

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica</p>	 <p>Gestão da Clínica</p>
---	---	--

GRACIANE NETTO CARDOSO ARRUDA

As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos dos Cursos públicos de Enfermagem do Estado de São Paulo: Conquistas e Desafios

São Carlos
2015

GRACIANE NETTO CARDOSO ARRUDA

As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos dos Cursos públicos de Enfermagem do Estado de São Paulo: Conquistas e Desafios

Dissertação apresentada para Defesa no Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Federal de São Carlos

Orientadoras: Profa. Dra. Sueli Fatima Sampaio
Profa. Dra. Roseli Ferreira Silva

**São Carlos
2015**



FOLHA DE APROVAÇÃO

GRACIANE NETTO CARDOSO ARRUDA

**"AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E OS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE
ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO: CONQUISTAS E DESAFIOS"**

Trabalho de Conclusão de mestrado
apresentado à Universidade Federal de
São Carlos para obtenção do Título de
Mestre junto ao Programa de
Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 14/12/2015

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.ª Dr.ª Sueli Fatima Sampaio - UFSCar
Prof.ª Dr.ª Roseli Ferreira da Silva – UFSCar
Prof.ª Dr.ª Valéria Vernaschi Lima - UFSCar
Prof.ª Dr.ª Inahjá Pinhel – PUC/Campinas

GRACIANE NETTO CARDOSO ARRUDA

As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos dos Cursos públicos de Enfermagem do Estado de São Paulo: Conquistas e Desafios

Dissertação apresentada para Defesa no Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Federal de São Carlos

Banca examinadora:

Profa. Dra. Sueli Fatima Sampaio
(Orientadora, Universidade Federal de São Carlos)

Profa. Dra. Valéria Vernaschi Lima
(Membro Titular, Universidade Federal de São Carlos)

Profa. Dra. Inahíá Pinhel
(Membro Titular, Pontifícia Universidade Católica de Campinas)

AGRADECIMENTOS

A Deus por toda providência em minha vida;

Ao meu marido pelo companheirismo;

Aos meus pais pelo apoio;

Aos amigos e familiares pela compreensão;

As orientadoras pela dedicação e envolvimento;

A banca de qualificação e defesa por todo ensinamento.

**“Ninguém é tão grande que não possa aprender,
nem tão pequeno que não possa ensinar”**

(Esopo)

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem de 2001, DCN-ENF, constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos currículos e dos projetos político-pedagógicos (PPP), que devem ser adotados por todas as Instituições de Ensino Superior (IES) de Enfermagem, afixando autonomia na sua construção, implantação e implementação. Após a publicação das DCN-ENF, vislumbrando características esperadas do profissional, as IES têm buscado incorporá-la aos seus PPP de Graduação em Enfermagem, com o objetivo de formar profissionais com pensamento crítico-reflexivo, que saibam trabalhar em equipe, conviver, partilhar conhecimentos, visando transformar o processo de educação, numa relação estreita entre teoria e prática, num movimento dinâmico, constituindo-se como *práxis*. O estudo teve como objetivo analisar os Projetos Político-Pedagógicos dos Cursos de Graduação de Enfermagem das Instituições Públicas do Estado de São Paulo, segundo as DCN. Para atingir o objetivo proposto foi construído e validado um instrumento nomeado “Matriz Analítica”, assegurando uma análise das conquistas e desafios dos PPP frente às DCNENF 2001. A pesquisa é de cunho qualitativa e para coleta de dados foi realizado a análise documental dos dados contidos nos PPP. Os documentos analisados foram os PPP das escolas de enfermagem publicas do estado de São Paulo. A análise foi realizada a partir de dois eixos: Perfil Profissional e Curricular. Os resultados evidenciaram uma conquista dos documentos analisados em relação ao perfil profissional e um desafio à incorporação do currículo.

Palavras-chave: 1. Currículo 2. Educação 3. Enfermagem 4. Graduação

ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines for the Nursing Course 2001 DCN-ENF, constitute a general pattern of guidance for the development of curricula and the political-pedagogical projects (PPP), which should be adopted by all higher education institutions (HEIs) Nursing, posting autonomy in its construction, deployment and implementation. After the publication of the DCN-ENF, seeing expected of professional features, the IES have sought to incorporate them into their PPP Undergraduate Nursing, aiming to prepare students with critical and reflective thinking, who can work in teams, to live together, share knowledge in order transform the process of education, a close relationship between theory and practice in a dynamic movement, establishing itself as praxis. The study aimed to analyze the political-pedagogical projects of Nursing Graduation Courses for Public Institutions of the State of São Paulo, according to the DCN. To achieve the proposed objective was constructed and validated an instrument named "Analytical Matrix", providing an analysis of the achievements and challenges facing the PPP DCNENF 2001. The research is qualitative in nature and for data collection was conducted document analysis of the data contained the PPP. The documents reviewed were the PPP of public nursing schools in the state of São Paulo. The analysis was conducted from two areas: Professional Profile and Curricular. The results showed an achievement of the documents analyzed in relation to the professional profile and a challenge to the incorporation of the curriculum.

Keywords: 1. Curriculum 2. Education 3. Nursing 4. Graduation

RESUMEN

Las Directrices Curriculares Nacionales para el Curso de Enfermería 2001 DCN-ENF, constituyen un patrón general de orientación para el desarrollo de planes de estudios y los proyectos político-pedagógicos (PPP), que debe ser adoptado por todas las instituciones de educación superior (IES) Enfermería, publicar la autonomía en su construcción, implementación y puesta en práctica. Después de la publicación de la DCN-ENF, viendo esperado de características profesionales, las IES han tratado de incorporarlos a su Enfermería PPP Pregrado, con el objetivo de preparar a los estudiantes con el pensamiento crítico y reflexivo, que pueden trabajar en equipo, a vivir juntos, compartir conocimientos con el fin transformar el proceso de la educación, una estrecha relación entre la teoría y la práctica en un movimiento dinámico, estableciéndose como praxis. El estudio tuvo como objetivo analizar los proyectos político-pedagógicos de los cursos de graduación de Enfermería de Instituciones Públicas del Estado de São Paulo, según la DCN. Para lograr el objetivo propuesto se construyó y validó un instrumento denominado "Matriz Analítica", proporcionando un análisis de los logros y desafíos que enfrenta el PPP DCNENF 2001. La investigación es de naturaleza cualitativa, y de recogida de datos se llevó a cabo el análisis documental de los datos contenidos el PPP. Los documentos revisados fueron el PPP de las escuelas de enfermería públicas en el estado de São Paulo. El análisis se llevó a cabo a partir de dos áreas: perfil profesional y curricular. Los resultados mostraron un logro de los documentos analizados en relación con el perfil profesional y un desafío a la incorporación del plan de estudios.

Palabras Claves: 1. Curriculum 2. Educación 3. Enfermería 4. Graduación.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 Elementos indutores do perfil de competência da graduação de enfermagem.....	24
FIGURA 2 <i>Número de instituições de Ensino e aplicação dos critérios de inclusão.....</i>	60
FIGURA 3 <i>Categorias da Matriz Analítica 2015.....</i>	62
GRÁFICO 1 <i>Abertura de Cursos de Enfermagem após a publicação das DCN 2001..</i>	25
GRÁFICO 2 Graduação em enfermagem no Brasil por unidade Federativa, Brasília, MEC 2014	58

LISTA DE ABREVIações

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CF	Constituição Federal
CC	Conceito de Curso
CI	Conceito Institucional
CPC	Conceito Preliminar de Curso
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados
IES	Instituição de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDC	Lei de Diretrizes Curriculares
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PROFAE	Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
PNH	Projeto Nacional de Humanização
PPP	Projeto Político Pedagógico
RH	Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contexto Histórico da formação de Enfermagem no Brasil	14
1.2 Justificativa.....	24
1.3 Objetivos	26
1.3.1 Objetivo Geral	26
1.3.2 Objetivo Específico.....	26
2 REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 Os Projetos Pedagógicos e as Diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem	27
2.2 Perfil Profissional.....	28
2.3 Currículo	38
2.3.1 Organização do Curso.....	38
2.3.2 Processo Ensino-Aprendizagem	46
2.3.3 Avaliação.....	51
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	57
3.1 Tipo de estudo.....	57
3.2 Cenários e sujeitos da pesquisa.....	57
3.3 Coleta de Dados	60
3.3.1 Validação do Instrumento.....	61
3.4 Análise dos dados.....	62
3.5 Aspectos Éticos	64
4 OS PPP EM ANÁLISE E DISCUSSÃO	66
4.1 Eixo Perfil Profissional nos PPP	66
4.1.1 Perfil Geral	66
4.1.2 Atenção à Saúde.....	68
4.1.3 Gestão em Saúde	71
4.1.4 Educação na Saúde	72

4.2 Eixo Currículo nos PPP	75
4.2.1 Organização do curso	75
4.2.2 Processo ensino Aprendizagem	77
4.2.3 Avaliação	80
5 CONCLUSÃO	83
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICE A	93
ANEXOS: DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE ENFERMAGEM 2001	98

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as inovações e mudanças na educação ocorreram por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Esta Lei propõe uma reestruturação dos Cursos de Graduação, com a extinção dos currículos mínimos e adoção de diretrizes curriculares específicas para cada Curso (ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006).

A LDB assegura às Instituições de Ensino Superior autonomia didático-científica, para que as mesmas possam consolidar os currículos de seus cursos e programas, bem como oferece às escolas as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas, que devem nortear a elaboração dos projetos pedagógicos. Seu foco está em direcionar para uma formação de profissionais críticos, reflexivos, autônomos, comunicativos, criativos e inovadores, dinâmicos e ativos, diante das demandas do trabalho, economia e sociedade. E ainda aptos a *aprender a aprender*, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, ou seja, compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país, permitindo a aproximação e inter-relacionamento entre a escola e serviço (ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006; PERES e CIAMPONE, 2006; BRASIL, 1996).

A Lei de Diretrizes e Bases tornou-se uma das estratégias de incentivo para a consolidação do SUS, com o intuito de reformular o sistema formador de profissionais da Saúde. Um novo Sistema de saúde surge e com ele uma demanda de um novo perfil profissional, e conseqüentemente a necessidade de uma formação capaz de sustentar este pilar (LOURENÇÃO e BENITTO, 2010).

Neste sentido, como forma de garantir um perfil egresso voltado para o SUS, o Ministério da Educação lança em 07 de novembro de 2001 a Resolução CNE/CES Nº 3, denominada Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Enfermagem, com o objetivo de definir os princípios, fundamentos, condições e procedimentos na formação de enfermeiros. Estas diretrizes foram estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional, com vistas à organização, desenvolvimento e avaliação dos Projetos Politico-Pedagógicos dos Cursos de Graduação de Enfermagem no Brasil, que constituem orientações para a elaboração dos currículos (BRASIL, 2001).

A partir destas diretrizes, as instituições formadoras são convidadas a transformarem suas práticas pedagógicas, na tentativa de se aproximarem da realidade social e de motivarem seu corpo docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos (MITRE *et al*, 2008; VIGNOCHI, BENETTI, MACHADO e MANFROL, 2009).

As diretrizes curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso. Assim, diretrizes curriculares e PPP deverão orientar o currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, para um perfil acadêmico e profissional do egresso.

O ensino de enfermagem vem passando por mudanças significativas, dentre elas, a substituição de um modelo biomédico de formação por um modelo baseado no princípio da integralidade do cuidado. Tal transformação requer o desenvolvimento de perfis de competência, estabelecendo desempenhos para uma formação de profissionais críticos, reflexivos, inovadores e interativos frente às demandas da sociedade.

1.1 Contexto Histórico da formação de Enfermagem no Brasil

Como toda prática social, a Enfermagem é influenciada e, muitas vezes determinada por um contexto sócio, econômico, político e social, o que nos remete à necessidade de compreender seu contexto histórico, como forma de compreender, como se dá também a formação de seus profissionais para a prática na área da saúde.

No final do século XVIII, o Brasil apresentava um contexto econômico marcado pela abertura de portos, início da industrialização e economia agroexportadora. Os desafios da saúde estavam na criação das primeiras instituições de controle sanitário dos portos, epidemias e as doenças deste século eram pestilenciais como: febre amarela, varíola, peste e doenças de massa como tuberculose e sífilis (PAIM *et al*, 2012).

Nesse período, a assistência referente ao cuidado era desempenhada por irmãs de caridade, que reproduziam práticas aprendidas com as superiores e limitavam-se ao cumprimento de tarefas diárias, como a assistência ao doente, limpeza e higiene do ambiente. Este cenário reforçava a necessidade de formação de enfermeiras, em território nacional, graduadas através de um programa técnico formal

e desenvolvimento intelectual adequado (MEDEIROS, TIPPLE e MUNARI, 2006; RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

O início do ensino de enfermagem no Brasil data do final do século XIX, conforme revisão realizada por Pava e Neves (2011) com as escolas Alfredo Pinto, fundada em 1890 no Rio de Janeiro, nos moldes franceses; a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, fundada em 1901 em São Paulo, nos moldes ingleses; a Escola da Cruz Vermelha, fundada em 1916, no Rio de Janeiro e; a Escola do Exército, fundada em 1921, no Rio de Janeiro, que são consideradas as quatro Instituições precursoras, influenciadas por diferentes moldes internacionais, alguns deles com profundo vínculo religioso.

No início do século XX, o Brasil experimentou uma ameaça em seu desenvolvimento, principalmente em relação ao comércio exterior, devido a insalubridade dos portos e, como consequência grandes epidemias e endemias locais. Neste período, as práticas assistenciais eram meramente curativas e restritas à população com vínculo empregatício, com total ausência de políticas de saúde de caráter preventivo e, que contemplassem os grupos mais desfavorecidos da população (MEDEIROS, TIPPLE e MUNARI, 2006).

O Brasil inicia o movimento de implantação dos serviços de saúde pública, consolidação de uma estrutura de saúde centralista, tecnoburocrática e corporativista, ligada a um corpo médico e, em geral, proveniente da oligarquia de origem agrária, o que caracterizou a era “República Velha” (LUZ, 1991).

Esse contexto favoreceu a construção de modelos mais estruturados de assistência, quando foi fundada a Escola de Enfermagem, ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) por Carlos Chagas, promovendo estratégias sanitárias baseadas no modelo americano e com auxílio da International Health Board, tendo como marco conceitual o atendimento às metas governamentais de sanitarismo e saúde pública (MEDEIROS, TIPPLE e MUNARI, 2006; RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

O currículo da Escola de Enfermeiras do DNSP era composto de uma parte geral, com dezesseis matérias e uma parte especializada com oito matérias. Entende-se que, tanto o currículo da primeira Escola de Enfermagem, como desta, seguiam um modelo de currículo mínimo obrigatório, o que está vinculado à proposta de atender questões sociais e/ou políticas da época e, dentre elas, substituir as irmãs de caridade, manter a formação dos enfermeiros sobre responsabilidade dos médicos,

com enfoque de cuidar de doentes mentais e minimizar problemas de saúde pública (SANTOS, 2003).

O primeiro resultado da formação de enfermeiras no Brasil deu-se com a fundação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, em 12 de agosto de 1926, que se constituía das primeiras profissionais egressas da Escola ligada ao DNSP. O grande feito da Associação ocorreu cinco anos após, em 1931, com a regulamentação do exercício da profissão, a partir do Decreto-Lei n.º 20.109/31. Na ocasião, a Escola de Enfermagem Anna Nery, antiga DNSP, foi apresentada como modelo oficial para o ensino dessa área no país, praticando os princípios da Enfermagem Moderna, com corpo docente e administrativo composto por profissionais de enfermagem e programa formal de ensino, com duração de três anos, além da caracterização do diploma como nível superior (ABEn, 2005; RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

A concepção da Enfermagem Moderna se limitava ao ingresso restrito às mulheres e apresentava como propósito o ensino, que contemplasse saberes sobre o saneamento urbano, na tentativa de fortalecimento do comércio internacional que, ainda se encontrava ameaçado pelas epidemias locais (ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006; RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

Em 1944, a denominação da Associação modificou-se para Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), seguindo a mesma ideologia e princípios até 1949, quando promoveu a primeira reestruturação curricular, autorizando o ingresso de homens, passando a exigir escolaridade mínima - curso ginásial ou equivalente. O currículo implantado estava centrado no modelo clínico-biomédico, atrelado a uma prática hospitalar e curativa, semelhante ao currículo de formação médica, influenciado por Flexner (ABEn, 2005; SANTOS, 2003).

Até a década de 50 era possível observar na saúde pública o centralismo, o verticalismo e o autoritarismo corporativo e; nas instituições de saúde de previdência social o clientelismo, o populismo e o paternalismo, frente a uma situação de saúde, onde predominavam as endemias rurais, como; a doença de Chagas, a esquistossomose, a ancilostomíase, a malária, a tuberculose, a sífilis e as deficiências nutricionais (LUZ, 1991; PAIM, 2012).

Após a década de 50 há um aumento das indústrias farmacêuticas, laboratórios de medicamentos e outras voltadas para a complexidade médica, bem como ao aumento da população previdenciária, onde diminui o interesse pelas

questões de saúde pública e aumenta as necessidades de atenção hospitalar (SANTOS, 2003).

A economia nacional foi caracterizada pela substituição de importações, rápida urbanização, migrações, advento da indústria automobilística, penetração do capital internacional. E no campo da saúde, a Criação do Ministério da Saúde (1953) (PAIM *et al*, 2012).

Há um aumento na expectativa de vida, de 50 para 67 anos, relacionada com a melhora das condições de vida, acesso à água, saneamento básico e escolaridade. Ocorre uma transição das doenças infectocontagiosas para doenças modernas como, doenças crônicas degenerativas e acidentes de trabalho e de trânsito (BUSS, 2000).

O surgimento de Leis unificaram os direitos de previdência social dos trabalhadores urbanos, na década de 1960, com a expansão da assistência hospitalar e surgimento de empresas de saúde (PAIM *et al*, 2012).

Na enfermagem, a construção dos saberes e dos conhecimentos não eram centrados no cuidado ao ser humano, mas, sim, na fragmentação e execução de tarefas; até então, das trinta e cinco disciplinas, as quais compunham o currículo de graduação de enfermagem, apenas quatro estavam voltadas à saúde pública. O processo educativo em enfermagem era tido como um aprendizado das causas das doenças, sua descrição e seu tratamento (ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE 2006; RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

Em 1954, na Enfermagem, a nomenclatura da Associação mudou para Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a qual se mantém até hoje, sendo que na década de 1960 promoveu junto com o Conselho Federal de Educação, através do Parecer 271/62, o estabelecimento do currículo de enfermagem mínimo, com duração de três anos, em caráter obrigatório e que se tornou modelo para os demais cursos se organizarem. Esta segunda mudança na estrutura curricular privilegiou a área curativa, visando a formação de profissionais para atuar em clínicas especializadas e hospitais, tornando facultativas as disciplinas voltadas para a saúde pública e reforçando o modelo pedagógico das clínicas especializadas (PAVA e NEVES, 2011; RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

Segundo Renovato, Bagnato, Missio e Bassinelo (2009) a criação das bases da graduação em enfermagem promoveu um movimento de intelectualização da profissão, através do aumento na carga horária teórica, com a inclusão das

disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética, História da Enfermagem e Administração, bem como a redução das aulas práticas.

Em 1968 ocorreu a chamada Reforma Universitária, que promoveu a ideia de “departamentalização dos cursos de Enfermagem”, desvinculando-se dos cursos de Medicina, o que determinou a contagem de créditos por disciplinas, a implantação do ciclo básico e a implementação dos cursos de pós-graduação lato-sensu, com as especializações em Saúde Pública e Obstetrícia. Esse movimento favoreceu o processo de autonomia da profissão no país, fortaleceu as pesquisas científicas na área de enfermagem e permitiu sua desvinculação científica e técnica da formação médica (PAVA e NEVES, 2011; RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

A Reforma Universitária propiciou que os currículos de enfermagem passassem a dar ênfase ao trabalho em equipe, gerenciamento, organização e trabalhos científicos. Houve também a aproximação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, bem como a criação e valorização das “teorias de enfermagem”, notáveis até os dias de hoje e tidas como base do curso de enfermagem (PAVA e NEVES, 2011).

Nesta época o Brasil passava por uma transformação descrita como “Milagre Econômico”, época da ditadura militar, houve uma reorientação institucional na administração estatal e no setor saúde. Esta reorganização foi caracterizada pelo sanitarismo-campanhista e modelo curativo da atenção médica. Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), houve privatização da assistência médica e capitalização do setor da saúde (LUZ, 1991; PAIM *et al*, 2012).

O acúmulo de saberes após a Reforma Universitária permitiu em 1972 uma nova reestruturação curricular, através do Parecer n.º 163/72 e da Resolução n.º 4/72, ambos do Conselho Federal de Educação (CFE). A proposta apresentava o currículo mínimo estruturado em dois eixos: pré-profissional e profissional comum, acrescido da opção para habilitação nas áreas de enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem obstétrica e enfermagem em saúde pública (RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELO, 2009).

Em suas descrições, Ito, Peres, Takahashi e Leite (2006) também apontam este modelo de enfermagem atrelado ao caráter hospitalar, centrado no indivíduo/doença/cura e com a prevalência da atenção individual e curativa. Em todas as mudanças curriculares ocorridas em 1923, 1949, 1962 e 1972 persistia a formação da enfermagem focada em um modelo biomédico.

A era do “Milagre Econômico” foi caracterizada no setor saúde por uma medicina curativista e altas demandas de consultas médicas; aumento do número de clínicas e hospitais privados, financiados pela previdência social; aumento no número de faculdades particulares de medicina; convênio entre INPS, hospitais, clínicas e prestadores de serviços de saúde, com recursos financeiros destinados aos serviços públicos (LUZ, 1991).

A atenção médica predominava com um sentido de massificação, centrada em grande número de atendimento e prática curativa, visando lucro financeiro, onde as clínicas e empresas de serviços médicos gerenciadas pelos mesmos eram prestadoras de serviços, sendo subsidiados pelo estado e previdência social, ou seja, pelos trabalhadores, que tinham descontos diretos na sua folha de pagamento ou, ainda aqueles que contribuía com o fisco (Op.Cit.).

A autora acima ainda destaca que, a prática médica estava desvinculada da realidade sanitária da população, com um aumento da especialidade e tecnologia, dependentes da indústria farmacêutica e equipamentos médico-hospitalares, bem como uma relação médico-paciente verticalizada e autoritária.

O país passa por uma crise no setor saúde, falência da previdência social, fim da era “milagre econômico”, com denúncia e grande descontentamento da população e com longas filas de espera e atendimento. Numa articulação de residentes, sindicatos, movimentos sociais deflagra-se uma greve com repercussão nacional em prol à saúde e das políticas de saúde. Época marcada também pela chegada do Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS, 1977) fortalecendo a centralização do sistema de saúde, fragmentação institucional, o que beneficia o setor privado (PAIM *et al*, 2012).

Na década de 80, a enfermagem como forma de caracterizar os conhecimentos específicos da área, com a proposta de Wanda Horta Aguiar, insere na formação a teoria das necessidades humanas básicas, a fim de sistematizar o cuidado prestado. Esta década também foi marcada pelo crescimento do número de cursos de graduação e pós-graduação, onde se intensificaram as pesquisas acerca

da profissão, o que levou a repensar o modelo de formação, despertando a necessidade de mudança curricular, o que ocorreu quase dez anos depois (SANTOS, 2003).

Nesse novo cenário assistencial, empoderado pelas necessidades de mudanças no perfil do egresso, a ABEn realizou um novo movimento nacional, envolvendo Escolas de Enfermagem, Instituições de Saúde, Entidades de Classe entre outros, com o objetivo de repensar o ensino de enfermagem e elaborar uma nova proposta curricular, que após extensas discussões foi oficializada em 1994 pela Portaria nº 1721/94 (ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006).

O novo currículo previa a formação do enfermeiro em quatro eixos principais: assistência, gerência, ensino e pesquisa, e passou a ser constituído por 3500 horas, estágio supervisionado nos dois últimos semestres e tempo mínimo de conclusão de quatro anos e máximo de seis anos. Sua composição era “estruturação do currículo” e “conteúdos abrangentes” (PAVA e NEVES, 2011).

Vale ainda destacar o papel importante da Associação Brasileira de Enfermagem, que promoveu o aperfeiçoamento histórico da profissão, através da crescente articulação entre o ensino e serviço, mantendo ao longo das décadas o compromisso em promover a formação adequada dos profissionais com identidade técnica e assistencial (ABEn, 2005).

As décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por mudanças importantes no contexto da saúde pública brasileira e no cenário externo, a partir da ideologia proveniente da Declaração de ALMA-ATA, reforçando aspectos sanitários e preventivos no cenário interno, com a falência do Sistema Público de Saúde em vigência - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o que demandou a necessidade de uma Reforma Sanitária e rediscussão do modelo assistencial. A discussão da Reforma ocorreu ao longo da década com múltiplos encontros, destacando as Conferências Nacionais de Saúde, que culminaram em 1988, com a homologação da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (FERNANDES e REBOUÇAS, 2013).

De acordo com Pereira e Lages (2013) o grande marco para a constituição do SUS foi a Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos em 1986 e a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1988, que em seus relatórios finais denunciavam a falta de tais recursos no setor público, as condições precárias

de trabalho e a inadequada formação dos mesmos, tanto em nível técnico, como em aspectos éticos e de consciência social.

Além da crítica descrita, o relatório final da 8ª CNS apontava para a necessidade de uma diretriz de formação contínua dos trabalhadores do setor, diretriz esta que deveria ser incluída na Constituição Federal, no intuito de definir as normas legais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, demandando, além da definição explícita das políticas para o setor, a integração ensino-serviço (BATISTA, 2013).

Neste sentido a Lei n.º 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde (LOS, 1990) reconhece a saúde como direito de todo cidadão e institui como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade e, como diretrizes organizativas, a descentralização em comando único, a hierarquização e regionalização dos serviços e controle social. Ainda estabelece legalmente como competência do SUS, a ordenação da formação de Recursos Humanos para a saúde e a participação na formulação e na execução da política de formação (BATISTA, 2013; CONTERNO e LOPES, 2013; FERNANDES *et al*, 2013).

As bases do novo modelo único de saúde centram-se na vigilância e prevenção de agravos, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com ativa participação e controle social, promovida através de mão de obra capacitada para atuar no sistema, exigindo profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde (BATISTA, 2013; CONTERNO e LOPES, 2013; FERNANDES *et al*, 2013; ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006).

Com a chegada do SUS e as Políticas Públicas, que propuseram este novo modelo de assistência, tem-se a necessidade de redirecionar as práticas de formação destes profissionais para o atendimento às necessidades de saúde individuais e coletivas da população, de acordo com a LOS (1990). Novas parcerias e compromissos entre sistema de saúde e sistema educacional são concebidos com o objetivo de articulá-los e organizá-los, frente às novas demandas (FERNANDES, 2013).

A ABEn tem a responsabilidade tanto da construção como da gestão de políticas e diretrizes educacionais de enfermagem. Nesta perspectiva, uma estratégia implantada em 1990, foram os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns), como um espaço para a definição de políticas de

educação, com encontros a cada dois anos, acerca dos três níveis de ensino da enfermagem- educação profissional, graduação e pós-graduação. Através dos SENADENS foi possível discutir e propor mudanças na formação da enfermagem (MOURA, LIBERALINO, SILVA, GERMANO, e TIMÓTEO, 2006).

Neste sentido, em 1996 foi aprovada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, assegurando novas responsabilidades as IES.

A LDB delegou que cada curso construísse as Diretrizes Curriculares, que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade. A Secretaria de Educação Superior do MEC (SESU/MEC) convidou todas as IES e associações profissionais, para apresentarem propostas, com vistas à sua elaboração pela Comissão de Especialistas de Ensino (CEE – SESU/MEC). A ABEN através dos SENADENS promoveram encontros e seminários em todo o país, para consolidação de propostas (FERNANDES, 2012).

Como resultado do 3º Senaden foi enviado um documento o qual serviu de subsídio para a elaboração das diretrizes. O documento síntese foi o Parecer nº 314/94-CFE e a Portaria nº 1721/94-MEC. O resultado preliminar das diretrizes foi sistematizado e disponibilizado pela CEE ENF– SESU/MEC, em 1998 para apreciação e contribuição das IES. Esse modelo recebeu críticas, que foram documentadas através da “Carta de Florianópolis”. Esta Carta foi uma manifestação pública da ABEN juntamente com as IES contra o Conselho Nacional de Educação opondo-se a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem que vislumbrava a formação de tecnólogo com caráter dicotomizador e disciplinador (FERNANDES, 2012).

A ABEN constituiu uma comissão formada por diversos seguimentos da sociedade, representantes da academia, sociedade civil e representantes do governo denominada Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem, com a finalidade de visitar as produções técnicas preliminares e elaborar as DCN de Enfermagem. Os produtos desta comissão foram avaliados pelo CNE, através do Ofício Nº 11876 MEC/ SESu/DEPES de 17 de outubro de 2000 e aprovada por esse Conselho em 7 de novembro de 2001, através da Resolução CNE/CES Nº 3 de 7/11/2001 (SANTANA, NAKATANI, SOUZA, e ESPERIDIÃO 2005)

As autoras ainda complementam a construção das diretrizes curriculares nacionais (2001) que tiveram as seguintes referências: a Constituição Federal de

1988; a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (nº 8.080 de 19/9/1990); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394 de 20/12/1996); a Lei que aprova o Plano Nacional de Educação (nº 10.172 de 9/1/2001); o Parecer da CES/ CNE (nº 776/97 de 3/12/1997); o Edital da SESu/ MEC nº 4/97 de 10/12/1997; o Parecer da CES/ CNE nº 583/2001 de 4/4/2001; a Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior – ocorrida em Paris no ano de 1998 e promovida pela UNESCO (DELORS, 1999); o Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 15 a 19/12/2000; o Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/ 1999; os Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA e os instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem constituíram uma política indutora na formação de profissionais, com objetivo de atender as necessidades sociais de saúde no Brasil, comprometida com a reforma sanitária e SUS, valorizando aspectos como trabalho em equipe, atenção integral à saúde, formação humanista, crítica, reflexiva, visando transformar o processo de educação numa relação estreita entre teoria e prática, num movimento dinâmico, a *práxis*. Essas diretrizes conjuntas com a LDB contribuíram para a inovação e a qualidade do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso, orientando os currículos de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso baseado em competências, conforme a figura 1 abaixo (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; MITRE, 2008; SILVA, 2011; BERBEL, 1998; VIGNOCHI, 2009).

Figura 1: Elementos indutores do perfil de competência da graduação de enfermagem.



As DCN encerram um processo histórico, originado a partir da LDB, que definiram os elementos necessários a fim de formar um profissional voltado às necessidades de saúde, aptos a transformar a realidade.

1.2 Justificativa

As mudanças e avanços no mundo do trabalho e as transformações na sociedade, têm provocado uma grande preocupação em preparar profissionais com maior flexibilidade em se adaptar e refletir sua inserção dentro desse contexto (MITRE *et al*, 2008).

Dentre as mudanças estão as inovações tecnológicas, organizacionais, sociais, políticas, econômicas e éticas, tanto em âmbito privado como público, internas e externas, na busca pela qualidade e excelência, o que gera grande responsabilidade e uma carga desafiadora às instituições de formação. Novas competências são necessárias aos profissionais para atuarem neste cenário (Op.Cit.)

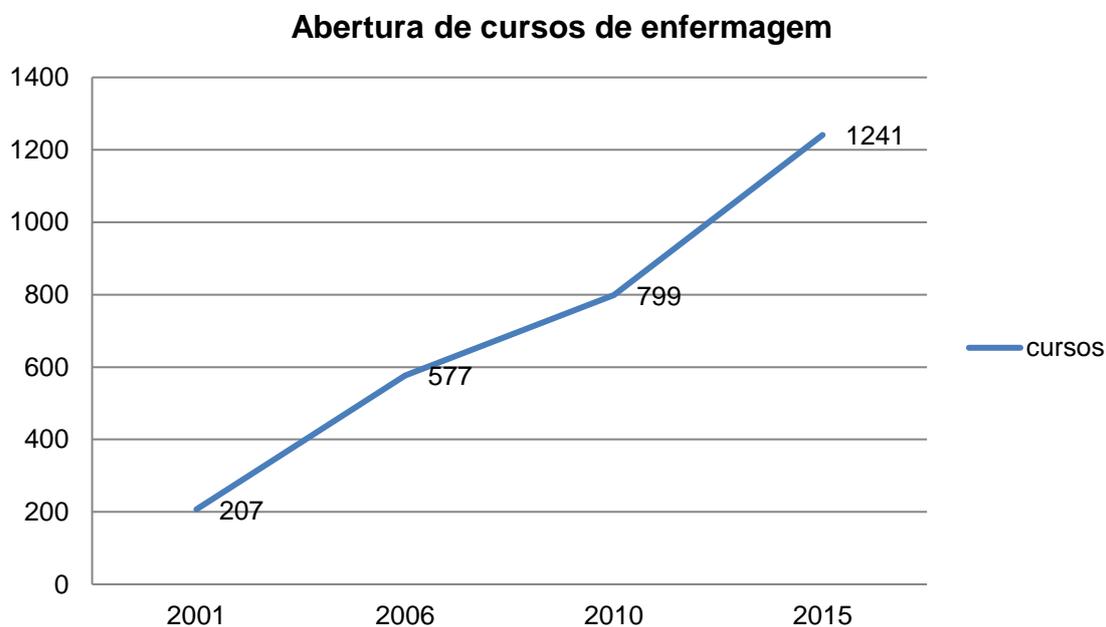
Neste sentido, o ensino de enfermagem no Brasil, tem pautado suas propostas em consonância com o sistema de saúde vigente, sustentando o grande desafio de contemplar, na graduação, aspectos como o exercício da cidadania,

somado à consciência crítica, abrangendo não apenas o domínio teórico-prático, bem como a busca da formação de profissionais, como agentes inovadores e transformadores, inseridos e valorizados no mundo do trabalho, capazes de articular o seu trabalho aos demais profissionais de saúde, comprometidos e focados na resolução das necessidades de saúde da população, norteados pelos princípios do SUS (BATISTA, 2005; MITRE *et al*, 2008; ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006).

A aprovação das DCN para os cursos da área da saúde e, especificamente dos cursos de graduação em Enfermagem em 2001, pode ser considerada um marco importante para as mudanças na formação, resultado de uma expressiva mobilização de educadores e gestores da área da saúde no país, a fim de orientar e normatizar os modelos e processos de formação em consonância com o SUS (ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006).

As DCN são políticas públicas, que cumprem um papel indutor de mudança na formação profissional em saúde, podendo assim provocar mudanças na prática em saúde. (FEUERWERKER e CECCIM, 2004).

Gráfico 1: Abertura de Cursos de Enfermagem após a publicação das DCN 2001.



Fonte: BRASIL. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados 2014, 2014.

Na ocasião de publicação das DCN em 2001, haviam oficialmente, segundo o Ministério da Educação, 207 Cursos de Graduação em Enfermagem, pode

ser observado nos últimos 15 anos a abertura de mais de 1034 novos cursos, o que equivale a um aumento de 599,51%, já sobre a luz das diretrizes de 2001.

Após 15 anos da publicação das DCN para os cursos de enfermagem, fui instigada pelo desejo de conhecer as conquistas e desafios em relação a incorporação destas diretrizes aos Projetos Político Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar os Projetos Político Pedagógicos dos Cursos de Graduação de Enfermagem das Instituições Públicas do Estado de São Paulo, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem de 2001.

1.3.2 Objetivo Específico

Identificar conquistas e desafios dos Projetos Político Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, das Instituições Públicas do estado de São Paulo em relação às DCNENF 2001.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Os Projetos Político Pedagógicos e as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem

O Projeto Político-Pedagógico é um documento de caráter público, elaborado pela Instituição de Ensino, com a finalidade de apresentar seus cursos para a comunidade acadêmica. Trata-se de um instrumento, o qual deva ser construído de forma participativa e incluir representantes de todos os segmentos envolvidos com o curso, destacando entre seus princípios a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a interdisciplinaridade e a articulação entre as diversas atividades desenvolvidas (MEIRA e KURCGANT, 2013).

Ao descrever o PPP e sua conexão com as DCN, Ferla (2013) destaca, tratar-se não somente da formação técnica do enfermeiro, mas deste profissional como cidadão, capaz de estabelecer em sua vida pessoal e profissional relações igualitárias, fraternas e amistosas.

As DCN representam o principal referencial norteador no processo de construção dos PPP e orientam as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas do processo de formação. Meira e Kurcgant (2013) destacam que as escolas formadoras devem estar alinhadas às propostas das DCN, a fim de formar profissionais com competências ético-políticas, que sejam reflexivos, críticos e inseridos na sociedade, com a capacidade de analisar contexto, resolver problemas e transformar a realidade. Ferla (2013) reforça que infelizmente esta perspectiva de formação ainda permanece na inércia da grande maioria das estruturas universitárias e do mercado de trabalho no Brasil.

As DCN estimulam uma ruptura com as concepções, que fragmentam e pulverizam o conhecimento nas grades curriculares. Ao contrário do currículo mínimo, que propunha cursos e perfis profissionais estáticos valorizando uma listagem de conteúdos, as DCN têm o intuito de direcionar as escolas formadoras a desenvolverem seus currículos orientados por competência, definir seu perfil de egresso de forma dinâmica, instituir novas tecnologias educacionais, conseqüentemente opõe-se à mera transmissão de conhecimento e informações, e valoriza o desenvolvimento de capacidades (ARRUDA, 2015).

O conteúdo das DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem consta de elementos sobre o perfil, competências e habilidades do egresso do curso,

conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso e avaliação (FERNANDES *et al*, 2013; PEREIRA e LAGES, 2013).

Assim, o referencial teórico deste estudo está estruturado com base nas categorias analíticas propostas pelo mesmo, que estão divididas em dois eixos nomeados como Perfil Profissional e Currículo.

2.2 Perfil Profissional

Na formação de enfermagem há um desafio em atender e transpor o que foi publicado pela LDB e DCN. A dificuldade está em progredir para um perfil profissional do egresso, que corresponda às novas exigências do mercado de trabalho, como agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos no SUS (ITO, PERES, TAKAHASHI e LEITE, 2006).

Maciel (2002) defende que é preciso avançar para um modelo de educação profissional, o qual conceba as atividades de trabalho e educação como integrantes de um único processo, com articulação entre teoria e prática.

Para vencer estes desafios e iniciar um processo de mudança, Ito, Peres, Takahashi e Leite (2006) descrevem a necessidade dos cursos empenharem-se na qualificação dos trabalhadores, baseados em competências.

As diretrizes propõem a construção de um perfil acadêmico e profissional de competências e habilidades para atuação, voltados às necessidades de saúde da população brasileira e do SUS. Essas competências proporcionam ao profissional egresso a capacidade de agir eficazmente em determinada situação, apoiando-se em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles, e ainda, possibilita o desenvolvimento da capacidade para articulação dos vários saberes e utilização de uma diversidade de conhecimentos, favorecendo a resolução de problemas, o enfrentamento à situações de imprevisibilidade, e a mobilização da inteligência, para fazer frente aos desafios do trabalho.

Neste sentido, saber o significado e como surge a competência no mundo do trabalho e na educação é primordial para avançarmos na compreensão de um Perfil Profissional baseado em competência.

O termo competência surge no mundo do trabalho, no final do século XX, com características advindas da administração científica (Taylorismo), tais como: produção em série, operações mecânicas e fragmentadas, valoriza a rapidez e

agilidade no processo, operários são responsáveis pela execução das tarefas e o chefe por delegar (LIMA, RIBEIRO E PADILHA; 2013).

Os autores acima apontam que as perspectivas atuais do mercado do trabalho valorizam: tomada de decisão, autonomia, inovação, flexibilidade, descentralização do poder, sendo assim, o modelo taylorista se contrapõe às demandas atuais.

O trabalho laboral na área da saúde está voltado para produtividade e qualidade. O termo qualidade é tido como qualificação, mensurado por meio de educação escolar, formação técnica e experiência. Somente pela qualificação não há como suprir as demandas atuais do mundo de trabalho, é preciso competência. Competência está para além da qualificação, abrange a capacidade de “mobilizar saberes para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho” (LIMA, RIBEIRO E PADILHA; 2013 p. 24).

Ito, Peres, Takahashi e Leite (2006, p.574) entendem por competência profissional *“a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada situação e contexto cultural”*.

Lima, Ribeiro e Padilha (2013) acreditam que competência profissional está relacionada com a forma como se dá a aprendizagem escolar, uma vez que, um profissional que teve uma aprendizagem voltada a resolver problemas, manejar e antecipar situações de forma rápida e eficiente, agirá da mesma forma, na prática laboral.

De acordo com os apontamentos dos autores acima, a competência está na atitude de atrelar o conhecimento aos problemas concretos da atividade profissional. A competência no âmbito educacional surge nos EUA, na metade do século XX e faz um movimento conjunto com o trabalho, sendo assim, o modelo industrial torna-se paradigma para desenvolvimento do currículo escolar, como descreveremos a seguir.

Assim como a indústria está voltada para Taylorismo, que prioriza produtividade, fragmentação, padronização no processo de trabalho, a educação está voltada à pedagogia por objetivos focados em eficiência e produtividade num processo puramente de treinamento. Deste modo, as peculiaridades educacionais se assemelham com os traços do processo industrial, portanto, o que é relevante na

educação é o produto final, não se valorizando o processo educativo como um todo (LIMA, RIBEIRO e PADILHA; 2013).

Neste sentido, a pedagogia estava focada nos objetivos a serem alcançados, ou seja, as competências eram tidas apenas como desempenhos e cumprimento de tarefas, no sentido crescente e progressivo de atingir os objetivos propostos. A escola é responsável pela transmissão dos saberes, para desempenhar as tarefas oriundas do mundo do trabalho. A educação traz um processo puramente de treinamento e repetição, hierárquico, fragmentado e progressivo (Op. Cit.).

Com relação ao termo competência é possível identificar na literatura, compreensões diferentes entre vários autores, conforme apresentamos a seguir.

Lima (2005) aborda uma concepção dialógica de competência para o sucesso da prática profissional, onde reconhece e considera a história das pessoas e o contexto vivenciado. Esta concepção é estabelecida quando o conjunto de atributos pessoais, juntos, produzem a transformação dos saberes e valores num intuito de sucesso da prática profissional.

Para Pinhel e Kurcgant (2007) a competência se apresenta sempre associada à ação e à capacidade humana de realizar a ligação entre a teoria e a prática. Entendem que na busca de um egresso competente há atributos alicerçados em conhecimentos, fundamentados na ética e, voltados para o desenvolvimento do raciocínio, da autonomia, da criatividade, da comunicação e da capacidade de identificar problemas e buscar alternativas para superá-los. Somente assim, o estudante estará construindo suas competências e habilidades, capazes de solucionar e superar conflitos, que a convivência social e o mundo do trabalho apresentarão.

Burgatti *et al* (2013) descrevem que competência está relacionada com conhecimento, capacidade e habilidade da pessoa em realizar uma atividade e resolver problemas e, “saber fazer” dentro das dimensões técnicas e políticas, perpassando pela ética. A dimensão técnica refere ao domínio de conteúdos, técnicas e estratégias, enquanto que a política está voltada ao aspecto valorativo da atuação.

Meira e Kurcgant (2013) definem competência como a relação trabalho-educação centrada na práxis, potencializando as ações em saúde, com o reconhecimento das subjetividades e das questões éticas. A tomada de iniciativa e de responsabilidade do indivíduo; a inteligência prática de algumas situações, que se apoiam nos conhecimentos adquiridos e os transformam e; a faculdade de mobilizar

redes de atores em torno das mesmas situações e corresponsabilidades partilhadas, que estão em jogo em cada situação, também são sinônimos de competência.

As autoras acima abordam ainda, que as competências ético-políticas no exercício da enfermagem são conceituadas, como a capacidade de construir coletivamente processos de trabalho; decidir eticamente, valorizando a solidariedade; ouvir e compartilhar decisões e; gerenciar conflitos, identificando seus determinantes.

Há ainda, os termos competência e desempenho apontados como distintos, de acordo com as suas abordagens e origem na prática educativa.

Fleury e Fleury (2001) descrevem que a aprendizagem deve ser compreendida como um processo de mudança, provocado por estímulos diversos, mediado por emoções, que podem ou não promover mudança no comportamento da pessoa. Entendem que na relação da aprendizagem e competência, a conjugação de situações de aprendizagem pode propiciar a transformação do conhecimento em competência. Neste sentido, estes autores relatam a importância de saber como as pessoas aprendem, e apresentam dois modelos históricos da aprendizagem: o Modelo behaviorista e o cognitivo.

O modelo behaviorista mais conhecido pela abordagem comportamentalista na educação é compreendido a partir da análise do comportamento, que estuda as relações entre estímulos e respostas, propondo um modelo de condicionamento do comportamento, planejar o processo de aprendizagem implica estruturar este processo em termos passíveis de observação, mensuração e réplica científica (Op. Cit.).

Competência na abordagem comportamentalista é entendida como aquisição de atributos, centrada na análise e verificação das tarefas-produto. Com as mudanças no mercado de trabalho, são necessários novos requerimentos (atributos e atitudes), para enfrentamento deste contexto, dentre eles, flexibilidade, trabalho em equipe, envolvimento, ética e responsabilidade social. Sendo assim, este modelo supra citado fica fragilizado para atender as atuais demandas (LIMA, RIBEIRO E PADILHA; 2013)

O segundo modelo é o cognitivo, é mais abrangente que o anterior, está voltado para as reais demandas do mundo do trabalho, está fundamentado na solução de problemas; utiliza dados objetivos, comportamentais e subjetivos, levando em consideração as crenças e percepções do indivíduo, que influenciam seu processo de apreensão da realidade (FLEURY e FLEURY, 2001).

A formação centrada na repetição e condicionamento não forma cidadãos capazes de refletir, tomar decisões, serem autônomos, críticos e flexíveis, conseqüentemente o modelo behaviorista se torna impotente e o modelo cognitivo ganha forças. Visando transformar os processos escolares através de uma reforma escolar, surge na França a concepção construtivista, conhecida como Pedagogia do século XX, que se estendeu ao mundo todo.

Lima, Ribeiro e Padilha (2013, p.27) destacam que na concepção construtivista, a competência foi originada a partir do mundo do trabalho e “*trouxe uma abordagem orientada à construção social do perfil considerado competente*”, onde os próprios sujeitos (trabalhadores) são atores atuando na “*construção do perfil das ocupações e profissões, para além de uma adaptação linear desses trabalhadores aos empregos*”. Para os autores, a competência frente à concepção construtivista engloba, articula e integra a visão do mundo do trabalho, suas atividades e ocupações, relações entre ação e tarefa, o contexto e a cultura do local, os conhecimentos, habilidades, valores e atitudes.

Ito, Peres, Takahashi e Leite (2006, p.574) propõem mudanças educacionais para formar um perfil profissional competente como:

a desospitalização do processo ensino-aprendizagem; a aprendizagem baseada em problemas e evidências; a aprendizagem direcionada para a aquisição de competências cognitivas e tecnológicas em prevalência à apreensão de aptidões específicas; a adoção da transdisciplinaridade; a incorporação da avaliação econômica e da bioética nos currículos; o estímulo à investigação.

Para Lima, Ribeiro, Padilha e Gomes (2014) a concepção construtivista de competência “*considera a história das pessoas e das sociedades nos processos de reprodução ou de transformação do perfil, que legitima uma área profissional*” (p.3). Num princípio dialógico, a noção de competência é produzida pela: “*...construção social tecida nas tensões e nos ruídos produzidos pela interação entre individuo-sociedade; escola-trabalho; sociedade-escola; indivíduo-profissão*” (p.27).

Nesse sentido, para clarear, a compreensão está na interação da relação escola-sociedade, na qual a primeira é potencialmente capaz de influenciar a sociedade, sendo por ela constituída (LIMA, 2005).

No contexto da formação de profissionais de saúde, a abordagem dialógica de competência possibilita “*a reflexão sobre as práticas profissionais e uma*

construção dialogada entre os mundos da escola e do trabalho com a sociedade, a partir da explicitação de diferentes interesses, valores e saberes, social e historicamente constituídos” (LIMA, 2005 p 377).

Já em cenário real, a competência aproxima a formação profissional, os processos de saúde e doença, o contexto ético-político, permitindo assim contribuir com a construção de lógicas mais solidárias de existência nas relações entre as pessoas (SIQUEIRA-BATISTA, GOMES, ALBUQUERQUE, CAVALCANTI e COTTA 2013)

Nestas acepções, o conceito de competência na abordagem dialógica avança numa perspectiva libertadora. Lima, Ribeiro, Padilha e Gomes (2014, p.3) ressaltam a importância da construção de um perfil de competência para trabalhadores da saúde e ainda, apontam como fazê-lo, sob a concepção construtivista, articulando um modelo integrador e holístico de competência.

O modelo holístico considera os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores como integrantes indissociáveis de uma prática competente”, desta forma, a competência para construção de um perfil profissional deve englobar “a mobilização de diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, problemas da prática profissional, em diferentes contextos (p.3).

Neste panorama, a competência avança numa perspectiva metacognitiva, que engloba a mobilização de recursos para solucionar problemas reais em cenários de prática e trabalho.

Conforme descrevem Lima, Ribeiro, Padilha e Gomes (2014, p.4) as demandas das DCN frente aos currículos orientados por competência estão voltadas a “*preparar os profissionais para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional*”, trazendo uma maior aproximação da formação com o mundo do trabalho.

Paranhos e Mendes (2010) expõem algumas ações inerentes ao desenvolvimento do desempenho intrínsecos à atividade profissional da enfermagem, como identificar as necessidades de saúde (individual e coletiva), formular e processar problemas de saúde, elaborar, executar e avaliar o plano de cuidado, participar da organização e acompanhamento do processo de trabalho em saúde, executar o plano do cuidado integrado e avaliar o cuidado em saúde. Cada ação requer o uso de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes), que orientam o ensino e a

aprendizagem. As DCN 2001 apresentam um perfil profissional, que inclui competências e habilidades voltadas ao SUS e suas áreas de atuação, dentre elas, um perfil que abrange educação, gestão e assistência.

Ito, Peres, Takahashi e Leite (2006) acrescentam que as Diretrizes Curriculares têm por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente.

Santos (2006) aprofunda na reflexão do perfil profissional proposto nas DCNENF, faz uma análise das palavras ou categorias expressas no perfil, apresentadas nos parágrafos abaixo.

A formação “*generalista*” abrange o saber global, voltado ao contexto epidemiológico, trabalho em grupo, onde o profissional faz gestão do seu conhecimento articulado à proposta de intervenção individual ou coletiva, no processo saúde/doença e desenvolve ações de prevenções de doença e promoções da saúde. Para conseguir uma formação generalista, no qual o perfil egresso seja fortalecido com uma visão ampliada do trabalho e da profissão, para que as disciplinas especializadas (exemplo - voltadas à neonatologia) não precisem fazer parte do elenco das matérias principais, estas podem entrar como conteúdos em disciplinas mais gerais ou entrar como atividade complementar, é preciso que se fortaleça as questões gerais citadas acima.

A formação “*humanista*” tem um conceito filosófico de humanismo, na formação de enfermagem está voltada à humanização, ao respeito à vida, ao ser humano e não humano, ao meio ambiente, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais presentes na relação envolvida, considerando também aspectos emocionais e físicos envolvidos na intervenção da saúde. Para conseguir uma formação humanista é preciso associar a pesquisa, o ensino, a extensão e a assistência, tendo como eixo de construção dessa formação, a investigação científica e como referência a cidadania.

A formação “*critica*” envolve o conhecimento e a tomada de decisão com competência, onde se concede uma atitude questionadora, o julgamento baseado em evidência, numa perspectiva de busca pela atualização científica e adaptação do contexto de assistência à saúde, e resolução de problemas.

A formação “*reflexiva*” considera o ato de refletir e meditar sobre suas ações de forma ética, auxiliando na tomada de decisão.

O termo “*Profissional Qualificado para o Exercício de Enfermagem*” está relacionado com o processo de cuidar e cuidado. Cuidar denota uma ação dinâmica, pensada, refletida, e, cuidado dá a conotação de responsabilidade e de zelo. Está centrado na Lei do Exercício Profissional e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Na atualidade o cuidado ecológico e o cuidado com o Planeta Terra vêm fazendo parte das discussões no âmbito da saúde, inclusive propondo um sistema de código de ética novo, com a intenção da responsabilidade e preservação de todo tipo de vida incluindo a não humana.

A expressão “*Com Base no Rigor Científico*” aborda a pesquisa como instrumento de formação. Inicia-se o processo de conhecimento, partindo de suas pré-concepções, busca na literatura e reelaboração dos conceitos, estabelecendo o espírito de investigação. Assim, a pesquisa desabrochará ao aluno atitudes de responsabilidade, autonomia, ética, o que motivará o futuro trabalhador a ampliar o seu olhar sobre as situações, que se apresentarem na sua vida profissional.

“*Pautado em Princípios Éticos*” envolve questões morais, éticas, relativos aos costumes e conduta humana. A finalidade da ética é esclarecer e sistematizar as bases do fato moral e determinar as diretrizes e os princípios abstratos da moral.

O termo “*Conhecedor e Interventor do Perfil Epidemiológico Nacional/ Regional e Local*” aborda a aproximação com o SUS e a diversificação de cenários de prática, fortalecendo o trabalho em equipe, a orientação do perfil ético e humanístico dos profissionais, direcionando o futuro enfermeiro não somente conhecer o perfil epidemiológico, mas tornar-se um interventor desse perfil, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

E por fim “*Promotor da Saúde Integral do Ser Humano*” voltado à compreensão do SUS, o princípio da integralidade trata do direito de que as pessoas devem ser atendidas, e que os serviços de saúde devem estar organizados de modo a oferecer todas as ações requeridas por uma atenção integral. Desta forma, o SUS deve desenvolver ações sobre o ambiente, indivíduos, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Assim, as DCNENF (2001) indicam um perfil de egresso com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de

saúde das populações, como agentes inovadores e transformadores da realidade (Ito, Peres, Takahashi e Leite, 2006).

Para o presente estudo, de acordo com a Matriz de Análise construída e validada por um grupo de docentes e a mestranda, a análise do Perfil Profissional se deu a partir do eixo Perfil Profissional, que se subdivide em: Perfil Geral, Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação na Saúde.

Desta forma, apresentamos a seguir, os quatro enfoques propostos neste trabalho e, na íntegra, o que identificamos nas DCNs (BRASIL, 2001, p 1-6) como aspectos relacionados ao eixo Perfil Profissional.

Perfil Geral:

Art. 3º Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Art. 5 Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Atenção à Saúde:

Art. 4º 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;

Art. 5º:

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

Gestão em Saúde:

Art 4-V - 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;

Art. 5º:

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXVIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Educação na Saúde:

Art. 4º :VI - 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.

Art. 5º:

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

Estes enfoques do Perfil permitem ao profissional um maior dinamismo na execução de suas práticas, tornando-o resolutivo e hábil nas tomadas de decisões e com foco nas questões voltadas à valorização da condição de cidadania dos usuários do sistema de saúde brasileiro (SANTOS, 2006).

A formação profissional do enfermeiro com este Perfil, voltado para o SUS, contribuirá com uma formação abrangente, não focando apenas no saber como tratar doenças, tornando-se mais capaz de atuar e intervir na saúde individual e coletiva; saber promover ações de prevenção e promoção em saúde, recuperação e reabilitação, com responsabilidade técnica, científica e social, tendo boa relação interpessoal, dinamismo, trabalho em equipe multiprofissional, capaz de repensar e mudar sua prática, reconhecer-se como cidadão e parte do processo de mudança (CORBELLINI et al, 2010).

2.3 Currículo

Neste item será abordado - Organização do Curso, Processo Ensino/Aprendizagem e Avaliação, que trata da estrutura do curso, duração do curso, estrutura modular, estágios e atividades complementares, estratégia pedagógica e avaliação do aluno, da Instituição e do curso.

2.3.1 Organização do Curso

Ao descrever sobre currículo, Sacristán (1988) define como seleção particular de cultura estruturada sobre princípios psicopedagógicos da instituição escolar, ou seja, é a concretização da própria escola traduzida no papel. Desta forma, os currículos devem estar em sintonia com as finalidades da instituição escolar.

Para Sacristán (2000) a definição de currículo não é uma listagem de conteúdos, mas, a opção cultural da escola, que engloba aspectos de como se organiza, o que se seleciona, partindo de condições institucionais políticas, sociais, culturais e administrativas, com o intuito de preencher as atividades escolares.

Três elementos sustentam esta definição acima, sendo que o primeiro se refere ao processo de aprendizagem do aluno, traduzindo currículo como seleção de conteúdos culturais organizados e que estão codificados de forma singular. O segundo aponta que o currículo é construído a partir de condições institucionais escolares, dentre elas a de organização escolar, política curricular, administrativa e estrutura do sistema educativo. E o terceiro é o suporte psicopedagógico, que sustenta ideias, valores, estrutura pedagógica, posição filosófica, epistemológica, científica, condicionada e expressada por cultura. São códigos curriculares com características próprias, individualizadas na forma de se organizar. Estes elementos citados fazem parte das concepções curriculares e estão contidos em todos os currículos, uns de forma explícita e outros não muito aparentes (SACRISTÁN, 2000).

O autor supra citado entende que o currículo também direciona a forma de pensar e expor a ação educacional focada diretamente no professorado e no aluno; são referenciais ordenadores das concepções sobre a realidade e formas indiretas de abordar os problemas práticos da educação (Op. Cit.). Apresenta quatro configurações de modelos teóricos e de práticas relacionadas com o currículo: “O currículo como soma de exigências acadêmicas”; “O Currículo como base na experiência”; “Legado tecnológico e Eficientista no Currículo”; “A ponte entre a teoria e a ação: o currículo como configurador da prática”, que estão descritos a seguir.

O primeiro “O currículo como soma de exigências acadêmicas” descreve a força do academicismo presente no ensino primário e secundário. A teorização curricular está centrada nos conteúdos e nas disciplinas, trazida a partir do saber acadêmico “*trivium e cuadrivium*,” que valoriza os saberes básicos, focado apenas nas disciplinas básicas, com características de homogeneia e fragmentação, individualizadas e que não se relacionam.

Esta concepção de currículo está relacionada com a organização escolar e validação da cultura básica, é um modelo simples de administrar e requer instrumentos simples para assegurar sua inspeção, está apoiada em conteúdos.

A crítica ao modelo curricular apresentado acima está por conservar-se fixo e engessado, por se aplicar a todos os modelos, pela ênfase nas disciplinas clássicas. Não valoriza as necessidades psicológicas e sociais do indivíduo, permanecendo no trivial.

O segundo modelo apresentado “O Currículo como base na experiência”, trata-se de um modelo diferente do apontado acima.

No modelo academicismo citado anteriormente, a experiência não era valorizada em relação ao currículo, era individualista e única para todos, se tratava de um academicismo intelectualista, que não levava em consideração os aspectos políticos, humanos e sociais, todos aprendiam da mesma forma e com uma única experiência.

A partir da evolução e do movimento progressista entende-se o currículo como um projeto que leva a instituição a se culturalizar e socializar em relação aos saberes da sociedade, que não eram até o momento valorizados, isto tem origem em dois movimentos, o movimento “Progressivo” americano e o movimento de “Escola Nova” europeu.

Estes indicavam que não há uma única forma dos currículos para desenvolver experiência, apontando para um pluralismo de concepções, partindo do pressuposto de que *“...aspectos intelectuais, físicos, emocionais e sociais são importantes no desenvolvimento e na vida do indivíduo, é inevitável que outros aspectos metodológicos do ensino sejam aplicados.”* (p 41), sendo assim, as pessoas são diferentes e aprendem de formas diferentes e é isto que o currículo deve -lhes proporcionar.

O currículo baseado em experiência traz uma perspectiva pedagógica humanista, que deve atender as necessidades do aluno, com o conjunto de cursos e experiências planejadas, como orientação e intenções determinadas, atividades elaboradas com fins pedagógicos e com o objetivo único de formar um cidadão integral, com ação socializadora e educacional total, que vai além do saber acadêmico, envolve uma proposta de ensino de educação global.

Sacristán (2000) ainda apresenta três consequências da experiência do aluno em sala de aula: primeiro, as condições ambientais para se produzir experiência, que sejam ideais para que serem vividas e, o meio escolar para transformar estas situações numa vivência real. Segundo o autor, as experiências planejadas e o ambiente propício não são suficientes para produzir conhecimento; é preciso ter a capacidade de tratamento pedagógico, ou seja, esta característica do currículo oculto evidenciado pode gerar insegurança e incerteza ao profissional, pois em alguns momentos, este tem a capacidade em trabalhar a experiência, mas não tem a capacidade pedagógica de concretizar e avaliar, se o aprendizado é resultado da experiência ou do tratamento pedagógico, que foi conferido a ela.

E, por fim, os processos, que se desenvolvem na experiência escolar, determinam a qualidade da educação, que é resultado da soma desta experiência com o processo pedagógico, transformado em uma dimensão e experiência psicopedagógica, repercutindo no aluno e na potência do profissional tal qualidade.

O terceiro modelo apresentado é o “Legado tecnológico e Eficientista no Currículo”, que aborda a perspectiva tecnológica, burocrática e efficientista, caracterizado pela burocracia do currículo, apresentando um modelo pronto e bem definido, imposto e burocrático, que deve ser seguido, trazendo a ideia de academicismo de formalidade e continuidade.

Na sociedade, o currículo faz parte da preparação da criança e adolescente para a vida adulta, respondendo a necessidade do que o sistema precisa para ser eficiente na vida adulta como trabalhador.

O currículo faz parte do sistema educativo de distribuição bem definida de matérias de conhecimentos básicos, progredindo para disciplinas mais profundas e especializadas. O autor reforça a ideia de que o sistema educativo é dividido por idade e de forma progressiva e, o currículo também é dividido assim, por avanços de forma progressiva a contemplar as demandas do sistema escolar.

Desta forma o aluno progride de turma a partir do momento em que ele tem conhecimentos básicos contemplados pela idade e, a partir de então avança para outro nível, o currículo também funciona assim, progredindo de forma com que o aluno avance nos conhecimentos básicos. O sistema educativo é baseado na progressão de currículo, que é traduzido como efficientismo do currículo.

Alguns autores como Kliebard (1975), Giroux, Penna e Pinar (1981), Pinar e Grumet (1981) apud Sacristán (2000) asseguram que o currículo é realizado desta forma por conveniência administrativa, muito mais que por uma necessidade intelectual. “... *Num sistema escolar que se estrutura em níveis de dependências recíprocas que responde a necessidade de qualificar a população para introduzi-la em diferentes níveis e modalidades da vida produtiva.*” (Pinar e Grumet, p.44).

Esta forma de fazer currículo recebe o nome de gestão científica do currículo, por ser autônomo, científico de forma técnica e caracterizado pela burocracia, e aponta a produção em série, repetição, sendo para os administradores mais fácil e reproduzível.

Sacristán (2000) faz uma comparação apontando que a gestão científica está para a burocracia, assim como o taylorismo está para produção industrial. O taylorismo está caracterizado por alguns elementos chaves, para ter sucesso na produção científica, tais como: controle de produção industrial em série, racionalidade, economia, adequação, gestão científica, é preciso ter todos estes elementos para que ele funcione.

O autor acima cita um exemplo de comparação entre o “*manager*” e o *operário*, sendo que o profissional “*manager*” estuda, planeja, distribui e organiza uma tarefa e o operário realiza o mais fielmente possível, o conhecimento sobre uma realidade se separa da habilidade de obtê-la ou realizá-la. Sendo assim, há uma separação entre o saber “*manager*” que deve ter habilidade gerencial, e o saber operário, deve ter apenas competência técnica.

Relaciona-se o operário ao professor como aquele que executa o currículo, enquanto o “*manager*” o constrói de forma científica. Como resultado tem-se um professor com características de reprodução e passividade, que só obedece e executa. Este modelo não contempla a liberdade e autonomia didático- científica, independência profissional requerida hoje ao perfil profissional dos professores.

Até o momento, neste terceiro modelo apresentado por Sacristán (2000) foi abordado o legado tecnológico do currículo enfocado no tecnicismo. A óptica eficientista do currículo está relacionada com o referencial de onde se pretende chegar com a padronização de processos educativos e curriculares e reproduz as habilidades do professor, transformando o currículo em objeto fixo, engessado.

Tyler (1981) apud Sacristán (2000) questiona este modelo, descrevendo que o desenvolvimento do currículo é uma tarefa prática com finalidade educativa, tem que ser uma vivência, que traga experiências, com o caráter de quantificar e reavaliar, conforme as necessidades. Não deve ser engessado, pois nem todas as pessoas possuem as mesmas necessidades, o currículo deve atender as necessidades e demandas específicas de cada sociedade.

Outra crítica ao modelo é apresentada por Johnson (1967) apud Sacristán (2000), que aponta uma teoria diferente, onde o currículo é caracterizado como conjunto de objetivos a serem alcançados (resultados) e não os meios (atividades) de execução e avaliação.

E, por fim, o quarto e último modelo apresentado por Sacristán (2000) “A ponte entre a teoria e a ação: o currículo como configurador da prática”. Este

modelo valoriza a interligação entre a teoria e a prática, de forma que a construção e orientação curricular estejam voltadas para a prática e, quem o realiza disponha de autonomia em relação ao currículo e ao professorado, sendo capaz de modelá-lo de acordo com a prática.

Esta aproximação teórica está sendo fortalecida com a mudança no modelo de ensino, pelo enfraquecimento das questões unicamente teóricas, que abstêm o olhar para atividade real e do mundo real. Este modelo de currículo valoriza e oferece experiências concretas, com apelo social e político, estabelecendo uma maior conscientização, no qual o papel do professor não é o de transmissor de conhecimento, mas um condutor de experiências reais para um maior e significativo aprendizado.

O currículo não pode se eximir da prática, ou se restringir a não avaliar todas as complexas relações entre a prática pedagógica e o ensino. A idealização e a teorização de um currículo devem ser realizadas a partir de problemas existentes, que acontecem nas escolas, entre os professores e na sociedade em geral. O currículo deve aprofundar a discussão de aspectos da vida real, para poder responder as necessidades, que esta vida apresenta, dentre elas, questões sociais e políticas externas à sala de aula.

O currículo não pode ser objetivo, neutro, acético, com valores implícitos e atitudes determinadas, ele deve ser um guia para a prática e vida real. O currículo deve ser um instrumento legal e empossado, ligado à prática, capaz de promover no aprendiz enfrentamento da realidade, desenvolvimento de autonomia e poder de decisão e escolha.

O currículo deve ser entendido como uma práxis, de acordo com Grundy (1987) apud Sacristán (2000), este não deve ser algo construído em forma de manual, ou um plano a ser seguido, mas que permita ao ser produzido uma prática reflexiva, um processo circular de planejamento, ação e avaliação e espiral de pesquisa e ação.

Para tanto, Silva e Sá Chaves (2008) salientam que o currículo não é um objeto estático, é dinâmico sendo conceituado além da práxis, uma metapraxis, que permite transpor os saberes de natureza cognitiva, para o domínio da ação, estabelecido de competência. Nesta direção, Lima, Komatsu e Padilha (2003) ainda complementam que o currículo deve ser compreendido como um processo contínuo, capaz de promover transformação da prática educacional, rompendo com paradigmas e estando disposto a promover mudanças nos processos, na prática e na metodologia.

Sacristán (2000) descreve que o currículo deve ser feito baseado em cenário real para um mundo real, não separando o processo de ensino aprendido do processo de prática, dentro de situações concretas da vida real, onde se desenvolve. A prática acontece no mundo social e cultural, de forma que o aprendiz egresso esteja apto a tomar decisões, sendo um ator social e interventor, interagindo com o meio e a vida real.

Grundy (1987) apud Sacristán (2000) relata que o currículo tem que ser desenvolvido para a prática real, o conteúdo deste deve levar o aluno a se tornar ativo e participante na construção do seu próprio saber e refletir sobre seus conhecimentos e do professor e, a aplicabilidade destes na vida real.

Assim sendo, professor e aluno participam da prática pedagógica, o professor tem autonomia para contribuir e estabelecer outras metodologias e o aluno de decidir que aspecto prático deve ser abordado. Nesta ocasião, o professor não é o transmissor de informação, nem o aluno um receptor dessas informações, ambos possuem autonomia.

O currículo é uma práxis, a qual se modifica de tempos e tempos de acordo com a realidade e contexto social, devendo fornecer ferramentas, para que sejam realizadas tais mudanças e, que as pessoas interventoras devam estar aptas a conduzi-las.

O currículo deve oferecer aos professores e alunos capacidade reflexiva na prática. Incorporar a especificidade entre a teoria, a prática e o ensino, sendo um instrumento real entre todos os que participam dele, principalmente o professor e aluno se tornando mais integrador, dialético e socializador, capazes de transformar a realidade, e, isto contempla a ideia de formação voltada para enfrentamento da vida real.

Os problemas relacionados ao currículo mencionados acima estão relacionados com a prática e por isso incertos e, precisam de iniciativas para solução, pressupondo compromissos morais e capacidade de decisão e escolha.

Este último modelo de currículo apontado por Gimeno-Sacristán parece estar compatível com o que as DCNENF (2001) determinam, ou seja, priorizam a relação teoria e prática, a capacidade de ação-reflexão-ação, voltado para práxis. Para tanto, os cursos de enfermagem precisam fazer um movimento de reforma curricular para alcançar o perfil profissional proposto.

Meira e Kurcgant (2013) reforçam a relação entre as mudanças curriculares e as DCN, com o objetivo de assegurar a articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência. É necessária a definição e seleção das estratégias pedagógicas, que articulem o saber, o saber fazer e o saber conviver e, sobretudo, a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo atitudes e valores orientados para a cidadania e a solidariedade.

As DCNENF 2001 (BRASIL, 2001, p.1-6) apontam para a organização do Curso:

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Art. 7º Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art 9 Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

Art. 10. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a

evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde, II - Ciências Humanas e Sociais, III - Ciências da Enfermagem

2.3.2 Processo Ensino-Aprendizagem

Duarte (1998) aponta que a “Escola de Vygotsky” desenvolveu grande trabalho teórico e prático, guiado justamente pelo princípio de que cabe ao processo educativo dirigir o desenvolvimento psíquico do indivíduo e não caminhar a reboque de um desenvolvimento espontâneo e natural.

Os trabalhos sobre educação de Piaget (1998) buscam compreender a forma com que a criança aprende e com isso remodelar a forma de ensinar. Dentro desse contexto o autor aponta para uma falência escolar e indica a responsabilidade dos professores diante dessa afirmação.

O fracasso escolar está diretamente ligado à forma com que os professores ofertam o ensino aos seus alunos. Piaget (1998) propõe aos professores, que revejam suas práticas e compreendam como ocorre o desenvolvimento psicológico da inteligência humana, na intenção de resultar num processo de ensino alicerçado no conhecimento e numa aprendizagem de experimentação por parte do aluno.

Quando se trata da formação dos mestres, há um retrocesso, visto que, apenas os mestres secundários se formam em universidades, enquanto os mestres primários se formam em escolas normais, não tendo contato com pesquisas universitárias (PIAGET, 2013).

Na reflexão sobre a prática educativa, Freire (2011) declara a importância de se ter conteúdos obrigatórios na formação do docente, pois assim desde o início, este seja sujeito da produção do saber, e esteja convicto de que ensinar não é transferir conhecimento e, sim, criar possibilidades para a sua construção.

Outro fator relatado é a carência de pesquisas, limitando o avanço e crescimento na área da Pedagogia. O mestre-escola é desvalorizado profissionalmente, aparece apenas como simples transmissor de um saber, culturalmente representado, por colocar na mente dos alunos receitas prontas, ou então, limita-se aos programas e aplicação de métodos impostos pelo Estado (PIAGET, 2013).

O autor supra citado acrescenta que na área pedagógica, diferente de outras ciências, pelo qual a falta de progresso e ausência de conhecimentos específicos, nada recebeu de herança da ciência-mãe. Ao se comparar com outras profissões e profissionais, é muito lento seu avanço na autonomia intelectual do corpo docente. Em outras profissões há uma dedicação exclusiva, onde se empenham às descobertas e troca de descobertas, isto dificilmente ou raramente, ocorre na área pedagógica.

O professor não deve transmitir informações ao aluno ou se limitar ao conteúdo específico e, sim, oferecer ao aluno uma interação com o meio, num processo de desenvolvimento natural do indivíduo. A educação está voltada também para o pleno desenvolvimento da personalidade humana, levando em consideração a diversidade dos povos, e não moldar o aluno de acordo com um modelo condizente com as gerações anteriores (PIAGET, 1998). O autor ainda aponta, que o método tradicional, que possui características de formação passiva, acrítica e reprodutível, não refletem nem discutem, tomam isto como única verdade, através da repetição.

Silva e Sá-Chaves (2008) reforçam a ideia, descrevendo que o modelo tradicional de formação é caracterizado como reprodutor, uniformizado, de transmissão de informação, separando a teoria da prática, resultando hoje em profissionais de saúde mecanicistas, acríticos, individualistas e reprodutores no trabalho.

O processo ensino-aprendizagem, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o professor assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, aos alunos, cabe a repetição, tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (FREIRE, 2011; MITRE *et al*, 2008; PARANHOS, MENDES, 2010; VIGNOCHI, BENETTI, MACHADO e MANFROL, 2009).

Renovato, Bagnato, Missio e Bassinelo (2009) ainda caracterizam este modelo como fragmentado, com ênfase na técnica, privilegiado pelo modelo

biomédico, centrado na cura do indivíduo. O processo educativo na pedagogia tecnicista prioriza a organização racional dos meios, a instrução programada, o enfoque sistêmico e a especialização das funções. De Marco (2006) descreve que este modelo favorece a construção de posturas de desconsideração de aspectos psicossociais tanto dele próprio, quanto do paciente, seu foco principal são as habilidades técnicas-instrumentais.

O modelo escolar tradicional, ainda persiste na formação em saúde, o que contrapõe ações ministeriais e intersetoriais de integração ensino serviço. Há necessidade de mudança institucional e das práticas educativas a partir do trabalho, sendo assim, os serviços devem promover espaço para aprendizagem contínua, a fim de desenvolver a capacidade de aprender a aprender e de desenvolver trabalho em equipe, com a intenção de resolver os problemas emergentes no setor e melhorar a qualidade da assistência, bem como o desenvolvimento crítico e ético dos sujeitos (BATISTA, 2013; CONTERNO e LOPES, 2013).

Conterno e Lopes (2013) e Ferreira (2009) acreditam que este modelo de formação “tradicional” é inadequado e insuficiente e não consegue atingir as competências necessárias para a construção do perfil profissional almejado e, apontam que é preciso reorientar a formação profissional. Freire (2011) ressalva que este tipo de formação, não prepara o aluno para enfrentar e viver em sociedade, enfrentar desafios, servindo o ensino de mero treinamento para a formação de massa de trabalho.

Sampaio e Kurcgant (2009) apontam que no campo de trabalho tem sido evidenciada a necessidade de profissionais com consciência crítica e com capacidade para questionar e não só reproduzir respostas. As autoras sugerem ainda, que a escola deve promover espaços, os quais valorizem as relações sociais e saberes provenientes de vivências, preparando o aluno para um comprometimento com a profissão e com a sociedade.

Freire (2011) deixa clara a impotência da Educação Tradicional para dar conta das necessidades educativas e práticas do mundo atual. Esta educação descrita é nomeada pelo autor como “bancária”, no qual reduz o aluno a mero espectador e memorizador, passivo e que não aprende a resolver problemas, tornando-o um objeto do processo de ensino, pois não tem pensamento crítico formado, ou não aprendeu a refletir e questionar, além de promover uma cultura de silêncio. Esta educação é

sustentada por uma “diretoria/cúpula” dos que sabem tudo e os que nada sabem, precisem repetir, sustentando um sistema de ideologias opressoras.

Propõe-se que esta formação deva ser substituída pela Educação Problematizadora ou Libertadora, que é baseada na concepção de homens, que problematizam suas relações com o mundo. Fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, possibilitando o aprendizado de ambos, por meio de um processo emancipatório, o qual trabalha na construção de conhecimentos, a partir da vivência de experiências contextualizadas e significativas (Op.Cit.).

Piaget (2013) aponta que a escolha do método de ensino é um problema da pedagogia contemporânea. Se o objetivo da formação está em formar indivíduos capazes de criar e de trazer progressos para a sociedade de amanhã, é preciso ter uma educação verdadeira e ativa.

O autor supracitado aponta que a educação intelectual corrente e a instrução pública encontram-se despreparadas frente às novas necessidades da formação e do recrutamento no plano técnico e científico. Acredita-se que o fato de ter passado o aluno pela formação experimental, não seja suficiente para ter resultados, que se esperam dessa formação, se estas experiências forem somente demonstradas pelo professor. Neste sentido o autor faz uma comparação com o ato de “*ensinar a nadar*”, não sendo possível o aluno aprender a nadar se estiver sentado num banco olhando um atleta profissional treinando.

Na exemplificação acima, pode-se ter o melhor atleta e professor, mas o método utilizado não é suficiente para ensinar o aluno a nadar. Trazendo para contexto escolar, o professor não pode demonstrar, o aluno precisa descobrir, experimentar e vivenciar.

Ao descrever profissionais “ideais”, Perrenoud (2002) os caracteriza como reflexivos, que sejam capazes de pensar sobre suas ações, contudo, somente refletir sobre a ação, não o torna um profissional reflexivo, pois a verdadeira prática reflexiva não se modifica de acordo com o local, discurso, situação, não há oscilação, é uma postura permanente, uma identidade, um hábito.

O autor acima refere que, um dos precursores da reflexão na educação foi Donald Schön, que em 1978 juntamente com Argyris, apontaram que para formar um profissional reflexivo é preciso enfrentar alguns desafios, destarte, esta prática não poder ser universal, é individual, e com o passar do tempo se torna algo rotineiro e continuo na vida profissional.

O processo reflexivo na aprendizagem como redefinição pedagógica é cada vez mais valorizada na prática educativa, sendo que a base desta formação requer preparo teórico-prático, ancorado em uma postura pedagógica. A finalidade é formar profissionais criativos, curiosos epistemologicamente e capazes de transformar a realidade, ou seja, o conhecimento é sempre obtido por meio de uma relação estabelecida entre a prática e as interpretações que fazemos dela (BURGATTI *et al*, 2013; CANEVER *et al*, 2013; FERLA, 2013).

Silva e Sá-Chaves (2008) acrescentam como resultado desta formação, um profissional com responsabilidade, ético, comprometido e dinâmico no contexto das mudanças sociais e com competência científica e técnica na complexidade do cuidar.

Para uma nova educação é necessária a evolução dos métodos de ensino. Esta evolução depende diretamente de docente suficientemente formado diante das necessidades novas, dentre elas as econômicas, técnicas e científicas das sociedades em que a instituição pública está sendo organizada (PIAGET, 2013).

Este movimento pedagógico e contemporâneo de reforma escolar, trazido pelo movimento da escola nova e ativa, conhecido como Pedagogia do século XX, ainda é um desafio para a educação.

As DCN propõem mudanças e inovações no processo de ensinar e aprender, rompendo com o tradicional e se abrindo a novos caminhos. Estabelece uma formação crítica e reflexiva, responsabilizando o discente como sujeito do seu aprendizado e principalmente empoderando-o de ferramentas, que lhe permitirão aprender a aprender, durante o período de sua formação e principalmente durante sua vida profissional.

Para tal conquista é fundamental que o professor se coloque em outro papel no processo de ensino aprendizado, assumindo práticas de estímulo e incentivo, contraposto à transmissão hierárquica de conhecimento, favorecendo assim uma relação horizontal discente / docente propiciando um ambiente crítico e reflexivo do aprendizado.

As DCNENF 2001 (BRASIL, 2001, p.1-6) descrevem um processo ensino aprendizagem como:

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Art 14

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

2.3.3 Avaliação

Piaget (2013) acredita que o ensino passa por uma crise e aponta as falhas da pedagogia tradicional e seu processo de avaliação. Expõe um grande e grave problema, que o ensino escolar está passando, caracterizado pelo mesmo como círculo vicioso, onde o valor do ensino escolar é julgado pelas provas finais, desconsiderando o rendimento do aluno em todo o ano escolar, desvalorizando o trabalho afetivo que é bloqueado em qualquer exame, falseando assim, o trabalho realizado pelos alunos e mestres durante este período.

A avaliação é tradicionalmente associada, na escola, à criação de hierarquias de excelência. “Os alunos são comparados e depois classificados em virtude de uma norma de excelência, definida no absoluto ou encarnada pelo professor e pelos melhores alunos” (PERRENOUD, 1999, p.11). As provas escolares tradicionais possuem características de reconhecer erros e tecer fracassos, promovendo no aluno fracasso ou êxito, mensurando o quanto este adquiriu ou não novos conhecimentos e competências, no prazo previsto pelo programa, cabendo ao professor este julgamento. Mostra-se de pouca utilidade no processo das aprendizagens, assim, os alunos recebem a mesma formação e são julgados em relação às mesmas normas e aos mesmos níveis de exigência, o fracasso representa não atingir estas normas impostas pela instituição, no tempo previsto por ela.

Esta abordagem tradicional não informa como se deu a construção do conhecimento e a aprendizagem na mente de cada aluno, somente valoriza erros e notas, mas não se compromete na compreensão e intervenção. Neste sentido, este

processo predispõe nos professores didáticas conservadoras e nos alunos estratégias utilitárias-mecânicas, tem como consequência a comparação e classificação dos alunos de acordo com normas de excelência, na qual se oferta boas e más notas, acarretando uma hierarquia entre os estudantes (Op. Cit).

Hoffmann (1997) faz uma crítica à rotina de atribuição das notas, sinalizando que isso traz no aluno um sentido de obrigação, valorizando e induzindo a memorização e reprodução de texto, livro e fala do professor não havendo reflexão. Com base nas notas, as tarefas se encerram, erros e acertos permanecem inalterados, mesmo que o professor promova uma ação mediadora de rever a atividade, os alunos não demonstram interesse em aprender após o processo, visto que, as notas permanecerão intactas, porque aprender não é levado em conta após a nota atribuída.

A autora acima retrata também as posturas conservadoras presentes no âmbito universitário e sua inquietação se refere aos alunos egressos deste processo, que serão os futuros professores, promovendo um círculo de reprodução de tais modelos. Houve um avanço frente às ações pedagógicas de acompanhamento dos alunos, porém, no ensino superior o professor tem domínio de conteúdo teórico, mas não sabe como ensinar ou sobre como o aluno aprende o que ele ensina, este fato acontece por não terem formação pedagógica. Este mesmo docente é quem vai formar os professores de educação básica, do ensino médio e do ensino superior.

A avaliação é tida pelos professores como uma posição, status, poder, relação de sobrevivência pedagógica e estabelecimento de domínio sobre a classe. Este domínio abrange valores, preferências e exigências pessoais agregados às notas, como uma forma de manter a sala organizada. Com o passar dos anos, o mundo escolar aos poucos evoluiu, e há aproximadamente um século, inicia-se um discurso reformista com uma linguagem inovadora, com abordagem pedagógica diferenciada e individualização das trajetórias de formação, mudanças que trouxeram contratempos para pedagogos e educadores conservadores (PERRENOUD, 1999).

Outro ponto considerado pelo autor é o quanto a avaliação conservadora amarra, impede e atrasa o processo de mudanças das práticas e inovações pedagógicas. Mudar o sistema avaliativo abre portas para inovação pedagógica, novas perspectivas apontam para transformação no processo avaliativo, deixando de ser um processo seletivo, de criação de hierarquia e certificação e se voltando a serviço da aprendizagem (Op. Cit.).

O autor descreve a influência de Bloom no processo avaliativo, e sua crença de que todos podem aprender desde que se dêem condições. Para isso o ensino deve estar organizado de maneira a

... individualizar o conteúdo, o ritmo e as modalidades de aprendizagem em função de objetivos claramente definidos. De imediato, a avaliação se tornava um instrumento privilegiado de uma regulação contínua das intervenções e das situações didáticas (p.14).

Huberman (1988) e Scriven (1967) apud Perrenoud (1999, p. 14) relatam que o papel da avaliação

“...na perspectiva de uma pedagogia de domínio não era mais criar hierarquias, mas delimitar as aquisições e os modos de raciocínio de cada aluno o suficiente para auxiliá-lo a progredir no sentido dos objetivos. Assim, nasceu, se não a própria ideia de avaliação formativa, desenvolvida originalmente, que põe em relação aos programas, pelo menos sua transposição à pedagogia e às aprendizagens dos alunos”.

Hoffmann (1997) aborda uma prática avaliativa inovadora, nomeada por ela como “ação mediadora” onde acontece um momento de mediação e diálogo intelectual, de oportunizar os alunos a expressarem suas ideias, onde se produz conhecimento, constroem hipóteses. É uma etapa do processo ensino aprendizagem, onde o docente explora a dimensão do entendimento do aluno, desencadeando a reflexão, desafiando-o a evoluir.

Hoffmann (2005) ainda complementa, ação avaliativa é

...como uma das mediações pela qual se encoraja a reorganização do saber: ação, movimento, provocação, na tentativa recíproca intelectual entre os elementos da ação educativa. Professor e aluno, buscando coordenar seus pontos de vista, trocando ideias, reorganizando-as (p.44)

A mudança de avaliação proposta privilegia a aprendizagem e construção de conhecimento individual, focado na aquisição de domínio, e seu diferencial está em elaborar uma proposta de garantir ações e intervenções diferenciadas, compreendendo e trabalhando os erros (PERRENOUD, 1999).

O diferencial está na compreensão dos erros, do comprometimento e envolvimento, oferecendo uma proposta de intervenção, onde se admitem e trabalham os erros, como parte do processo de aprendizagem.

Para Piaget (2013) a forma de lidar com avaliação e com o erro numa abordagem construtivista assegura um ambiente, no qual a avaliação não seja um momento de punição, os erros e acertos devem proporcionar aprendizado, conhecimento e construção de conceitos. Neste contexto, a forma e a importância da avaliação mudam completamente, em relação às práticas convencionais.

Perrenoud (1999, p.31) destaca que: “*O aluno não receberá a mesma formação e nem será julgadas em relação às mesmas normas de excelência e aos mesmos níveis de exigência*”. O autor destaca a singularidade do aluno, a forma e o tempo de se aprender não são iguais para todos, sendo que o processo de avaliação engloba a gestão da aprendizagem e, portanto, as normas de excelência, as regras escolares devem ser instituídas estimando a diversidade, retratando a importância de estabelecer um contrato didático e pedagógico, conjunto, para que se tenha clareza do processo avaliativo, excluindo as lacunas e os pontos obscuros de conflitos, para que ambas as partes sintam-se confortáveis, favorecendo o essencial: aprender e ensinar.

Outro aspecto que o Perrenoud (1999) destaca como importante é a abordagem por competência, não para facilitar o processo avaliativo, mas para desenvolver nos alunos competências, obtidas frente ao reconhecimento de seus limites, tentando ultrapassá-los, trabalhando a partir de seus obstáculos.

Esta abordagem é difícil de ser padronizada e organizada pela escola, assim o autor indica trabalhar com situação problema. Esta estabelece um resultado individual, que dependerá do sujeito e uma cooperação de um grupo.

A avaliação das competências se dá através da observação que de acordo com Perrenoud (1999, p.166) esta observação é “*qualitativa dos fatos e gestos, palavras raciocínios, hesitações, estratégias, decisões, caminhos do sujeito frente a um problema*”.

Além da observação a avaliação das competências é obtida através de diálogo, que Perrenoud (1999, p.167) descreve como: “*em uma operação de debriefing, após uma missão, tentar compreender como se é envolvido, em quais momentos poder-se-ia considerar outras hipóteses ou procedimentos*”.

Em resumo, a avaliação das competências procede à *análise ex post, crítica e instrumentada, a partir da prática de identificação e de resolução de problema*, integrando a reflexão sobre todo este processo avaliativo descrito.

Hoffmann (1997) descreve que o professor ocupa um papel diferente, é um mediador, que propicia as trocas entre o educando e o objeto do conhecimento, oportuniza discussão entre os alunos, através de situações desencadeadoras. O ofício professoral diante das tarefas está em ter conhecimento e saber bem, não com o intuito de transmitir ou avaliar corretamente, mas em discutir, compreender onde se encontra o pensamento-raciocínio do discente, para fazer perguntas “inteligentes”, formular hipóteses e sistematizar.

Ao invés de certo e errado e de pontuação na forma tradicional, o docente faz comentários sobre as tarefas, auxiliando a localizar as dificuldades, concedendo a oportunidade de descobrir melhores soluções.

Neste sentido as DCNENF 2001 (BRASIL, 2001, p.1-6) propõem mudanças e inovações no processo de avaliação, descritas abaixo:

Art. 15. *A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.*

§ 1º *As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.*

§ 2º *O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence. (BRASIL, 2001. p1-6)*

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa é de natureza qualitativa método que permite o pensamento reflexivo e requer o tratamento científico, no qual se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (LAKATOS e MARCONI,1995).

A pesquisa se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, a priori, pela não-utilização de instrumental estatístico na análise dos dados. A preferência por esta natureza de pesquisa é por estar preocupada com todo o processo e principalmente em conhecer como determinado fenômeno manifesta-se (ZANELLA, 2012).

Para Bardin (2009), a abordagem qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Adequa-se a aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente. Busca focar, principalmente, o social como um mundo de significados passível de investigação a ser contrastada com a prática.

3.2 Cenários e sujeitos da pesquisa

Para definição dos cursos-PPP a serem investigados, realizou-se a pesquisa através da página eletrônica e-MEC, com finalidade de verificação dos cursos de graduação de enfermagem. A descrita página eletrônica é o Sistema do Ministério da Educação, que centraliza todas as informações de instituições de ensino, oferecendo ainda, acompanhamento dos processos institucionais, que regulam a educação superior no Brasil, como pedidos de credenciamento, recredenciamento, autorização, renovação e reconhecimento de cursos. Esse sistema oferece ainda acesso aos processos de aditamento, que são modificações de processos, possui atualização frequente e é a ferramenta legítima para aquisição de informações sobre as Instituições de Ensino Superior no Brasil (BRASIL, 2014).

A pesquisa ocorreu no dia 03 de dezembro de 2014, na opção de categoria avançada, que inclui os critérios de filtragem na pesquisa, entre os principais a unidade federativa onde esta instalada a Instituição, se há o princípio de gratuidade, modalidade em que ocorre a graduação e o grau conferido ao egresso.

Encontrou-se registro de 1408 Instituições que oferecem os cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil (Gráfico 1), destas 167(11,86%) encontram-se como inativas; das 1241 instituições em atividade, 165 (13,29%) praticam o princípio da gratuidade e 1076 (86,70%) demandam algum tipo de gasto ou mensalidade.

Dentre as Instituições que praticam o princípio de gratuidade, podem ser encontradas as categorias administrativas tais como: Pública Municipal, Pública Federal, Pública Estadual. Já para as que não praticam o princípio de gratuidade encontram-se as categorias administrativas - Privada sem fins lucrativos, Privada com fins lucrativos, Privada beneficente e Especial.

Gráfico 2: Graduação em enfermagem no Brasil por unidade Federativa, Brasília, MEC 2014.



Fonte: BRASIL. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados 2013**, 2013.

Para seleção da amostra intencional utilizou-se os seguintes critérios:

- Instituições de Ensino Superior, classificada como bacharelado e alocadas no Estado de São Paulo;
- Instituições de Ensino Superior, que pratiquem o princípio da gratuidade, isto é, ausência total de parcelas ou gastos com materiais;
- Instituições de Ensino Superior, que possuam registros e documentações no MEC, que as classifiquem como tendo curso de enfermagem como reconhecido e/ou autorizado e ativo.

Com relação a alocação das Instituições de ensino, o Estado de São Paulo conta com 307 escolas cadastradas, 21,80% das escolas totais do país e 286 cursos ativos, correspondendo 23% da disponibilidade de cursos em atividade no Brasil (Gráfico 1).

Ainda no Estado, 196 (68,53%) cursos trabalham na modalidade presencial e 90(31,46%) trabalham na modalidade à distância. Em relação ao grau conferido 281(98,25%) cursos oferecem a titulação de bacharelado e 05 (1,7%) oferecem a titulação de licenciatura.

O princípio da gratuidade é praticado em 12 (4,1%) cursos, sendo as outras 274 (95,8) instituições não gratuitas.

O Estado de São Paulo apresenta um grande número de Instituições de enfermagem, refletindo sua representatividade e, também como um dos polos de produção técnica e científica com maior demanda de procura de estudantes.

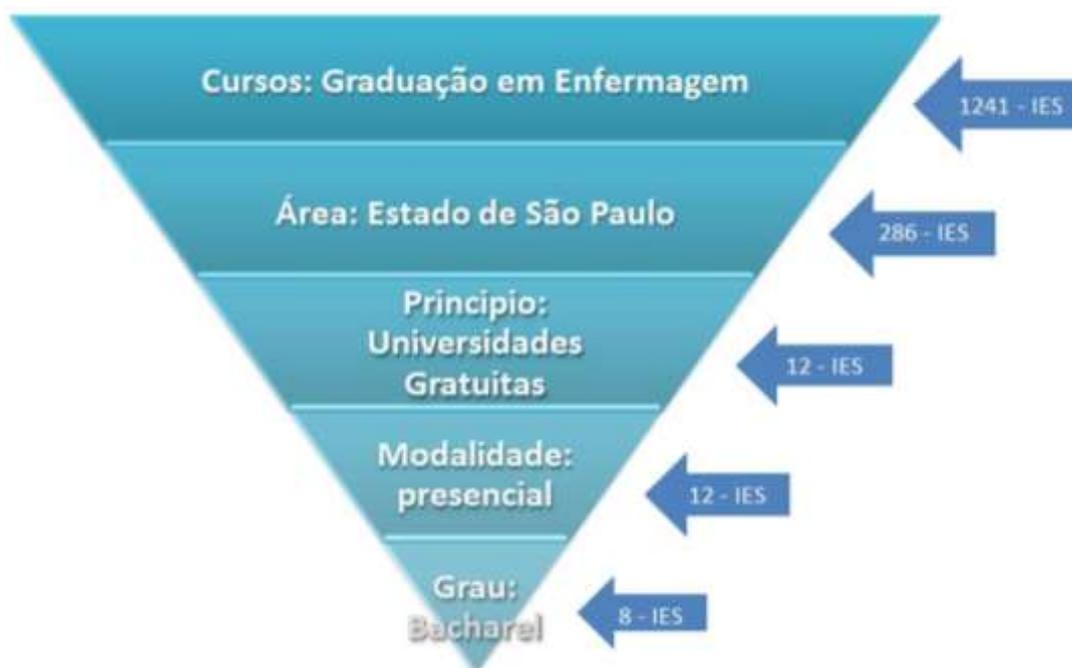
O critério de gratuidade reflete a relevância das Instituições de Ensino Superior Públicas no Brasil e no Estado, que historicamente oferecem os principais personagens envolvidos nas mudanças curriculares da graduação de enfermagem e são as mais procuradas pelos estudantes para ingresso na vida acadêmica.

Após aplicação dos critérios da amostra intencional, as escolas de enfermagem do estado de São Paulo se constituíram em um grupo de interesse para o estudo.

Estão cadastrados no Sistema e-Mec 12 cursos, que praticam o princípio da gratuidade no Estado de São Paulo, contudo 4 deles estão classificados como licenciatura e estão alocados em Instituições, que possuem o curso também na modalidade bacharelado. As instituições, que oferecem cursos na modalidade licenciatura e bacharelado, compartilham o mesmo Projeto Político de Curso para as duas modalidades, ficou excluído da pesquisa a modalidade licenciatura.

Neste sentido, com os critérios acima apontados definiu-se a amostra intencional de 8 escolas de enfermagem de nível bacharel, gratuitas do estado de São Paulo.

Figura 2: Número de instituições de Ensino e aplicação dos critérios de inclusão.



3.3 Coleta de dados

Como fonte de coleta de dados foi utilizada a pesquisa documental, como forma de condensação das informações, para consulta e armazenamento, com foco nos documentos (SANTOS, 2012).

Para a presente pesquisa realizou-se a busca dos PPP de cada Instituição incluída na pesquisa, por meio do acesso ao site oficial da Universidade e ou departamento de enfermagem, tendo como resultado sete projetos disponibilizados publicamente. A instituição, que não disponibilizou seu PPP online foi contatada por correio eletrônico e telefone, contudo, não houve retorno.

Embora tenha se colocado como perspectiva, neste estudo, a análise dos PPP na totalidade das Instituições de Ensino Públicas do Estado de São Paulo, com Curso de Graduação em Enfermagem. Isto não ocorreu pela indisponibilidade de uma das Instituições. Salienta-se que no conjunto não houve comprometimento da análise.

Considerando-se que o Projeto Político Pedagógico (PPP) é um documento público que tem por finalidade apresentar os cursos da Instituição à comunidade acadêmica, em relação à política de publicação do PPP, não existe legislação, que obrigue sua publicação em sites institucionais. Esse pode ser um

ponto a ser reavaliado pelas Instituições de Ensino, que ao publicar seu projeto, promove a facilidade de acesso para consulta pública.

3.3.1 Validação do Instrumento

O processo de validação de construção de um instrumento sempre é necessário quando não há nenhum critério de mensuração direto definido, para o atributo que se deseja medir (HOSS e TEN CATEN, 2010).

Para o processo de validação da Matriz Analítica desse estudo, abaixo apresentada na figura 3, foram convidados alguns professores do Departamento de Enfermagem da UFSCar, a banca examinadora de qualificação (titulares e suplentes) e as orientadoras desse estudo.

A validação foi realizada por 05 profissionais, incluindo as orientadoras, um membro titular e um membro suplente da banca de qualificação e a autora do estudo, a partir da leitura na íntegra do documento das DCN 2001 e análise comparativa com os elementos propostos na Matriz construída.

O processo de validação consistiu em rever, selecionar e direcionar o conteúdo das DCNENF (2001) para cada uma das categorias previamente definidas.

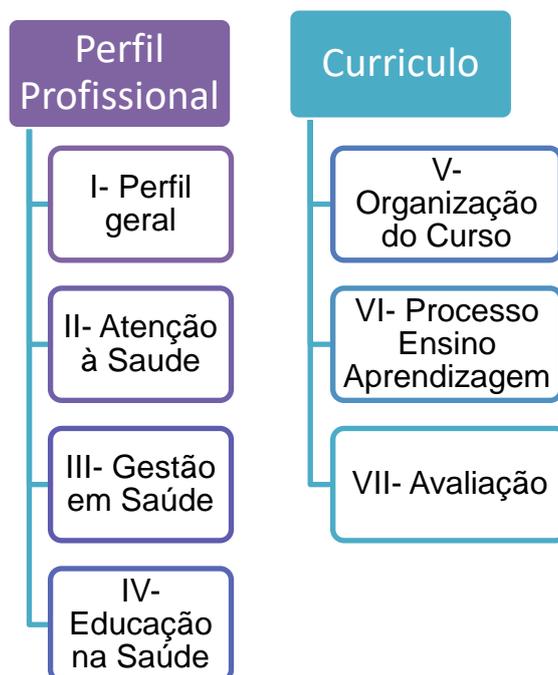
A validação foi realizada segundo a técnica Delphi permitindo obter consenso a respeito das categorias, subcategorias e critérios de análise. A técnica Delphi é indicada quando os dados sobre determinado assunto são escassos ou se trata de um novo conhecimento. Ela minimiza dificuldades associadas com a interação do grupo e também pode ser realizada à distância, por via eletrônica (ANDRE, 2013).

O produto da validação da matriz definiu os critérios utilizados em cada subcategoria (FIGURA 3).

A matriz validada, segundo eixo, categorias e subcategorias pode ser acompanhada no Apêndice. Foram definidos 3 classificações, que traduzem o grau de aproximação e distanciamento dos PPP em relação as diretrizes. Cada uma das classificações foi definida qualitativamente como: contempla, não contempla e contempla parcialmente.

A atribuição do critério visou explicitar em que grau o PPP contemplava as DCN e, conseqüentemente, as conquistas e desafios observados a partir da tradução das diretrizes nos projetos pedagógicos desse conjunto de cursos analisados.

Figura 3: **Categorias da Matriz Analítica 2015**



3.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio de análise documental dos PPP das sete Instituições incluídas na amostra intencional. Esta se deu à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em enfermagem de 2001.

A análise documental dos PPP se deu através de um instrumento “*Matriz Analítica*”, elaborada em conjunto com professores e alunos do Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, PPGGC, que estão trabalhando com projetos similares referentes a outras carreiras. A construção das categorias se deu partir das DCN (2001).

Com a intenção de categorização, foram atribuídos códigos alfanuméricos às Instituições de Ensino Superior, como atitude ética, no intuito de preservar-lhes o anonimato; os códigos se apresentarão como PPP1 a PPP8 (aleatoriamente) para cada projeto analisado.

Segundo Bardin (2009, p45) a análise documental expressa o “*conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência*”.

A autora aponta para características específicas que distinguem a análise documental de outros tipos de análise, indicando que sua particularidade está em trabalhar com um documento específico e sua análise é feita por classificação e/ou indexação, e tem como objetivo uma representação condensada da informação para consulta e armazenagem.

Neste estudo os documentos analisados foram os 07 PPP das Instituições incluídas na amostra intencional e para a análise destes, tomou-se como base as categorias criadas a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, que, por meio do seu desmembramento, classificação-indexação e procedimento de transformação, foi construída e validada uma “*Matriz de Análise*”. Assim foram construídos dois eixos para a análise, Perfil Profissional e Currículo, que foram representados a partir da letra C que significa Categoria.

As categorias do Eixo Perfil Profissional foram relacionados aos aspectos abordados nas DCN por meio das seguintes categorias de análise: CI-Perfil Geral, CII-Atenção à Saúde, CIII-Gestão em Saúde e CIV-Educação na Saúde.

O Eixo Curricular, os aspectos abordados nas DCN estão relacionados nas seguintes categorias de análise: CV- Organização do curso; CVI- Processo de ensino-aprendizagem e CVII- Processo de avaliação.

A análise documental, além de analisar e representar de forma condensada as informações provenientes dos elementos pesquisados, permite elaborar um documento secundário, com o máximo de informações pertinentes sobre a temática em foco (BARDIN, 2009).

Sendo assim, a construção das categorias teve como foco primeiro a classificação de elementos. Na sequência, reagrupou-se os conteúdos em forma de tópicos, fazendo a diferenciação e agrupando as semelhanças. De acordo com Bardin (2009) esta construção implica impor uma nova organização intencional, porém dentro da temática, servindo como serviço de documentação e banco de dados.

As categorias permitem reunir o maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los. A categorização foi uma forma de organizar e visualizar melhor as DCN e os PPP, onde se transformou dados brutos em dados organizados.

Na atividade de agrupar elementos comuns, estabelecendo categorias, repartem-se os elementos à medida que são encontrados; é o procedimento de

"caixas" e ou "gavetas", que servirá para consulta e armazenagem no banco de dados (BARDIN, 2009).

Para esta análise documental, a partir da definição das categorias, foi primeiramente, construído quadros (caixas ou gavetas como Bardin descreveu acima) contendo a categorização inicial, das DCN, assim como a categorização dos projetos politico- pedagógicos dos cursos de enfermagem: 1 (PPP1), 2 (PPP2), 3 (PPP3), 4 (PPP4), 5 (PPP5), 6 (PPP6) e 7 (PPP7). Os quadros apresentam, de modo elucidativo, todos os trechos e conteúdos retirados dos documentos que representam cada categoria (Apêndice 1).

Durante a interpretação dos dados, foi preciso voltar atentamente aos referenciais teóricos, pois eles deram o embasamento para a análise. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que dá sentido à interpretação (BARDIN, 2009).

3.5 Aspectos éticos

Este estudo não tem intenção de questionar a legitimidade das DCN para a Enfermagem, uma vez que nesse momento já estão devidamente publicadas em diário oficial. A intenção é de analisar como se deu a incorporação das DCN pelos cursos de Enfermagem.

Procedemos seguindo os critérios da Resolução 196/96 acerca de pesquisa científica em saúde com seres humanos. Esta Resolução tem por finalidade estabelecer as normas para pesquisa envolvendo seres humanos no nosso país.

Para a pesquisa se tornar ética de acordo com a Resolução 196/96 do CNS, é preciso seguir as referências trazidas no conceito da bioética, reconhecidas nacionalmente e internacionalmente como: *autonomia, não maleficência, beneficência e justiça*.

Outro principio desta Resolução 196/96 é o de assegurar os direitos e deveres, que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

É importante esclarecer que não há riscos nesta pesquisa, mais por questões de ética foi mantido confidencialidade e privacidade de todos os resultados descritos.

Todo o material coletado (PPP) apesar de ser público, será mantido em arquivo pessoal por dois anos, período em que poderá ser utilizado em novas produções científicas, sendo posteriormente invalidado através da queima de arquivos.

4 OS PPP EM ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para esta fase tomou-se as categorias Perfil Profissional e Currículo como objeto de análise, segundo as DCN para a formação do enfermeiro.

A análise do Perfil Profissional foi realizada com as categorias: CI Perfil Geral, CII Atenção à Saúde, CIII Gestão em Saúde e CIV Educação na Saúde.

No eixo currículo foram analisadas as categorias separadamente, sendo primeiro CV Organização do Curso, em seguida CVI Processo Ensino Aprendizagem e pra finalizar CVII Avaliação.

4.1 Eixo Perfil Profissional nos PPP

A seguir descreveremos os aspectos contidos do PPP1 ao PPP7 relativos ao eixo Perfil Profissional e suas categorias - Perfil Geral, Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação na Saúde.

4.1.1 Perfil Geral

Como perfil geral do PPP1 é indicado o profissional com perfil generalista, formação humanística, crítico-reflexivo e que atue com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, e, ainda que priorize o trabalho em equipe e considere a integralidade do cuidado.

O PPP 2 traz um perfil profissional generalista, crítico, reflexivo, considerando o perfil epidemiológico da população. Tem um comprometimento com a vida e com o meio ambiente, atendendo às necessidades de saúde do ser humano cidadão no seu contexto bio-psico-sócio-cultural.

O perfil geral do PPP 3 indica a formação generalista, crítica e reflexiva, que busca utilizar novos conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional, e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para alcançar competências específicas para a atenção, gestão e educação.

O PPP 4 propõe um profissional com formação generalista, humanista, ética, crítica/reflexiva, com competências para atuar nas dimensões biopsicossociais, que envolvem o processo saúde-doença-cuidado do indivíduo, família e comunidade, no desenvolvimento de ações assistenciais, educativas, de gestão e de pesquisa, voltada para o SUS.

O PPP 5 propõe a formação do enfermeiro como cidadão crítico, generalista, com visão ética, política e crítica da realidade nacional, regional e local de saúde, associada ao conhecimento técnico-científico; visão integral do ser humano e trabalho interdisciplinar voltados para princípios do SUS, com referenciais bioéticos

de autonomia, beneficência e não maleficência e justiça em todo o exercício profissional, promovendo a humanização da assistência.

O PPP 6 traz um perfil do profissional voltado à educação profissional, abrangendo ações de promoção da saúde na educação básica.

O PPP7 traz um perfil para a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, com capacidade de desenvolver e implementar a investigação científica, como meio de aprimorar sua compreensão sobre o homem. Propõe ainda um cuidado de enfermagem, que contribua para a melhoria das condições de saúde.

A maioria dos PPP propõe um perfil humanista, crítico e reflexivo, sendo que apenas um dos projetos não deixa clara a ideia do aspecto reflexivo. De acordo com Santos (2006) a formação “*reflexiva*” considera o ato de refletir e meditar sobre suas ações de forma ética auxiliando na tomada de decisão e comprometimento com seu papel social.

Dessa forma, ainda que seja só um a não apresentar o elemento da formação reflexiva, considera-se este como um aspecto importante para a inserção e atuação do futuro enfermeiro.

Todos os PPP parecem ter incorporado a proposta de um perfil geral para os egressos de Cursos de Graduação em Enfermagem, conforme propõem as DCN. Santos (2006) propõe um significado de que a gestão do conhecimento está articulado às ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde, em nível individual e coletivo e processo saúde doença. Destaque-se que em um projeto, há o apontamento sobre a importância em se considerar as pessoas, o trabalho em equipe e o vínculo, indicando a preocupação com o que significa formar pessoas com estratégias, que fortaleçam o perfil para o futuro profissional.

Três projetos se destacam ao trazer as competências relacionadas ao perfil profissional do egresso, onde expressam claramente uma inovação na compreensão de competência, considerando questões atitudinais para a prática competente, numa perspectiva de construção de um perfil, que para além de desempenhos cognitivos e psicomotores, compreenda a dimensão atitudinal, como elemento imprescindível para a formação de um enfermeiro competente.

Destaque para um Projeto, o qual teve a preocupação com a vida humana e não humana, trazendo o meio ambiente na perspectiva da formação. De acordo com Santos (2006) para ter uma formação humanista, deve-se respeitar a vida, o ser humano e não humano e o meio ambiente, considerando um retorno da formação à cidadania, compreendida num panorama de maior abrangência, é preciso preservar todo tipo de vida incluindo a não humana. Outro destaque para este PPP é a consideração do contexto bio-psico-sócio-cultural, o que explicita sua intencionalidade.

4.1.2 Atenção à Saúde

A Atenção à Saúde do PPP 1 elege um modelo de vigilância, no qual, o foco não é a doença e, sim, as pessoas e comunidades, favorecendo o vínculo entre os trabalhadores e os usuários/comunidade, por meio da escuta qualificada, abordando os problemas de saúde de forma integral. Propõe uma organização das práticas sustentada pela integralidade do cuidado, no qual supera o modelo biomédico, de práticas dicotomizadas, evoluindo para práticas horizontalizadas, em equipe multiprofissional, fundamentadas na interdisciplinaridade dos saberes, articulando as ações no processo de saúde e doença, reconhecendo que esse se dá de forma dinâmica e articulada nas diversas dimensões (biológica, psicológica e social).

A Atenção à Saúde do PPP 2 está voltada para a integralidade, qualidade, humanização, eficiência e resolutividade do atendimento, norteadas pelo senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania e com o sistema de saúde, priorizando a atuação interdisciplinar e sistematizada, com garantia da qualidade da assistência em diferentes níveis de atenção à saúde.

A Atenção à Saúde do PPP 3 aponta para a intervenção no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, contemplando inovações, trabalho em equipe multiprofissional e coletividade, onde o profissional deve aprender sobre a heterogeneidades e executa intervenções diferenciadas para indivíduos e grupos sociais específicos, em consonância com as propostas de atenção preconizada em âmbito nacional. Em alguns cenários da prática há projetos de investigação voltados

para o reconhecimento dos problemas da população local e o estudo de temas, que se concretizam em alternativas de respostas às suas necessidades.

A Atenção à Saúde do PPP 4 aborda o trabalho em equipe multiprofissional, a integralidade no cuidado e assistência, atitude crítica, favorecidas por uma formação geral, que considera a situação econômica, social, política e cultural do país e o perfil sanitário e epidemiológico de sua região; ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo.

A Atenção à Saúde do PPP 5 está voltada para assistir ao indivíduo, a família e a comunidade, atuando em cenários diversificados da prática profissional e nos diferentes níveis de atenção à saúde, comprometendo-se com o trabalho interdisciplinar competente, e com visão integral do ser humano.

A Atenção à Saúde do PPP 6 aborda o processo do cuidado individual e coletivo, na perspectiva da integralidade, do raciocínio clínico e epidemiológico, nos diferentes contextos de prática profissional, em consonância com a realidade social e de saúde, com responsabilidade social, política e ética, envolvido na formação de profissionais de saúde e na produção e utilização de conhecimento científico. Nos espaços de estágios, o aluno realiza a prática do cuidado integral de enfermagem a indivíduos, grupos e comunidade, e a interação com equipe multidisciplinar na assistência ao usuário.

Na Atenção à Saúde o PPP 7 aponta que o profissional deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes; desenvolver ações de proteção, recuperação e reabilitação da saúde, com diagnóstico e resoluções de problemas, tanto no nível individual como coletivo.

A maioria dos projetos traz uma proposta de atenção à saúde, indicando uma atuação profissional que corresponde às necessidades de saúde da população e às demandas SUS, assim como preconiza as DCNENF 2001. Neste sentido as diretrizes aproximam a formação ao mundo do trabalho, preparando o profissional para a práxis (LIMA, RIBEIRO, PADILHA E GOMES; 2014). Um dos projetos se destaca ao propor um modelo de vigilância na saúde, no qual prioriza a integralidade do cuidado. A maioria dos PPP valorizam as questões relacionadas ao SUS, ao contexto nacional, trabalho em equipe, ações de prevenção, promoção, proteção e

reabilitação em saúde, em nível individual e coletivo, bem como consideram as políticas de saúde. E ainda, um dos projetos explicita a importância da abordagem das políticas públicas em âmbito nacional para a formação do futuro profissional.

As ações voltadas para o modelo de atenção do SUS fortalecem ações relacionais, trabalho em equipe, atitudes acolhedoras e o vínculo com a equipe e o usuário, escuta qualificada, responsabilidade com a saúde individual e coletiva, atendimento às necessidades dos usuários e resolubilidade dos problemas de saúde detectados (ALBUQUERQUE, GOMES, REZENDE, SAMPAIO, DIAS e LUGARINHO, 2008).

Os autores apontam para uma progressão no perfil profissional voltado para atenção à saúde, assistência e abordagem diferenciada, para a formação de um profissional capaz de “auto governar-se” com consciência sanitária, proposta de integração ensino/serviço, transdisciplinaridade problematizando a prática, a atenção e a própria organização do trabalho, a fim de poder transformá-las.

Segundo Corbellini *et al* (2010), a formação deve conseguir agregar à prática profissional aspectos voltados à humanização, capazes de construir uma realidade mais humana, com valores éticos e ideológicos, bem como proporcionar ao aluno a diversidade de experiência prática no âmbito do SUS, o que o aproxima da realidade local, do trabalho em equipe, da identificação do perfil epidemiológico e torna-o um profissional voltado para as necessidades de saúde individual e coletiva, como um interventor nos determinantes do processo saúde doença, contribuindo para qualidade de vida da população.

4.1.3 Gestão em Saúde

Para a Gestão em Saúde, o PPP1 aponta a qualificação para o exercício e atuação na área da gestão e organização dos serviços de saúde, com o indício de que há uma disciplina voltada à gestão.

A Gestão em Saúde do PPP 2 propõe a atuação em âmbito de coordenação do processo de trabalho da enfermagem, na qualificação de seus agentes e no gerenciar as ações cuidativas, educativas, gerenciais e de pesquisa

junto ao indivíduo, à família e à coletividade, considerando o contexto sócio-político-econômico para o desenvolvimento de ações administrativas e assistenciais.

A Gestão em Saúde do PPP 3 indica competências específicas, direcionadas ao cuidado e à coordenação dos processos de cuidar e gerenciar o cuidado de Enfermagem em diferentes cenários de práticas, sustentados por evidências científicas; engloba também o processo de trabalho em todos os âmbitos da atuação profissional.

A Gestão em Saúde do PPP 4 traz um perfil de liderança, pró-atividade, flexibilidade e comunicação para o desenvolvendo de ações específicas de assistência, de educação, de administração e de pesquisa, nos níveis primário, secundário e terciário. Reconhece o profissional responsável pela chefia da unidade de saúde, o qual deve exercer liderança junto à equipe e da unidade e ou serviço.

A Gestão em Saúde do PPP 5 visa coordenar a equipe de enfermagem; assumir investigação científica, aplicando conhecimentos na qualificação da prática profissional; interferir na dinâmica do trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; participar de entidades representativas da categoria e dos movimentos sociais na área da saúde como perspectivas às transformações necessárias para uma sociedade saudável.

A Gestão em Saúde do PPP 6 está voltada para gerenciar o processo do cuidado de enfermagem e o cenário da prática, bem como a gestão da equipe e do serviço de saúde.

A Gestão em Saúde do PPP 7 envolve gerenciar serviços de enfermagem e saúde em diferentes âmbitos institucionais; assumir a coordenação das equipes de enfermagem e multiprofissional; ter capacidade de liderança, tomada de decisão e comunicação; realizar auditoria e emitir parecer em questões de enfermagem, prestar assessoria e consultoria em assuntos de sua especialidade.

A maioria dos projetos possui a categoria Gestão em Saúde de acordo com as diretrizes, prevendo a formação de gestores e líderes nas equipes de saúde. Um PPP apresentou na gestão uma proposta com foco em auditoria e consultoria. Um dos projetos se destacou na explicitação das habilidades e atributos específicos almejados, e a relação entre a educação, pesquisa e gestão. Só um projeto não descreveu, nem indicou aspectos da gestão em saúde.

É possível observar que os PPP pouco apontam elementos relacionados à competência ético-política para o exercício da enfermagem, ao que Meira e Kurcgant (2013) ressaltam o trabalho em equipe, a construção coletiva de processos de trabalho e a tomada de decisão, valorizando a solidariedade. Com base nestas competências deseja-se profissionais egressos reflexivos e inseridos na sociedade, com a capacidade de transformar a realidade. Essas autoras também definem a competência centrada na práxis, num sentido de inteligência prática, num movimento onde o conhecimento adquirido é transformado, potencializando as ações em saúde.

4.1.4 Educação na Saúde

A Educação na Saúde o PPP 1 enfatiza o aprender a buscar continuamente o saber.

No PPP2, a Educação na Saúde traz que o futuro profissional deve manter-se atento às inovações da profissão e do mercado de trabalho, participando da construção do conhecimento, por meio da produção, utilização e divulgação de pesquisas. Deve aprender a aprender de forma contínua, interagindo e analisando criticamente informações de diferentes fontes, transformando-as em ações que após reflexão redirecionarão a produção de novos conhecimentos.

E ainda descreve que as competências no processo de educar abrange compreender a educação como um processo social, histórico e que se dá ao longo da vida; compreender os processos educativos, que permeiam as práticas sociais de saúde, institucionalizadas ou não; considerar as especificidades dos diferentes grupos sociais, dos distintos processos de vida, trabalho e adoecimento; colocar-se de forma ética e humanizada na relação educativa, buscando a troca de saberes e práticas; utilizar metodologias participativas, que propiciem a autonomia e cidadania das pessoas; compreender a educação em saúde como parte integrante do processo de cuidar; atuar no processo de qualificação dos trabalhadores da saúde em atividades de educação permanente.

O projeto 2 acrescenta também as habilidades essenciais/básicas no processo de gestão, educação e pesquisa são: reconhecer contextos, identificar demandas, atribuir significados, correlacionar dados, eventos e manifestações, propor e implementar ações, procedimentos e estratégias e seus executores, avaliar estruturas, processos e resultados das ações realizadas, compartilhar resultados e

informações. Para desenvolver tais habilidades, o profissional necessita compreender o cuidar em enfermagem em suas dimensões crítico-ideológico, técnico instrumental e relacional-comunicativo, bem como a inter-relação entre elas; desenvolver ações de natureza complementar de controle de risco, visando diminuir a probabilidade de agravos à saúde e/ou suas complicações.

A educação na Saúde do PPP 3 contempla a produção de conhecimento e a formação de recursos humanos na área de Enfermagem.

A Educação na Saúde do PPP 4 está voltada a aprender continuamente tanto na sua formação como na sua prática, por meio de educação permanente, com respeito aos valores de docentes e discentes. A produção do conhecimento valoriza a indissociabilidade entre a teoria e a prática e, por meio da práxis vivenciada em diferentes cenários do SUS, os estudantes são estimulados a refletir sobre o seu papel como universitário e membro da sociedade brasileira, num contexto de pluralismo e diversidade social.

Já a Educação na Saúde do PPP 5 traz um perfil, no qual o enfermeiro deve planejar e implementar programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores e programas de educação e promoção à saúde, considerando especificidades dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.

Educação na Saúde do PPP 6 apresenta um contexto de formação de professor para educação profissional e básica. Aponta para a incorporação dos pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a viver juntos, aprender a fazer e aprender a ser.

Já Educação na Saúde do PPP 7 aponta para a responsabilidade e compromisso com a própria educação, estando em consonância com avanços científicos e as transformações sociais vigentes, bem como educação da equipe de trabalho e das futuras gerações de profissionais na área da saúde.

Quanto à categoria Educação na Saúde um PPP se destaca na explicitação das habilidades e atributos específicos almejados, e a relação entre a educação, pesquisa e gestão, sendo que outro projeto não refere nada relacionado ao aprender a aprender, podendo ser destaque, que um único entende, que a educação deva perpassar por todo o projeto, ou seja, como um eixo transversal na formação.

Um dos projetos se destaca ao apresentar o perfil voltado para educação e saúde, priorizando o desenvolvimento de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para a docência voltada à promoção em saúde e educação profissional em enfermagem, envolvendo dimensões técnico-científicas, políticas, gerenciais, pedagógicas e relacionais para compreensão e atuação nesses contextos. Neste sentido traz um perfil de competência, numa perspectiva de modelo holístico e voltado à docência.

Corbellini *et al* (2010), reforçam que para o alcance do perfil é fundamental que as DCN estejam incorporadas nos PPP juntamente com estratégias pedagógicas e uma matriz curricular. O desafio não está apenas em alinhar os projetos, mas em compreender que as DCNENF (2001) promovem aporte para criar e trabalhar um perfil profissional adequado, como está proposto e descrito pelas mesmas.

Pensar no perfil do egresso como consequência destes aspectos é avançar para a articulação entre formação e o mundo do trabalho, considerando a responsabilidade pelo acompanhamento e desenvolvimento da sua prática profissional.

Os PPP dos cursos estimam aspectos citados por Corbellini et al (2010), que valoriza o conhecimento, a diversidade de vivências; ética, visão integral, resultados da vivência na formação profissional agregada às vivências pessoais, chegando a tal ponto, que o agir com tais competências estejam incorporadas na ação humana.

Neste sentido, é preciso refletir também sobre os problemas e as fragilidades apresentados pelos profissionais trabalhadores na área de enfermagem, sendo que as conquistas para a categoria estão em superar os desafios encontrados na formação.

Lima, Ribeiro e Padilha (2013) retratam uma abordagem acerca das perspectivas do mundo do trabalho e da educação. Assim, para formar um profissional competente é necessário articular e integrar a visão do mundo do trabalho à formação.

Diante desse cenário é preciso ter profissionais com competência profissional e flexibilidade em adaptarem-se às mudanças. Nesse contexto, algumas atribuições estão relacionadas, como: “a necessidade de avaliar a capacidade de mobilizar esses saberes , para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho...” (Op. Cit., p.24). Além das destrezas técnicas, o profissional

egresso deve usufruir de destrezas intelectuais, trabalho integrado e em equipe, dispondo de maior flexibilidade e autonomia.

Para a obtenção deste perfil profissional, entendemos que é necessário ter a formação, que disponha de aprendizagem voltada para a prática, para o concreto e que problematize a realidade.

4.2 Eixo Currículo nos PPP

Para análise do eixo Currículo foram consideradas as seguintes categorias da Matriz Analítica: Organização do curso; Processo de ensino-aprendizagem; Processo de avaliação do estudante.

4.2.1 Organização do Curso

O PPP 1 apresenta um currículo integrado e orientado por competência. Para esse curso o currículo é visto como algo flexível e foi construído por todos, ou seja, pelo coletivo da escola, no qual consideram o currículo como objeto social. O currículo definido como integrado tomou como base o mundo do trabalho, como orientador para sua organização e sistematização, ou seja, conectando o currículo à realidade. Este currículo integrado propõe a organização dos conteúdos de forma interdisciplinar, organizado por unidades educacionais, e tem como característica a orientação por competência, no qual o eixo de organização é a prática profissional. É elaborado pelas áreas de competência, desempenhos e ações. Pode-se inferir que este currículo segundo Gimeno-Sacristán (2000) é denominado de “Currículo como configurador da prática”, uma verdadeira práxis, no qual se valoriza experiência e o ensino a partir de problemas do mundo real.

No PPP 2 não há um capítulo, no qual se apresenta o tipo ou a concepção do currículo escolhido. Porém, ao analisar a apresentação das disciplinas no PPP pode-se observar a organização curricular por área de conhecimento, por disciplina teóricas, práticas e estágios. Inicia-se predominantemente por disciplinas básicas, depois especializadas e na sequência os estágios. Desta forma este se caracteriza como um currículo “tecnológico e eficientista”, que segundo este autor é um modelo, no qual os processos educacionais são padronizados, separados por

disciplinas, iniciando pelas básicas e progredindo para as especializadas (Gimeno-Sacristán, 2000).

O PPP 3 apresenta um currículo, que tem como eixo central o cuidado de enfermagem, e tem como norte os princípios da articulação teoria e prática, a formação para o SUS, as atividades práticas/estágios desde o início do curso, a valorização da autonomia do estudante e a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e, ainda a participação ativa dos estudantes no currículo. A organização curricular foi descrita como sendo em módulos, para possibilitar a integração dos conteúdos.

A intenção desta escola ao descrever o currículo organizado por módulos teórico-práticos e a integração dos conteúdos sugere um tipo de currículo, entretanto, está presente no PPP uma grade curricular por disciplinas e uma explicação, que esta articulação se dá por meio do planejamento e acompanhamento sistematizado do currículo. Indicando assim um modulo curricular com forte expressão e tendência de um currículo “tecnológico e eficientista”, desta forma caracterizado como um modelo pronto, progressivo, disciplinar, no qual separa o fazer do pensar.

O PPP 4 prevê a articulação entre as diferentes áreas do conhecimento estruturadas em três grandes campos teórico-práticos: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciência da Enfermagem. Indica que a produção do conhecimento é valorizada pela indissociabilidade teoria e a prática e, por meio da vivencia em diferentes cenários do SUS os estudantes são estimulados a refletir sobre o seu papel num contexto de pluralismo e diversidade social.

O processo de produção e disseminação do conhecimento pauta-se no equilíbrio entre a excelência científica, técnica, impacto social e compromisso com a equidade no cuidado à Saúde/Enfermagem. Apesar de um discurso de valorização da prática, da relação teoria e prática, o que se nota é a presença de um currículo organizado por disciplinas com formato de escalonamento e progressão nomeadas como eixos, desta forma, também tem características de um currículo “tecnológico e eficientista” (Gimeno-Sacristán, 2000).

O PPP 5 não tem um capítulo específico sobre a organização do curso. Apresenta ao longo do texto uma proposta de mudança e adoção de novos referenciais teóricos sobre currículo, que vise contemplar a interdisciplinaridade e competências, mas a característica predominante neste currículo é a estrutura por disciplinas. Neste sentido, também apresenta as característica de uma estrutura

curricular “tecnológico e eficientista”, visto as características de rigidez, centrado nas disciplinas, onde o sistema educativo é baseado na progressão curricular, iniciando nas disciplinas básicas e progredindo para as especializadas.

O PPP 6 tem um currículo, que propõe o desenvolvimento de competências, que reflete a complexidade do mundo do trabalho. Foi colocado à intenção da interdisciplinaridade, de um currículo pautado no desenvolvimento de atitudes, tais como responsabilidade, solidariedade, iniciativa, compromisso, respeito e trabalho em equipe, cultivando-se o desenvolvimento de valores e atitudes, que darão expressão técnica, social e política à profissão. Porém não pode ser evidenciado como isto acontece neste currículo. O que ficou evidente foi um currículo organizado por disciplinas básicas nos primeiros anos, depois as especializadas e estágios. Desta forma, esse currículo não facilita a formação por Competência, ao contrário, traz evidências de um currículo com forte vocação tecnológico e eficientista (Gimeno-Sacristán, 2000).

A intenção do PPP 7 é contemplar a integração de atividades teóricas, práticas e estágios e uma formação com foco no desenvolvimento de competências. Porém seu currículo não contempla elementos, que sustentem essa intenção. O PPP parece estar pautado numa abordagem da racionalidade técnica.

4.2.2 Processo Ensino Aprendizagem

O PPP 1 aborda um processo ensino aprendizagem voltado para educação de adultos, superação de desafios, resolução de problemas e construção do conhecimento. Centrado na análise crítica das fontes, desenvolve capacidades para o trabalho em equipe e de processos de avaliação. Aponta características da aprendizagem significativa e de ações de um processo de aprendizagem transformador de contextos. O processo de aprendizagem é orientado pela problematização, com uma pedagogia crítica da educação, dinâmica e com base de sustentação para práxis. Indica uma ação pedagógica reflexiva, na qual a construção do conhecimento se dá pela ação-reflexão-ação, resultando em construção da autonomia, relação dos sujeitos com o mundo social.

No PPP 1 pode-se observar que a categoria processo ensino aprendizagem foi muito bem definida, com uma posição claramente posta de uma aprendizagem crítico-reflexiva, na medida em que afirma-se que a aprendizagem é o

caminho para transformação dos alunos e dos contextos, prepara o aluno para ação social, num processo ação-reflexão-ação para construir conhecimento, de forma autônoma, e assim poder enfrentar desafios e resolução dos problemas. Esta aprendizagem tem como base a concepção sócio-construtivista. Neste PPP também foi definida a metodologia de ensino como problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas. Desta forma considera-se que a concepção de aprender adotada e os métodos propostos dialogam para uma formação transformadora. Ainda, ultrapassa de forma positiva o que as DCNENF indicam.

O PPP 2 traz um processo ensino aprendizagem, que preza a autonomia e cidadania, construção de formação de pessoas críticas, criativas e reflexivas, prepara o aluno para a busca de soluções, o aprender a aprender é contínuo, com análise crítica da literatura; educar é um processo constituído de relações sociais com autonomia e cidadania. Indica utilizar metodologia participativa, porém não explicitam quais seriam.

Neste PPP 2 não foi descrito de forma clara a concepção de aprendizagem que a escola adota. Traz algumas palavras-chave, que indicam uma aprendizagem reflexiva, na medida em que descreve que a aprendizagem deve proporcionar a busca por soluções, autonomia, cidadania, formação crítica e reflexiva. Também não foram explicitadas quais as metodologias, que poderiam de fato atender esta concepção de aprendizagem. A única indicação de metodologia foi descrita como “utilizar metodologias participativas que propiciam a autonomia e a cidadania das pessoas”.

O PPP 3 descreve o processo de ensino-aprendizagem, no qual o estudante é ativo, crítico, reflexivo e autônomo. Aborda uma aprendizagem significativa, desenvolve uma relação trabalho e prática desde o início do curso, utiliza metodologias estratégicas, que articulam os conteúdos visando a participação ativa dos alunos.

O processo de ensino aprendizagem deste PPP3 é descrito com poucos indicativos de uma metodologia inovadora de aprendizagem. Em seu texto traz conceitos como o desenvolvimento do processo de aprender de forma crítica, reflexiva e autônoma. Neste próprio PPP 3, os autores assumem que as metodologias tradicionais ainda são predominantes no curso, porém tem uma intencionalidade de mudança para uma nova concepção de aprendizagem. Há um indicativo que os

docentes devam utilizar estratégias, que visem a articulação dos conteúdos e a participação ativa dos estudantes, tais como: exposição ao diálogo, resolução de problemas, estudo de caso, seminário e oficinas. Desta forma pode-se concluir que o processo ensino aprendizagem é tradicional.

No processo ensino aprendizagem do PPP4 as características são de um processo dinâmico e dialógico, no qual articula saberes entre teoria e prática, traz pressupostos humanísticos, na prática são incentivados a refletir sobre seu papel num contexto de diversificação. O conhecimento é construído não como mera transmissão, mas como um processo, que envolve a interação entre docente e discente.

No PPP 4 são apontadas pressupostos humanísticos do processo de ensino-aprendizagem, indica uma prática pedagógica, que permite um movimento de ação-reflexão-ação, e de um processo de aprendizagem dinâmico e dialógico. Apesar destes indicativos no PPP 4, aparece como estratégias de aprendizagem aulas teóricas, expositivas e dialogadas, estudos dirigidos, seminários, que pouco contribuem para avançar no caminho das Pedagogias críticas e reflexivas.

O PPP 5 indica a utilização de metodologias centradas no processo de aprender a aprender e no estímulo a reflexão sobre a realidade social. Foi colocado que o estudante “deve ser capaz de aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer e aprender a viver juntos” (Delors, 1996, p.90). As metodologias e estratégias de ensino foram consideradas como um processo aberto a ser construído durante o processo educativo, como opção de metodologias, que trabalham alicerçadas na pedagogia problematizadora, a problematização ou a Aprendizagem Baseada em Problemas.

Neste PPP 5 foram descritas poucas características, que alinham a uma concepção de aprendizagem inovadora. As metodologias são uma opção do professor e não do PPP. Apesar da escola colocar no PPP a necessidade de “superar propostas pedagógicas de caráter tradicional”.

No PPP 6 a aprendizagem foi apresentada como sendo dialógica e construída a partir da problematização da realidade, com enfoque no desenvolvimento de habilidades como iniciativa, criatividade, flexibilidade e ética. O referencial pedagógico proposto é crítico-reflexivo. Ainda, aponta que a construção do conhecimento se dá na relação aluno e professor de forma autônoma, com enfoque na emancipação das relações. Na qual o estudante é sujeito no processo de

aprendizagem e o professor um facilitador. Esta aprendizagem tem como base a concepção sócio-construtivista.

Neste PPP 7 não há um capítulo que coloque a intencionalidade pedagógica do curso, tão pouco a concepção de aprendizagem, ou seja, nada foi referido em relação a esta categoria analisada Processo Ensino Aprendizagem. Só aponta que as estratégias que podem ser utilizadas pelos professores, são de aulas dialogadas, estudos dirigidos, ensino participativo, pesquisa de campo, seminários, filmes, dentre outros. Assim diante dessas estratégias pode-se inferir que este curso utiliza-se de concepção tradicional de educação.

4.2.3 Avaliação

As DCNENF apresentam de forma reduzida o processo de avaliação do estudante, que poderia envolver a concepção, métodos e instrumentos de avaliação.

Muito além do que propõe as DCN o PPP1 tem um capítulo específico sobre a avaliação do estudante, descrevendo os métodos e instrumentos de avaliação, além de todo o processo de progressão do estudante no curso. Neste PPP a avaliação é compreendida como sendo contínua, processual, sistemática e norteadora do processo ensino aprendizagem. Utilizam as avaliações formativa, somativa e auto avaliação. Trabalham com a concepção de avaliação referenciada em critérios e também de forma qualitativa, com conceitos: “satisfatório,” “insatisfatório” e “precisa melhorar”. Esse processo de avaliação é coerente com o currículo e com a concepção pedagógica adotada no curso.

O processo de avaliação deste PPP 1 é inovador, equivalente às ideias apontadas por Hoffmann (1997), Perrenoud (1999) e Piaget (2013), que propõe a avaliação como ação mediadora, que tem como foco desencadear a reflexão do processo ensino aprendizagem.

O PPP2 apresenta a concepção de avaliação, o método de avaliação, indica que esta deve incluir diferentes formas de avaliação, porém não referencia os instrumentos. Para esta escola a avaliação é entendida como contínua, como parte do processo ensino aprendizagem e com finalidade de aperfeiçoar a aprendizagem. Ainda, que trabalhe com avaliação somativa e auto avaliação, e refere avaliações, que abrangem aos domínios cognitivos e atitudinais.

No PPP3 não há um capítulo específico sobre avaliação do estudante. No capítulo de avaliação e acompanhamento do curso apresenta alguns aspectos e características da avaliação do discente, tais como: a avaliação contínua, constante ao longo do curso, avaliação formativa e um processo de avaliação com foco nos conteúdos -, cognitivos, habilidades e atitudinais. Esta proposta de avaliação tem características inovadoras, porém pouco explicita as inovações, quanto aos métodos e aos instrumentos de avaliação.

Os PPP 04, 05, 06 e 07 não explicitam a concepção de avaliação utilizada. Apresentam os critérios de aprovação e reprovação, portanto só os critérios de progressão. Também apresentam os critérios de avaliação por notas, de 0 a 10. Os instrumentos de avaliação são citados e indicados como possibilidades para o uso nas unidades curriculares. Hoffmann (1997) faz uma crítica à rotina de atribuição de notas, na qual o aluno é mero reproduzidor, e com base nas notas, as tarefas se encerram, erros e acertos permanecem inalterados, assim há uma valorização, as notas e erros são pouco úteis ao processo de aprendizagem.

Não se percebe características inovadoras no processo de avaliação do PPP 4, ao contrário, o processo de progressão é normo- referenciada e não tem indicativos de uso de avaliação formativa. No PPP 7 em duas disciplinas há indicação de uma avaliação contínua e dinâmica, outra utilizava a auto avaliação.

Assim as características de avaliação destes PPP se assemelham com as características conservadoras. Perrenoud (1999) afirma a importância de mudar o sistema avaliativo, visto que, as características conservadoras de processo seletivo, criação de hierarquia e certificação devam ser abolidas, o processo de avaliação deve voltar ao serviço da aprendizagem.

Perrenoud (1999) destaca a importância de se ter clareza do processo avaliativo, excluindo as lacunas e os pontos obscuros de conflitos, para que ambas as partes sintam-se confortáveis, favorecendo o aprender e ensinar. O processo de avaliação engloba a gestão da aprendizagem.

É importante inovar e assumir mudanças, Perrenoud (1999) aponta que mudar o sistema avaliativo abre portas para inovação pedagógica, na qual ocorre a transformação no processo avaliativo, deixando de ser um processo seletivo, de criação de hierarquia e certificação e se volta ao serviço da aprendizagem. O aluno não receberá a mesma formação e nem será julgado em relação às mesmas normas

de excelência e aos mesmos níveis de exigência. De acordo com este autor, as mudanças trazem contratempos para pedagogos e educadores conservadores.

5 CONCLUSÃO

Concluimos apontando as conquistas e desafios encontrados nos resultados da análise dos PPP.

O Perfil Profissional avançou e está em consonância com as diretrizes. Os PPP analisados exibem propostas de um perfil egresso inseridos SUS, priorizando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva com todas as diligências presentes nas diretrizes.

Com relação ao currículo, em sua maioria, está desarticulado do Perfil Profissional proposto. O currículo pouco avançou em relação as diretrizes. Ainda está

fortemente presente o modelo biomédico de formação com características tecnicistas e fragmentadas.

Assim o processo educativo prioriza a organização racional dos meios, a instrução programada, ensino centrado no professor, o enfoque sistêmico e a especialização das funções, rigidez curricular representada pela disciplinarização do conhecimento, fragmentação do modelo disciplinar. Este modelo favorece a construção de posturas de desconsideração de aspectos psicossociais tanto dele próprio quanto do paciente, favorece o pensar simplificado e fragmentado, seu foco principal estão nas habilidades técnicas-instrumentais.

É preciso avançar na construção de projetos pedagógicos inovadores e criativos, comprometidos com a sociedade e com a formação de sujeitos sociais, que fortaleçam a articulação da teoria e prática. Avançar na construção de currículos integrados voltados para prática, trabalho e cuidado, centrado na práxis, sustentado por uma aprendizagem significativa, reflexão e aprender a aprender, encorajando e consolidando processos avaliativos formativos, que reconheçam saberes, competências, habilidades e atitudes, para a integralidade das ações.

É preciso que as escolas avancem no modelo de formação, para garantirem o perfil profissional almejado.

Sendo assim concluímos afirmando que o perfil profissional avançou frente às demandas das DCN 2001, fazendo um movimento de adequação e a incorporação do currículo ainda é um desafio. O desafio maior está no diálogo entre currículo e perfil.

Com os resultados obtidos e descritos anteriormente, me instigou a fazer um movimento de compreensão. Nesta lógica, nas perspectivas atuais da formação de enfermagem, a conquista do Perfil Profissional está relacionado com o fortalecimento da ABEn frente aos movimentos de discussão, diálogo entre lideranças para construção coletiva e gestão das políticas e diretrizes educacionais de enfermagem. O SENADEn é uma fortaleza frente aos deslocamentos e conquistas que a enfermagem já assegurou, e, também aos desafios a serem enfrentados, numa perspectiva de avançar à novos rumos no processo de formação da enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação ao proposto sobre a análise dos PPP, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais, pode-se concluir que a leitura atenta, repetida e analítica dos mesmos permitiu identificar que os documentos, sem dúvida, explicitam a intencionalidade dos Cursos, ainda que necessariamente, em alguns momentos, não articulem a intenção com a proposta de fato, em termos de organização curricular, processo ensino-aprendizagem e avaliação, com vistas ao alcance do perfil profissional proposto.

Nenhum projeto se aproximou totalmente das orientações das DCNENF 2001, bem como não foi identificado um total distanciamento. De uma forma geral foi

observado uma maior aproximação dos PPP em relação ao Eixo Perfil Profissional, e por outro lado, em relação ao Eixo Currículo, houve uma menor aproximação.

Quanto ao Eixo currículo foi possível observar uma similaridade entre quase a totalidade dos PPP em relação à organização curricular, ao processo de ensino aprendizagem e a avaliação do estudante, traduzindo processos que ainda não atendem as DCN. Apenas um PPP se diferenciou-se dos demais, indo além das propostas das DCN, em relação a este eixo.

A maioria destes PPP ainda trazem traços de uma formação pautada no paradigma da racionalidade técnica, caracterizado por modelos tendencialmente uniformizadores e de matriz reprodutora, que não é mais suficiente, para enfrentar o desafio da formação de enfermeiros, numa perspectiva humanista. É, contudo, evidente que tais práticas não conseguem responder às características dinâmicas e incertas dos contextos.

O desafio está em proporcionar uma educação, que forme um profissional com visão integral, que além de habilidades técnicas-instrumentais tenha habilidades de relacionamento, atenção integral e integrada, incluindo o estabelecimento de vínculo adequado, escuta qualificada e comunicação efetiva.

O que se pretende é a formação numa perspectiva de reflexividade, que proporcione profissionais críticos, compromissados com as transformações sociais e científica e tecnicamente competentes para assumir a complexidade do cuidar em Saúde. Com base neste novo paradigma crítico-reflexivo a escola deve contribuir para a formação de profissionais, cujo o perfil de competência lhes permita intervir no seu contexto de trabalho de forma crítica, coletiva e integradora.

Considerando que os currículos sejam dinâmicos, passíveis de mudanças, de revisões e atualizações, os PPP poderiam ser revisitados continuamente e permanentemente, podendo realizar ajustes necessários ao longo do processo de formação.

Dessa forma, é possível que os Cursos e as Instituições de Ensino possam, para além do que propõem as diretrizes, estabelecerem uma dinamicidade, a qual possa provocar revisões, atualizações e mudanças contextualizadas ao momento local, regional e municipal, para a formação de profissionais, no caso específico, enfermeiros, tendo como norte a realidade de saúde e o sistema de saúde vigente.

Assim, o documento das DCN homologado há 14 anos, muito contribuiu para que os Cursos e Instituições de Ensino pudessem orientar a construção dos seus PPP, no entanto, em mais de uma década muito se avançou na saúde. Neste sentido as DCN carecem de uma revisão profunda da sua intencionalidade para a ação efetiva na formação de enfermeiros. Também se faz necessário um movimento de reflexão para revisão das DCNENF.

Perpassando toda a história da formação do Enfermeiro é notório observar as constantes mudanças durante toda a sua trajetória. As mudanças na formação do enfermeiro sofrem influência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo. É preciso avançar muito mais, principalmente nas propostas pedagógicas e de cuidado à saúde dos indivíduos e dos coletivos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Fernando Teles. Tradução das diretrizes nacionais dos cursos de medicina de 2001: análise dos projetos pedagógicos das universidades federais da região sudeste do Brasil. Tese de dissertação de mestrado-UFSCar. São Carlos,SP. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). **Estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn/2005**. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/home/historico.html> Acesso em 09 de outubro de 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BATISTA, Cássia Beatriz. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbaroi**, n. 38, p. 97-125, 2013.

BATISTA, Nildo *et al.* O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 231-7, 2005.

BERBEL Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface -Comum. Saúde Educ.**1998; 2:139-154.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em URL: <http://www.mec.gov.br> Acesso em 27 de outubro de 2013.

BRASIL. Lei No 9.394, de 20 de dezembro 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1. p.27.

BRASIL. [Lei Darcy Ribeiro (1996)]. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** – 5. ed – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados 2013.** Disponível em <http://emec.mec.gov.br/> Acesso em 03 de dezembro de 2014.

BURGATTI, Juliane Cristina et al. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 2, p. 282-6, 2013.

BUSS, Paulo Marchiori et al. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CANEVER, Bruna Pedroso, et al. Tendências pedagógicas na produção do conhecimento em educação em enfermagem do estado de São Paulo. **Rev. bras. enferm**, v. 66, n. 6, p. 935-941, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C.M. Mudança na graduação das profissões. **Cad. saúde pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

_____ O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES, Roseli Esquerdo. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. educ. saúde**, v. 11, n. 3, p. 503-523, 2013.

CORBELLINI, V. L., Santos, B. R. L. D., Ojeda, B. S., Gerhardt, L. M., Eldt, O. R., Stein, S. C., & Mello, D. T. D. (2010). Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília. Vol. 63, n. 4 (jul./ago. 2010), p. 555-560.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev Bras Educ Med [serial na Internet]**, p. 60-72, 2006.

DUARTE, Newton. Concepções afirmativas e negativas sobre o ato de ensinar. **Cadernos Cedes**, v. 44, p. 85-106, 1998.

FERLA, Josiane Bernart da Silva. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. **Trab. educ. saúde**, v. 11, n. 3, p. 633-657, 2013.

FERNANDES, Josicelia Dumê. UMA DÉCADA DE DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: Avanços e Desafios na Enfermagem. 13 SENADEn- Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem-2012. Disponível em: www.aben.com.br

FERNANDES, Josicelia D.; SILVA, R.M.D.O.; TEIXEIRA, G.A.; FLORENCIO, R.M.S.; SILVA, L.S.D.; REBOUÇAS, L.C.C.. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 66,,n.esp., p. 82-89, 2013.

FERREIRA, Fabiane Aparecida Rovina. **Um toque de humanização numa educação tecnicista**. 2009. 5pag. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/224.pdf>. Acesso em 14 de junho 2013.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, v. 5, n. Especial, p. 183-196, 2001.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários á prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

HOFFMANN, Jussara. **Avaliação: mito e desafio: uma perspectiva construtivista**. 35 ed. Porto Alegre, RS. Mediação, 2005.

HOFFMANN, Jussara. **Avaliação Mediadora: Uma pratica em construção da pre escola a universidade**. 10 ed. Porto Alegre, RS. Mediação, 1997

HOSS, Marcelo; TEN CATEN, Carla Schwengber. Processo de Validação Interna de um Questionário em uma Survey Research sobre ISO 9001: 2000. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 104-119, 2010.

ITO, Elaine Emi; PERES, Aida Maris; TAKAHASHI, Regina Toshie e LEITE, Maria Madalena Januário. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev esc enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 570-5, 2006.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 1995.

LIMA, Valéria Vernaschi. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface Comun Saúde Educ**, v. 9, n. 17, p. 369-79, 2005.

LIMA V.V.; RIBEIRO, E.C.O.; PADILHA, R.Q. Competência na saúde. In: SIQUEIRA, I.L.C.P.; PETROLINO, H.M.S. **Modelo de desenvolvimento de profissionais no cuidado em saúde**. São Paulo: Atheneu, 2013, p.23 – 38.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E.C.O.; PADILHA, R.Q; GOMES, R. **Processo de construção de Perfil de Competência de Profissionais**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. 9p.

LIMA, Valéria Vernaschi; KOMATSU, Ricardo Shoiti; PADILHA, Roberto Queiroz. Desafios ao desenvolvimento de um currículo. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 7, n. 12, p. 175-84, 2003.

LOURENÇÃO, Daniela Campos de Andrade; BENITO, Gladys Amélia Véles. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 91-97, 2010.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” – anos 80. **Physis**, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991.

MACIEL, Maria José C. O modelo das competências e o perfil profissional dos trabalhadores do terciário de Fortaleza: Entre as representações teóricas e a realidade. In: VII Semana Universitária da UECE, 2002, Fortaleza. **Anais da VII Semana Universitária da UECE**, 2002.

MEDEIROS, Marcelo; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; MUNARI, Denize Bouttelet. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 1, 2006.

MEIRA, Maria Dyrce Dias; KURCGANT, Paulina. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um Curso e a Graduação em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1203-1210, 2013.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOURA, Abigail; LIBERALINO, Francisca Nazaré; SILVA, Francisca Valda da; GERMANO, Raimunda Medeiros e TIMÓTEO, Rosalba Pessoa de Souza. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. **Rev bras enferm**, v. 59, n. esp, 2006.

PAIM, Jairnilson *et al.* Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

PARANHOS, Vania Daniele; MENDES, Maria Manuela Rino. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 18, n. 1, p. 109-15, 2010.

PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev bras enferm [Internet]**, v. 64, n. 1, p. 145-151, 2011.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 3, p. 492-9, 2006.

PEREIRA, Ingrid; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trab. educ. saúde**, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013.

PERRENOUD, Piilippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, Piilippe. A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica/ Piilippe Perrenoud; tradução Cláudia Schilling. -Porto Alegre: Artmed, 2002.232p; 23cm.

PIAGET, Jean. **Para onde vai a educação?**. Tradução de Ivette Braga. 14^a ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

PIAGET, Jean. **Psicologia da inteligência**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes Limitada, 2013.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia/Jean Piaget**. Tradução Maria Alice Magalhães D'Amorin e Paulo Sergio Lima Silva-10.ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2013.

PINHEL, Inahíá; KURCGANT, Paulina. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 4, p. 711-6, 2007.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado; MISSIO, Lourdes; BASSINELLO, Grreicelene Aparecida Hespenthal. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trab. educ. saúde**, v. 7, n. 2, p. 231-248, 2009.

RODRÍGUEZ, Carlos Arteaga; CASSIAS, A. L.; KOLLING, Marcelo Garcia. Proposta de um programa para a formação do Residente em Medicina de Família e Comunidade. **Rev Bras Educ Med**, v. 32, n. 1, 2008.

SACRISTÁN, José Gimeno. **El currículum: una reflexión sobre la práctica**. Madrid: Morata, 1988.

SACRISTÁN, José Gimeno. O currículo: Uma reflexão sobre a prática. Trad. Ernani F. da F. Rosa-3 ed-Porto Alegre: ArtMed,2000.

SAMPAIO, Sueli Fátima; KURCGANT, Paulina. The academic participation and its influence on the professional life according to the perceptions of nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 146-151, 2009.

SANTANA, Fabiana Ribeiro; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; SOUZA, Adenícia Custódio Silva e; ESPERIDIÃO, Elizabeth. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA VISÃO DIALÉTICA. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005. Disponível em http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_06.htm

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. São Paulo. **Revista Eletrônica de Educação**, 2012 p..383-387. 2012.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. **Rev bras enferm**, v. 56, n. 4, p. 361-4, 2003.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Rev Bras Enferm**, v.59, n. 2, p. 217-21, 2006.

SILVA, Roseli Ferreira da; SÁ-CHAVES, Idália. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. **Interface Comun Saúde Educ**, v. 12, n.27, p. 721-34, 2008.

SIQUEIRA-BATISTA, R., GOMES, A. P., ALBUQUERQUE, V. S., CAVALCANTI, F. D. O. L. e COTTA, R. M. M. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à (s) lógica (s) do capitalismo tardio. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al*. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm**, p. 102-110, 2013.

VIGNOCHI, Carine; BENETTI, Carla da Silva; MACHADO, Carmem Lúcia Bezerra; MANFROI, Waldomiro Carlos. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul**, p. 45-50, 2009.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. – 2. ed. reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012. 160p. : il.

APÊNDICE A

Cl. Perfil profissional:	Perfil Geral
DCN 2001	<p>Art. 3º Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, com o promotor da saúde integral do ser humano</p> <p>Art. 5 Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no</p>

	Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.
--	---

CII. Perfil profissional:	Atenção a Saúde
DCN 2001	<p>Art. 4º 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;</p> <p>Art. 5º :</p> <p>VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;</p> <p>XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;</p> <p>XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.</p>

CIII. Perfil profissional:	Gestão
DCN 2001	<p>Art 4-V - 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;</p> <p>Art. 5º :</p> <p>VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;</p> <p>IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;</p>

	<p>XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;</p> <p>XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;</p> <p>XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;</p> <p>XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;</p> <p>XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;</p> <p>XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;</p> <p>XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;</p> <p>XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;</p> <p>XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;</p> <p>XXXVIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.</p>
--	---

CIV. Perfil profissional:	Educação
DCN 2001	<p>Art. 4º :</p> <p>VI - 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.</p> <p>Art. 5º :</p> <p>X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;</p> <p>XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;</p> <p>XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos</p>

	diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
--	---

CV. Currículo:	Organização do Curso
<p style="text-align: center;">DCN 2001</p>	<p>Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.</p> <p>Art. 7º Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio.</p> <p>Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.</p> <p>Art 9 Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</p> <p>Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.</p> <p>Art. 10. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</p>

	<p>Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.</p> <p>Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:</p> <p>I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;</p> <p>II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;</p> <p>III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;</p> <p>Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:</p> <p>I - Ciências Biológicas e da Saúde, II - Ciências Humanas e Sociais, III - Ciências da Enfermagem</p>
--	--

CVI. Currículo:	Processo Ensino Aprendizagem
DCN 2001	<p>Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>Art 14</p> <p>V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;</p> <p>VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o</p>

	<p>aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;</p> <p>VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;</p> <p>VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade;</p>
--	---

CVII. Currículo:	Avaliação
DCN 2001	<p>Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.</p> <p>§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</p> <p>§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>

ANEXO: DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE ENFERMAGEM 2001

Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação em Enfermagem

1. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-

sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

2. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências 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 iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser 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, 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 através de redes nacionais e internacionais.

Competências e Habilidades Específicas:

O Enfermeiro deve possuir, também, competências técnico-científicas, ético-políticas, socioeducativas contextualizadas que permitam:

- atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/ pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

- identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/ cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- coordenar o processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demandas de saúde;
- prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro;
- reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

3. CONTEÚDOS CURRICULARES

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

- **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem.

- **Ciências Humanas e Sociais** – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

- **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:

- **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo.

- **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem.

- **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem.

- **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

Este conjunto de competências deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

4. ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

- **Estágio Curricular:**

Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

· **Atividades Complementares:**

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Enfermagem e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância.

Podem ser reconhecidos:

- Monitorias e Estágios,
- Programas de Iniciação Científica;
- Programas de Extensão;
- Estudos Complementares;
- Cursos realizados em outras áreas afins.

5. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

O Curso de Graduação em Enfermagem deverá ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

A aprendizagem deve ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto. Ela deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas.

Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Porém, deverá ter a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática do Enfermeiro.

As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. Assim, diretrizes curriculares e projeto pedagógico deverão orientar o currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso.

A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará o regime: seriado anual, seriado semestral, sistema de créditos ou modular.

Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

- a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;
- as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;
- a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;
- os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;
- a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;
- a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;
- o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;
- a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade;
- a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem;
- a contribuição para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.