



UPDATING ARTICLE

CONSTRUCTION ASSUMPTIONS OF THE NEW CURRICULUM FOR THE NURSING COURSE

PRESSUPOSTOS DA CONSTRUÇÃO DE UM NOVO CURRÍCULO PARA O CURSO DE ENFERMAGEM

PRESUPUESTOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO CURRÍCULO PARA EL CURSO DE ENFERMERÍA

Verônica Santos Albuquerque¹, Suzelaine Tanji², Andréia Patrícia Gomes³, Rodrigo Siqueira-Batista⁴

ABSTRACT

Objective: to present the construction assumptions of the new curriculum for the nursing course of the Centro Universitário Serra dos Órgãos. **Methodology:** theoretical essay, founded on the literature regarding to the education and formative experience in the health area. **Results:** it were found fourteen assumptions that directed the curriculum change. **Conclusion:** these assumptions lead to a professional formation committed with the necessities of the Brazilian population, as well as with the consolidation of the Health System (SUS), and with integrality-the ruling principle of SUS- and the Meaningful Learning theory. **Descriptors:** nursing; curriculum; health professional formation.

RESUMO

Objetivo: apresentar os pressupostos da construção de um novo currículo para o curso de enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos. **Metodologia:** ensaio teórico fundamentado na literatura referente à educação e à formação profissional em saúde. **Resultados:** foram estabelecidos os quatorze pressupostos que nortearam a mudança curricular. **Conclusão:** esses pressupostos encaminham para a formação profissional comprometida com as necessidades da população brasileira, com a consolidação do sistema de saúde, com a integralidade e com a aprendizagem significativa. **Descritores:** enfermagem; currículo; formação profissional.

RESUMEN

Objetivo: presentar los presupuestos de la construcción de un nuevo currículo para el curso de enfermería del Centro Universitário Serra dos Órgãos. **Metodología:** análisis teórico basado en referir la literatura a la educación y la formación profesional en la salud, en la cual. **Resultados:** fueron presentados los catorce presupuestos que habían dirigido el cambio curricular. **Conclusión:** estos presupuestos dirigen para una formación profesional con compromiso a las necesidades de la población brasileña, con la consolidación del sistema de la salud, con lo completo y aprender significativo. **Descriptor:** enfermería; currículo; formación profesional.

¹Enfermeira. Mestre em Microbiologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutoranda em Ciências da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Docente do Centro Universitário Serra dos Órgãos. E-mail: veronicatere@gmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Centro Universitário Serra dos Órgãos. E-mail: jrdahmer@terra.com.br; ³Médica. Mestre em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz. Doutoranda em Ciências da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Docente do Centro Universitário Serra dos Órgãos. E-mail: andreiapgomes@terra.com.br; ⁴Médico e Filósofo. Doutor em Ciências, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Docente do Centro Universitário Serra dos Órgãos e do Centro Federal de Educação Tecnológica de Química de Nilópolis. E-mail: siqueirabatista@terra.com.br

INTRODUÇÃO

As sociedades democráticas, laicas e plurais, contemporâneas, têm experimentado vertiginosas transformações em seus ordenamentos – tornando imprescindível a revisão dos papéis atinentes aos diferentes atores. Particular interesse se foca nos processos de formação de cidadãos/profissionais, comprometidos com as novas exigências de pensar e de agir no âmbito da coletividade. Neste contexto, sobressaem os elementos inerentes à educação de profissionais de saúde, ao se reconhecer o crescente valor que o campo da saúde adquiriu na atualidade, tendo sido inserida, inclusive, nos Parâmetros Curriculares Nacionais, como tema transversal. Assim sendo, a educação superior precisam assumir o compromisso e a responsabilidade com a formação de profissionais competentes, críticos, reflexivos e de cidadãos que possam atuar, não apenas em sua área de formação, mas também, no processo de transformação da sociedade.¹

No caso da formação superior dos profissionais de saúde, diversos fóruns de reflexão e discussão vêm abordando as dificuldades dessa formação no Brasil, especialmente no que se refere ao perfil dos egressos. Por um longo tempo, a formação desses profissionais privilegiou a especialização, o uso intensivo de tecnologia e os procedimentos de alto custo, enquanto acumulavam-se as necessidades básicas de saúde da grande parte da população brasileira.

No que se refere a esse descompasso entre a formação em saúde e as necessidades de saúde brasileiras, Rodrigues e Reis² apontam algumas questões: 1) a excessiva carga teórica e informativa em contraposição à escassez de atividades práticas formadoras; 2) a ênfase no caráter curativo em detrimento da prevenção; 3) a falta de integração entre o ensino básico

e o profissionalizante; 4) a formação de profissionais cada vez mais especializados e despreparados para uma atenção generalista; 5) a constatação do despreparo pedagógico de grande parte dos docentes, mesmo dentre os mais titulados; 6) o predomínio das aulas expositivas e demonstrativas que apenas repassam conhecimentos e não levam os estudantes à reconstrução dos mesmos, invalidando o verdadeiro processo de aprendizagem; e 7) o ensino fragmentado em inúmeras disciplinas, que tantas vezes induz precocemente à formação profissional especializada.

Nesse contexto, o esforço do Ministério da Saúde para reorganizar e incentivar a expansão da atenção básica – como estratégia privilegiada de substituição do modelo de organização do cuidado, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar – defronta-se com a precária disponibilidade de profissionais com formação generalista, dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade. Diante deste impasse, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em conjunto com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC), se posicionaram ao conduzir o processo de elaboração do *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde* (Pró-Saúde). O objetivo do Pró-Saúde se concentra no incentivo às transformações na formação, na geração de conhecimentos e na prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).³

A partir do reconhecimento desses problemas e da necessidade de preparar profissionais voltados para atender às

necessidades de saúde da população, algumas experiências vêm sendo desenvolvidas em instituições de ensino superior brasileiras. Estas, em geral, estão reconstruindo seus currículos, tendo como referência uma formação para a efetivação operacional do SUS, com destaque para a interdisciplinaridade, a integralidade da atenção à saúde e a responsabilidade social.

O movimento de mudança nos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) é uma dessas experiências de mudança curricular. Especificamente no Curso de Enfermagem, esse processo de mudança se iniciou sistematicamente em 1999. Porém, a construção coletiva de um novo currículo ganhou maior objetividade em 2002, quando o movimento de reflexão e de sensibilização docente e discente se intensificou e surgiu a proposta de um Projeto Político Pedagógico baseado nos pressupostos do currículo integrado e orientado por competências. Sua efetiva implantação aconteceu no primeiro semestre de 2007, com subsídio do PRÓ-SAÚDE.

Anteriormente, o currículo era estruturado em torno das grades disciplinares, com conteúdos operacionalizados através de métodos tradicionais de ensino-aprendizagem, com ênfase em aulas expositivas. Os três primeiros semestres concentravam as disciplinas do ciclo básico e só a partir dos períodos subsequentes os estudantes realizavam atividades em cenários de práticas vinculados às disciplinas do ciclo profissional. O que se percebia, então, era a produção fragmentada do cuidado e a baixa capacidade de reflexão sobre a prática profissional.

O novo currículo, implantado no Curso de Enfermagem do UNIFESO, busca a formação do enfermeiro comprometido com as necessidades da população brasileira, dotado de visão holística e integradora, frente aos

cuidados essenciais nas dimensões individual, coletiva e planetária.

Com base nestas considerações, o objetivo do presente ensaio reflexivo – fruto de um trabalho teórico fundamentado na revisão crítica da literatura, referente à educação e formação profissional em saúde – é apresentar a intencionalidade na formação a partir dos pressupostos – em um total de quatorze – que nortearam a mudança curricular do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO.

• Formação de enfermeiros habilitados para responder às necessidades da população brasileira, em consonância com a operacionalização do SUS

Optou-se por uma formação para qualificação do SUS, que garanta excelência técnica e relevância social. Para tal, o perfil do enfermeiro esperado compreende o compromisso com a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado. A formação deve permitir o entendimento da necessidade de garantia do cuidado que as pessoas demandam, em todas as suas dimensões, das atividades de promoção e de prevenção, até aquelas que envolvam serviços com maior densidade tecnológica.

Com este pressuposto, compreende-se a necessidade de superar falsas dicotomias no desenvolvimento das práticas em saúde, como aquelas que se corporificam nas polarizações – por exemplo, ações preventivas/ações curativas, ações individuais/ações coletivas, cuidado/cura ou clínica/saúde coletiva – exige o cruzamento de saberes e oportunidades de aprendizagem que envolve a capacidade de se trabalhar em equipe, nos vários pontos da rede. Tomam-se, desta feita, os atributos da política de saúde como demonstração da construção da cidadania, inserindo no currículo, então, práticas de integralidade.⁴

O princípio da integralidade como eixo norteador da formação se justifica na urgência de se corrigir a tendência de um agir em saúde de forma fragmentada e desarticulada, sustentado em uma postura autoritária, verticalizada de imposição de um saber científico descontextualizado e passivo das aspirações e desejos da população no que concerne a sua saúde e condições de vida.⁵

• **Conformação e consolidação de um novo modelo de atenção à saúde, alicerçado na ampliação do modelo clínico e na incorporação do modelo epidemiológico**

Na proposta curricular do Curso de Enfermagem do UNIFESO, a consolidação do modelo clínico enfatiza as necessidades ampliadas do sujeito, revertendo a lógica que centra as atenções apenas no indivíduo isolado com sua doença. A incorporação do modelo epidemiológico está centrada na qualidade de vida de um conjunto de pessoas em seu meio ambiente.

Buscou-se o entendimento dos modelos clínico e epidemiológico como complementares no campo da assistência: *A clínica se utiliza da epidemiologia para construção da sua abordagem e a epidemiologia se utiliza da clínica no mesmo sentido.*⁶

Conceber o modelo clínico e epidemiológico como incompatíveis e excludentes é uma falsa questão, maniqueísta; como se “o modelo clínico fosse o mal, sem possibilidade de uma nova ética, com acolhimento, vínculo, responsabilização e compromisso, o que só seria possível no modelo epidemiológico, que é do bem”. De fato, o debate central sobre a natureza das necessidades em saúde não é resolvido pela opção por um dos modelos. Incorporar o mundo das necessidades de saúde pela ótica dos usuários é entender que o mesmo é operado no campo dos valores de uso, ou seja,

qualquer que seja o conjunto de saberes tecnológicos a constituir as intervenções em saúde, o mesmo terá que agir a partir daquele pressuposto, ou correrá o risco de tornar as necessidades “fetiches” das tecnologias, clínicas e/ou epidemiológicas.⁶

• **Fortalecimento do modelo de atenção à saúde “usuário-centrado”**

Nesse modelo, o compromisso fundamental é com as necessidades do usuário, como contrapartida ao modelo atualmente predominante “procedimento-centrado”, isto é, um modelo no qual o principal compromisso do ato de assistir à saúde é com a produção de procedimentos. A proposta curricular do Curso de Enfermagem considera o deslocamento da centralidade dos equipamentos tecnológicos para o terreno das tecnologias não-equipamento, como apresentado por Merhy⁶: o território das tecnologias leves (as que permitem operar os processos relacionais do encontro entre o trabalhador de saúde e do usuário) e das tecnologias leve-duras (os saberes estruturados que operam o processo de trabalho em saúde, em particular, a clínica e a epidemiologia).

Desta forma se desencadeia o trabalho vivo em ato, ou seja, aquele produzido pelo enfermeiro desde o seu conhecimento acumulado, e que, utilizando-se das tecnologias leves, se desdobrará em tecnologias leve-duras e duras. Como um modo de se entender o processo de trabalhar em saúde, há que se despertar para um encontro do profissional como o usuário, diante do qual afloram: intencionalidades, conhecimentos e representações, como o melhor sentir elaborando-se necessidades de saúde para mover as ações em trabalho.

A idéia é que a formação deva permitir o entendimento da necessidade de garantia do cuidado que as pessoas demandam, em todas as suas dimensões, das atividades de promoção e prevenção até aquelas que

Albuquerque VS, Tanji S, Gomes AP et al.

Construction assumptions of the new curriculum...

envolvem serviços com maior densidade tecnológica.

- **Valorização equivalente e articulada dos determinantes biológicos, psíquicos, sociais e ecológicos do processo saúde-doença**

Por meio da estrutura modular o novo currículo do Curso de Enfermagem busca propiciar importância equivalente para os determinantes da saúde e da doença, com indissociabilidade das bases biológicas, psíquicas, sociais e ecológicas. Para o atendimento deste pressuposto a nova proposta curricular, está contextualizada numa visão voltada à integralidade e à interdependência do ser humano, reconhecendo-se que a construção do conhecimento é alcançada mediante ao processamento das situações problemas, onde o indivíduo é visto e trabalhado à luz dos determinantes do processo saúde/doença, sempre partindo de um contexto de vida real.

Ao inserir os estudantes no contexto de vida real, percebe-se o despertar de um olhar crítico e reflexivo, sobre as condições de vida e de saúde da comunidade, levando-os a buscar alternativas de cuidado. A concepção de cuidado utilizada é aquela que se relaciona com as práticas terapêuticas, com as práticas populares e com os espaços públicos e privados de saúde. Inclui a reflexão sobre os fundamentos da solidariedade na formação e na atenção à saúde.

O presente pressuposto embasa o fomento à discussão sobre a relação do autocuidado, do cuidado com o outro e com o planeta, considerando como ponto central a relação homem-natureza. Propõe reflexão sobre a pertinência de se discutir ecologia na formação dos profissionais da área de saúde a partir da essencialidade da relação entre os seres humanos e a natureza e a partir do conceito histórico de ambiente⁷, construído pela ação humana, reforçando a responsabilidade presente e futura com a

existência e com as condições e a qualidade de vida dos indivíduos, da sociedade e de toda a biosfera.

- **Formação do profissional orientada por competência**

Entende-se por competência a expressão do que o profissional deve saber e ser capaz de fazer para exercer sua prática com sucesso, em diferentes contextos, possibilitando o desenvolvimento do profissionalismo, referenciado em padrões de qualidade. Optou-se pela concepção dialógica de competência na conformação curricular, já que ela trabalha com o desenvolvimento de atributos - cognitivos, psicomotores e afetivos - que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar tarefas essenciais e características de uma determinada prática profissional.⁸

A competência permite mobilizar conhecimentos e esquemas a fim de se enfrentar determinada situação. Reflete a capacidade de lançar mão dos mais variados recursos, de forma criativa e inovadora, no momento e do modo necessário. Neste sentido, diz Perrenoud⁹: *Uma competência orchestra um conjunto de esquemas. Envolve diversos esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação.* Construir uma competência significa aprender a identificar e a encontrar os conhecimentos pertinentes. Na proposta curricular do Curso de Enfermagem, o desenvolvimento de competências e habilidades norteiam a construção dos períodos e funcionam como objetivos de ensino e aprendizagem.

- **Formação baseada nos quatros pilares da educação – aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser**

O *aprender a conhecer* tem a ver com o prazer da descoberta, da curiosidade, de compreender, construir e reconstruir o conhecimento. O *aprender a fazer* valoriza,

além das questões técnicas, a competência pessoal que capacita o indivíduo a enfrentar novas situações de trabalho: saber trabalhar coletivamente, ter iniciativa, saber resolver conflitos, dentre outros. O *aprender a conviver* significa compreender o outro, ter prazer no esforço comum, participar em projetos de cooperação. Quanto ao *aprender a ser* diz respeito ao desenvolvimento integral da pessoa: inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa.¹⁰ As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem apontam esses quatro pilares da educação como atributos indispensáveis à formação do enfermeiro.

• Organização modular com base no currículo integrado

A organização curricular do Curso de Enfermagem do UNIFESO rompeu com a estrutura disciplinar e passou a operar com módulos integrados - o módulo tutorial e o módulo de prática profissional. Essa nova organização se baseou na concepção de currículo integrado

A estruturação do currículo integrado se caracteriza por atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competências através da inter-relação dos conceitos e organização de atividades que assegurem a aprendizagem significativa através de estratégias problematizadoras. O currículo integrado permite a integração 'prática' e 'teoria', a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações e a integração ensino-trabalho-cidadania, implicando em imediatas contribuições para usuários, serviços e comunidades.¹¹

A ruptura com a organização disciplinar se baseou na necessidade de preparar o educando para uma intervenção interdisciplinar na realidade, cujos problemas são, em sua maioria, complexos. O princípio adotado foi o do currículo em espiral, que

propõe a organização do curso partindo do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e em sucessivas aproximações. Esse princípio sustenta a construção de seqüências de conhecimentos definidos a partir das competências a serem alcançadas. Assim, novos conhecimentos e habilidades - cognitivas, afetivas e psicomotoras - são introduzidos em momentos subseqüentes, retomando o que já se sabe e mantendo as interligações com as informações previamente aprendidas. Com isso, pretende-se que o estudante alcance, gradualmente, uma maior amplitude e profundidade do conhecimento.¹²

• Desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem baseado na teoria da aprendizagem significativa

A teoria da aprendizagem significativa, desenvolvida por David Ausubel, destaca as repercussões das experiências educativas prévias sobre a assimilação do conhecimento novo.¹³ Ressalta a necessidade de um conteúdo potencialmente significativo e de uma atitude favorável para aprender significativamente. As vantagens são notáveis, tanto do ponto de vista do enriquecimento da estrutura cognitiva do estudante como do ponto de vista da lembrança posterior e da utilização para experimentar novas aprendizagens, fatores que a delimitam como o aprendizado mais adequado para ser promovido entre os formandos. Assim, a aprendizagem significativa requer do aprendiz uma postura pró-ativa que favoreça o estabelecimento de relações entre o novo e os elementos já presentes na sua estrutura cognoscitiva.

Optar pela a aprendizagem significativa guarda coerência com o pressuposto anterior de organização do projeto pedagógico baseado no currículo integrado, já que ambos consideram a indissociabilidade entre teoria e prática: *A aprendizagem significativa é potencializada pela integração entre teoria e*

prática, entendendo-se aqui prática como sendo a prática profissional. Assim, o processo de teorização (modificação dos esquemas de conhecimento) a partir do conhecimento prévio dos estudantes é ampliado quando se tratar de uma reflexão a partir de uma situação real na qual o estudante, de alguma forma, esteve envolvido. Nesse sentido, promove-se um ciclo entre ação-reflexão-ação, no qual pode-se observar o impacto do processo de aprendizagem não apenas nos esquemas cognitivos (conhecimento), mas nas habilidades (destrezas) e valores (atitudes) envolvidos quando este estudante volta novamente para a ação. A orientação do currículo para o desenvolvimento de competências fortalece a utilização do ciclo ação-reflexão-ação, uma vez que define as ações (desempenhos) que devem ser desenvolvidas a partir da mobilização ao mesmo tempo e corretamente de diversos recursos.¹⁴

A utilização das dimensões problematizadoras no processo educativo, também visa promover a aprendizagem significativa, desde que, respeitem as condições motivacionais do estudante, emprego de conhecimento precedente, produção de desequilíbrio/novo equilíbrio e funcionalidade do conteúdo.

• Metodologias ativas de ensino-aprendizagem baseadas em dimensões problematizadoras

O marco teórico escolhido diz respeito às metodologias que assumem a construção do conhecimento como traço definidor da apropriação de informações e explicação da realidade, tomando-a como ponto de partida e chegada do processo de aprendizagem, aspecto central na pedagogia da problematização, proposta que objetiva aumentar a capacidade do estudante - participante e agente de transformação social - para detectar os problemas reais e buscar,

para eles, soluções criativas¹⁵, e pelo desenvolvimento da competência de criticar novos conhecimentos, elaborando uma síntese que possa ser aplicada a outras situações.¹⁴ Por esta razão, a capacidade que se deseja desenvolver é a de fazer perguntas relevantes em qualquer situação, para entendê-las e ser capaz de resolvê-las adequadamente.

No Curso de Enfermagem do UNIFESO, optou-se por um modelo que associa os princípios da problematização com a aprendizagem baseada em problemas.¹⁶

• Integração ensino-trabalho-cidadania sob a égide da educação permanente

Refere-se à centralidade da interface entre o ensino e o trabalho, a partir da qual se busca inserir profissionais de saúde, docentes e estudantes nas estratégias de educação permanente, com o intuito de qualificar a formação e fortalecer o SUS. De fato, a educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na área da saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, é capaz de reforçar a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social. A possibilidade de transformar as práticas profissionais existe, porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e de estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. A proposta da educação permanente parte de um desafio central, coerente com os propósitos da integração ensino-serviço: a formação e o desenvolvimento devem ocorrer de modo descentralizado, ascendente e

transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, envolvendo vários saberes.

O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.¹⁷ Busca-se a articulação, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, da orientação teórica com as práticas assistenciais. Essa integração pressupõe articulação efetiva entre as atividades teórico-assistenciais em nível individual e coletivo.

• Diversificação dos cenários do processo de ensino-aprendizagem

Visa possibilitar o trabalho dos estudantes do Curso de Enfermagem, durante sua formação, em equipamentos escolares e da comunidade, unidades básicas, empresas, indústrias e serviços de atenção secundária e terciária do SUS, ao longo de todo o curso, com graus crescentes de complexidade.

A apreensão estendida das necessidades dos sujeitos, no currículo do Curso de Enfermagem, em articulação com os currículos das demais profissões da saúde, valoriza a ampliação e diversificação de cenários, para além dos hospitais. A diversificação dos cenários de aprendizagem possibilita a ampliação dos parâmetros de vida e saúde os quais os estudantes até então tinham com referência.

A idéia é contemplar mais elementos sociais, baseado nas demandas da comunidade e dos serviços, de forma que os estudantes possam ser responsáveis por planos de intervenção que considerem necessidades não atendidas dos sujeitos, de modo que esses planos tragam impacto positivo na realidade social e de saúde dos indivíduos e coletividades. Nesse contexto, os cenários de

aprendizagem assumem a conotação proposta por Macedo e colaboradores¹⁸, os quais apresentam como *espaços de interseção entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, transversalizados pelas demandas sociais por saúde, sob uma égide ético-político-pedagógica da integralidade e do direito à saúde*. Assim, uma formação em saúde que tenha nas práticas cuidadoras, um elemento estruturante de sua profissionalização, requer escolha de cenários onde docentes e estudantes tenham a oportunidade de articular o ensino com a atenção desenvolvida nos serviços.

• Investimento no trabalho em equipe e na competência coletiva

Além do desenvolvimento de capacidades gerais (identificadas com a grande área da saúde) e daquelas que constituem as especificidades de cada profissão, optou-se por fazer um investimento nas condições para o trabalho em conjunto dos profissionais da saúde. De acordo com Ceccim¹⁹ as propostas de formação e de exercício do trabalho em equipe já estão colocadas como realidade em nossa sociedade para a área da saúde, sendo questionável a legitimidade de qualquer apelo em contrário.

O movimento de interseção na equipe interdisciplinar de saúde teria, nos recursos e instrumentos terapêuticos de cada corpo de conhecimentos e atos de uma profissão, a oportunidade de compor e inventar a intervenção coletiva, constituindo-se cada desempenho ampliado ou modificado em um desempenho protegido pela condição da equipe, tendo como meta projetos terapêuticos responsáveis pela resolubilidade das ações e dos serviços de saúde.¹⁹

O ponto de vista apresentado é o de não haver necessidade de que uma ação profissional se sobreponha à outra, mas que, ao possuírem aspectos que são diversos no seu campo específico de saber e de cuidar, são todas igualmente importantes para o usuário,

na capacidade de entendê-lo de modo abrangente, na sua singularidade. Este é o núcleo da perspectiva da interdependência, considerando-se o espaço de interseção entre serviço e formação como contexto rico em possibilidades para produção de novos saberes e práticas e, também, para a aquisição de condutas inter-profissionais na produção do cuidado.²⁰

Assim, em consonância com Lima e colaboradores²¹, entende-se a importância da competência coletiva como expressão de uma composição de valores e práticas renovadoras das relações no trabalho e no cuidado em saúde. A competência coletiva não é um ato somatório das competências individuais e corporativas; portanto, precisa ser compreendida na perspectiva de vir a ser uma nova síntese de possibilidades e potencialidades para atenção integral à saúde, muito mais do que as disputas corporativas ou territoriais do cuidado podem assegurar.

● Avaliação formativa

A avaliação formativa caracteriza-se por um processo interpretação-intervenção sobre o desenvolvimento do ensino-aprendizagem com a finalidade de garanti-lo, de aprimorá-lo, de oferecer condições efetivas para que o ensino e a aprendizagem ocorram de modo eficaz. Outrossim, a avaliação formativa leva ao duplo desafio, de criar momentos e atividades de aprendizagem e de avaliações capazes de atribuir sentido às práticas curriculares e de desenvolver nos estudantes a habilidade de controlarem, analisarem e tomarem decisões sobre o seu próprio processo educativo.

As propostas avaliativas no novo currículo do Curso de Enfermagem do UNIFESO têm investido em todos os aspectos da formação do estudante (conhecimentos, atitudes e habilidades). Nestes termos, tem se buscado um processo avaliativo contínuo, integral, sistemático, que gere uma análise do

desenvolvimento cognitivo, psicomotor, afetivo, ético e social.

Para que a avaliação consiga atender essa análise de desenvolvimento, deve permear todo o processo de ensino, proporcionando, aos avaliadores e aos avaliados, a compreensão das áreas deficientes de forma que possam se reposicionar ao longo do processo, incluindo a reformulação das estratégias de ensino. Nessa perspectiva, avaliar o estudante tem como objetivo acompanhar o aprendizado do educando, promover motivação para investigação e superação e (re)direcionar os caminhos da construção do conhecimento numa proposta emancipatória. Essa proposta é capaz de promover/resgatar o prazer na avaliação como elemento essencial da (des)construção/construção de conhecimentos.

A avaliação por competências, utilizada do Curso de Enfermagem do UNIFESO, trabalha com situações contextualizadas, relacionadas aos problemas complexos, exigindo a utilização funcional dos conteúdos e a colaboração entre pares, considerando as estratégias cognitivas e metacognitivas utilizadas pelos estudantes. A avaliação por competências deve acontecer em um modelo de ensino que siga a metodologia de proposição de situações complexas e desafios para incitar os alunos a mobilizar seus conhecimentos, articulando-os. Os processos avaliativos são válidos, quando esses estão empenhados em contribuir para formação de um profissional de saúde capaz de desenvolver sua prática com competência técnica, postura ética adequada e senso de responsabilidade social.²²⁻³

● Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS

A proposta de construção do SUS tem propiciado mudanças no âmbito dos serviços de saúde e do modelo de atenção em saúde. Neste sentido, uma série de transformações,

deslocando a atuação profissional predominantemente da área curativa - individualizada e vinculada às instituições hospitalares - para a produção de serviços em unidades básicas de saúde, com ênfase nas ações de promoção e prevenção de saúde em bases coletivas, sendo a equipe de saúde a unidade produtora destas ações.²⁴

Este pressuposto de produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS tem por objetivo fomentar o desenvolvimento de investigações orientadas à atenção básica e à rede de serviços de saúde, com impacto na transformação da realidade local e regional, por compreender que as escolas de graduação em saúde devem assumir, como compromisso: 1) a adoção de processos de mudança enfocados nas necessidades de saúde da população e do SUS; 2) o envolvimento dos estudantes com as realidades locais e necessidades do país e 3) a abertura de possibilidades de pesquisa e desenvolvimento em torno de temas importantes para a mudança, como a noção de práticas cuidadoras e de trabalho coletivo. Cabe a essas escolas contribuir com o SUS por meio da prestação de serviços de suporte tecnológico, assessoramento técnico-científico e documental e ações colaborativas.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir, planejar e construir a nova proposta curricular do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO, o grupo gestor da mudança curricular se baseou nos quatorze pressupostos apresentados, acreditando que somente através da operacionalização destes nas atividades de graduação será possível formar o enfermeiro com o perfil esperado: com a formação generalista, crítica e reflexiva, promotora de competência técnico-científica, ético-política, com vistas à transformação da realidade social, valorizando o ser humano em sua totalidade e, no

exercício da cidadania, respeitando os princípios éticos e legais da profissão.

Assim fica posto a intencionalidade na construção curricular para atingir o perfil de formação desejado. Esses pressupostos vêm sendo intencionalmente operados a partir do exercício efetivo do trabalho em equipe e do estabelecimento de estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca e a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais necessários à formação do profissional de saúde; no caso específico deste ensaio, a formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev. Escola de Enfermagem USP*. 2006; 40(4):570-75.
2. Rodrigues MM, Reis SMAS. O ensino superior e a formação de recursos humanos em áreas da saúde: os desafios e tendências atuais da integração e da interdisciplinaridade. Programa de Pós-Graduação em Magistério Superior do Centro Universitário do Triângulo (UNIT) - Uberlândia: Mimeo; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Saippa-Oliveira G, Koifman L, Pinheiro R. Seleção de conteúdos, ensino-aprendizagem e currículo na formação em saúde. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2006. p. 205-28.
5. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Cienc. Saude Colet*. 2007;12(2): 335-342.

6. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997.
7. Minayo MCS. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 93-122.
8. Lima VV. Competência: Distintas abordagens e implicações na formação dos profissionais da saúde. *Interface - Comunic, Saude, Educ.* 2005; 9(17): 369-379.
9. Perrenoud P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
10. Delors J. *Educação: um tesouro a descobrir - Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*. 10ª ed. São Paulo: Cortez; 2006.
11. Davini MC. Currículo integrado. *CADRUH*. 1993; 12(1): 281-289.
12. Garanhani M.L. *Habilitando o mundo da educação em um currículo integrado de enfermagem: um olhar a luz de Heidegger [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem; USP; 2004.
13. Ausubel D, Novak JD, Hanesian H. *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.
14. Komatsu RS, Zanolli MB, Lima VV, Pereira SMSF, Fiorini VML, Branda LA, Padilha RQ. *Guia do Processo de Ensino - Aprendizagem "Aprender a Aprender"*. 4ª ed. Marília: FAMEMA; 2003.
15. Bordenave JED, Pereira AM. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. Petrópolis: Vozes; 1998.
16. Berbel NAP. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Interface - Comunic Saude Educ.* 1998; 2:139-54.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. *A educação permanente entra na roda*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
18. Macêdo MCS, Romano RAT, Henriques RLM, Pinheiro R. *Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação*. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA (Orgs.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESQ, ABRASCO; 2005.
19. Ceccim RB. *Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos*. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Orgs.). *Cuidado - as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO; 2004.
20. Henriques RLM. *Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de resignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda*. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Orgs.). *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS- UERJ/CEPESQ/ABRASCO; 2005.
21. Lima MG, Torrez MNFB, Gussi MA. *A integralidade e a enfermagem na competência coletiva do cuidar em saúde*. Tema Central do 59º Congresso Brasileiro de Enfermagem [homepage na internet]. [acesso em 2007 nov 23]. Disponível em <http://www.aben-df.com.br>
22. Esteban MT (Org.). *Avaliação: Uma prática em busca de novos sentidos*. 5ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
23. Perrenoud P. *Avaliação: Da excelência à regulação da aprendizagem - entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
24. Santos NM, Alves NMA. *Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde*. *Cienc. Saude Colet.* 2005; 10(2):333-345.

Albuquerque VS, Tanji S, Gomes AP et al.

Construction assumptions of the new curriculum...

25. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação em Saúde. 3º Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/05/12

Last received: 2008/06/23

Accepted: 2008/06/25

Publishing: 2008/10/01

Address for correspondence

Verônica Santos Albuquerque

Rua Prefeito Sebastião Teixeira, 145 – Ap. 201

Bloco 01 – Tijuca

CEP: 25953-200 – Teresópolis (RJ), Brasil