidade de saúde e Enfermagem como Prática Social. Os presentes tiveram oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o currículo em curso.

Discutiu-se também o processo de acompanhamento/avaliação da nova proposta curricular e a importância de se estabelecer uma proposta para realizá-la. Ponderou-se sobre a breve experiência com o Sistema de Indicadores da Graduação - SIGA^{xxii}, da Pró-Reitoria de Graduação, que não ofereceu indicadores úteis para a avaliação da proposta curricular. Considerou-se importante buscar formas de avaliação que permitissem um acompanhamento processual e não apenas dos resultados do novo currículo, de maneira a identificar a origem dos problemas. Sugeriu-se a realização de reuniões mensais entre os docentes para acompanhamento da implantação da nova proposta. Reconheceu-se a necessidade de assessoria para aprofundar a compreensão sobre o tema da avaliação.

Foi constituída a **Comissão de Avaliação do Projeto Político-Pedagógico dos Cursos de Bacharelado e de Licenciatura** por meio da Portaria EE 29/10, de 20 de julho de 2010, com a competência de “orientar e acompanhar o processo de avaliação do PPP dos cursos de Bacharelado e de Licenciatura em Enfermagem da EEUSP, bem como formular diretrizes referentes à avaliação do curso”.

Esta Comissão é composta por: Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite (ENC), Prof^ª Dr^ª Roselena Bazilli Bergamasso (ENP), Prof^ª Dr^ª Daisy Maria Rizzato Tronchin (ENO), Prof^ª Dr^ª Vera Lúcia Mira (ENO), Prof^ª Dr^ª Lúcia Yassuko Izumi Nichiata (ENS), Prof^ª Dr^ª Maria de Fátima Prado Fernandes (CoC Licenciatura), Prof^ª Dr^ª

xxi O Dedalus “é um catálogo global, que possibilita a consulta simultânea em todas as bibliotecas da Universidade ou pelo catálogo específico de cada biblioteca. Assim, o usuário é capaz de localizar a referência bibliográfica de qualquer item do acervo da USP. Alguns artigos já possibilitam o acesso a informações online, providas de Revistas Eletrônicas, dinamizando as pesquisas”. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/USP> Acesso em 25/02/2011.

xxii SIGA – Sistema Integrado de Indicadores da Graduação. Consiste em um sistema de avaliação por meio do qual alunos, professores e gestores da USP “avaliam aspectos do ensino de graduação da Universidade, no âmbito do curso e da Unidade em que participam, deixando registradas suas opiniões a respeito de cada disciplina e, sobretudo, acerca das condições gerais (estruturais e didáticas) sob as quais o curso se desenvolve”.

Disponível em: <http://143.107.209.33/siga/frmApresentacao.aspx?Tipo=IN>. Acesso em 25/02/2011.

Vilanice Alves de Araujo Püschel (GAP e CoC Bacharelado), Enfermeira Eloá Otrenti (Especialista ENS), Enfermeira Priscila Costa (Especialista ENP), Enfermeira Nadia Nasser Follador (Hospital Universitário), Profª Drª Maria Inês Nogueira (ICB) e Thais Paixão Pereira (representante discente), secretariada pela Secretaria de Graduação. Sua responsabilidade inicial foi elaborar o Regimento do Sistema de Avaliação do novo currículo, o manual do estudante e os instrumentos de avaliação.

No primeiro semestre de 2010, as atividades do GAP estiveram voltadas ao acompanhamento do primeiro semestre do curso, planejamento da operacionalização do segundo, terceiro e quarto semestres do curso e discussão das propostas apresentadas pela Comissão de Avaliação.

A oficina do GAP que ocorreu no dia 05/07/2010 teve como objetivos a avaliação do primeiro semestre do Currículo Novo; a operacionalização dos módulos do 2º, 3º e 4º semestres, os encaminhamentos para o segundo semestre de 2010 e para o primeiro semestre de 2011 e a apresentação e discussão dos trabalhos da Comissão de Avaliação e Cronograma e Atividades do GAP para o segundo semestre de 2010. Todos os objetivos foram apresentados e discutidos, sendo feitos encaminhamentos o que é fruto das sugestões que ocorreram ao longo da reunião. Foi definido o cronograma das reuniões do GAP para o segundo semestre, com os seguintes objetivos:

1. Implementar encontro com os estudantes no segundo semestre: 05/08/10 e 07/12/09.
2. Definir pré-requisitos e progressão no curso.
3. Finalizar a operacionalização dos módulos do terceiro e quarto semestres do bacharelado em Enfermagem.
4. Finalizar o Regimento de Avaliação do Currículo
5. Definir instrumentos de avaliação da aprendizagem dos estudantes, de avaliação do curso e de acompanhamento do currículo.
6. Iniciar o planejamento do estágio curricular.

Assim, o objetivo da pesquisa de análise documental foi atingido, porém ficava evidenciado que o material produzido trazia em si uma riqueza de elementos a serem analisados. Para isso, foi feita a categorização do material a partir da análise do conteúdo de

modo a permitir a elaboração das fases do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem, apresentado a seguir.

4.4 Apreciação crítica das fases do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem

O assessor pedagógico do GAP (2004-2008), Prof. Dr. José Cerchi Fusari, em uma das reuniões de planejamento das atividades do GAP, apresentou uma síntese do movimento da Reorientação curricular da EEUSP, assim especificado:

- **1º momento:** análise crítica do currículo (formal) em curso: possibilidades e limites
- **2º momento:** “desconstrução” do currículo
- **3º momento:** reconstrução do currículo e proposição da nova estrutura curricular
- **4º momento:** construção do Projeto Político-Pedagógico da EEUSP
- **5º momento:** Divulgação / Implantação / Implementação / Consolidação / Avaliação

Essa foi uma leitura bastante apropriada dos momentos vivenciados ao longo do processo de reorientação curricular na EEUSP. Pode-se dizer que os quatro primeiros momentos foram intensamente vividos e concluídos e hoje vivenciamos a segunda parte do quinto momento, em que se almeja consolidar o novo currículo e avançar em sua avaliação continuada, com vistas a mudanças no seu curso, de modo a evitar que, após anos de implantação, se julgue que o currículo precisa ser modificado.

Buscando-se analisar o conjunto dos elementos apresentados neste estudo a respeito do processo de reorientação curricular, verifica-se que foi um processo muito fértil, ou seja, “fecundo, que produz muito; *campo fértil*; que excede ou se destaca entre os comuns: *ano fértil em acontecimentos*” (Koogan e Houaiss, p.675)¹⁰³.

As possibilidades e as condições favoráveis à iniciativa de mudança podem ser identificadas no contexto mais amplo da LDBE e das DNCs, das indicações dos

ForGrads, das concepções da ciência pós-moderna, da política de valorização do ensino de graduação na USP, do movimento da pedagogia universitária. O interesse da Comissão de Graduação, em promover as mudanças curriculares demandadas pela comunidade acadêmica, encontrou um solo que precisava ser preparado, para que se germinassem as ideias que viriam a produzir sementes que seriam então plantadas. Esse processo foi longo, em etapas, sendo construído progressivamente e muito bem cuidado. Esse cuidado que norteou todo o trabalho explicita-se em uma profissão do cuidar que é a Enfermagem.

Foi um cuidado aprendido ao longo do processo, pois os participantes não tinham *expertise* em construção curricular ou gestão de mudança curricular ou mesmo de como construir currículo com articulação de conteúdos, na perspectiva de tentativa de superação do modelo disciplinar, muito arraigado, para o a interdisciplinaridade.

Refletindo sobre as etapas do processo de reorientação curricular tomou-se como referência o *plantio do girassol*, cujas fases de desenvolvimento, de amadurecimento da flor e de colheita podem ser comparadas à da construção do currículo atual, implantado em 2010.

O girassol (*Helianthus annuus* –“flor do sol”) é uma planta que recebeu esse nome devido ao movimento de girar sua flor em direção ao sol. É originária da América e cultivada nos cinco continentes. Pode chegar a 1,80 metros de altura. Tem boa adaptação climática, é resistente a baixas temperaturas e tolerante à seca, vai bem em solos argilosos e arenosos, mas deve ser cultivado em locais com disponibilidade de irrigação. Dotado de um sistema radicular que se aprofunda no solo, tem alta capacidade de absorção de água e nutrientes. É, porém, sensível à compactação do solo e prefere terrenos melhorados. A planta é robusta, muito resistente e pode florescer o ano todo, especialmente sob temperaturas entre 18 e 30 graus. Tem boa capacidade de aproveitamento da radiação solar devido ao fototropismo de suas folhas¹⁰⁴.

Além de bonita e servir para ornamentação, o grão pode ser utilizado para consumo animal, extração de óleo e obtenção de farinhas que servem como ingrediente para a produção de pães e outros alimentos. A plantação de girassol ainda pode servir de base para a produção de mel de abelhas, além da produção de biodiesel¹⁰⁴.

As características do plantio do girassol podem ser comparadas às características da Escola de Enfermagem, assim como os cuidados no plantio e na condução do processo de reorientação curricular (PRC), conforme Quadros a seguir.

Quadro 22 - Características dos cuidados no plantio do girassol e dos cuidados na condução do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP.

Características do girassol¹⁰⁴	Características da EE
<ul style="list-style-type: none"> - "Flor do sol" / Gira-se em direção ao sol - Pode chegar a 1,80 metros de altura - Tem boa adaptação climática - resistente a baixas temperaturas e tolerante à seca - Planta robusta e muito resistente, que pode florescer o ano todo. - A planta tem múltiplas utilidades 	A EE, criada em 1942 é uma Unidade da USP, com porte arrojado e maduro. Ocupa posição de destaque no ensino de graduação e de pós-graduação em Enfermagem no país. Lidera o <i>ranking</i> de produção científica das Escolas de Enfermagem no país e 100% do corpo docente tem título mínimo de doutor.
<ul style="list-style-type: none"> - Deve ser cultivado em locais com disponibilidade de irrigação - Sistema radicular que se aprofunda no solo, tem alta capacidade de absorção de água e nutrientes - Sensível à compactação do solo e prefere terrenos melhorados 	O potencial e fortaleza da EE oferecem condições propícias para germinar novas ideias, nutrir e manter novos projetos e superar desafios.
<ul style="list-style-type: none"> - Boa capacidade de aproveitamento da radiação solar 	Ocupa posição de vanguarda e de destaque no país, capaz de captar recursos financeiros de diferentes fontes para manter seus projetos de ensino, pesquisa e extensão.
Cuidados no cultivo do girassol	Cuidados durante o PRC
Solo para plantio deve ter boa fertilidade, ser bem drenado e livre de compactação	A despeito das características da EE favoráveis à mudança curricular, alguns cuidados foram considerados no PRC, para fertilização do solo: diálogo, respeito, parceria, valorização do conteúdo do professor como ponto de partida. Barreiras foram superadas pela discussão coletiva e construção de consensos.
Semeadura deverá ser realizada quando o solo estiver com bom teor de umidade e profundidade	Construiu-se a estrutura geral do currículo e os princípios norteadores. Contou com assessoria pedagógica e formação pedagógica ao longo do processo. Participação e adesão voluntária possibilitaram preparo do solo ao longo do processo e avanços.
Recomenda-se regar sempre que o solo apresentar-se seco	Grupo gestor: caracterizou-se pelo diálogo contínuo, apoio e gestão democrática. Respeito a opiniões divergentes.
O monitoramento periódico da lavoura é o principal passo para um eficiente controle de pragas	Diálogo, discussão coletiva, consensos, comunicação e divulgação de relatórios, metas e desafios/tarefas para continuidade dos trabalhos bem definidos.
A assistência técnica atua em todas as fases da cultura, desde o planejamento inicial, plantio, tratamentos culturais, colheita e comercialização do produto	Disponibilidade do grupo gestor para diálogo em todo o processo. Objetivos e metas bem definidos.
Aduações periódicas garantem uma planta saudável e floração abundante	A grande parte dos docentes foi co-autora e protagonista da construção da matriz curricular.

À semelhança do plantio de girassol, identificam-se seis fases do processo de reorientação curricular: **Fase de escolha do terreno e de preparo do solo; de Semeadura; de Início da Floração; de Maturação; de Colheita e de (Im)Plantação.**

4.4.1 Fase de Escolha do Terreno e de Preparo do Solo

O solo para plantio deve ter boa fertilidade, ser bem drenado, livre de compactação e ser bem preparado para receber a semente; é feita a limpeza do terreno, as gradeações, calagem (uso de calcário para aumentar o índice de bases no solo), caso seja necessário e a adubação. Este período é importante, pois é nele que o girassol irá se desenvolver, através da captação de nutrientes do solo.

No processo de reorientação curricular da EEUSP, esta fase se estende de 2000 a 2003, período em que ocorreram diversas reorganizações de grupos de trabalho e se buscava identificar o terreno para plantio da ideia de mudança curricular. Foram avaliados os pontos positivos e negativos do currículo em curso, marcando o início da percepção da necessidade de um novo currículo (ano 2000), feitas discussões sobre a vocação do curso a partir dos Departamentos, porém sem registro das reuniões (em 2001). Houve poucos avanços dos trabalhos, denotando um processo de preparo da terra bem lento.

Em 2002 e 2003 houve recomposições dos grupos de trabalho de avaliação curricular. Foi feita uma discussão inicial de currículo com as seguintes ideias: diferentes terminalidades na formação; investimento no desenvolvimento de competências (clínica, administrativa, ensino e pesquisa); composição biopsicossocial; organização de conteúdos; projetos de aprendizagem; distribuição da carga horária.

Foi uma fase com poucos avanços, mas que denota uma preocupação em identificar e preparar o solo para a semeadura da mudança curricular, a partir da avaliação do currículo em curso.

4.4.2 Fase da Semeadura

A época da semeadura é de fundamental importância para o sucesso da cultura do girassol. Sendo assim, é aquela que permite satisfazer as exigências das plantas nas diferentes fases de desenvolvimento, reduzir os riscos do aparecimento de doenças, especialmente após o florescimento e assegurar uma boa colheita. Da emergência até em torno de 30 dias (aparecimento do botão floral), o crescimento é lento, consumindo pouca água e nutrientes. A partir desse período até o final do florescimento, o crescimento é rápido, aumentando o consumo de água e de nutrientes¹⁰⁵.

Este período estende-se de 2004 a 2006, quando surgiram os primeiros esboços do novo currículo. Foram definidos os princípios que norteariam o novo currículo e a sua estrutura geral em ciclos. Durante esse período percebeu-se um grande avanço nos trabalhos com aparecimento de resultados que já definem um currículo estruturado em três ciclos, com carga horária máxima e disciplinas sendo definidas. Foi nesse período que, em substituição aos demais grupos de trabalho, ocorreu a constituição do GAP (2004), que foi o condutor do processo de reorientação curricular.

No ano de 2004 foi realizado o primeiro fórum de reorientação curricular com apresentação do diagnóstico da situação do currículo em curso e dos objetivos e metas da EE para a graduação, dentre as quais a mudança curricular do bacharelado em Enfermagem; foi elaborado um cronograma de atividades para o projeto de reorientação curricular da EEUSP; iniciado o registro das reuniões e apresentado o primeiro esboço de conteúdos distribuídos em módulos. Módulo 1: ser humano; saúde doença; sociedade; enfermagem; saúde coletiva com foco no meio ambiente, ecologia e bases sociais e políticas e Módulo 2: Fundamentação do processo de cuidar (clínica, epidemiológica, psicossocial).

Em 2005, ampliou-se a discussão do estágio curricular supervisionado para dois semestres, o que implicou na reformulação das disciplinas do quarto ano, para 2006. A Licenciatura passou a ser um curso, sendo então introduzida a disciplina de “Políticas de Saúde, Educação e cidadania”. Tais modificações exprimem um movimento de semear mudanças possíveis já no curso que estava em vigor.

Foram discutidos nos Departamentos o eixo geral, os princípios e os módulos do currículo, a partir de um primeiro esboço. As discussões dos conteúdos gerais que seriam abordados nesses módulos, assim como as disciplinas e as cargas horárias, foram intensas e disseminadas

Ao final de 2006 já havia sido organizada uma matriz curricular em três ciclos: Básico, com 1.500 horas de duração; Intermediário, com 1.500 horas e o Complementar, com 1.000 horas, das quais 800 horas corresponderiam ao estágio curricular supervisionado e 200 horas seriam dedicadas à monografia de conclusão de curso.

4.4.3 Fase de Início da Floração

É durante esse período que a planta inicia sua floração, a flor ainda pequena surge e cresce de acordo com o clima e as condições do solo e já apresenta uma formação.

Corresponde ao ano de 2007, em que houve a conclusão dos objetivos e cargas horárias do ciclo básico e das propostas do ciclo básico, intermediário e complementar. Este ano foi marcado pelo intenso trabalho dos membros do GAP na construção do novo currículo do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP. Neste período o currículo já apresenta uma formação. Ele precisa apenas de um amadurecimento, que vai ocorrendo conforme os trabalhos realizados pelo GAP. Em outras palavras, com o tempo.

O seminário de reorientação na cidade de EMBU-SP marca o início da floração da proposta para os ciclos básico, intermediário e complementar. As flores que começaram a desabrochar encontraram algumas condições no solo que precisaram ser tratadas, tendo sido usado como fertilizante o diálogo, a paciência, a avaliação dos trabalhos e a mudança de estratégia de condução do processo.

4.4.4 Fase de Amadurecimento

Neste período o girassol amadurece e atinge seu tamanho máximo, a flor já está formada.

Corresponde ao ano de 2008 em que houve a construção mais centrada no ciclo do cuidado e elaboração dos programas de aprendizagem. Este ano foi marcado pelo intenso trabalho dos membros do GAP na construção do novo currículo do bacharelado em Enfermagem da EEUSP. O currículo já tinha sua formação, já estava “maduro”.

A nova estratégia de trabalho, por meio de oficinas, possibilitou a formação de grupos interdepartamentais para a elaboração dos programas de aprendizagem, com maior articulação de conteúdos e construção coletiva por meio do diálogo e de consensos. A oficina no prédio da FUVEST marca início de uma nova fase de amadurecimento da proposta de articulação de conteúdos e aproximação mais efetiva de docentes dos Departamentos da Escola e das outras unidades da USP.

4.4.5 Fase da Colheita

Esta fase é de realizações. Após intenso trabalho e crescimento a flor atinge seu auge e está pronta para a colheita.

Corresponde ao ano de 2009 em que o novo Projeto Político-Pedagógico (PPP), do bacharelado em Enfermagem da EEUSP foi aprovado na reunião da Congregação da Escola. Foi a concretização de que o novo currículo havia sido concluído, tinha sido aceito e viria a ser colocado em prática.

4.4.6 Fase da (Im)Plantação

Após a colheita inicia-se um novo período, o solo será novamente preparado para novas sementeiras, as sementes poderão ser usadas para a produção de óleo e suas flores serão produto de decoração, as formas de uso da flor serão colocadas em prática.

Esta fase corresponde ao ano de 2010, em que o currículo foi implementado, sendo avaliado por estudantes e professores.

Com a (Im)Plantação do novo currículo viu-se a necessidade de acompanhamento/avaliação da nova proposta curricular. Foi constituída a Comissão de

Avaliação do Projeto Político-Pedagógico de Bacharelado e de Licenciatura por meio da portaria EE 29/10, de 20 de julho de 2010.

No primeiro semestre de 2010, além da preocupação em avaliar e acompanhar o novo currículo, o GAP também estava voltado para as atividades de planejamento da operacionalização do segundo, terceiro e quarto semestres do curso.

O Quadro 23 a seguir mostra uma síntese dos momentos e das fases do processo de reorientação curricular.

Quadro 23 - Síntese dos momentos e das fases do processo de reorientação curricular da EEUSP.

Momentos da Reorientação Curricular	Cultivo do Girassol	Fases do Processo de Reorientação Curricular/Ano
1º momento: análise crítica do currículo (formal) em curso	Escolha do Terreno e Preparo do solo	Escolha do Terreno e Preparo do solo (2000 a 2003)
2º momento: “desconstrução” do currículo	Semeadura	Semeadura (2004-2006)
3º momento: reconstrução do currículo e proposição da nova estrutura curricular	Início da Floração	Início da Floração (2007)
4º momento: construção do Projeto Político-Pedagógico da EEUSP	Maturação	Maturação (2008)
5º momento: Divulgação / Implantação / Implementação / Consolidação / Avaliação	Colheita	Colheita (2009) (Im)Plantação (2010)

O trabalho desenvolvido pelo GAP no processo de reorientação curricular foi intenso e articulado, sendo utilizada a estratégia do diálogo coletivo, o que propiciou os avanços obtidos na estrutura curricular construída em matriz integrativa, que na atualidade representa iniciativa pioneira na USP e tem servido de referência para outras unidades.

Esse trabalho demandou muito empenho de todos os envolvidos no processo, especialmente porque teve um grupo que acreditou que a mudança era possível e não envidou esforços e muitas horas de dedicação para que o novo currículo fosse aprovado.

O trabalho continua e o grande desafio a ser enfrentado diz respeito à avaliação e ao acompanhamento do novo currículo de modo a garantir que os princípios conjuntamente acordados e a nova estrutura possibilitem a formação do enfermeiro conforme perfil definido.

Tendo feita a análise documental e identificados os momentos e as fases do processo de reorientação curricular, identificava-se a necessidade de apreender a vivências dos participantes ao longo do processo de reorientação curricular. Para isso, buscou-se desenvolver a pesquisa que é apresentada no próximo capítulo.

4.5 Considerações sobre a pesquisa de análise documental

Desenvolver a pesquisa de análise documental do processo de reorientação curricular não foi tarefa fácil pela grande quantidade de material produzido. O envolvimento, o compromisso e a responsabilidade das estudantes envolvidas foram expressivos.

No início da década de 2000, a despeito das dificuldades identificadas nos documentos iniciais da necessidade de avaliação do currículo que estava em curso, voltadas ao pouco registro do que fora discutido, constatou-se que a constituição do GAP foi o grande diferencial que permitiu a condução do processo de reorientação curricular. O GAP criou identidade ao longo do processo. Novas adesões de parcerias para a construção da proposta foram ocorrendo gradativamente. O diálogo coletivo, o registro das atividades realizadas, os consensos obtidos e os encaminhamentos para a continuidade do trabalho permitiram que a nova proposta fosse aprovada na reunião da Congregação da Escola, sem qualquer restrição ou ressalva, isto porque todos os docentes, enfermeiros especialistas e representantes do Hospital Universitário e alguns estudantes foram protagonistas dessa construção.

Retomar, reler, reviver, relacionar cada material produzido, de muitos dos quais fui redatora, em parceria com a secretaria de graduação^{xxiii}, foi um grande prazer. Era com se as histórias de construção do novo currículo ao virem à tona possibilitassem um reviver de momentos, fatos, embates, consensos, tensões, prazeres, avanços.

Construir as fases do processo de reorientação curricular, tomando como metáfora o plantio do girassol, representou tomar consciência do cuidado de todos os atores na construção do novo currículo. Foi preciso preparar a terra, cuidar do solo, semear,

xxiii Destaca-se a grande contribuição de Ivani Félix, Gevanildo Dourado de Novais e mais recentemente de Soraya Barbosa Ferreira, da Secretaria de Graduação, que cuidadosamente registraram as reuniões e deram uma contribuição inestimável aos trabalhos produzidos durante as reuniões e oficinas do GAP.

construir as condições favoráveis para o desenvolvimento da semente, esperar amadurecer e crescer a flor e, assim, colher a linda flor de girassol, que representa o novo currículo do bacharelado em Enfermagem, que desponta e desabrocha com todo o seu vigor e beleza.

Essa é, porém, a primeira fase da colheita, pois a (im)plantação se faz necessária e deve seguir novo ciclo de preparo da terra, semeadura, floração, amadurecimento e colheita da formação dos futuros enfermeiros, o que exigirá avaliação contínua do processo de formação inicial e de modificações e cuidados ao longo da formação.

5 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO NOVO CURRÍCULO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP: A VIVÊNCIA DOS PARTICIPANTES^{xxiv}

5.1 Introdução

O novo Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), aprovado em junho de 2009 e implantado em fevereiro de 2010, foi produto de um trabalho longo, intenso e articulado, construído coletivamente pelos docentes, enfermeiros técnicos especialistas de laboratório e estudantes da EEUSP, com a colaboração de docentes das instituições de ensino parceiras da USP e profissionais enfermeiros do Hospital Universitário da USP^{91,106}, e coordenado pelo Grupo de Apoio Pedagógico (GAP) da EE.

Todo o material produzido pelo GAP no processo de reorientação curricular é de grande monta. Este material foi submetido à análise documental em pesquisa desenvolvida por Püschel, Miyai e Fernandes¹⁰⁷.

A análise do processo de reorientação curricular a partir do material produzido e registrado constituiu uma etapa importante e necessária para sistematizar e registrar todo o processo que culminou com a aprovação da nova matriz curricular. Porém, considerou-se necessário dar voz aos atores dessa construção. Quem protagonizou intensamente tal processo de reorientação precisava expressar a sua vivência, as facilidades, os desafios e as dificuldades identificadas ao longo do processo, assim como as situações que marcaram essa trajetória de construção do novo currículo e a sua apreciação a respeito do novo currículo.

Para isso, foi desenvolvida a pesquisa que tem como objetivos compreender as facilidades e dificuldades vivenciadas ao longo do processo de reorientação curricular da EEUSP e apreender a vivência dos participantes no processo de construção do novo currículo.

xxiv Participou dessa pesquisa a estudantes de Enfermagem Ana Paula Turin.

5.2 Metodologia

A pesquisa é de natureza qualitativa, voltada à apreensão da percepção dos docentes a respeito do processo de reorientação curricular da EEUSP e do novo currículo.

Segundo Minayo¹⁰⁸, as metodologias de pesquisa qualitativa são “aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas” (p.10).

5.2.1 Local do Estudo e Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem da USP, com docentes, enfermeiras especialistas e enfermeira do Hospital Universitário e assessores pedagógicos que tiveram participação ativa no processo de reorientação curricular. Ao vivenciarem o processo, estes puderam relatar a percepção do processo vivenciado ao longo da construção do novo currículo.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa que vivenciaram o processo de reorientação curricular foram:

1. Docentes que assumiam postos de gestão voltados ao ensino de graduação, desde a criação do GAP, em 2004, quais sejam: Presidente e Vice-Presidente da Comissão de Graduação, Coordenadoras das Comissões Coordenadoras do Bacharelado e da Licenciatura em Enfermagem e Vice-Coordenadora do GAP, totalizando cinco docentes;
2. Docentes representantes dos Departamentos da EEUSP, sorteados do conjunto dos docentes, totalizando quatro docentes (um de cada Departamento);
3. Docente representante das instituições parceiras, que teve participação no processo de reorientação curricular (um)

4. Enfermeiras especialistas de cada Departamento da EE, que foram sorteadas do conjunto, totalizando quatro especialistas (uma de cada Departamento);
5. Enfermeira do Hospital Universitário: uma, que foi sorteada conforme indicação de composição do GAP;
6. Assessores pedagógicos: dois, tendo em vista que cada um participou de uma fase do processo.

Os critérios de exclusão foram: recusar-se a participar da pesquisa; não ter disponibilidade de tempo para participar da pesquisa; já ter sido selecionado para participar da pesquisa por assumir posto de gestão, caso tivesse sido sorteado como representante do Departamento; ser enfermeiro especialista de Departamento há menos de um ano. Não foram incluídos estudantes de graduação, uma vez que não participaram ativamente do processo de reorientação curricular.

Todos os sujeitos abordados concordaram em participar da pesquisa, totalizando 17 entrevistados, cujas entrevistas foram analisadas.

5.2.2 Coleta de Dados

Os sujeitos da pesquisa foram contatados, convidados e esclarecidos a respeito da pesquisa, dos objetivos, da metodologia e da forma de coleta de dados. Todos concordaram em participar e foram entrevistados conforme disponibilidade de agenda. As entrevistas foram gravadas e duraram em média 30 minutos.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas por meio de um instrumento, composto por duas partes. A **Parte 1** consiste na caracterização do entrevistado, com dados relativos a sexo, data de nascimento, tempo de formação, titulação, ano de obtenção da titulação, cargo ou função, tempo de atuação na EE, tempo de atuação no ensino de Graduação, Departamento, tempo de atuação no GAP. A **Parte 2** é formada por perguntas abertas, relacionadas à percepção do entrevistado sobre o processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem, a participação e vivência neste

processo, facilidades e dificuldades identificadas no processo de construção do novo currículo (Anexo 4).

5.2.3 Análise dos Dados

Para a análise dos dados, foi feita a análise do conteúdo conforme proposta de Bardin (1977)⁹⁸, cujo método é desenvolvido a partir de uma lógica de similaridade.

Para Bardin⁹⁸ a análise de conteúdo consiste

Num conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p.42).

Na análise de conteúdo toma-se em consideração a significação do conteúdo.

Foi feita a classificação analógica e progressiva dos dados que conformaram as categorias de análise. Segundo Bardin⁹⁸ a análise por categorias funciona “por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” (p.117).

5.2.4 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela diretora da Escola de Enfermagem da USP (Anexos 02 e 03). Após aprovação, cada sujeito da pesquisa assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE -Anexo 05), garantindo o anonimato de sua fala e a possibilidade de se retirar do estudo, a qualquer momento, se o desejasse, bem como assegurado que não haveria qualquer prejuízo ou riscos identificados para os sujeitos da pesquisa.

Foi também informado aos participantes do estudo que os resultados da pesquisa estariam à disposição para consulta, caso tivessem interesse, e que a pesquisa contribuiria para a geração do conhecimento na área de enfermagem, especialmente porque retrata o processo de reorientação curricular, cuja divulgação dos resultados daria visibilidade à Escola e poderia servir de referência para os cursos que já têm se beneficiado da nossa experiência de construção curricular em matriz integrativa. Sendo assim, considera-se que a comunidade acadêmica da EEUSP poderá se beneficiar dos resultados da pesquisa, por meio de divulgação em periódico ou em meio eletrônico, tendo em vista que se constitui parte da tese de livre-docência da pesquisadora.

5.3 Resultados e Discussão

Os resultados a seguir são apresentados segundo o perfil dos participantes e as categorias de análise advindas da análise de conteúdo das entrevistas. São apresentadas as categorias de análise, exemplificadas, por meio de excertos dos depoimentos dos participantes, colocadas em letra itálica e identificadas ao final com a letra “E” indicando Entrevistada(o), a ordem numérica de sequência da entrevista e acrescida da informação: se era docente (E-Docente), se ocupava atividade de gestão na Comissão de Avaliação, CoC ou GAP (E-Atividade de Gestão), se era enfermeira especialista (E-Enfermeira Especialista), se era enfermeira do Hospital Universitário (E-Enfermeira Hospital Universitário) ou se era assessor (a) pedagógico (a) (E-Assessor ou Assessora Pedagógica).

5.3.1 Caracterização e Perfil dos Participantes da Pesquisa

Dos 17 entrevistados, 94% eram do sexo feminino, a maioria (41,2%) tinha idade entre 46 e 55 anos (conforme Tabela 1).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sexo, idade, tempo de formação, titulação máxima, tempo de obtenção do título, tempo de atuação na EEUSP, tempo de atuação no ensino de graduação, Departamento, tempo de atuação no GAP. EEUSP. São Paulo-SP. 2010.

Variáveis	Níveis das variáveis	Frequência	Porcentagem	Média
Sexo	Masculino	1	6%	
	Feminino	16	94%	
Idade	Até 35 anos	2	11,7%	50,7
	36-45 anos	2	11,7%	
	46-55 anos	7	41,2%	
	56-65 anos	6	35,4%	
Tempo de formação	Até 4 anos	2	11,7%	24,2
	5-18 anos	2	11,7%	
	19-28 anos	4	23,6%	
	29-38 anos	9	53,0%	
Titulação Máxima	Aluna de Pós-Graduação	4	23,5%	
	Mestre	1	5,9%	
	Doutor	7	41,2%	
	Livre-docente	4	23,5%	
	Professor Titular	1	5,9%	
Tempo de obtenção do título	Aluna de Pós-Graduação	4	23,5%	
	Mestre			
	Até 1 ano	1	5,9%	
	Doutor			
	7-10 anos	3	17,7%	
	11-14 anos	3	17,7%	
	15 ou mais	1	5,9%	
	Livre-docente			
Até 2 anos	2	11,7%		
3 ou mais	2	11,7%		
Professor Titular	1	5,9%		
Tempo de Atuação na EEUSP	Até 5 anos	7	41,2%	13,9
	6-10 anos	2	11,8%	
	11-15 anos	3	17,7%	
	16-20 anos	0	0%	
	21-25 anos	4	23,5%	
	26 ou mais	1	5,8%	
	Não se aplica	0	0%	
Tempo de Atuação no Ensino de graduação	1-9 anos	4	23,5%	16,7
	10-19 anos	3	17,9%	
	20-29 anos	7	41,1%	
	30 ou mais	1	5,8%	
	Não se aplica	2	11,7%	
Departamento	ENC	2	11,7%	
	ENP	4	23,5%	
	ENO	3	17,8%	
	ENS	4	23,5%	
	Outros	4	23,5%	
Tempo de atuação no GAP	Até 3 anos	9	52,9%	3,7
	4-6 anos	8	47,1%	

A Enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, justificando o grande número de mulheres que participaram da pesquisa em relação ao número de

homens. Na EEUSP, do conjunto de 82 professores, em março de 2011, somente quatro (cerca de 5%) são do sexo masculino.

O tempo de formação dos entrevistados é em média de 24,2 anos, sendo que 53% têm tempo de formação entre 29 e 38 anos. A maioria dos entrevistados (41,6%) é constituída por doutores e 41,1% dos participantes tem tempo de atuação no ensino de graduação de 20 a 29 anos. Esses dados caracterizam um grupo experiente, maduro e com uma compreensão ampliada tanto da formação de enfermeiros, quanto da dinâmica da própria Escola.

A média de tempo de atuação na EEUSP é 13,9 anos, embora uma parte (41,2%) tenha tempo de atuação de até cinco anos, representada pelas Enfermeiras especialistas, contratadas para apoiar o ensino de graduação, pelos assessores pedagógicos e Enfermeira do HU. As enfermeiras especialistas entrevistadas estão inseridas na pós-graduação *stricto sensu*.

Pesquisa realizada em cinco universidades particulares do Estado de São Paulo¹⁰⁹ revelou que o

grupo de profissionais com idade mais elevada e mais tempo de docência e permanência na instituição valoriza sobremaneira as competências relativas à habilidade interpessoal, à capacidade didático-pedagógica e abertura à inovação, quando comparado a um segundo grupo, os professores iniciantes (p.13).

Na Escola de Enfermagem da USP, que é uma instituição pública, a faixa etária, a titulação, o tempo de atuação no ensino de graduação e no GAP conferem aos docentes que participaram da pesquisa as características de um grupo experiente; que conhece bem a Escola; que deseja realizar a mudança curricular, envolveu-se e vivenciou o processo de reorientação curricular. Com eles convivem enfermeiras mais jovens, as especialistas, egressas da Escola e formadas no currículo anterior. Foi um grupo selecionado com a intencionalidade de compreender a vivência do processo a partir da perspectiva de quem o protagonizou. Possivelmente, se a pesquisa tivesse sido realizada com os que não tiveram participação tão ativa no processo, talvez os resultados fossem outros. Neste caso, porém, os relatos evidenciam a riqueza da construção coletiva do novo currículo.

Quanto à distribuição de participantes por Departamento, foi garantida a participação na pesquisa de uma docente e uma especialista de cada um. As demais participantes ocupavam postos de gestão (CG, CoC e GAP) e por isso o ENC teve duas participantes e os demais Departamentos três ou quatro. Ressalta-se que a pesquisadora, coordenadora do GAP e docente do Departamento ENC, não foi sujeito da pesquisa.

5.3.2 Inserção dos entrevistados no processo de reorientação curricular

Ao analisar as respostas dos entrevistados a respeito de como se deu a inserção no processo de reorientação curricular na EEUSP, verificou-se que esta inserção se deu por convite, por indicação do Departamento, pela atuação na Comissão de Graduação, por iniciativa própria e pelo movimento coletivo gerado pelo processo de reorientação curricular.

Embora haja diferentes motivos, em todas as respostas foi explicitado o interesse dos entrevistados pelo ensino de graduação. Mesmo aqueles que disseram estar envolvidos devido ao cargo que ocupavam na Comissão de Graduação, tal interesse ficou evidenciado no decorrer da entrevista.

Além da participação inerente ao cargo que ocupavam, seguido pelo interesse próprio e indicação do Departamento, houve respostas indicando que a inserção se deu em função do movimento coletivo gerado no decorrer do processo de reorientação curricular na Escola. Os assessores pedagógicos foram contratados devido à competência na área pedagógica e por fazerem assessoria em processos de mudanças curriculares.

A seguir podem ser identificadas as expressões de alguns participantes da pesquisa:

“[...] Os profissionais foram sendo convidados para participar das oficinas e aí nós, como especialistas, começamos a participar[...]” (E7-Enfermeira Especialista)

“[...] pelo movimento coletivo, que dispara na escola, quer dizer todas as áreas são convocadas a pensar [...]” (E2-Docente)

“[...] eu sempre gostei muito da graduação e eu participei como representante do Departamento na graduação, nós discutimos a primeira

reorientação que resultou no currículo de 94. Então a minha inserção na proposta de reorientação curricular é antiga desde a época dessa participação[...] (E4-Atividade de Gestão)

[...] como eu atuo na graduação, eu sempre me interessei pelo processo de reorientação curricular que diz respeito ao meu trabalho[...] (E11- Docente)

[...] Porque eu fazia parte da comissão de graduação e acabei meio que automaticamente me inserindo [...] Depois quando eu saí da comissão de graduação eu continuei no GAP por iniciativa própria. Não por uma demanda do Departamento, mas mais por iniciativa própria e participei na medida do possível.” (E12-Docente)

[...] Eu comecei participando do GAP após ter entrado no Departamento como especialista. E desde então venho participando em todas as reuniões tanto do GAP grande grupo quanto dos GAPs pequenos do semestre [...] (E9-Enfermeira Especialista)

[...] Eu sou diretora do serviço de apoio educacional, então, como representante lá do HU, a gente participa do GAP e da Comissão de Graduação[...] (E13-Enfermeira Hospital Universitário)

[...] Eu fui para Comissão de Graduação como representante do Departamento, porque nós havíamos discutido aqui no Departamento, mais especificamente na área da Saúde da Mulher, uma proposta de formação de enfermeiras obstétricas na graduação, ou obstetrizas ou enfermeiras obstétricas ou uma terminalidade para o curso de Enfermagem [...] (E16-Atividade de Gestão)

“A minha inserção se deu pelo meu trabalho na pedagogia, no curso de pedagogia na USP, pelo trabalho na formação de professores, pelo trabalho na licenciatura, o que me leva a discutir as questões do exposto, o que me leva a discutir currículo, a questão da escola, o currículo formal, o projeto pedagógico, planejamento de ensino e planos de aula [...] (E14-Assessor Pedagógico)

[...] A comissão, através da Vilanice, me convidou para acompanhar um pouco o trabalho que eles já vinham fazendo [...] (E1-Assessora Pedagógica)

[...]a í eu comecei a me interessar por essas palestras e essa capacitação pedagógica e comecei a ir para GAP, também como representante, embora não precisasse ter representação formal do

Departamento. Como outros colegas que trabalhavam na graduação, eu comecei a participar das reuniões [...]” (E15-Docente)

“...fui membro do grupo de trabalho sobre currículo, na mudança de 1994, e era suplente da CG quando me inseri no Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular e Projeto Pedagógico da Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, desde seu início em 2002 [...]” (E3-Atividade de Gestão)

Observa-se nas expressões que existe motivação e vontade, manifesta pelos entrevistados, em participar das discussões que envolvem o novo currículo, seja para ver contemplada uma demanda do Departamento do qual faz parte, seja para implementar melhorias no novo currículo, uma vez que vivenciaram os limites do currículo anterior, implantado em 1994. Além disso, o interesse por formação no campo pedagógico parece ter, em alguns casos, motivado a entrada e permanência nas discussões.

Um estudo¹¹⁰ sobre a vivência de docentes durante a elaboração de um novo projeto pedagógico na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) demonstrou que

no processo de reformulação curricular do Curso de Enfermagem da UFSCar, nem todos os envolvidos buscaram comprometer-se com o processo na mesma intensidade. Houve resistência à mudança, embora houvesse consenso que a transformação na formação passaria necessariamente pela construção de um novo projeto pedagógico, a partir das condições objetivas e subjetivas dos atores envolvidos (p.441).

O trabalho discute a necessidade de envolvimento dos participantes para que o objetivo final seja alcançado com sucesso.

Nesta pesquisa, não ficou evidenciada tal resistência nos participantes, possivelmente devido ao interesse e envolvimento no processo e diálogo coletivo, embora embates tenham acontecido no decorrer do processo, especialmente devido ao interesse de maior inserção de conteúdos das áreas de especialidades, aumento da carga horária e ampliação da duração do curso.

5.3.3 A vivência dos participantes no processo de reorientação curricular

No que se refere à vivência dos entrevistados durante o processo de construção do novo currículo, foram identificadas as seguintes características: grande aprendizado; trabalho e diálogo coletivo; parceria; integração; amadurecimento; formação continuada; vivência prazerosa, rica e intensa; grupo interessante, com pessoas motivadas; trabalho longo, difícil e que toma tempo, além da oposição interna do Departamento. Esses aspectos presentes durante o processo de reorientação curricular tornaram possível e realizável a mudança.

Alguns aspectos envolvidos na vivência dos entrevistados são retratados nas falas a seguir:

“Foram muitos anos de trabalho, com atividades intensas, tanto em carga horária como em estudo e aprendizagem, então foi, e é, uma vivência intensa e produtiva. Acredito que adquiri uma visão ampliada do processo de trabalho grupal, bem como desenvolvi habilidades para lidar com algumas situações de conflito.” (E3-Atividade de Gestão)

“[...] Muito intenso, muito aprendizado, mas muita parceria, muita camaradagem, muita solidariedade também desse grupo mais próximo [...]” (E4-Atividade de Gestão)

“[...] foi baseado num grande aprendizado, principalmente por trabalhar essas questões do coletivo, o que é muito difícil na universidade, por ser mesmo essa construção do Departamento e pela especialidade de cada um em sua própria linha de pesquisa [...]” (E15- Docente)

“Olha, eu vivi de tudo, um processo longo, longo, porque eu tava envolvida desde o início da discussão; muito intenso, aprendi muito, tudo o que eu sei sobre ensino, eu aprendi diretamente envolvida no GAP [...]” (E16-Atividade de Gestão)

“[...] Eu acho que é uma experiência muito rica é[...]rever assim como é que se faz uma reestruturação, uma reorientação curricular é muito interessante [...]” (E13-Enfermeira Hospital Universitário)

“[...] eu acho que tem sim uma participação muito prazerosa, porque esse processo tem uma característica interessante que é o fato de nós estarmos podendo discutir e decidir, que formato, e que currículo é esse que a gente quer para a Escola de Enfermagem. Então, é uma vivência bastante positiva. Em alguns momentos, é, bastante cansativo, porque é uma coisa que toma tempo e que tem momentos que é altamente produtivo, mas também é altamente desgastante porque são diferentes pessoas [...]” (E11- Docente)

“[...] acho que a gente tem aqui uma grande tradição de trabalhar em pequenos grupos, que são as áreas, os Departamentos, então a participação em um grupo que era formado pela Escola toda foi um grande exercício de aprendizado, de conhecer as diferenças, partilhar expectativas. Mas é um grupo que tem muita gente gostosa de trabalhar e gente que acredita nisso, então isso também faz muita diferença. Quem está lá, gosta” (E2- Docente)

“[...] E eu tive a felicidade, coincidentemente, não sei[...] Mas nós encontramos um grupo interessante também, de docentes muito motivadas, muito entusiasmadas[...]” (E4- Docente)

“[...] foram anos muito intensos e de muita satisfação depois[...] Porque a gente conseguiu aprovar o currículo e eu acho que era o que a gente queria[...]” (E16-Atividade de Gestão)

“[...] Então eu considero que foi um processo difícil, mas de muito aprendizado [...]” (E6-Enfermeira Especialista)

“O fato do Departamento não ter uma participação tão ativa no GAP, porque era através dos seus membros mesmo e essa participação de fato não foi muito ativa, a gente acabava sempre tendo um pouco de descompasso entre quem participava do GAP e, quando você retornava para o Departamento [...] isso permanece até hoje [...] eu sempre tive muita dificuldade, não só eu, mas os demais colegas que participaram, que tem participado [...] sempre tivemos uma oposição muito forte, mas uma oposição nem sempre baseada em fatos ou baseada em conhecimento. Às vezes oposição por oposição [...]” (E12-Docente)

Para grande parte dos participantes, a vivência do processo foi uma experiência prazerosa, rica, intensa, gratificante e com grande aprendizado. O trabalho e o diálogo coletivo, a integração entre os participantes e seus Departamentos possibilitou o encontro de pessoas, a troca de experiências e conhecimentos e a discussão coletiva do

novo currículo, ainda que tenha sido, segundo algumas entrevistadas, um trabalho cansativo, longo e que exigiu tempo. Além disso, a possibilidade de vivenciar a construção de um novo currículo e contribuir para isso, tornando-se parte de algo importante dentro da EEUSP e na Universidade como um todo também foi citado como marcante durante o período de discussões.

Não foi um processo fácil, uma vez que houve a necessidade, por parte de todo o grupo, em lidar com as oposições de alguns membros durante os encontros ou de alguns Departamentos. Tal oposição contribuiu para o amadurecimento do processo e das pessoas, evidenciado em uma das falas.

“[...] Eu acho que tem sido um processo de amadurecimento de todos da Escola, de todos os níveis [...]. Eu acho que tem feito todo mundo sair das suas zonas de conforto para tentar se integrar, porque antes os Departamentos trabalhavam do seu jeito, cada um do seu jeito que achava certo e muitos anos desse jeito. Então o currículo novo tem ajudado as pessoas a se unirem, inclusive, e ver como os outros trabalham, o que os outros pensam e tentar fazer uma coisa única para todo mundo [...]” (E9- Enfermeira Especialista)

Pesquisa realizada nas Universidades Estadual e Federal do Ceará¹¹¹ considera que o PPP

deve expressar uma tentativa de comunicação, de interação dos aspectos subjetivos e objetivos, de reflexividade e de criatividade, cujo desencadeamento depende da iniciativa e do envolvimento dos sujeitos implicados nesse processo como coletividade em ação. Parte-se, assim, de um processo interativo-colaborativo fundamentado na racionalidade e na integração dos saberes pertinentes ao contexto analisado, o que não é tarefa simples (p.681).

5.3.4 Desafios identificados durante o processo de reorientação curricular

Processos de mudança exigem dos participantes disposições para enfrentar desafios. Ao avaliar as respostas dos entrevistados, foram apresentados os seguintes desafios vivenciados ao longo do processo de reorientação curricular.

- *Trabalho em grupo;*

- *Construção de consenso;*
- *Integração de pessoas e Departamentos;*
- *Participação e envolvimento das pessoas;*
- *Disponibilidade dos docentes para o curso de graduação;*
- *Resistência;*
- *Condição de manter-se participando do processo;*
- *Articulação dos conteúdos;*
- *Falta de preparo pedagógico;*
- *Tempo longo do processo;*
- *Prosseguir e manter o processo de discussão, de reflexão e de propulsão da mudança curricular;*
- *Implementação e avaliação do novo currículo;*
- *Mudança de paradigma.*

Esses desafios nos permitem inferir que existem aspectos a serem considerados no processo de mudança curricular relacionados às *pessoas, aos conteúdos a serem inseridos no currículo, ao preparo pedagógico dos participantes, à gestão do processo e ao trabalho docente na universidade*. Estes aspectos são determinantes para que a mudança curricular e os avanços desejados sejam alcançados. Para alguns entrevistados, esses desafios vão além da mudança curricular propriamente dita, mas se estende à implementação e avaliação do novo currículo. É um processo contínuo e cíclico.

As falas a seguir exemplificam estes desafios.

“...articular as demandas de tempo necessárias para a formação na área de ensino superior e as do [restante do] trabalho cotidiano; estimular a participação dos colegas nas atividades; manter o ritmo de trabalho conforme era necessário para o processo de reorientação”. (E3-Atividade de Gestão)

“[...] Outro desafio do grupo foi priorizar ações que pudessem ser integradas, trabalhadas e compartilhadas entre todos [...]” (E10-Atividade de Gestão)

“[...] Precisa muito cuidado para que as pessoas não percam o chão. Então eu acho que esse é o principal desafio. Você construir um processo dialógico e que as pessoas se sintam construindo também e participando [...]” (E4-Atividade de Gestão)

“[...] Eu acho que o grande desafio é essa questão da integração entre os Departamentos, eu acho que isso está sendo bem difícil [...]” (E6- Enfermeira Especialista)

“Envolver os colegas dos demais Departamentos foi um dos desafios [...]” (E17- Docente)

“[...] disponibilidade também dos docentes para o ensino de graduação. Eu acho que a Universidade exige pesquisa, exige a pós-graduação, as publicações nas melhores revistas indexadas, mas se não tiver a base que é a graduação [...] Eu sinto que cada vez mais os docentes, grande parte dos docentes, estão se distanciando da graduação e na verdade eles deveriam se aproximar muito mais [...] Então, acho que esse é um grande desafio, é fazer com que os docentes se envolvam com esse novo currículo da graduação e se empenhem para ele funcionar [...]” (E15- Docente)

“[...] eu acho que o primeiro desafio que a gente sente é mudar o modelo histórico, secular [...]” (E1- Assessor Pedagógico)

“[...] Então, talvez o desafio maior seja isso: Mudanças de alguns paradigmas [...]” (E12- Docente)

“Desde entender o que era o processo de reorientação curricular, superar uma resistência muito grande que tinha na Escola, acompanhar esse processo de reorientação (...) tinha muita resistência... a gente fazer uma mudança de currículo e ficar mais de uma década discutindo[...]”. (E16-Atividade de Gestão)

“[...] foi um processo caracterizado pela contradição, avanços, recuos e algumas estacionadas.. Eu acho que o maior desafio, também, junto com o coletivo, era manter o processo, era prosseguirmos e manter o processo de discussão, de reflexão de debates e propulsão, que definitivamente seria essa mudança, então acho que isso foi um desafio grande [...]”. (E14-Assessor Pedagógico)

“[...] Eu acho que isso a gente poderia colocar nos desafios a condição da pessoa participar integralmente dos encontros [...]” (E1-Assessor Pedagógico)

“[...] agora acho que o grande desafio é ver essa primeira turma formada nesse novo currículo, e fazer, participar desse processo de avaliação junto com os alunos, o que é que os alunos se beneficiaram em relação a essa nova formação. Então, acho que o grande desafio é ver o currículo andando e acho que também participar do processo de avaliação do currículo (...) Nós estamos também aprendendo a criar instrumentos pra poder avaliar o currículo. Eu acho que um outro grande desafio é fazer com que todos os docentes, ou a maioria dos docentes, entendam o que é um currículo integrado, tanto os docentes daqui da EE como os docentes das unidades parceiras, então esse também é um outro grande desafio [...]” (E15- Docente)

“[...] Acho que a gente (professores) não é instrumentalizado [...] quer dizer nós somos educadores por um papel assumido sem uma preparação pedagógica [...]” (E12- Docente)

“[...] Outra coisa foi o tempo, às vezes no início parecia que o processo ficava mais lento e demorava muito para visualizarmos os avanços do currículo e os saltos qualitativos presentes no processo de trabalho [...]” (E10-Coordenação do GAP)

A partir destas expressões pode-se verificar que enfrentar os desafios relacionados à construção de um novo currículo implica comprometimento com a mudança, com a integração e com a qualificação dos envolvidos. Há, nos discursos, uma compreensão ampliada dos desafios vivenciados ao longo do processo, relacionados **às pessoas** (participação e envolvimento, disponibilidade, resistência, condição de manter-se participando), **ao conteúdo** (articulação), **à gestão do processo** (promover a integração das pessoas e Departamentos; manter o processo de discussão, promover a reflexão e a propulsão de mudança; implementar e avaliar o novo currículo; construir um processo dialógico, em que as pessoas se sintam como arquitetas e participantes; lidar com as demais categorias dos desafios relativos às pessoas, conteúdos, formação pedagógica), **ao preparo pedagógico dos docentes** (falta de preparo) e **ao processo de trabalho na universidade** (pouca disponibilidade para o ensino de graduação, privilegia-se a pesquisa e a publicação).

A mudança de paradigma citada, de certo modo, também se relaciona às demais categorias, tendo em vista que mudar o modelo de ciência moderna, o modelo de ensino jesuítico e napoleônico, assim como o flexinereano que (sobre)determinaram a formação dos enfermeiros e dos docentes ao longo do último século, não é tarefa fácil. A

mudança curricular na EEUSP ousou superá-los ou pelo menos iniciar o processo de superação a partir da adoção de novos formatos e de novos pressupostos da ciência pós-moderna. A própria LDBEN e as DCNs já se inspiraram nesses novos pressupostos.

Püschel et al¹¹² mencionam que o novo currículo de Enfermagem da EEUSP promoveu o encontro de paradigmas tendo em vista que a construção curricular em torno de eixos integrativos e em Módulos constitui iniciativa pioneira na EEUSP, ao aglutinar os conteúdos essenciais das diferentes áreas de conhecimento, dos diferentes Departamentos da Escola e de outras Unidades da USP, na articulação dos saberes necessários para compor os Módulos, o que evidencia a tessitura do currículo em matriz integrativa. Tal tessitura foi elaborada tendo como referência a construção do pensamento complexo, necessário para formar o enfermeiro crítico-reflexivo que seja capaz de transformar a realidade, conforme preconizam as DCNS, o que seria difícil se fosse mantida exclusivamente a tradicional divisão e fragmentação de disciplinas. Como a grande maioria dos docentes da Universidade foi formada e têm as bases do modelo de ciência moderna como orientadora do ser professor e do ensinar pela transmissão de conhecimento, as duas correntes de pensamento, a moderna e a pós-moderna, estarão norteando o ensino de Enfermagem, o que constitui outro avanço na mudança curricular, ao permitir o diálogo entre essas correntes de pensamento, porém na perspectiva da articulação e não de exclusão de uma em detrimento da outra.

Ressalta-se que a formação no campo pedagógico é outro grande desafio a ser considerado, pois as mudanças só poderão ser implementadas no currículo em ação, se houver uma disponibilidade interna dos docentes e um preparo que os leve a rever a forma de ensinar e de aprender, assim como tomar a profissionalização docente continuada como etapa importante de ser professor na Universidade. A esse respeito, a participação de docentes da Escola no curso de pedagogia universitária promovido pela Pró-Reitoria de Graduação da USP e pela Comissão de Apoio Pedagógico são iniciativas que têm promovido a reflexão sobre o ensino e a aprendizagem e mobilizado os participantes para a proposição de ações concretas na prática docente universitária.

Pesquisa¹¹³ mostrou que outros

desafios no incremento das mudanças na formação dos futuros profissionais, estabelecidas pelas DCN/ENF, são aqueles relativos à

aquisição/desenvolvimento/avaliação de competências e habilidades, aos conteúdos essenciais, às práticas/estágios, à flexibilização curricular, à incorporação de atividades complementares ao eixo fundamental do processo formativo, à operacionalização da inter e transdisciplinaridade (p.7).

5.3.5 Facilidades identificadas no processo de reorientação curricular

A reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem foi um processo longo e complexo, no entanto, na análise das respostas dos entrevistados foi possível identificar facilidades expressas pelos participantes na construção do novo currículo assim descritas:

- *Envolvimento das pessoas;*
- *Crença no projeto;*
- *Clareza e objetivo único;*
- *Grupo grande de participantes;*
- *Compromisso com a enfermagem;*
- *A reflexão como valor e mola propulsora do trabalho;*
- *Disposição e empenho dos participantes;*
- *Diálogo sempre aberto;*
- *Parceria;*
- *Construção de um espaço de conforto, de sustentação mútua;*
- *Busca de capacitação;*
- *Interesse, desejo, curiosidade pela mudança do currículo;*
- *Conhecimento de colegas novos e de especificidades de cada unidade;*
- *Aprendizagem durante o processo;*
- *GAP: crença no projeto/motivação;*

- *Forma como foi conduzido o processo;*
- *Coordenadora do GAP: educação como linha de pesquisa;*
- *Assessoria pedagógica;*
- *Preparo pedagógico ao longo do processo;*
- *Realização de um curso de pedagogia universitária;*
- *Apoio da escola;*
- *Financiamento do Pró- saúde;*
- *Reuniões pré-agendadas e objetivos definidos;*
- *Aproximação entre os Departamentos;*
- *Momento de imersão fora da escola;*
- *Realização de fórum de graduação nos Departamentos;*

Estas facilidades evidenciam o quanto a constituição do GAP foi determinante na tarefa de conduzir a mudança curricular na Escola. Aliada a isso, as pessoas que se mobilizaram e se envolveram no processo, as estratégias utilizadas, a forma de gestão do GAP e a assessoria pedagógica contribuíram para a adesão voluntária ao processo, o envolvimento das pessoas, a integração e o vínculo entre elas, o compromisso e o desenvolvimento dos participantes na formação do campo pedagógico. Foi também de extrema importância o papel dos assessores pedagógicos, o apoio da Escola e o financiamento obtido com verba do Pró-saúde.

Quando perguntados sobre as facilidades identificadas durante o processo de construção do novo currículo, algumas das respostas obtidas foram:

“Certamente, contar com um grupo de parceiros altamente competentes e envolvidos com o processo de trabalho, tanto quanto com os resultados. Também o apoio dos assessores pedagógicos e o Curso de Pedagogia Universitária facilitaram muito o aprendizado e a formação de competências e habilidades necessárias” (E3-Docente)

“[...] a possibilidade de você encontrar pessoas que também tem [...] é quase que um projeto idealizado, um sonho, uma crença. Então acho que isso dá essa energia que o GAP trouxe, inclusive para a

implantação do novo currículo, porque quem vai lá está muito motivado em pensar coisas diferentes, de ver saída, de adequar o mundo do trabalho ao mundo da teoria [...] Todo movimento grupal é isso, tem épocas que você consegue unir, tem horas que está todo mundo disperso e o nosso trabalho na Universidade não nos ajuda [...] (E2- Docente)

“Eu acho que a clareza de que todos estavam discutindo e estavam trabalhando com um objetivo único. Que é de melhorar a graduação, de fazer um ensino diferente é [...] e chegar num acordo, de como fazer isso [...]” (E7-Enfermeira Especialista)

“E algumas pessoas que realmente acreditam no processo e que estão motivadas a fazer ele andar e dar certo.” (E9- Enfermeira Especialista)

“Boa vontade, interesse, assiduidade de alguns professores que participaram das reuniões do GAP[...] (E10-Coordenação do GAP)

“[...] mais forte interesse de um grupo de docentes de um número considerável, a gente pode ter dificuldade, quando a gente pensa nos 80 [professores] da Escola e em todos os colaboradores externos, mas quando pensa que o grupo que vem participando do GAP é um grupo considerável [...]” (E11-Atividade de Gestão)

“[...] eu acho que um elemento interessante também que aconteceu, nós conseguimos imprimir um grupo, tendo como mola propulsora desse trabalho a reflexão. A reflexão foi também colocada como valor. Ao mesmo tempo em que a gente tinha um compromisso com o objetivo dessa mudança, nós tínhamos compromisso com o produto [...] Ao mesmo tempo que o grupo manifestava interesse e desejo, curiosidade pela mudança currículo, contrariamente também temia essa mudança, era uma contradição muito interessante. Então você tinha um movimento de avanço e às vezes um movimento de parada e recuo, porque, dependendo do movimento de aceleração em direção a essa mudança, como essa mudança não tinha uma produto acabado [...]” (E14- Assessor Pedagógico)

“Considero como facilidade a disposição e empenho dos docentes e funcionários envolvidos, o diálogo sempre aberto acessível [...]” (E17- Docente)

“[...] essa possibilidade de conhecer colegas novos, conhecer as especificidades de cada Unidade e ter aquele momento de aprendizado. Porque, senão, no dia a dia é muito difícil a gente parar para falar: - Nossa, eu aprendi alguma coisa! E lá era uma coisa muito legal, muito interessante, eu falava: - Nossa, eu aprendi alguma coisa, eu pude parar, sentar e estudar [...]” (E15-Docente)

“Eu acho que a forma como foi conduzido. Uma facilidade. A coordenação do GAP [...]” (E13-Enfermeira do Hospital Universitário)

“[...] o grupo da CG, principalmente essas pessoas que estavam ligadas diretamente, esse que a gente chamava de GAPinho [...]” (E16-Atividade de Gestão)

“Outro fator que eu julgo que foi importante foram os nossos assessores, tanto o Fusari, no momento inicial de pensar esses princípios, diretrizes, de pensarmos que profissional é esse que a gente queria formar, quanto a Léa, depois, com essa experiência que ela tem na condução do processo de reorientação curricular [...]” (E11-Atividade de Gestão)

“[...] a gente teve algumas possibilidades de assessorias externas [...]” (E12-Docente)

“[...] quando a gente teve assessoria dessas pessoas, que foram contratadas e tudo mais, a indicação de material para leitura [...] Então a gente já ia para as reuniões meio que preparado para poder discutir, porque muitos assuntos eram novos, essa questão da metodologia, estratégias de ensino novas, a acessibilidade das estratégias, as próprias metodologias de aprendizagem, tudo o que foi discutido [...] Outra coisa que foi assim bastante favorável, foi a possibilidade de a gente fazer o Curso de Pedagogia Universitária, esse foi algo que eu considero marcante, pelo menos para mim, na questão da renovação do currículo [...]” (E15- Docente)

“[...] Ter saído da EE para trabalhar mais profundamente, elaborar sínteses que foram importantíssimas para o desenvolvimento do currículo [...]” (E10- Coordenação GAP)

A partir dessas expressões, pode-se considerar que as **facilidades** encontradas no processo de reorientação curricular na EEUSP foram relativas:

- **Aos participantes:** disposição, empenho, envolvimento, motivação, crença no projeto, boa vontade, assiduidade, disposição, compromisso com a Escola, parceria, interesse, desejo, curiosidade pela mudança e em conhecer o outro;
- **À gestão do processo:** clareza do que se estava discutindo; objetivo único (melhorar a graduação e fazer ensino diferente); crença no projeto, fazendo-o andar e dar certo; forma como foi conduzido;
- **Às estratégias de trabalho:** reflexão como valor e mola propulsora; diálogo sempre aberto; construção de espaço de conforto; construção de consensos; assessoria pedagógica; promoção de atividades de imersão fora da Escola;
- **À formação pedagógica:** busca de formação e aprendizagem durante o processo (leituras e reflexões), mediação dos assessores pedagógicos; curso de pedagogia universitária.

Pode-se inferir, por essas categorias de análise das facilidades apresentadas pelos entrevistados que havia um desejo de mudança que encontrou na forma de gestão do processo, nas estratégias utilizadas e nas características dos participantes o terreno propício e fértil para o desenvolvimento das fases da mudança curricular, quais sejam: *Preparo da terra, Semeadura, Floração, Maturação, Colheita e de (Im)Plantação do novo currículo*.

Santos et al¹¹⁴, no relato de experiência de construção do PPP de um curso de nutrição, especificam que os docentes devem

aprimorar sua competência científico-pedagógica, com ênfase no ensino superior, via cursos formais, tais como os de especialização, ou por meio de atividades contínuas, tais como oficinas, *workshops* e outros, que proporcionem o avanço constante no diálogo pedagógico entre os docentes. Essas estratégias visam possibilitar não só mudanças metodológicas na prática docente, mas, sobretudo, uma nova concepção da formação profissional (p.7).

Na EEUSP, as estratégias utilizadas para a formação docente no campo pedagógico foram variadas e ocorreram ao longo do processo, pela reflexão e ação, tendo

como base os referenciais da pedagogia universitária, assim como pela realização do Curso de Pedagogia Universitária.

5.3.6 Dificuldades identificadas no processo de reorientação curricular

A partir da análise do conteúdo das respostas referentes às dificuldades identificadas no processo de reorientação curricular, podem ser destacados os seguintes aspectos:

- *Dinâmica de trabalho na universidade;*
- *Dificuldades de conciliar as atividades do dia a dia e a grande diversidade de tarefas;*
- *Tempo pequeno para redigir e elaborar os programas de aprendizagem no final do processo de construção do currículo;*
- *Ter o grupo reunido;*
- *Processo lento que consumiu energia de todas;*
- *Trabalho muito grande e cansativo. É uma empreitada coletiva;*
- *Tradições: as pessoas querem manter tudo como sempre foi;*
- *Relações interpessoais;*
- *Medo de perder espaço;*
- *Participação irregular;*
- *Retomada de conteúdos já abordados;*
- *Salas para as reuniões;*
- *Não conhecer o processo;*
- *Diferentes maneiras de pensar o ensino e o currículo;*
- *Atingir consensos com grupos muito grandes;*
- *Interlocução no e entre Departamentos;*

- *Tempo que o professor necessitava para encontrar seu próprio processo de mudança;*
- *Diminuir a ansiedade de que o curso de graduação teria que dar todo conteúdo;*
- *Articulação com os campos de prática;*
- *Falta de participação dos alunos e de outros campos;*
- *Pouco espaço livre para o estudante (área verde);*
- *Implementar as avaliações, modificar ou readequar a forma de aula/avaliação;*

A seguir são apresentadas algumas falas que retratam as dificuldades identificadas ao longo do processo:

“... dentro da nossa organização de trabalho há assim uma diversidade tão grande de tarefas que é difícil você concentrar em só uma, para fazer bem feito de corpo e alma” (E2-Docente)

“[...] para mim o desafio era conseguir conciliar as atividades do dia a dia. A demanda de trabalho, com a minha presença nas reuniões, isso era uma dificuldade muito grande[...].” (E7-Enfermeira Especialista)

“[...] no final do processo de construção do currículo tivemos tempo razoavelmente pequeno para redigir e elaborar os Programas de Aprendizagem.” (E11-Atividade de Gestão)

“[...] A dificuldade é que o processo é muito lento e consumiu uma energia de todas nós. O que eu acho interessante é que quando a energia de uma ia caindo, a da outra sustentava [...]” (E4-Atividade de Gestão)

“[...] Eu acho que as tradições são as dificuldades. As pessoas querem manter como sempre foi[...].” (E9- Enfermeira Especialista)

“[...] o medo da perda é muito forte, principalmente, eu acho, na Universidade, que tem a questão da departamentalização. Então, perder é muito difícil, as pessoas não conseguem, e às vezes nem é uma perda, é uma transformação [...]” (E15-Docente)

“[...] *Eu acho que foram dificuldades que são próprias de um processo participativo, que as vezes não é tão participativo, fica demorado porque as pessoas não participam e a gente precisa das pessoas e porque fazer alguma coisa que envolve alunos, professores para que depois possa ser implementado do jeito que foi proposto tem seu tempo [...]*” (E16-Atividade de Gestão)

“[...] *Acho que essa interlocução dentro e interdepartamental, acho que foi uma dificuldade [...]*” (E12-Docente)

“*Acho que essa dificuldade que eu disse para você da participação dos alunos e mesmo de outros campos [...]*” (E12-Docente)

“[...] *Não me identifiquei com algumas escolhas, como, por exemplo, ‘manter o currículo conteudista’ e não dar real espaço verde ao estudante[...]*” (E11-Atividade de Gestão)

“[...] *Implementar as avaliações, modificar ou readequar a forma de aula/avaliação[...]*” (E17-Docente)

Estas expressões indicam que as **dificuldades** vivenciadas ao longo da construção curricular dizem respeito:

- **ao processo de reorientação curricular:** reunir o grupo; processo lento, que consumiu energia; trabalho grande e cansativo; empreitada coletiva; retomada de conteúdos já abordados;
- **ao processo de trabalho na Universidade:** grande diversidade de tarefas; grande demanda de trabalho; desafio de conciliar as atividades do dia a dia; estrutura departamental (interlocução no e entre Departamentos);
- **às pessoas e às relações interpessoais:** medo de perder espaço; participação irregular; não conhecer o processo; diferentes maneiras de pensar no ensino e no currículo; tempo de que o docente necessitava para o seu próprio processo de mudança; atingir consensos com grupos muito grandes;
- **às concepções existentes (tradições):** as pessoas querem manter tudo como sempre foi;

- **à estrutura curricular:** tempo curto para redigir e elaborar os programas de aprendizagem; manter o currículo “conteudista”; pouco espaço livre para o estudante;
- **à participação no processo:** falta de participação de alunos e de outros campos;
- **à articulação com os campos de prática;**
- **à implementação e avaliação do novo currículo.**

A participação no processo realmente é um fator dificultador. Zem-Mascarenhas e Beretta¹¹⁰ relatam que ainda que a reestruturação curricular vivenciada por elas tenha sido algo coletivo, em que predominava a decisão do grupo, “tal fato nem sempre significava o andamento do processo, porque às vezes o que era resolvido em uma reunião não espelhava a opinião de todos e, na próxima reunião, o processo era novamente retomado” (p.3). A vivência apresentada no estudo citado se identifica com a situação também vivenciada na construção do novo currículo na EEUSP. O trecho a seguir confirma tal dificuldade:

“[...] as pessoas vão alternando a sua forma de participação [...] mas o que nós acabamos observando foi a participação não constante de todos os docentes, isso acaba trazendo dificuldades [...]” (E11-Atividade de Gestão)

Pesquisa desenvolvida em 2005, com 2.610 professores ativos na USP, em que se obteve 50,8% de respostas, forneceu elementos a respeito da visão dos professores sobre a dedicação às diversas atividades que desempenham na Universidade, no que se relaciona à Graduação, Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Administração, e revelou que “grande parcela de docentes manifesta vontade de diminuir as atividades voltadas à Graduação e desejo de aumentar o tempo destinado à Pesquisa/Pós-Graduação, sendo, possivelmente, mais valorizados tanto pelos colegas e superiores, quanto pelo mercado” (p.15). Esse resultado evidencia que ao docente da USP são requeridas diversas atividades, o que o sobrecarrega e concorre para que a graduação seja colocada em um plano de menor valorização e, em contrapartida, seja mais valorizada a Pós-Graduação e a Pesquisa, que dá maior visibilidade aos docentes e possibilita maior captação de recursos, tão valorizados e exigidos dos docentes.

Fica evidenciado, nas dificuldades apresentadas pelos participantes da pesquisa, que fazer mudança curricular é tarefa difícil, lenta, muito intensa, que consome muita energia e depende de grande envolvimento e de participação das pessoas. Ao lidar com pessoas, ficam também latentes as dificuldades inerentes aos modos de pensar e conceber currículo; de comunicar e estabelecer relações interpessoais; de lidar com a participação irregular, assim como de alcançar consensos. Esbarra-se também nas tradições e nas zonas de conforto já estabelecidas. Superadas essas barreiras, a estrutura curricular aprovada também não contempla todos os desejos do grupo que a construiu, restando como desafio lidar com a implementação e avaliação do novo currículo.

5.3.7 Situações vivenciadas no processo de reorientação curricular que marcaram a participação dos entrevistados

O processo de reorientação curricular foi um processo longo, intenso e que demandou grande envolvimento dos participantes, como já mencionado. Na vivência desse processo os participantes da pesquisa puderam explicitar situações, apresentadas a seguir, que marcaram essa participação:

- *Adesão das pessoas ao processo como sujeito;*
- *Discussão e inserção da área de especialidade no currículo numa formação mais geral;*
- *Questionamento de docente do porquê da mudança que já estava em curso há quatro anos;*
- *Inserção na discussão curricular fora da escola: Embu e FUVEST;*
- *Discussão no próprio Departamento de como articular as disciplinas;*
- *Discussões mediadas pelos assessores pedagógicos;*
- *Primeiro dia de aula do currículo novo e a realização do módulo de necessidades no primeiro semestre;*
- *Encontros pedagógicos;*
- *Curso de Pedagogia Universitária;*
- *Participação no GAPinho (grupo gestor);*

- *Primeiro dia de prática da primeira disciplina do currículo novo;*
- *Implantação do novo currículo em 2010;*
- *Apresentação no GAP da experiência de contato com os alunos do primeiro ano, a vivência que teve como aluna da Escola e a contribuição para a discussão em pauta;*
- *Oportunidade de apresentar trabalho em evento científico de pesquisa;*

As situações apresentadas evidenciam que as **experiências de imersão fora da escola** (Embu e FUVEST) foram marcantes. As demais experiências relatadas dizem respeito à **formação no campo pedagógico** por meio do Curso de Pedagogia Universitária, dos encontros pedagógicos e das discussões mediadas pelos assessores pedagógicos. Também foram relatadas as **vivências que puderam ser compartilhadas no GAP**, fruto da experiência com alunos do primeiro ano e como aluna egressa da EE. **As vivências do novo currículo** com os alunos na primeira aula, no primeiro dia de prática e de avaliação do módulo, foram enfatizadas. Outras situações marcantes dizem respeito à **participação no grupo gestor**, à **adesão das pessoas ao processo**, à discussão nos Departamentos de **como articular os conteúdos** e também a **apresentação de trabalhos em eventos científicos**.

A assessoria pedagógica e o Curso de Pedagogia Universitária foram apresentados como situações marcantes para os entrevistados. Pode-se entender que tais vivências marcaram a participação de alguns entrevistados devido à importância da formação pedagógica para a prática docente e para uma participação mais consciente e consistente no processo de reorientação curricular.

Rodrigues e Sobrinho¹¹⁵ afirmam que “para o enfermeiro assumir o papel de professor ele precisa possuir conhecimento na área específica bem como do processo educativo. A formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo ensino-aprendizagem” (p.2). O mesmo estudo discorre sobre a tradicional prática universitária brasileira em que a seleção de professores é realizada a partir da comprovação da competência técnico-científica, em detrimento da competência didático-pedagógica gerando dificuldades no processo de ensino-aprendizagem.

Tal aspecto foi abordado no Capítulo 2, quando foram apresentadas as concepções de Pimenta, Anastasiou, Massetto e outros a respeito da formação do professor universitário. A afirmação abaixo constata a necessidade de formação do professor de Enfermagem no campo pedagógico:

“[...] Acho que a gente não é instrumentalizado [...] quer dizer, nós somos educadores por um papel assumido sem uma preparação pedagógica. Embora tenha uma série de oportunidades [...] a gente tem visto uma série de oportunidades para fazer esse preparo, essa atualização pedagógica, é muito difícil. Eu, por exemplo, não consegui participar de nada, de nenhuma formação a não ser as formações que a gente teve aqui mesmo dentro do GAP, dentro da Escola [...]. Então a gente não tem essa formação, então a gente meio que [...] quando você entra na Universidade se investe de um papel de educador e alguns de nós ainda fizeram licenciatura, mas para um outro tipo de público[...] Quer dizer, eu, por exemplo, fiz licenciatura mas há muitos anos atrás quando eu me formei [...]” (E12- Docente)

As expressões a seguir mostram as situações vivenciadas pelos participantes que marcaram a participação no processo de reorientação curricular.

“[...] As pessoas deixam de ver o processo como do outro e começam a ver o processo como algo seu também. Algo no qual elas são sujeito. Elas fazem parte, elas fazem escolhas e essas escolhas fazem diferença. Eu acho que esse é um elemento fundamental [...]” (E1- Assessor Pedagógico)

“[...] Justamente o debate das, vamos dizer assim, das características da área de Saúde Mental, porque a saúde mental, só nós da área que vivemos mais profundamente as questões do campo teórico e prático. Para a gente é muito comum, mas para o conjunto da Escola, nossa área é uma área que as pessoas não conhecem muito. Acho que não é uma questão de ganhar ou perder, é questão, mas poder sustentar essa proposta mais... vamos dizer assim, integrada ao currículo como um todo e não ser colocado no lugar da especialidade que a gente tem que fazer, sabe, uma coisa assim [...]” (E2-Docente)

“[...] Uma vez nós estávamos discutindo e alguém perguntou assim [...] Já fazia, sei lá, uns quatro anos que a gente estava nisso, alguém perguntou: - Mas porque mesmo se está mudando o currículo?”

[risadas] *Aí eu falei assim: Pelo amor de Deus[...]!*" (E4-Atividade de Gestão)

"[...] Gostei muito da nossa participação em ´mutirões de trabalho´ fora da EE, sem interrupções, onde tínhamos condições para ficarmos inteiros e produzir com satisfação. Todos participaram e juntos construíram um trabalho muito rico e frutífero[...]" (E10-Atividade de Gestão)

"[...] um outro momento muito interessante foi o trabalho que nós fizemos lá nas dependências da FUVEST que também foi um trabalho que teve um resultado bastante palpável [...]" (E11-Atividade de Gestão)

"[...] As assessorias [...] A primeira reunião de assessoria que eu participei com a Léa foi muito marcante. A gente discutiu avaliação, que é tema que eu estudo no mestrado. Foi bem marcante[...]O primeiro dia de aula do currículo novo e a finalização do primeiro módulo, no primeiro semestre [do Ciclo] das necessidades também foram marcantes, porque a gente tem a sensação de que foi[...]" (E9-Enfermeira Especialista)

"[...] as reuniões que a gente teve aqui na Escola, que a gente chamou de encontros pedagógicos, eu lembro muito bem de uma na sala 4 que a gente tinha alunos e ex-alunos participando desse encontro[...]" (E16 - Atividade de Gestão)

"[...] o Curso de Pedagogia Universitária, eu acho que foi o máximo" (E15-Docente)

"[...] nosso grupo, nosso GAPinho era intenso, planejávamos tudo, tinha preparo, tinha execução e tinha avaliação, foi intenso. Então eu acho que isso foi uma pedagogia, era uma coisa importante (..) Um ponto importante eu sempre dou como [exemplo]: a pedagogia dialogava com os conhecimentos da Enfermagem" (E14-Assessor pedagógico)

"Ah, eu acho que o mais me marcou foi o primeiro dia de prática, na primeira disciplina que a gente teve [...]" (E5-Enfermeira Especialista)

"[...] eu acho que eu acabei contribuindo [...] por conta de trazer essa vivência para o GAP dessa experiência na disciplina de políticas [...]" (E6- Enfermeira Especialista)

"[...] Teve uma situação em que houve uma discussão em torno do seguinte: O que é importante pro aluno? [...] É mais importante para o aluno esse aspecto A, o aspecto B ou o aspecto C? Durante a

graduação? E aí eu trouxe na minha fala, a minha vivência como aluna, porque eu também fui dessa escola.[...] Dessa minha vivência como aluna gerou essa minha opinião, esse meu entendimento do que era mais importante e o meu entendimento na situação. De que não era a situação A, nem a B, nem a C, mas todas juntas. Tudo era muito importante. Então que todos esses aspectos deveriam ser contemplados e talvez discutir quanto tempo em um ou quanto tempo em outro [...] Mas todos eles eram interessantes, importantes e cabíveis naquele contexto. Para mim foi importante isso, trazer a minha vivência como aluna da escola.” (E7- Enfermeira Especialista)

“[...] Como eu era de Comissão de Graduação e já participava do GAP tive a oportunidade de apresentar um projeto Ensinar com Pesquisa ou Pesquisar o Ensino. Como resultado, eu pude apresentar um dos resultados num evento que aconteceu em Feira de Santana, Bahia [...]” (E8- Docente)

As expressões demonstram que as situações vivenciadas trazem todo um significado para os participantes, exprimem a riqueza da vivência do processo que imprimiu marcas e serviram como elementos catalisadores de mudanças. De certo modo, mobilizou o grupo no seu conjunto, uma vez que a experiência marcante para um participante contribuía para a reflexão dos demais. Pode-se dizer que as experiências marcaram o grupo, pois este estava mobilizado e envolvido por um objetivo comum e único: fazer a mudança curricular.

5.3.8 Condução do processo de reorientação curricular

A análise do conteúdo das entrevistas mostrou que na condução do processo de reorientação curricular são evidenciadas características relativas **às gestoras do processo e à própria gestão**. Com relação às características das gestoras, mencionaram:

- *Equipe do GAP: pessoas sérias e compromissadas; tiveram permanência e continuidade; imprimiu sua marca; preparadas e interessadas em fazer o currículo novo dar certo;*
- *Visão do todo e mediação entre os Departamentos e unidades parceiras;*
- *Muita tranquilidade e muito respeito pelas diferentes opiniões;*

- *Coragem das pessoas que sempre estiveram coordenando, pois era um processo incerto.*

Em relação à gestão propriamente dita:

- *Maneira bastante competente;*
- *Bem conduzido;*
- *Gestão democrática.*

Ressalta-se que não houve críticas à gestão do processo de reorientação curricular. Os depoimentos a seguir mostram a opinião dos participantes a respeito da condução do processo:

“...tenho uma opinião muito positiva, considero que todo o grupo manteve-se pró-ativo, assumindo e compartilhando as tarefas e responsabilidades e, ao mesmo tempo, soube ir lidando de maneira respeitosa com os diferentes ritmos de envolvimento da Escola e, principalmente, visões diversas” (E3-Docente)

“[...] a coragem das pessoas que estiveram sempre coordenando, porque era um processo incerto [...]” (E8-Docente)

“[...] Eu acho que você tem uma equipe de GAP poderosa. No sentido de que são pessoas sérias que assumem seus compromissos e que estão encarando essa reorientação curricular com a maior seriedade. E é aí que está o poder, o poder de fazer a mudança [...]” (E1- Assessor pedagógico)

“[...] Eu acho que a gente teve a felicidade de ter colegas tanto da Comissão de Graduação quanto do GA, que tiveram uma certa permanência e continuidade e então isso é uma coisa importante (...) Então acho que a gente teve essa felicidade de ter um grupo que deu uma continuidade, imprimiu uma marca e tentou sustentar [...]” (E2-Docente)

“Eu acho que o processo tem sido um processo mesmo, aos poucos, gradativo. O GAP tem sido esse condutor, antes era a Vilanice agora a Cecília, e eu acho que são pessoas que estão preparadas e interessadas em fazer o currículo novo dar certo [...]” (E9- Enfermeira Especialista)

[...] acho que são as pessoas que se envolveram mesmo, que o envolvimento grande do grupo possibilitou que o processo fosse bem conduzido, de maneira democrática, com muita, com muita, como eu posso dizer, com muita tranquilidade, muito respeito pelas opiniões diferentes, entendendo que este é um processo que tem seu tempo, que tem um ritmo [...] (E16-Atividade de Gestão)

“Acho que o processo foi muito bem conduzido. Ele foi muito demorado, mas eu acho que foi um tempo necessário para as pessoas começarem a se adaptar às ideias novas que ele traz [...] (E5-Enfermeira Especialista)

A dedicação dos envolvidos na condução do processo foi determinante para manter acesa no grupo a determinação de alcançar o objetivo traçado. Saube e Cestari¹¹⁶ mencionam que “o sucesso obtido na implementação de um PPP depende, em grande parte, do comprometimento dos sujeitos envolvidos no processo. Quando o trabalho de construção do PPP é realizado de forma participativa, espelhando o consenso possível, sua implementação é facilitada”.

5.3.9 Opiniões a respeito do novo currículo

A análise do conteúdo das entrevistas evidencia que as opiniões a respeito do novo currículo são carregadas por sentimentos de satisfação com o produto final, de preocupação e temor com o processo de implementação e de atitude expectante. Os sentimentos de satisfação mencionados são: “Sou apaixonada”, “Eu gosto muito”, “Ele traz vitalidade”, “Me agrada”.

Consideram que a proposta é “cheia de excelentes possibilidades”, “o novo currículo é melhor”, “foi configurado como foi planejado”, “ficou muito bom”, “tem sido muito elogiado”, “expressa o possível”, “tem muito potencial de trazer os alunos para participar bastante, com uma metodologia mais ativa”, “inovou em muitos aspectos [...] a mescla dos Departamentos, ou seja, aproximação de professores de diferentes Departamentos para ministrar uma matéria”.

A despeito disso, algumas falas mostraram que há preocupação com o processo de implementação do novo currículo. As expressões a seguir exemplificam a opinião de alguns participantes a respeito do novo currículo:

“[...] eu diria que o desenho do novo currículo é lindo. E ele é assim [...] uma proposta cheia de excelentes possibilidades [...]” (E1-Assessora pedagógica)

“Então, eu sou apaixonada, eu gosto muito, ele me dá uma, ele traz uma vitalidade, né, e toda vitalidade ela tem desafios. E o grande desafio do nosso novo currículo é porque ele é muito colado à política nacional de saúde, quer dizer, ao SUS, a proposta do SUS, tanto para a assistência, quanto para a formação de quem cuida. Então, você vê são dois campos bastante estranhos, se a gente imaginar com as políticas como a gente tem [...]” (E2-Docente)

“... considero muito bom, à medida que é o produto de um trabalho sério, de envolvimento ampliado da Escola e não apenas de um pequeno grupo. Também acredito que está mais adequado ao perfil profissional que desejamos formar na Escola, comparativamente ao anterior, embora ainda tenhamos um grande desafio de superar o modelo conteudista de ensino”. (E3-Docente)

“Para mim o novo currículo é melhor [...] Então eu acho que ele [aluno] sai com uma formação um pouco mais completa. Rica em prática[...] Mais rica em prática e tão rica quanto em conteúdo [...]” (E5-Enfermeira Especialista)

“Eu gosto como ele foi configurado, como ele foi planejado. Tem tudo pra dar certo por ser uma proposta moderna, mais atual que está de acordo com os estudantes que a gente está recebendo, gerações diferentes[...] Então eu acho que tem muito potencial para dar certo.” (E9-Enfermeira Especialista)

“[...] O currículo ficou muito bom e sei que o trabalho tem sido muito elogiado. Mas ainda faltam muitos ajustes e complementos, incluindo as adaptações e a inserção de professores no novo currículo [...]” (E10-Atividade de Gestão)

“Me agrada e acredito que por vislumbrar um profissional melhor preparado e avaliado em sua totalidade” (E17- Docente)

“[...] é um desafio implementar o novo currículo, porque eu acho que a principal marca que tem para gente pensar e que ele tem é a integração, integra conhecimento e disciplinas, ele tem essa matriz integrativa, mas que tem de ser construída, porque ela está só no papel. A gente sabia desde o começo que na nossa realidade de Universidade a gente não tem como pensar em um outro modelo que a gente nem sabe qual que é [...] mas eu acredito muito nesse potencial que ele tem de trazer os alunos para participar bastante, com uma metodologia mais ativa...” (E16-Atividade de Gestão)

“[...] não basta apenas planejarmos juntos, nós temos que seguir conversando, seguir afinando, seguir nos conhecendo, replanejando, replanejando até que a gente vá construir um conhecimento que verdadeiramente é síntese das nossas experiências que são muito diferenciadas. A gente não alcança isso apenas no planejamento [...]” (E10-Atividade de Gestão)

As falas acima demonstram que o currículo novo desperta satisfação nos entrevistados, pois os participantes estavam prontos para receber o novo e os benefícios que dele surgissem.

Estudo sobre o ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais¹¹⁷ concluiu que “para vencer os desafios propostos e implementar o novo na formação do enfermeiro, é necessário desvestir a roupa velha da dominação interessada no desgaste do trabalho da enfermagem. É preciso pensar o novo sem o esquecimento de nossa trajetória” (p.5).

Há também entrevistados que assumiram uma atitude expectante ao expressar que:

“Eu não tenho opinião formada a respeito do novo currículo [...]” (E7-Enfermeira Especialista)

“[...] Mas não tenho uma opinião ainda formada não [...]” (E12- Docente)

Houve uma única opinião de que o currículo está mais voltado para Atenção Básica:

“Olha, eu acho que ele está sendo muito voltado para a Atenção Básica. Eu acho que a atenção básica é uma política de saúde vigente, mas eu acho que está assim [...] não fortalecendo, mas é[...]Tomando um rumo muito forte para a questão da Atenção Básica, sendo que nós temos hospitais de ensino que nos dão a possibilidade de campo de estágio onde o aluno vai ter uma formação bastante abrangente também. E que ele também pode aplicar esse conhecimento que ele adquiriu na Atenção Básica [...]” (E6-Enfermeira Especialista)

Investigou-se também o que os participantes da pesquisa gostariam que tivesse sido considerado no novo currículo, mas que, apesar disso, não o foi:

- Os campos de prática deveriam ter mais voz ativa;
- Maior carga horária para estágio, laboratório e atividades de simulação;
- A construção da avaliação do currículo deveria ter sido feita com o currículo;
- Formas de avaliação;
- Maior participação das outras Unidades da USP;
- Maior participação dos colegas;
- Maior participação dos alunos;
- Saúde do homem;
- Saúde do idoso e do prematuro;
- Capacitação de docentes para se inserirem na Atenção Básica;
- Mais áreas verdes.

Essas sugestões evidenciam aspectos relativos à **matriz curricular** como: Saúde do homem, Saúde do idoso e do prematuro, aumento da carga horária de prática, mais áreas verdes; aspectos relativos à **avaliação** como construção da avaliação concomitante à avaliação do currículo e formas de avaliação e a aspectos relativos à **participação dos alunos, colegas e outras unidades**.

A participação coletiva dos docentes, enfermeiros especialistas e do HU, assessores pedagógicos e alunos traz a possibilidade de que uma variedade grande de temas sejam colocados em discussão pelo grupo, visando à abrangência dos temas considerados de fundamental incorporação no novo currículo. Ainda com os esforços de todo o grupo para que o novo currículo atendesse à necessidade de todos, pode-se ver alguns dos aspectos que, segundo os entrevistados, não foram considerados:

“[...] acho que os campos de prática deveriam ter um pouquinho mais de voz ativa[...]” (E5-Enfermeira Especialista)

“[...] Agora no processo de operacionalização eu sinto falta de mais horas para estágio, dedicadas ao estágio e ao laboratório de simulação [...]” (E7- Enfermeira Especialista)

“Eu acho que o processo de avaliação do currículo começou a ser pensado depois do currículo ter começado [...] Então eu acho que a construção da avaliação tinha de ter sido feita junto com o currículo, antes de implantar, porque acho que a gente teria até mais subsídios para fazer mudanças futuras” (E9-Enfermeira Especialista)

“[...] eu gostaria que tivesse sido maior a participação das outras Unidades[...]” (E16-Atividade de Gestão)

“[...] muitas vezes a opinião de algumas pessoas acaba sendo muito divergente daquilo que é a proposta do novo currículo e elas acabavam não participando mais, porque você vai fala, fala e parece que não tem ressonância, ela entende que não tem ressonância, talvez se tivesse um envolvimento maior mesmo, não sei, das chefias de Departamento [...] que eu acho que poderia ter muito mais participação do próprio aluno [...] então acho que os alunos poderiam ter-se organizado melhor para participar, pelo menos um representante ou dois de cada ano, e eles foram muitas vezes convidados, muitas vezes convidados, então acho que não teve empenho maior da participação. Porque não é um currículo que pode ser pensado só por docentes e por assessores, ele também tem que ser pensado por quem vai vivenciar o processo” (E15-Docente)

“Eu acho que a saúde do homem [...] faz parte da vida e eu fiquei realmente espantado quando vi que não tinha, eu acho que precisa ter sim, eu não sei se é uma disciplina uma área, mas precisa ter sim, é fundamental se está preparando para cuidar da saúde da população, na

população tem homem, mulher, tem criança, tem adolescente, tem idoso, adulto, tem idoso mulher, tem idoso homem, não é? Então eu acho que a saúde do homem essa, que eu sei que tem Em alguns cursos eu estou falando disso, que eu soube, mas mesmo que eu não soubesse, eu defenderia que a gente teria de ter” (E14-Assessor Pedagógico)

“[...] Só que tem, por exemplo, docentes que estão indo pra Atenção Básica, mas que não têm formação para Atenção Básica, mas eles estão acompanhando visitas dos alunos [...] Então eu acho que essa é uma questão, também. Então esses docentes, e especialistas também, eles teriam que se capacitar para ir, entendeu? [...]” (E6-Enfermeira Especialista)

“[...] talvez uma liberdade maior do aluno no sentido de ter espaços mesmo, maior número de áreas verdes, quer dizer, espaços para poder realmente estudar, para poder fazer outras coisas que complementem essa sua formação [...]” (E12-Docente)

Os campos de prática são de fundamental importância na formação prática dos alunos de graduação. Em um estudo realizado por docentes da Escola Anna Nery¹¹⁸, as autoras enfatizam “que a relação das escolas com os campos de estágio deve atender as necessidades da comunidade e trazer melhoria na assistência prestada” (p.1) Uma maior participação dos campos nos processos de reorientação curricular foi apontada durante as entrevistas como um fator a ser mais bem considerado. Ressaltamos que na construção do novo currículo na EEUSP tivemos a participação de representantes do Hospital Universitário da USP que contribuíram para as discussões.

5.3.10 Considerações sobre a vivência do processo de reorientação curricular que os participantes da pesquisa gostariam de deixar registradas

Os entrevistados destacaram a importância do empenho de todos durante o processo, a intensidade com que o processo foi vivenciado pelos participantes e principalmente porque todo o processo foi documentado, de modo a possibilitar o registro dessa experiência de reorientação curricular.

“Considerar que é um processo e que estamos em evolução, me parece que isto já é consenso. Parabéns a equipe pela coragem de iniciar e garra de prosseguir [...]” (E17-Docente)

“[...] É este modelo que está dando certo, né? Integrando várias disciplinas, tentando fazer três ciclos[...] Eu acho que[...] acho que deu muito certo...” (E13-Enfermeira Hospital Universitário)

“[...] minha expectativa agora é, com essa avaliação, ter uma comissão que pegue e leve a avaliação [...] E que a Vila dê conta do trabalho que ela está fazendo e do material [...]” (E16-Atividade de Gestão)

“[...] para mim foi uma processo de grande validade no sentido de aprender a trabalhar com algo inovador e poder sentir essa ideia que é difícil também, porque toda vez que você tenta implementar alguma coisa, eu acho que você tem que acreditar naquilo, se capacitar para isso e enfrentar [...]” (E15-Docente)

“Puxa vida! Você sabe [...] eu acho que a gente tem (graças à Vila!) um projeto com um registro bom. A Vila foi muito cuidadosa nesses anos de GAP, registrou [...] nossa! E eu acho que a sua livre-docência vem para coroar, sabe Vila? Para deixar um registro de algo que a gente viveu juntas e que a gente deixa aí como um testemunho de uma possibilidade de fazer de um certo jeito, não é?” (E4-Atividade de Gestão)

“E [...] como instrumento importante de trabalho, eu imagino que ela [simulação da prática] poderia ter sido contemplada talvez de uma forma mais [...] com espaço maior dentro desse novo currículo devido à importância que ela vem atingindo, tem se mostrado é [...] no âmbito internacional” (E7-Enfermeira Especialista)

Na síntese das expressões dos participantes da pesquisa a respeito da vivência do processo de reorientação curricular e das categorias de análise a partir da análise de conteúdo, construiu-se a Figura 5 apresentada a seguir:

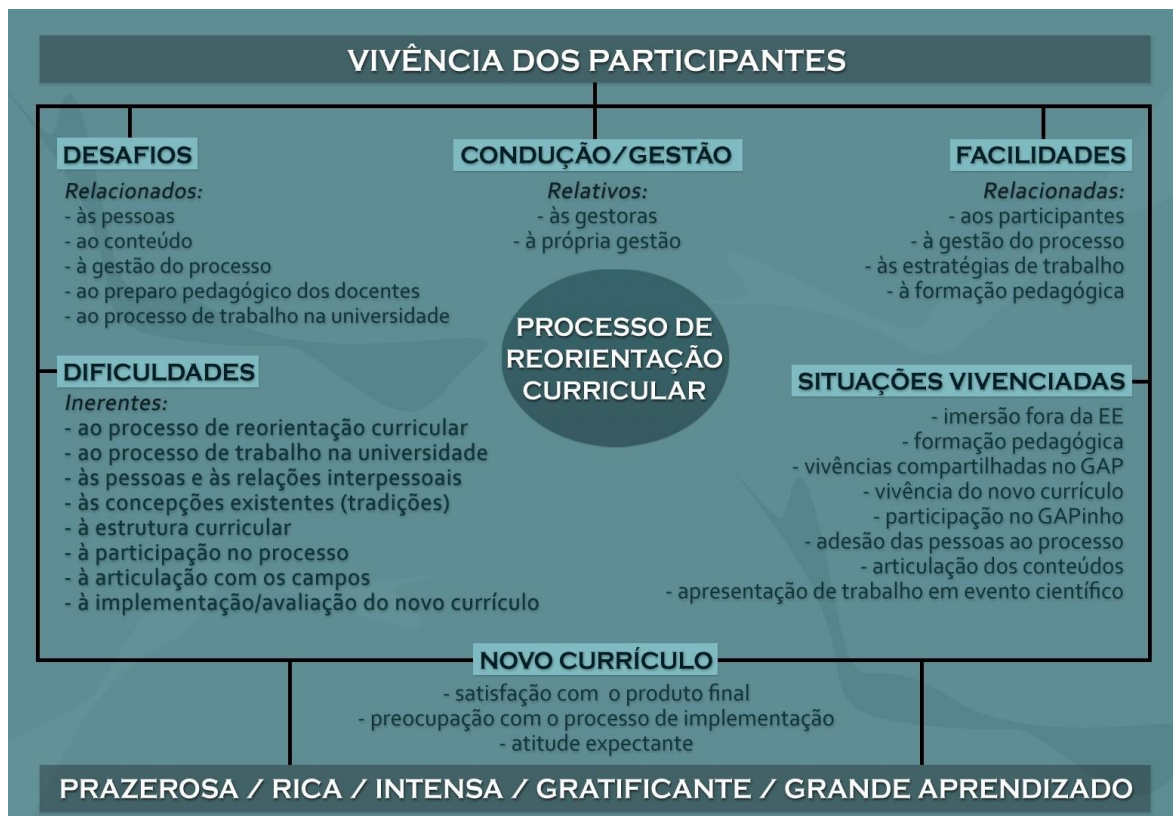


Figura 5 – Esquema representacional das categorias de análise da vivência do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP.

Este esquema expressa que a vivência do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP, na perspectiva dos entrevistados, consistiu em um processo marcado por desafios e dificuldades, porém encontrou na forma de condução/gestão os elementos, que associados às facilidades e às situações vivenciadas, possibilitaram que o novo currículo fosse aprovado com satisfação pelo produto final, embora haja preocupação com o processo de implementação e de avaliação. De modo geral, a vivência foi prazerosa, rica, intensa, gratificante e de grande aprendizado.

6 A GESTÃO DO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO CURRICULAR

A autora desta tese assumiu a gestão do processo de reorientação curricular dando continuidade aos trabalhos conduzidos pela Profa. Dra. Maria Luiza Gonzalez Riesco. O contexto de promoção de mudanças curriculares na USP estava em consonância com a política de valorização do ensino de graduação da Universidade de São Paulo com as ações do GAP Central e com a reflexão sobre a formação pedagógica para a docência universitária, expressa no Curso Pedagogia Universitária.

Nesse processo, identificavam-se alguns desafios voltados: à construção coletiva do PPP; à busca do trabalho coletivo, participativo e integrado; à busca de superação de currículos marcados pela fragmentação disciplinar para os integrativos; à efetivação da relação teoria e prática; à construção de Programas de Aprendizagem; à tessitura de conteúdos desde os primeiros semestres curriculares; ao envolvimento dos docentes e estudantes como parceiros da construção do conhecimento; à “re-composição” dos conteúdos e de sua “re-organização”; à revisão de cada disciplina tendo o conteúdo como foco; à necessidade de trabalhar com os aspectos cognitivos, procedimentais e atitudinais e de efetivar o processo de ensino e de aprendizagem; ao investimento em novas metodologias e na forma de acompanhamento do processo. Estes tinham sido claramente apontados pela Profa. Dra. Léa das Graças Camargos Anastasiou em aula ministrada no Curso de Pedagogia Universitária e em palestra proferida em uma das reuniões do GAP-EE.

Estes aspectos já denotam que a tarefa era difícil, porém desafiadora e instigante. Doll¹¹⁹ menciona que o

pós-modernismo propõe uma visão social, pessoal e intelectual bem diferente. Sua visão intelectual baseia-se não na certeza positivista e sim na dúvida pragmática, a dúvida que vem de qualquer decisão que não se baseia em temas metanarrativos, mas na experiência humana e na história local. A aceitação desta situação (perturbadora) provavelmente nos faz sentir medo, mas também nos proporciona um motivo para negociarmos melhor – conosco, com nossos conceitos, nosso meio ambiente, com os outros. A perda da certeza encoraja, se é que não nos leva a dialogar, comunicar-nos com os outros. Por sua vez, esta estrutura de comunicação dialógica pode conduzir a uma visão

social diferente, aplicável a decisões relativas ao ensino e à política externa (p.77).

Com incerteza e fé aceitei o desafio. Toma-se como referência o significado de desafio como “ação muito difícil de realizar; problema que exige coragem ou esforço”^{xxv}, conforme dicionário Aulete. Assim, o período em que coordenei o GAP, de novembro de 2007 a novembro de 2010, grandes desafios foram enfrentados e vividos com muita intensidade e dedicação, o que contribuiu para os resultados e avanços obtidos ao longo do processo e pode ser mais bem visualizado no mapa conceitual apresentado na Figura 6 a seguir:

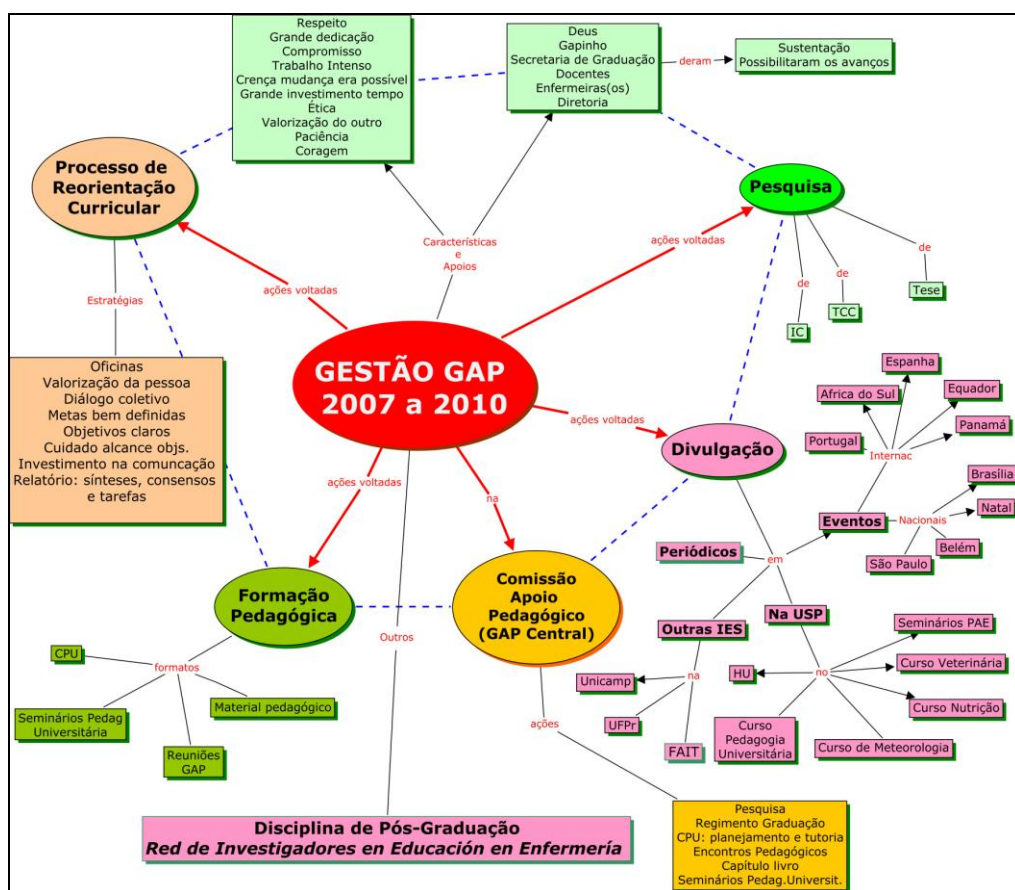


Figura 6 - Mapa conceitual da gestão do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem, período de novembro de 2007 a novembro de 2010.

xxv iDicionário Aulete. Disponível em: http://aulete.uol.com.br/site.php?mdl=aulete_digital&op=loadVerbete&pesquisa=1&palavra=Desafio&x=7&y=2

Ao assumir a gestão do GAP, tinha claro que a tarefa não seria fácil, especialmente por não ter experiência prévia de gestão, por ser relativamente nova na Escola (sete anos) e assumir tamanha responsabilidade de condução do processo de reorientação curricular na USP. Tinha vivenciado as primeiras iniciativas de avaliação curricular e discussões acerca da necessidade da mudança curricular.

Tinha como forte elemento o fato de contar com a parceria e grande apoio do grupo gestor da reorientação curricular, constituído pelas Profas. Dras. Maria Amélia de Campos Oliveira, Maria Luiza Gonzalez Risco, Maria De Lá Ó Ramallo Veríssimo, Cecília Helena de Siqueira Sigaud, Maria de Fátima Prado Fernandes e a assessoria do Prof. Dr. José Cerchi Fusari. Desde o início do GAP, constituímos um grupo nuclear e nos tornamos, ao longo do processo de reorientação curricular, grandes parceiros nas discussões e, principalmente, nutríamos grande amizade e respeito uns pelos outros. Acreditávamos que a mudança era possível e que o diálogo era uma forte estratégia a ser utilizada.

Associado a isso, todas as demandas que foram feitas à diretoria na pessoa das Profas. Dras. Isília Aparecida Silva (Diretora) e Diná de Almeida L. Monteiro da Cruz (Vice-Diretora) foram atendidas e também a adesão voluntária à proposta de construção coletiva que foi ocorrendo ao longo do processo a partir de estratégia adotada pelo grupo gestor.

Foram essas parcerias que deram sustentação ao processo de reorientação curricular e possibilitaram os avanços alcançados.

À medida que o trabalho avançava, novos desafios e frentes de trabalho iam se abrindo. Nesse sentido, identificam-se cinco grandes áreas envolvidas e ações conduzidas durante o período de gestão do GAP, quais sejam: a gestão do próprio processo de reorientação curricular, a formação pedagógica, o desenvolvimento de pesquisas e divulgação de resultados, o trabalho junto à Comissão de Apoio Pedagógico. Acrescentam-se a essas ações, a criação e a participação na *Red de Investigadores em Educación en Enfermería*, além da criação e oferecimento de disciplina de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), no qual sou orientadora. A seguir passa-se a discorrer sobre as ações.

Como mencionado pela Profa. Dra. Léa Anastasiou, as mudanças curriculares podem ocorrer *por revolução* ou *por aproximações sucessivas*. Tínhamos clareza que esta se daria na Escola por aproximações sucessivas com os sujeitos envolvidos no processo.

A despeito dos desafios, a Profa. Léa Anastasiou também nos chamou a atenção para algumas perspectivas, quais sejam:

- Valorizar interesses, conhecimentos e experiências dos docentes, enfermeiros, estudantes;
- Trabalhar com as disciplinas organizadas em áreas, associadas em módulos, dialogando entre si e relacionadas às questões da realidade social;
- Valorizar capacidades dos estudantes facilitando aprendizagens;
- Analisar problemas e buscar soluções;
- Estimular crítica, curiosidade e flexibilidade mental para novas formas de resolver problemas;
- Trabalhar com conteúdos relevantes, definindo elementos essenciais: princípios, leis, nexos e relações determinantes do quadro teórico-prático global;
- Atender diretamente às questões dos problemas da realidade, facilitando a mobilidade e integração entre as áreas no campo de trabalho;
- Propor problemas, novos conhecimentos e situações sincronizadas com a vida real;
- Envolver os docentes e estudantes no planejamento e responsabilidade do apreendido;
- Conceber acompanhamento ou avaliação como processo
- Promover a formação pedagógica dos docentes

Com esses desafios e perspectivas, restava-nos refletir a respeito, colocar como meta a ser percorrida e pensar em estratégias para conduzir o processo de reorientação curricular. Tínhamos também as sugestões dos oito subgrupos de trabalho que ao final de 2007 apontaram os avanços obtidos, os desafios para a continuidade dos trabalhos em 2008 e algumas estratégias para dinamizar os trabalhos no GAP (*op.cit.*). Frente a isso, adotamos algumas estratégias, a saber:

- Análise das condições concretas de efetivação das mudanças na Escola;
- Adoção do critério de adesão voluntária, como forma de obter apoio, construção coletiva e que cada participante e docente da Escola se visse construindo junto;
- Diálogo coletivo como estratégia;
- Valorização do domínio do conteúdo pelo professor como ponto de partida;
- Valorização do conteúdo científico da pesquisa e do processo de ensino e aprendizagem;
- Busca do trabalho colegiado, participativo, cooperativo, visando superar o hábito do trabalho fragmentado;
- Construção dos Programas de Aprendizagem: como estratégia que possibilita estabelecer a relação entre conteúdo, sua lógica própria e as formas de assimilação;
- Oficinas de trabalho com objetivos específicos, tempo definido e consensos ao final;
- Elaboração de relatórios e atividades para continuidade dos trabalhos nos grupos de trabalho e nos Departamentos;
- Definição de metas claras e “consensuadas” no grupo para cada semestre;
- Assessoria pedagógica;

- Formação pedagógica docente ao longo do processo por meio das mediações dos assessores pedagógicos nas discussões; palestras com temas específicos à medida da necessidade do grupo e do momento de construção curricular; incentivo à participação dos docentes nos Seminários de Pedagogia Universitária e no Curso de Pedagogia Universitária; sugestão de bibliografia para leitura; além de que sete docentes fizeram o curso de Especialização Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ/MS)

A reflexão sobre a formação pedagógica para a docência universitária, por meio do Curso de Pedagogia Universitária constituía em: espaço formativo efetivo para a discussão da prática docente cotidiana; apreensão de conhecimentos específicos do campo da pedagogia e mobilização dos participantes para a proposição de ações concretas na prática docente universitária.

Concomitante aos desafios e estratégias de gestão do processo de reorientação curricular, tinha clareza que o processo vivenciado era carregado de uma riqueza de elementos, que ao mesmo tempo trazia muitas dúvidas, questionamentos que precisavam ser investigados. Isto foi possível pelo desenvolvimento de algumas pesquisas ao longo do processo já abordado nessa tese. Além disso, investiu-se também em divulgação do que estávamos fazendo na Escola, tanto na própria USP quanto no país (SENADEN) e nos eventos internacionais promovidos pela ALADEFE, espaço privilegiado para apresentar a nossa experiência de mudança curricular.

Merece destaque o nosso trabalho junto à Comissão de Apoio Pedagógico da Pró-Reitoria de Graduação da USP e no Curso de Pedagogia Universitária que foi intenso e permitiu a conquista de um espaço de respeito e deu visibilidade à Escola de Enfermagem da USP, pois fomos vanguarda na mudança curricular em matriz mais integrativa. Além disso, a intensidade da vivência do processo de reorientação curricular e de formação pedagógica possibilitou a criação de uma disciplina de Pós-Graduação, no PROESA, que tem contribuído para a formação de pós-graduandos no campo pedagógico.

A nossa experiência de aceitar conduzir o processo de reorientação curricular, associada à participação nos eventos promovidos pela ALADEFE, possibilitou fazer parte do grupo fundador da *Red de Investigadores em Educación en Enfermería* (RIEE), por ocasião da realização da *X Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermeira, II Encuentro Latinoamérica-Europa, III Simpósio de Investigación de Educación en Enfermería e III Reunión Internacional de Organización de Redes de Enfermería* no Panamá, em 2009, e imediatamente ser membro do grupo coordenador da RIEE (cuja líder é a Profa. Maria Antonia Jiménez Gómez, da Universidade Nacional de Colômbia) e coordenadora da região Cone Sul, juntamente com a Profa. Dra. Olívia Sanhuesa Alvarado, da Universidade de Concepción – Chile. Em 2011, encontra-se em processo de criação a “Rede de Investigadores em Educação em Enfermagem no Brasil”.

Tais aspectos permitem mostrar que propor e fazer mudança curricular significa também estar aberto a novas situações que se colocam ao longo do processo.

Faria et al.¹²⁰ mencionam que o que define o grau de responsabilidade (baixo ou alta) de uma instituição depende da agenda cumprida pelo gestor. Três aspectos são considerados: a conformação da agenda do gestor que pode ocupar-se em “apagar incêndios” e conduzir crises (baixa responsabilidade) ou em traçar, negociar e cumprir metas estabelecidas em um plano de trabalho (alta responsabilidade); a existência de um sistema de prestação de contas, pois cria a demanda por avaliação que cria, por sua vez, a demanda por planejamento e, por fim, a presença de um sistema de gerência por operações, em que se criam as bases para a descentralização e o planejamento criativo de ações com maior capacidade prática de resposta aos problemas.

Desse modo, considera-se que a gestão do GAP no período de 2007 a 2010 foi marcada por alta responsabilidade, uma vez que foram traçadas, negociadas e cumpridas as metas estabelecidas em um plano de trabalho; foi feita a prestação de contas ao longo do processo, por meio de relatórios que eram enviados regularmente, e foram tomadas decisões pactuadas no grupo gestor e nas reuniões do GAP, quando eram planejadas as ações a serem realizadas para continuidade dos trabalhos. Nesse sentido, todos os sujeitos envolvidos se mostraram satisfeitos com o processo, expressos por meio da avaliação dos participantes da vivência no processo de reorientação curricular quando mencionaram que a gestão foi feita de maneira bastante competente, o processo foi bem

conduzido e a gestão foi democrática, conforme abordado no Capítulo 5, no item 5.3.8, desta tese.

À guisa de uma **apreciação teórica geral do processo de reorientação curricular**, considera-se que o movimento desenvolvido na EEUSP está intimamente ligado ao conjunto das mudanças que se fazem presentes na sociedade e em consonância com o movimento de mudanças curriculares decorrentes tanto da LDBEN que em seu Artigo 12 indica que as IES devem construir sua proposta pedagógica, quanto das DCNs, que especificam as diretrizes da formação do enfermeiro.

É importante considerar que todo o processo de reorientação curricular demandou grande esforço dos envolvidos, na tentativa de revisão da forma de pensar e da superação das práticas de rigidez dos currículos, tomando como diretrizes: a construção coletiva do projeto pedagógico, a flexibilidade e a concepção da graduação como etapa inicial que constrói a base para o permanente e necessário processo de educação continuada, além da maior articulação entre teoria e prática, conforme recomendações do PNG⁴.

Estes aspectos estão articulados à finalidade da USP¹⁰ em formar, nos cursos de graduação, “profissional competente, socialmente crítico e responsável pelos destinos de uma sociedade que se deseja justa, democrática e autossustentável” (p.22). A mudança curricular na EE encontrou na USP momento favorável ao desenvolvimento de mudanças, pela instituição de uma política de valorização do ensino de graduação, que teve no curso de pedagogia universitária os elementos necessários para refletir sobre a prática pedagógica e se aproximar do referencial da pedagogia que deram sustentação ao grupo, para ousar as mudanças que se lograram. Associado a isso, o financiamento do Pró-Saúde⁹⁹ foi importante tanto para o pagamento da assessoria pedagógica quanto para construir as condições de ensino necessárias a um novo currículo com mais atividades práticas (construção do laboratório novo).

No novo currículo do bacharelado em Enfermagem identificam-se a convivência com dois paradigmas da ciência – a moderna e a pós-moderna, cujas concepções foram discutidas no capítulo 2 desta tese. Considera-se que por maiores e melhores que sejam as mudanças implementadas, ainda se conviverá com um currículo construído em módulos integrados e articulados, construídos e avaliados continuamente por docentes de diferentes Departamentos da Escola, assim como com disciplinas, que, por mais

que tenham sido discutidas com os docentes envolvidos, ainda utilizarão práticas de ensino tradicionais e conteúdos que se encerram neles mesmos. Porém, um fato novo consiste no acompanhamento sistematizado do novo currículo pelo GAP, pela Comissão de Avaliação e pelas pesquisas de avaliação já em desenvolvimento que darão subsídios às mudanças que se fizerem necessárias ao longo do curso.

Pode-se dizer que além dos elementos indutores da mudança, anteriormente citados, considera-se que as iniciativas de avaliação do currículo de 1994, a partir do início da década de 2000, consistiram de certo modo num momento de crise, na concepção de Kuhn¹⁸, tendo em vista que o significado desta crise indica que é “chegada a ocasião para renovar os instrumentos”. A ocasião chegou e veio marcada pela ressignificação de novos conteúdos, de novas práticas, de novas formas de conceber currículo e formação superior em Enfermagem, assim como a revisão dos pilares em que se amparam a concepção de currículo sob a forma de grade e a concepção de currículo em uma tessitura articulada.

É importante ressaltar que o currículo é um processo em construção e, por isso, embora se julgue estar bem construído e com uma proposta que, pelo menos na EEUSP, constitui inovação, está sujeito às vicissitudes da sua implementação, de quem o operacionalizará (docentes, enfermeiros especialistas, enfermeiros de campo prático e estudantes), das possibilidades do campos de prática, dentre outros. Portanto, conviverá com incertezas, paradoxos e contradições ao longo da sua implementação. Aliás, conviver com a incerteza constitui uma das bases da ciência pós-moderna. Morin²¹ afirma que o ser humano é vítima da grande disjunção, pois a nossa educação nos ensinou a separar e isolar as coisas, a reduzir e a compartimentar. Por isso, ter mudado o currículo não garante mudança das práticas historicamente fundamentadas, principalmente, no modelo de ensino jesuítico e na pedagogia tradicional, abordadas por Anastasiou²³. Na EE predominam as características da Escola tradicional, que é fundamentada na concepção positivista de ciência, já no currículo novo identificam-se características voltadas à Escola nova.

Por isso, há que se cuidar continuamente da implementação do novo currículo, promover espaços constantes de avaliação, além de estimular e promover condições para a formação continuada do corpo docente, o que não é tarefa fácil, haja vista o

diagnóstico da pesquisa feita pelo GAP Central a respeito da atividade docente na Universidade¹³.

Trabalhar com a formação docente no campo pedagógico talvez seja um dos grandes desafios do GAP, uma vez que, como afirmou Anastasiou³², o professor, ao assumir a sala de aula, tem clareza de que a docência passa a ser uma profissão, uma *nova profissão*, que dependerá dos saberes próprios à profissão de professor, necessitando, portanto, de formação contínua. Isso se torna essencial, pois o professor trabalha com seres em mudança e com o conhecimento em constante alteração.

Acrescenta-se a esses aspectos a necessidade de mudança na forma de ensinar e de aprender, por meio do investimento no planejamento das disciplinas, na qualificação da interação pedagógica com os estudantes, no cuidado com a avaliação, conforme mencionou Severino (2008)³⁷; na formação de sujeitos pensantes, críticos e éticos. Os professores precisam estar abertos a inovações no ensino, com vistas a que os estudantes superem o caráter de passividade, deixando de ser meros receptores de conhecimentos para se tornarem protagonistas, como sujeitos ativos do processo de apreender, rumo a uma aprendizagem significativa, conforme Libâneo (2009)³⁸. O professor também deve estimular o desenvolvimento e a maturidade de seus estudantes, para fazê-los pessoas mais cultas, conforme Zabalza (2004)³⁹; fomentar o pensamento crítico nos estudantes, reforçar o espírito de investigação e pensamento independente, de modo a procurar soluções aos problemas da sociedade e de aceitar responsabilidades sociais, conforme a UNESCO⁴⁰.

Nos Programas de Aprendizagem do novo currículo há avanços relacionados à metodologia de ensino, especificamente relacionada à menção da metodologia dialética, conforme concepção de Vasconcelos⁴³ e à definição de estratégias de ensino que, possivelmente, conduzirão à aprendizagem significativa⁴⁹.

No entanto, não se pode dizer que tais aspectos, de construção curricular mais integrativa, do papel de professor e de estudante mais ativo rumo a uma aprendizagem mais significativa, se ampare na teoria crítica ou pós-crítica de currículo, conforme descreveu Silva (2005)²⁵. Talvez estejamos ainda apoiados na teoria tradicional de currículo e transitando em alguns termos que parecem se aproximar da teoria pós-crítica encontradas em algumas palavras ao longo da análise documental, tais como identidade, significação,

cultura, multiculturalismo, o que exigiria maiores investimentos em pesquisas que pudessem, de fato, compreender a teoria de currículo que subjaz ao currículo. O que parece denotar é que no novo currículo não se tem muita clareza dos reais fundamentos da teoria de currículo em que se ampara.

O que se observa, porém, é a convivência de diferentes correntes de pensamento, seja das bases da ciência, das teorias de currículo, dos fundamentos da pedagogia. Pode-se afirmar que existe uma tendência de mudança verificada na flexibilização do modelo curricular, sob formato de módulos, em que os saberes se articulam em nexos mais integrativos, especialmente nos módulos ministrados por docentes da EE.

Assim, ao conceber que o projeto pedagógico traz em si a ideia de “lançar-se para frente”, antever um futuro diferente do presente, conforme afirma Gadotti⁶¹, há de se esperar a formação de um sujeito mais crítico e mais bem preparado para enfrentar os desafios do mundo do trabalho, conforme o perfil definido (Anexo 6).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver esta tese representou grande prazer pelo conjunto da obra. Foram anos intensos de trabalho, feito coletivamente, o que resultou no que aqui foi apresentado.

Cada registro relido, cada momento memorado e cada reflexão e análise feitas permitiram revisitar a história de construção do novo currículo do bacharelado em enfermagem.

Construir o referencial teórico foi muito produtivo, pois permitiu tecer as linhas da história, numa trama que deu significado e permitiu compreender melhor o porquê da formação escolar tão disciplinar e isolada, que ainda constitui a base da formação escolar e da ação docente e discente.

O currículo é produto do contexto histórico, social, político, econômico e cultural e das bases e paradigmas das ciências, que influenciaram e influenciam as teorias de currículo.

O adentrar no século XXI, apesar das grandes inovações do século anterior, especialmente pelo grande avanço científico e tecnológico em todas as áreas da vida humana, também nos colocou em contato com as condições de vida e de saúde que precisam ser melhoradas e, mais do que isso, transformadas. As realidades do mundo globalizado são distintas. Ao mesmo tempo em que aumentou o acesso da população a bens e serviços, também aumentou o fosso entre aqueles que têm e os que não têm acesso a muitos dos atuais avanços, o que imprime a necessidade de formar os futuros profissionais capazes de olhar para as distintas realidades e buscar possibilidades para transformá-las. É isso que reza as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação.

Essas diretrizes beberam dos referenciais da ciência pós-moderna na perspectiva da complexidade dos fenômenos que devem ser considerados numa tessitura que é tecida junto, conforme argumenta Morin.

No ensino de Enfermagem ainda predomina o modelo de ensino jesuítico, a pedagogia tradicional e a influência norte-americana da hiperespecialização.

No entanto, este modelo vem sendo questionado, uma vez que não tem conseguido formar enfermeiros para responder aos complexos problemas de saúde que se fazem presentes na sociedade, o que denota uma crise e, conforme Kuhn, o significado desta crise indica que é chegada a ocasião para renovar os instrumentos.

Neste sentido, vêm se expandindo no país iniciativas de docentes e de IES que têm ousado implementar mudanças curriculares utilizando metodologias ativas.

Formar enfermeiros numa Universidade pública do porte da USP é tarefa desafiadora, pois esta formação é referência para o país e deve, portanto, constituir vanguarda de mudanças efetivas que venham a promover impacto nas ações realizadas pelos egressos nos diferentes contextos em que se inserem.

A EEUSP aceitou o desafio e promoveu a mudança curricular do bacharelado em Enfermagem num matriz mais integrativa, que tem servido de referência para outros cursos na USP e fora desta.

Não foi tarefa fácil. O que foi apresentado nesta tese evidencia o quanto de empenho se teve ao longo do processo de reorientação curricular. Os caminhos percorridos, as fases por que passou e os frutos obtidos neste processo mostram que foi uma tarefa exitosa que culminou na aprovação do novo currículo.

A vivência de construção do novo currículo foi prazerosa, rica e intensa; marcada por grande aprendizado, por trabalho e diálogo coletivo. Houve parceria, integração, amadurecimento e formação continuada. Contou com pessoas motivadas, mas também consistiu em trabalho longo, difícil e que tomou tempo. Foi marcada por desafios e dificuldades que foram vencidos por um grupo que acreditou que a mudança era possível e que encontrou, na forma de gestão do processo, os elementos que, associados às facilidades e às situações vivenciadas, possibilitaram que o novo currículo fosse aprovado com satisfação, embora haja preocupação com o processo de implementação e de avaliação.

O trabalho continua e o grande desafio a ser enfrentado diz respeito à avaliação e ao acompanhamento do novo currículo, de modo a garantir que os princípios conjuntamente acordados e a nova estrutura possibilitem a formação do enfermeiro conforme perfil definido.

REFERÊNCIAS

1 Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 março 17-21. Brasília, BR [evento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. [citado em 2010 mar. 25]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf.

2 Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [legislação na internet]. Brasília: Senado; 1988. [citado em 2010 mar. 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm.

3 Brasil. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB [legislação na internet]. Brasília; 1996 [citado em 2010 mar. 14]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>.

4 Fórum de Pró-Reitores das Universidades Brasileiras. Plano Nacional de Graduação: um projeto em construção. In: 12º Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras; 1999 mai.; Ilhéus, BA, BR [evento na internet]. Ilhéus: ForGRAD; 1999. [citado 2011 mar 19]. Disponível em: <http://prograd.ufpr.br/forgrad/>.

5 Fórum de Pró-Reitores das Universidades Brasileiras. Do Pessimismo da Razão para o Otimismo da Vontade: referências para a construção dos projetos pedagógicos nas IES brasileiras. In: 12º Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras; 1999 mai. Ilhéus, BA, BR [evento na internet]. Ilhéus: ForGRAD; 1999. [citado 2011 mar 19]. Disponível em: <http://prograd.ufpr.br/forgrad/>.

6 Fórum de Pró-Reitores das Universidades Brasileiras. O currículo como expressão do Projeto Pedagógico: um processo flexível. In: Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. Resgatando espaços e construindo idéias. Niterói: Eduff; 2000. p. 103-16.

7 Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES, n. 03, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Diário oficial da União [periódico na internet]. 2001 nov. 09. [citado 2010 mar 25]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>.

8 Penin STS. Pró-Reitoria de Graduação 2002/2005: Reflexões. In: Pereira PCX. Vinte anos da criação das Pró-Reitorias da USP. São Paulo: EDUSP; 2008. p. 75-96.

9 Grinover AP. Os desafios da gestão 1998-2001 e os novos desafios da graduação. In: Pereira PCX. Vinte anos da criação das Pró-Reitorias da USP. São Paulo: EDUSP; 2008. p. 61-74.

10 Universidade de São Paulo. Portaria GR nº 3227, de 31 de julho de 2000. Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho encarregado de propor parâmetros para a avaliação interna da USP, em decorrência da Deliberação CEE n. 4/2000. Diário Oficial do Estado [periódico na internet]. 2000 ago. 01 [citado 2011 fev 01]. Disponível em: <http://www.usp.br/leginf/>.

11 Universidade de São Paulo. Portaria Interna Pró-G 04/2004 de 19/04/ 2004. Dispõe sobre as principais ações de Apoio Pedagógico ao docente na Universidade de São Paulo. Pró-Reitoria de Graduação [documento na internet]. São Paulo, 22 abr. 2004.[citado em 2011 jan. 26]. Disponível em http://www.usp.br/prg/site/index.php?option=com_content&view=article&id=181&Itemid=114.

12 Universidade de São Paulo. Pró-Reitoria de Graduação. Portaria Interna Pró-G n.09/2004 de 27 de outubro de 2004. Institui o Grupo de Trabalho (GT) de Apoio Pedagógico do Conselho de Graduação. São Paulo; 2004.

13 Universidade de São Paulo. Pró-Reitoria de Graduação. Grupo de Trabalho de Apoio Pedagógico. Relatório sobre a pesquisa: Atividades de docentes da USP. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.

14 Pimenta SG. Relatório de gestão 2006/2009 [relatório na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. [citado 2011 jan. 26]. Disponível em: http://www.usp.br/prg/site/images/stories/pro_reitores/rel_selma.pdf.

15 Zorn TMT. Diretrizes para a Pró-Reitoria de Graduação biênio 2010-2011 [documento na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010. [citado 2011 jan 26]. Disponível em: http://www.usp.br/prg/site/index.php?option=com_content&view=article&id=287:metas-da-gestao-2010-2011-pro-reitora-telma-maria-tenorio-zorn&catid=12:metas&Itemid=16.

16 Santos BS. Um discurso sobre as ciências. São Paulo: Cortez; 2003.

17 Descartes R. Discurso do método; Meditações; Objeções e respostas; As paixões da alma e Cartas (Coleção os Pensadores). Trad. de J. Guinsburg e Bento Prado Júnior. 2.ed. São Paulo: Abril Cultural; 1979.

18 Kuhn TS. A Estrutura das Revoluções Científicas. São Paulo: Perspectiva; 1991.

19 Alfonso-Goldfarb. O que é história da ciência. São Paulo: Brasiliense; 1994.

20 Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 1997.

21 Morin E. Repensar a reforma. Reformar o pensamento. A cabeça bem feita. Lisboa: Instituto Piaget; 2002.

-
- 22 Morin E. Complexidade e ética da solidariedade. In: Castro G, Carvalho EA, Almeida MC (orgs.). Ensaio de complexidade. Porto Alegre: Sulina; 1997.
- 23 Anastasiou LGC. Metodologia de ensino na universidade brasileira: elementos de uma trajetória. In: Temas e textos em metodologia do ensino superior. Campinas, São Paulo: Papirus; 2001. p. 57-69.
- 24 Pimenta SG, Anastasiou LGC. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez; 2002. v.1.
- 25 Silva TT. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. 2ªed. Belo Horizonte: Autêntica; 2005.
- 26 Aranha MLA. Filosofia da educação. São Paulo: Moderna, 2006. Concepções contemporâneas de educação; p.205-86.
- 27 Vigotski LS. Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
- 28 Vigotski LS. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
- 29 Masetto MT. Atividades pedagógicas no cotidiano da sala de aula universitária: reflexões e sugestões práticas. In: Castanho S, Castanho ME, organizadores. Temas e textos em metodologia do ensino superior. 2ª ed. Campinas: Papirus; 2001. p. 83-102.
- 30 Cunha MI. O professor universitário na transição de paradigmas. Araraquara: JM Editora; 1998.
- 31 Anastasiou LGC. A docência como profissão no ensino superior e os saberes pedagógicos e científicos. [Apresentação em Painel no XI Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino; 2002 maio 11; Goiânia].
- 32 Anastasiou LGC. Educação superior e preparação pedagógica: elementos para um começo de conversa. Saberes. 2001; 2(2):23-31.
- 33 Anastasiou LGC. Profissionalização continuada: aproximações da teoria e da prática. In: Barbosa RLL, organizador. Trajetórias e perspectivas da formação de educadores. São Paulo: UNESP; 2004. p.475-96.
- 34 Cunha MI, organizador. Reflexões e práticas em pedagogia universitária. Campinas: Papirus, 2007. O lugar da formação do professor universitário: a condição profissional em questão; p.11-25.
- 35 Pimenta SG, Anastasiou LGC, Cavallet VJ. Docência no ensino superior: construindo caminhos. In: Severino AJ, Fazenda ICA, organizadores. Formação docente: rupturas e possibilidades. Campinas: Papirus; 2002. p.207-22.
- 36 Anastasiou LGC. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: Anastasiou LGC e Alves LP, organizadores. Processos de Ensinagem na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 8ª ed. Joinville: Ed. Univille; 2009. p. 11-37.

-
- 37 Severino AJ. Ensino e pesquisa na docência universitária: caminhos para a integração. Cadernos de Pedagogia Universitária. São Paulo: Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo; 2008. v. 3.
- 38 Libâneo JC. Conteúdos, formação de competências cognitivas e ensino com pesquisa: unindo ensino e modos de investigação. Cadernos de Pedagogia Universitária. São Paulo: Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo; 2009. v. 11.
- 39 Zabalza MA. O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: ArtMed; 2004.
- 40 Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração mundial sobre educação superior no século XXI: visão e ação. [homepage na internet]. Paris; 1988. [citado 2011 mar. 19]. Disponível em: http://www.interlegis.gov.br/processo_legislativo/copy_of_20020319150524/20030620161930/20030623111830/.
- 41 Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.
- 42 Freire P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática pedagógica. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
- 43 Vasconcellos CS. Metodologia dialética em sala de aula. Rev AEC. 1992;21(83):28-55.
- 44 Berbel NAM. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comun Saúde Educ [periódico na internet]. 1998 [citado 2011 fev 15];2(2):139-54. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista2/artigo3.pdf>
- 45 Lyons EM. Examining the effects of problem-Based learning and NCLEX-RN Scores on the critical thinking skills of associate degree nursing students in a Southeastern Community College. Int. J Nurs Educ Scholarsh. 2008;5(2):1-17.
- 46 Smits PBA, Verbeek JHAM, Buissonjé CD. Problem based learning in continuing medicalstudies education: a review of controlled evaluation. BMJ. 2002;324(19)153-6.
- 47 Willians B. Developing critical reflection for professional practice through problem-based learning. J Adv Nurs 2000;34(1):27-3.
- 48 Yuan H, Williams BA, Fan LA. Systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. Nurse Educ Today. 2008;28(6):657-63.
- 49 Moreira MA, Masini EFS. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Centauro; 1982.

50 Moreira MA. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. Rev Chil Educ Cient. [periódico na internet]. 2005 [citado 2011 fev 15];4(2):38-44. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/mapasport.pdf>.

51 Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 8ª. Ed. Joinville: Ed. Univille; 2009.

52 Schmidt ES. Currículo: uma abordagem conceitual e histórica. Publ UEPG Ci Hum, Ci Soc Apl, Ling, Letras e Artes. 2003;11(1):59-69.

53 Sacristán JG. O currículo: uma reflexão sobre a prática. Trad. Ernani F. da F. Rosa. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2000.

54 Coll C. Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ed. Ática; 2003.

55 Moreira AFB. Proposta pedagógica. In: Brasil. Ministério da Educação. Currículos: questões contemporâneas. Salto Futuro Bol [periódico na internet]. 2008 out [citado 2011 mar. 4];18(22). Disponível em: <http://www.tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/182618Curriculo.pdf>.

56 Apple, MW. Educação e poder. Trad. de Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: ArtMed; 2002.

57 Freire P. Educação como prática da liberdade. 29ª Ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006

58 Freire P. Pedagogia do oprimido. 44ª Ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

59 Moreira AFB. Currículo, utopia e pós-modernidade. In: Moreira AFB, organizador. Currículo: questões atuais. Campinas: Papirus; 1997.p.9-28.

60 Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras – ForGRAD. Concepções e Implementação da Flexibilização Curricular. In: XVI Encontro Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras; 2003 mai. 21; Campo Grande, MT, BR [evento na internet]; Campo Grande: ForGrad; 2003. [citado 2011 mar 19]. Disponível em: <http://www.uems.br/portal/editais/pdi/proe-flexib-curricular.doc>.

61 Gadotti M. Pressupostos do Projeto Pedagógico. In: Anais da Conferência Nacional de Educação para Todos; 1994 ago-set. 28-2; Brasília: Ministério da Educação; 1994. p. 576-581

62 Conselho Estadual de Educação. Deliberação CEE n.07/2000. Dispõe sobre autorização para funcionamento e reconhecimento de cursos e habilitações novos oferecidos por Instituições de Ensino Superior [legislação na internet]. Diário Oficial do Estado [periódico na internet]. 2000 mai. 26 [citado 2011 fev 16]. Disponível em: http://www.ceesp.sp.gov.br/Deliberacoes/de_07_00.htm.

63 Faculdade de Medicina de Marília. Processo de ensino Aprendizagem no Curso de Enfermagem [homepage na internet]. Marília; 2003. [citado 2011 nov 15]. Disponível em: <http://www.famema.br/prob/>.

64 Universidade Estadual de Londrina. Medicina UEL- Currículo integrado [homepage na internet]. Londrina; 2005. [citado 2011 fev 15] Disponível em: http://www.ccs.uel.br/medicina/curso/organizacao_cur.php.

65 Terada RSS e Nakama L, organizadores. A implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia: a experiência de Maringá. São Paulo: Hicitec; 2004.

66 Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 1997.

67 Seabra TMR. A dimensão psicossocial do cuidar na enfermagem: a expressão representacional da práxis [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

68 Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2004;11(3):569-85.

69 Mendes EV. A reforma sanitária e a educação odontológica. *Cad Saúde Pública*. 1986;2(4):533-52.

70 Centurião C. Prevenção em Fisioterapia: um estudo da formação profissional do fisioterapeuta no Estado do Rio Grande do Sul [dissertação]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria; 1997.

71 Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. *Rev Bras Educ Méd* [periódico na internet]. 2008 dez. [citado 2011 mar. 4];32(4):492-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>.

72 Schraiber L. Educação médica e capitalismo. São Paulo: Hucitec; 1989.

73 Giroux H. Teoria Crítica em Resistência em Educação. Rio de Janeiro: Ed. Vozes; 1983.

74 Garcia, T; Chianca, TCM; Moreira, ASP. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. *Rev Gaúch Enferm*. 1995;16(1/2):74-81.

75 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem: legislação e assuntos correlatos. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP; 1974. v. 2.

76 Vale EG, Fernandes JD. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2006 [citado 2011 fev 16]; 59(spe):417-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700006&lng=en&nrm=iso.

77 Oliveira, MIR. O enfermeiro e a enfermagem. In: Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1981 ago. 2-7; Manaus, BR. Brasília: ABEn; 1981. p.19-31.

78 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem: legislação e assuntos correlatos. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP; 1974. v. 2.

79 Conselho Federal de Educação. Parecer CFE n.314/94 de 6 de abril de 1994. Dispõe sobre o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem. In: Santos EF, Santos EB, Santana GO, Assis MF e Meneses RO. Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 241-2.

80 Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006. [citado 2011 fev 16];59(spe):442-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea11.pdf>.

81 Associação Brasileira de Enfermagem. Carta de Florianópolis: enquadramento das diretrizes curriculares. In: Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermeria; 1999 out. 2-7; Florianópolis, BR. Florianópolis: ABEn-SC; 1999. p. 413-23.

82 Belisse GP e Püschel VAA. Educação em enfermagem: o que os brasileiros estão publicando? [relatório de Pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

83 Torrez MNFB. Construindo uma rede de sustentabilidade da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003;56(4):333.

84 Püschel VAA, Silva EMR. A prática pedagógica do professor de enfermagem: a perspectiva do estudante. Revista Sinergia, 2010; 11(1):38-44.

85 Zani AV. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem segundo a percepção de alunos e professores [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

86 Püschel VAA, Silva EMR. A prática pedagógica do professor de enfermagem: a perspectiva do estudante. Revista Sinergia, 2010; 11(1):38-44.

87 Püschel VAA, Rocha FM, Lourenço MB. A prática pedagógica da professora de enfermagem: características, desafios e perspectivas. Rev Paul Enferm. 2009; 28(2):101-8. No prelo.

88 Stacciarini JMR, Esperidião E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. Rev Latino-Am Enferm. 1999;7(5):59-66.

89 Dell'Acqua MCG, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. Rev Latino-Am Enferm 2002; 10(2):185-191.

-
- 90 Ide CAC. O ensino superior em Enfermagem: o núcleo de significações para a expressão de uma nova ação pedagógica [tese livre-docência] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1995.
- 91 Püschel VAA, Sigaud CHS, Oliveira MAC, Veríssimo MDLÓ, Riesco MLG. Projeto Político Pedagógico – Bacharelado em Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
- 92 Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F. O método nas ciências naturais e sociais. Pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira Thomson; 1999.
- 93 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1989.
- 94 Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
- 95 Sá-Silva JR, Almeida CD e Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev Bras Hist Ciênc Sociais [periódico na internet]. 2009 jul. [citado 2010 fev10]; 1(1):[aproximadamente 15p]. Disponível em: http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf.
- 96 Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. Cad. Pesqui. [periódico na internet]. 2001 nov. [citado 2010 fev 02];(114):179-195. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>.
- 97 Oliveira AAP. Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades”, no município de São Paulo, à luz da promoção da saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
- 98 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 99 Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 100 Perrenoud P. Novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- 101 Zabala A. A prática educativa: como ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- 102 Coll C, Juan IP, Sarabia B, Valls E. Os conteúdos na reforma: ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- 103 Koogan A, Houaiss A. Enciclopédia e dicionário ilustrado. 4ª ed. Rio de Janeiro: Seifer; 2000.
- 104 Zaffaroni E, Grigolo SC. Determinação da época de plantio do girassol na região Sul do Rio Grande do Sul. Rev Bras Agrocienc [periódico na internet] 1998 mai-ago. [citado 2011

fev. 25];2(2):138-42. Disponível em: <http://www.ufpel.tche.br/faem/agrociencia/v4n2/artigo13.pdf>.

105 Empresa Brasileira de Empresa Agropecuária. Tecnologias de produção do girassol: técnicas de semeadura [homepage na internet]. Londrina; 2000. [citado 2011 fev 27]. Disponível em: <http://www.cnpso.embrapa.br/producaogirassol/semeadura.htm>.

106. Oliveira MAC, Veríssimo MLÓR; Püschel VAA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2007 dez. [citado 2009 set. 09];41(spe):820-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea13.pdf>.

107. Püschel VAA, Miyai FT, Fernandes CA. Análise documental do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP [relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

108. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.

109 Nassif VMJ, Hanashiro DMM, Torres RR. Fatores que influenciam na percepção das competências para o exercício da docência. Rev Bras Educ [periódico na internet]. 2010 mai-ago. [citado 2011 fev. 05];15(44):364-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n44/v15n44a12.pdf>.

110 Zem-Mascarenhas SH, Beretta MIR. Participando da construção de um projeto pedagógico da enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2005 dez. [citado 2011 fev 06];39(4):437-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/09.pdf>.

111 Nóbrega-Therrien SM, Guerreiro MGS, Moreira TMM, Almeida MI. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2010 set. [citado 2011 fev 16];44(3):672-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_18.pdf.

112 Püschel VAA, Sigaud CHS, Oliveira MAC Veríssimo MLÓ, Riesco MLG, Fernandes MFP. Novo currículo de enfermagem: encontro de paradigmas. In: Resumos do 7º Colóquio Panamericano de Investigación em Enfermería; 2010 ago-set. 29-02; Florianópolis, BR. Florianópolis: ALADEFE; 2010 [CD-ROM].

113 Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto Contexto Enferm [periódico na internet] 2010 jan-mar. [citado 2011 fev. 16];19(1):176-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>.

114 Santos LAS, Silva MCM, Santos JM, Assunção MP, Portela ML, Soares MD, et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. Rev Nutr [periódico na internet]. 2005 jan-

fev. [citado 2011 fev 28];18(1):105-17. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23512.pdf>.

115 Rodrigues MTP, Sobrinho JACM. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. Rev Bras Enferm [periódico na internet] 2007 jul-ago. [citado 2011 fev 24];60(4):456-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a19.pdf>.

116 Saupe R, Cestari M. E. O trabalho coletivo na construção do projeto político pedagógico dos cursos de enfermagem. Rev Eletrônica Enferm [periódico na internet]. 2002 jul-dez. [citado 2011 fev 08];4(2):22-26. Disponível em:
http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_2/coletivo.html. Acesso em 08/02/2011

117 Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet] 2006 dez. [citado em 2011 fev 28];40(4):570-5. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v40n4/v40n4a16.pdf>.

118 Peres MAA, Aperibense PGGs, Santos TCF. Relação escola-campos de estágios. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2010 jan-mar [citado 2011 fev 24];14(1):10-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a02.pdf>.

119 Doll WE Jr. Currículo: uma perspectiva pós-moderna. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

120 Faria HP, Santos MA e Aguiar RAT. Gestão colegiada: conceitos e pressupostos para o alcance da alta responsabilidade organizacional [documento na internet]. Belo Horizonte: Secretaria Municipal da Saúde; 2003. [citado 2011 mar. 27]. Disponível em:
<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudedigital/outubro2003/especializacao.html>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 16 de abril de 2010.

Ilm.^a Sr.^a
Prof.^a Dr.^a Vilanice Alves de Araújo Püschel

Prezada Senhora,

Nos termos da documentação contida no processo nº 109/2009/CPq/EEUSP, informamos que V.S^a foi autorizada a realizar, nesta Unidade, a coleta de dados relativa ao projeto “Análise documental do processo de reorientação curricular do bacharelado da Escola de Enfermagem da USP”.

Atenciosamente,


Prof.^a Dr.^a Isília Aparecida Silva
Diretora

ANEXO 2



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 26 de novembro de 2010.

Ilm.^a Sr.^a
Prof.^a Dr.^a Vilanice Alves de Araújo Püschel

Ref.: Processo nº 983/2010/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**O processo de construção do novo currículo de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: a vivência dos participantes**”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Célia Maria Sivalli Campos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 3**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 06 de dezembro de 2010.

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Vilanice Alves de Araújo Püschel

Prezada Senhora,

Nos termos da documentação contida no processo nº 132/2010/CPq/EEUSP, informamos que V.Sª foi autorizada a realizar, nesta Unidade, a coleta de dados relativa ao projeto de pesquisa "*O processo de construção do novo currículo de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: a vivência dos participante*".

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Isília Aparecida Silva
Diretora

ANEXO 4

Roteiro para entrevista semi-estruturada

Parte 1 – Caracterização do sujeito da pesquisa

Data de nascimento: ____ Sexo: ____ Tempo de Formação: ____ Titulação máxima: _____
Ano de obtenção do título de: Doutor: _____ Livre-docente: _____
Titular: _____
Tempo de atuação na EE: _____ Tempo de atuação no ensino de
Graduação: _____ Departamento: _____ Tempo de atuação no
GAP: _____

Parte 2 – A vivência do processo de reorientação curricular

1. Como se deu a sua inserção no processo de reorientação curricular?
2. Como foi a sua vivência no processo de reorientação curricular?
3. Que desafios você identificou ao longo do processo?
4. Quais as facilidades identificadas no processo de reorientação curricular?
5. Quais as dificuldades identificadas no processo de reorientação curricular?
6. Descreva uma ou mais situações vivenciadas que marcaram a sua participação no processo de reorientação curricular.
7. Qual a sua opinião a respeito da condução do processo de reorientação curricular?
8. Qual a sua opinião a respeito do novo currículo?
9. Que outra informação gostaria de deixar registrada da sua vivência do processo de reorientação curricular?

ANEXO 5

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido (a) pela Profª Draª Vilanice Alves de Araújo Püschel, docente da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), consinto em participar da pesquisa intitulada “O processo de construção do novo currículo de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: a vivência dos participantes”. Os objetivos dessa pesquisa são: Compreender as facilidades e dificuldades vivenciadas ao longo do processo de reorientação curricular da EEUSP e Aprender as histórias de construção do novo currículo.

Sei que os dados serão obtidos por meio de entrevista, que será gravada.

Sei que as informações são sigilosas e que esses dados serão utilizados exclusivamente para essa pesquisa, sem qualquer prejuízo para qualquer atividade que venha desenvolver na Escola no futuro.

Sei que tenho liberdade para participar e para retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para qualquer atividade que venha desenvolver na Escola no futuro.

Sei, também, que terei acesso aos resultados caso tenha interesse, com a posterior publicação da pesquisa (Conforme resolução 196 de 10/10/1996).

Participante da pesquisa: _____ RG: _____ Data: ____/____/____

Pesquisadoras: Vilanice Alves de Araújo Püschel RG: 1409750 _____ e
Ana Paula Turin RG: 35560163-1 _____

Contato com a pesquisadora

Profa. Dra. Vilanice Alves de Araújo Püschel
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Coordenadora do Grupo de Apoio Pedagógico
Escola de Enfermagem da USP

Telefone (11) 3061-8844. Email: vilanice@usp.br

E-mail do **Comitê de Ética em Pesquisa** da EEUSP: edipesq@usp.br

Uma via – Pesquisadora Uma Via - participante da Pesquisa

ANEXO 6

PERFIL PROFISSIONGRÁFICO

A(o) enfermeira(o) tem como competência específica a prestação da assistência e a coordenação dos processos de cuidar e de gerenciar a assistência de Enfermagem, em diferentes tipos de instituições de saúde, públicas e privadas, tais como hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatórios gerais e especializados, e em outras instituições, tais como escolas, creches e empresas. Competem ainda a esse profissional a produção de conhecimento e a formação de recursos humanos na área de Enfermagem.

Perfil e competências do egresso do Bacharelado da EEUSP

A proposta político-pedagógica do Curso privilegia a formação crítica e reflexiva da(o) enfermeira(o) capaz de:

- reconhecer a natureza humana nas diversas expressões e fases evolutivas;
- reconhecer as estruturas e as formas de organização social;
- compreender as políticas sociais, em particular as políticas de saúde e sua interface com as práticas de Enfermagem;
- intervir em Enfermagem, utilizando raciocínio clínico e evidências científicas para a prática, segundo as especificidades dos sujeitos e dos perfis epidemiológicos do coletivo, em conformidade aos princípios éticos e legais da profissão.
- buscar e utilizar novos conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional.

O Curso objetiva o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento das seguintes competências:

- atuar nos diversos cenários da prática profissional, considerando a especificidade da prática de enfermagem e contemplando inovações;
- identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes, apreendendo as heterogeneidades

e executando intervenções diferenciadas segundo indivíduos e grupos sociais específicos;

- intervir no processo saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, em consonância com as propostas de atenção preconizada em âmbito nacional;
- atuar em equipe multiprofissional;
- gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem em todos os âmbitos da atuação profissional;
- implementar processos de avaliação das ações de Enfermagem, analisando seu impacto nas condições de vida e saúde de indivíduos, grupos e coletivos;
- produzir conhecimento na área de Enfermagem.

APÊNDICE

Resumos das pesquisas produzidas durante o processo de reorientação curricular

Inserção dos Egressos da Escola de Enfermagem da USP no Mercado de Trabalho: Facilidades e Dificuldades. Estudantes de graduação: Mariana Pereira Inácio (Bolsa PIBIC-CNPq), Patrícia Prici Agustini Pucci (Bolsa do Programa Ensinar com Pesquisa da Pró-Reitoria de Graduação da USP - PROEP). Período: 2007/2008.

Püschel VAA, Inacio MP e Pucci PPA. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.3, pp. 535-542.

Resumo. Com o objetivo de caracterizar os egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, no período de 2000 a 2005, realizou-se um estudo descritivo exploratório, numa abordagem quantitativa. Dos 465 egressos do período pesquisado, 175 (37,6%) responderam ao instrumento de coleta de dados. A inserção no mercado de trabalho se deu majoritariamente em instituições hospitalares, privadas, por meio de processo seletivo, no município de São Paulo, na área de assistência. A maioria permaneceu nos primeiros empregos de um a seis meses. A faixa salarial predominante no primeiro emprego variou de US\$950.50 a US\$1,520.00. No momento da coleta de dados, grande parte dos participantes possuía um vínculo empregatício e estava inserida em instituições hospitalares, privadas, com média salarial de US\$1,437.50. Os resultados dessa pesquisa evidenciam que houve rápida inserção dos egressos no mercado de trabalho.

A prática pedagógica do professor de enfermagem: a perspectiva do estudante. Estudante de graduação: Ellen Maria Reimberg da Silva (Bolsa PIBIC-CNPQ). Período: 2007 e 2008

Püschel VAA, Silva EMR. A prática pedagógica do professor de enfermagem: a perspectiva do estudante. *Revista Sinergia*, vol. 11, n.1, Jan-Jun 2010. p.38-44.

Resumo. Pesquisa qualitativa com objetivo de identificar e analisar a prática pedagógica na Escola de Enfermagem da USP sob a perspectiva do estudante de enfermagem. Respeitando-se os princípios éticos, vinte estudantes distribuídos nos quatro anos do curso foram entrevistados no período de fevereiro a junho/2008, sendo a maioria do sexo feminino e solteira. As características pessoais do professor, a metodologia de ensino e aspectos afetivo/relacionais foram os mais valorizados pelos estudantes na avaliação do que é um bom professor. Identificou-se predomínio da metodologia de ensino tradicional, relação professor-estudante distante e atitude de passividade do estudante.

A prática pedagógica dos docentes das instituições parceiras da Escola de Enfermagem da USP: a perspectiva do estudante de graduação em Enfermagem. Estudante de graduação: Ellen Maria Reimberg da Silva (Bolsa PIBIC-CNPQ). Período: 2008 e 2009.

Silva EMR, Püschel VAA. A prática pedagógica dos docentes das instituições parceiras da Escola de Enfermagem da USP: a perspectiva do estudante de graduação em Enfermagem. Relatório de pesquisa apresentado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, relativo à bolsa de Iniciação Científica PIBIC-CNPq, em agosto de 2009.

Resumo. Pesquisa qualitativa com o objetivo de identificar e analisar a prática pedagógica dos docentes das instituições parceiras da Escola de Enfermagem da USP no ensino do bacharelado em Enfermagem sob a perspectiva do estudante. Respeitando-se os princípios éticos, vinte estudantes distribuídos nos quatro anos do curso foram entrevistados no período de outubro a novembro de 2008, sendo a maioria do sexo feminino e solteira. O método de ensino, a relação professor-estudante e as características do professor relativas à prática pedagógica do docente foram os mais valorizados pelos estudantes na avaliação do que é um bom professor. No entanto, identificou-se predomínio da metodologia de ensino tradicional, relação professor-estudante distante e a atitude de passividade do estudante é evidenciada.

O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. Estudante do Mestrado: Vitor Nosow. Período: 2008 e 2009.

Nosow V, Püschel VAA. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009, vol.43, n.spe2, p. 1232-1237.

Resumo. O maior enfoque na graduação de enfermagem continua sendo na capacidade de reter as informações que surgem no dia-a-dia, especialmente de caráter técnico e procedimental. Para promover a formação de um profissional autônomo, crítico e reflexivo é preciso que sejam também desenvolvidos conteúdos de natureza atitudinal/relacional. Este estudo teve como objetivo investigar o ensino dos conteúdos atitudinais por docentes de uma instituição pública na formação inicial do enfermeiro, mais precisamente a compreensão, o ensino e avaliação dos conteúdos atitudinais. Tratou-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, de natureza qualitativa realizada na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), com docentes envolvidos no ensino de graduação em Enfermagem e que participam do Grupo de Apoio Pedagógico (GAP). Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada utilizando-se um roteiro composto de uma parte de caracterização geral e outra com questões relacionadas ao ensino destes conteúdos. Os dados foram analisados utilizando-se a Análise de Conteúdo de Bardin. Participaram da pesquisa nove docentes que responderam que os conteúdos atitudinais são identificados como valores, comportamentos e posturas. Mostrou-se dificuldade em identificá-los nos conteúdos programáticos de suas disciplinas devido à sua diluição e pouca valorização no ensino de graduação. Os conteúdos atitudinais por não se inserirem nos conteúdos programáticos das disciplinas são trabalhados por iniciativa individual dos docentes que utilizam diferentes estratégias, em sala de aula ou em campo de prática. O ensino dos conteúdos atitudinais se dá basicamente fazendo o estudante tomar consciência do seu próprio processo de aprendizado e sua avaliação por meio da participação dos estudantes nesse processo, tanto em sala de aula quanto em campo de prática. No processo de ensino os docentes encontram possibilidades e limites relacionados à instituição, aos docentes e aos estudantes. A grande dificuldade consiste na avaliação dos conteúdos atitudinais. Trabalhar atitudes como objetivos de aprendizagem e construir instrumentos adequados de avaliação é a meta a ser considerada no currículo novo.

O currículo do bacharelado em enfermagem da EEUSP: o que propõem os estudantes? Estudante de graduação: Monica Isabelle Lopes Oscalices (Bolsa PROEP). Período: 2009-2010

Püschel VAA, Oscalices MIL. O currículo de Enfermagem: o que propõem os estudantes?. In: 12º SENADEn - Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem, 2010, São Paulo. 12º SENADEn - Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem, 2010.

Resumo. No currículo do bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), implantado em 1994, identificaram-se fragilidades relacionadas, principalmente, às dificuldades de integração entre os ciclos básico e clínico e a fragmentação em disciplinas estanques, que não favorecia a apropriação progressiva e crítica do objeto da prática profissional em saúde e enfermagem, condizente com a formação inicial. Em decorrência disso, deu-se início, a partir de 2002, a discussões voltadas à reorientação curricular, processo conduzido pelo Grupo de Apoio Pedagógico (GAP), sendo o novo currículo implantado em 2010. Os objetivos dessa pesquisa foram identificar a percepção de estudantes acerca do processo de reorientação curricular do bacharelado em enfermagem da EEUSP e apreender as propostas dos estudantes para o novo currículo do bacharelado em enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na EEUSP, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, com estudantes dos quatro anos do curso, após aprovação do Comitê de Ética e da Escola. A análise de dados foi realizada pela análise do conteúdo. Os estudantes expressaram a percepção, a avaliação do currículo em que estavam sendo formados e uma projeção de mudanças para o novo currículo. Nas sugestões emergiram quatro categorias relacionadas à Carga Horária, à Reorganização das Disciplinas/Currículo, aos Campos de Prática e Outras. Grande parte das sugestões foi incorporada ao novo Projeto Político-Pedagógico do curso.

O currículo do bacharelado em enfermagem da EEUSP: o que propõem os egressos?
Estudantes de graduação: Camilla dos Santos Silva e Regis Alves da Silveira (Bolsas PROEP). Período: 2009-2010.

Silva CS, Silveira RA, Püschel VAA. O currículo do bacharelado em enfermagem da EEUSP: o que propõem os egressos? Relatório de Pesquisa apresentado à Pró-Reitoria de Graduação da USP, relativo à bolsa PROEP, em março de 2010.

Resumo. No currículo do Bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), implantado em 1994, identificaram-se fragilidades especialmente relacionadas às dificuldades de integração entre o ciclo básico e clínico e fragmentação em disciplinas estanques que não favorecem a apropriação progressiva e crítica do objeto da prática profissional em saúde e Enfermagem, condizente com a formação inicial. Nesse sentido, surgiu a necessidade de dar início, a partir de 2002, a discussões voltadas à reorientação curricular, processo este conduzido pelo Grupo de Apoio Pedagógico (GAP), que tem produzido material de grande monta e com participação de docentes da Escola. Objetivos da pesquisa: caracterizar o perfil sócio-demográfico e de formação do egresso da Escola de Enfermagem da USP e sua inserção no mercado de trabalho e apreender as propostas dos egressos para o novo currículo do bacharelado em Enfermagem da EEUSP. Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada com os egressos da EEUSP de 2000 a 2007. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da EEUSP e pela Escola. A análise de dados foi realizada pela análise de conteúdo. A grande dificuldade no desenvolvimento da pesquisa consistiu na desatualização dos endereços eletrônicos (*e-mails*) dos egressos e da baixa resposta. Dos 58 egressos que participaram da pesquisa, a maioria é do sexo feminino, solteira, sem filhos e concluiu o curso entre 2005 e 2006, com duração de quatro anos. Houve grande procura por cursos de pós-graduação, principalmente *Lato sensu* por 79,3% dos egressos. Apenas 36,2% optaram por realizar a pós-graduação *Stricto sensu* (Mestrado e Doutorado). A maior parte dos egressos está inserida em instituições hospitalares, tanto no primeiro (41,3%) quanto no segundo emprego (33,3%), em instituições públicas (39,6%), com faixa salarial entre R\$ 2.551,00 e R\$ 4.080,00 (43%) e cargo de enfermeiro assistencial (48,2%). As contribuições da formação na EEUSP mais citadas para a inserção dos egressos no mercado de trabalho foram o currículo (74,1%), o nome da universidade (18,4%) e a ênfase em pesquisa (14,1%). Quanto ao currículo, as mais citadas foram campo de prática (12,6%) e conhecimento e habilidades técnico-científicos (9,2%). Como sugestões para a formação do estudante de graduação, os egressos sugeriram o aumento do tempo de graduação (50%), relacionamento interpessoal (40,9%), ênfase na prática de procedimentos (33,3%), urgência e emergência (17%). Para a inserção e permanência no mercado de trabalho, a maioria dos egressos acredita que as competências: domínio de conhecimento técnico e científico, tomada de decisões, comunicação, liderança, habilidade de relacionamento interpessoal, conhecimento interdisciplinar e ética foram necessários. Quanto ao desenvolvimento dessas competências durante a graduação, os egressos opinaram que o domínio científico foi desenvolvido durante a graduação (29,5%); a tomada de decisões os estágios ajudaram a desenvolver (15,6%); em Comunicação foi a graduação (12,3%); em habilidades de relacionamento interpessoal a graduação (61,9) também foi responsável. Para a competência de pensamento e visão crítico-reflexiva, a graduação foi citada novamente (33,3%). Em conhecimentos interdisciplinares, houve um empate entre a graduação e não tiveram durante a graduação (ambos 16,6%) e por fim, a competência ética que, segundo os egressos, foi desenvolvida durante a disciplina de ética. Para a inserção no mercado de trabalho, o currículo foi citado como o principal contribuinte (74,1%) e sugerem para a formação do estudante o aumento do tempo de graduação (50%).

Análise documental do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Estudantes de graduação: Fernanda Tiemi Miyai (Bolsa PIBIC-CNPq) e Caroline Aguiar Fernandes (Bolsa PROEP). Período: 2009-2010.

Püschel VAA, Miyai FT, Fernandes CA. Análise documental do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Relatório de Pesquisa apresentado à Comissão de Pesquisa da EEUSP, relativo à bolsa de Iniciação Científica do PIBIC-CNPq, em agosto de 2010 e à Pró-Reitoria de Graduação da USP, relativo à bolsa PROEP, em março de 2011.

Resumo. Na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em 2002, iniciaram-se discussões voltadas à reorientação curricular, processo este conduzido pelo Grupo de Apoio Pedagógico (GAP), desde a sua criação, em 2004. Em junho de 2009, o novo Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP foi aprovado, sendo produto de um trabalho longo, intenso e articulado, construído coletivamente pela comunidade acadêmica, com a colaboração de enfermeiros técnicos especialistas de laboratório e do Hospital Universitário da USP. Todo o material produzido pelo GAP no processo de reorientação curricular é de grande monta. À medida que o trabalho progride, o material se avoluma e é premente a necessidade de sistematização desse material documental produzido. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivos: Identificar, organizar e sistematizar os documentos e registros produzidos no processo de reorientação curricular da EEUSP. Trata-se de uma pesquisa documental, realizada na EEUSP. Após aprovação pela EEUSP, os dados foram coletados por meio dos documentos produzidos pelo GAP, contidos no portfólio da Secretaria de Graduação da Escola, em arquivos pessoais, em anotações, em arquivos impressos e nos armazenados em computador da pesquisadora e de membros da coordenação do GAP-EE. Estes foram sistematizados e analisados, utilizando-se o fichamento; construídas as categorias advindas da análise de conteúdo; feita a descrição dos caminhos percorridos no processo de construção do novo currículo e identificadas seis fases do processo de reorientação curricular: Fase de escolha do terreno e de preparo do solo; de Semeadura; de Início da Floração; de Maturação; de Colheita e de (Im)Plantação. O trabalho desenvolvido pelo GAP no processo de reorientação curricular foi intenso e articulado, sendo utilizada a estratégia do diálogo e da construção coletiva, o que propiciou os avanços obtidos na nova estrutura curricular construída em matriz integrativa, que na atualidade representa iniciativa pioneira na USP e tem servido de referência para outras Unidades.

Educação em Enfermagem: o que os brasileiros estão publicando?. Estudante de graduação: Geysa Priscila Belisse. Período: 2010. Monografia de Conclusão de Curso.

Belisse GP. Educação em Enfermagem: o que os brasileiros estão publicando?. Monografia de Conclusão de Curso apresentada à Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, em novembro de 2010.

Resumo. O ensino de enfermagem no Brasil tem sofrido mudanças nos últimos 50 anos, desde que o curso de enfermagem se tornou um curso de nível superior, em 1962. Com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), em 2001, mudanças curriculares vêm sendo realizadas nos cursos de enfermagem pelo país. Suscitou-nos o interesse em investigar o assunto com o objetivo de identificar e analisar o que foi publicado sobre educação superior de enfermagem no país no período de 2000 a 2009. Trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo encontrados 93 artigos, por meio dos descritores “educação em enfermagem”, “ensino de enfermagem” e “graduação/ensino superior de enfermagem”. Em 2003, houve maior concentração de publicações (33,3%), devido ao número especial da Revista Brasileira de Enfermagem. Esta Revista foi responsável por 53,8% dos artigos relacionados ao tema, seguida pelas Revistas da Escola de Enfermagem da USP (20,4%), Latino-Americana de Enfermagem (17,2%) e outras. Os artigos originais representaram 37,6%, e destes 71,4% eram pesquisas qualitativas e 28,6% pesquisas quantitativas. Em 37,1% dos artigos, os estudantes de enfermagem foram sujeitos da pesquisa; 48,4% dos autores são doutores; 37,6% publicações são procedentes do Estado de São Paulo, seguida pelo Rio Grande do Sul (9,7%) e demais Estados. Da região Norte, houve somente um artigo publicado do Amazonas. Os temas mais abordados nos artigos foram: Proposta/prática pedagógica (27,9%), Formação do enfermeiro: aspectos históricos, desafios e perspectivas (22,6%) e Currículo (16,1%). Dos artigos originais, 50% das conclusões, cujas pesquisas apresentavam resultados, faziam uma síntese do trabalho. Este estudo permitiu traçar um panorama das publicações sobre Educação em Enfermagem no Brasil na década de 2000 e evidenciou que ainda não se tem grande investimento em publicações que mostram o impacto e os avanços obtidos na formação do enfermeiro após a publicação das DCNs.

O processo de construção do novo currículo de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: a vivência dos participantes. Estudante de graduação: Ana Paula Turin. Período: 2010-2011.

Resumo: O novo Projeto Político-Pedagógico do Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), aprovado em 2009 e implantado em 2010, é produto de um trabalho longo, intenso e articulado; construído coletivamente pela comunidade acadêmica e coordenado pelo Grupo de Apoio Pedagógico (GAP). O material produzido foi sistematizado e submetido à análise documental. Na continuidade desta análise, foi desenvolvido este estudo que teve como objetivos: Compreender as facilidades e dificuldades vivenciadas ao longo do processo de reorientação curricular da EEUSP e apreender a vivência dos participantes no processo de construção do novo currículo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a ser realizada na EEUSP, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e pela EEUSP. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com docentes, enfermeiros especialistas e do Hospital Universitário e assessores pedagógicos que tiveram participação ativa no processo de reorientação curricular, totalizando 17 entrevistados. A análise de conteúdo das entrevistas permitiu construir categorias relativas às formas de inserção no processo de reorientação curricular, à vivência dos participantes neste processo, aos desafios identificados ao longo do processo, às facilidades e dificuldades vivenciadas, às situações que marcaram a participação no processo, as características que marcaram a condução do processo de reorientação curricular e as opiniões a respeito do novo currículo. Na síntese, verifica-se que a vivência do processo de reorientação curricular do bacharelado em Enfermagem da EEUSP, na perspectiva dos entrevistados, consistiu em um processo marcado por desafios e dificuldades, porém que encontrou na forma de condução/gestão os elementos, que associados às facilidades e às situações vivenciadas, possibilitaram que o novo currículo fosse aprovado com satisfação, embora haja preocupação com o processo de implementação e de avaliação. De modo geral, a vivência foi prazerosa, rica, intensa, gratificante e de grande aprendizado.