

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS

JUVENAL TADEU CANAS PRADO

PRESCRIÇÃO E REALIZAÇÃO DO CURRÍCULO:

PERCEPÇÕES DE DOCENTES E DISCENTES SOBRE O COMPONENTE CURRICULAR

ESTÁGIO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

SANTOS

2006

JUVENAL TADEU CANAS PRADO

PRESCRIÇÃO E REALIZAÇÃO DO CURRÍCULO:

PERCEPÇÕES DE DOCENTES E DISCENTES SOBRE O COMPONENTE CURRICULAR

ESTÁGIO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade Católica de Santos como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação.
Orientadora: Profa. Dra. Nereide Saviani

SANTOS

2006

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo de bom e digno que tem operado na minha vida. Sem a certeza de que Deus constantemente encaminha-me nas minhas atitudes, tudo seria mais difícil.

Não poderia de deixar de agradecer o meu irmão, amigo, Jusciliano Boaretto, por ser do “bem” e acima de tudo ter caráter

Como deixar de agradecer a minha amiga, mestra, doutora, orientadora e ser humano Nereide Saviani, que me proporcionou a singular experiência de conviver com a área da Educação de uma maneira digna e especial. Esta mulher é realmente uma educadora...

Por fim, um agradecimento especial à minha amiga, irmã, colega e companheira de outras vidas Profa. Celma Bastos Lima, por suportar todo o resgate centil por centil que nos foi planejado conjuntamente.

A todos só tenho a desejar que Deus conceda aquilo que for de merecimento de cada um, obrigado.

DEDICATÓRIA

Dedico todo este empenho e energia que realizei aos meus queridos alunos e alunas. Pode parecer estranha esta dedicatória, para quem tem a fama de ser “bravo” com os alunos, mas Deus sabe que é graças a estes alunos que continuo fazendo a osmose do saber, a difusão da vida e acima de tudo a sinfonagem de energia.

DEUS, nosso Pai, que sois todo poder e bondade, dai força àquele que passa pela provação; dai luz àquele que procura a verdade, pondo no coração do homem a compaixão e a caridade. Deus, dai ao viajor a estrela guia; ao aflito a consolação; ao doente o repouso. Pai, dai ao culpado o arrependimento, ao espírito a verdade, à criança o guia, ao órfão o pai. Senhor, que a vossa bondade se estenda sobre tudo que criastes. Piedade Senhor, para aqueles que não vos conhecem, esperança para aqueles que sofrem. Que a Vossa bondade permita aos espíritos consoladores derramarem por toda parte a paz, a esperança e a fé. Deus, um raio, uma faísca do Vosso amor pode abrasar a terra. Deixa-nos beber nas fontes dessa bondade fecunda e infinita e todas as lágrimas secarão, todas as dores acalmar-se-ão. Um só coração, um só pensamento subirá até Vós como um grito de reconhecimento e amor. Como Moisés sobre a montanha, nos Vos esperamos com os braços abertos. Oh! Poder... Oh! Bondade... Oh! Beleza... Oh! Perfeição. E queremos de alguma sorte alcançar a Vossa misericórdia. Deus, dai-nos a força de ajudar o progresso a fim de subirmos até Vós. Dai-nos a caridade pura; dai-nos a fé e a razão; dai-nos a simplicidade que fará de nossas almas o espelho onde deve refletir a Vossa Santa e Misericordiosa imagem.

Prece de Cáritas

Mme. W. Krill.

Ditado pelo Espírito Cáritas.- 25 de dezembro de 1873.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE FIGURAS

INTRODUÇÃO 14

CAPÍTULO 1 – Currículo e Avaliação: elementos para análise de prescrições para o Ensino Superior do Brasil..... 19

CAPÍTULO 2 – O Componente Curricular Estágio na Universidade Católica de Santos e suas relações com as Diretrizes Curriculares Nacionais..... 38

2.1. Situando o Curso de Graduação de Enfermagem no contexto da Universidade Católica de Santos.....38

2.2. O Componente Curricular Estágio nas Diretrizes Curriculares Nacionais..... 41

2.3. O Componente Curricular Estágio na Universidade Católica de Santos..... 44

CAPÍTULO 3 – Percepções de Docentes e Discentes sobre o Componente Curricular Estágio da Graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Santos.....	52
3.1. Percepções dos discentes.....	53
3.2. Percepções dos docentes.....	55
3.3. Contextualizando as Percepções dos atores envolvidos.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

ANEXOS

- 1- Levantamento bibliográfico
- 2- Diretrizes Curriculares Nacionais
- 3- Estrutura Curricular dos ingressantes de 2002
- 4- Ficha de Avaliação de Estágio
- 5- Manual de Estágio

SOBRE O AUTOR

RESUMO

Juvenal Tadeu Canas PRADO. **Prescrição e realização do currículo: percepções de docentes e discentes sobre o componente curricular Estágio Supervisionado na Graduação em Enfermagem.** Santos, UNISANTOS, 2006. (Dissertação de Mestrado).

O trabalho discute como se manifestam, nas avaliações de docentes e discentes, as relações entre o currículo prescrito e o realizado a partir do componente Estágio Curricular Supervisionado desenvolvido nos dois últimos semestres da Graduação em Enfermagem, na Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, sob a forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa. Foram selecionadas fichas de avaliação nas quais os professores apreciam o desempenho discente em relação aos objetivos e propostas do componente curricular e os alunos avaliam o acompanhamento didático, realizam sua auto-avaliação, opinam sobre a contribuição do campo de estágio à sua formação e apresentam sugestões e críticas referentes ao Estágio como componente do curso. A sistematização das avaliações se dá a partir de categorias de análise, associadas a unidades de sentido detectadas no material coletado. A discussão é feita à luz de contribuições teóricas nos campos do Currículo (com base em autores como J. GIMENO SACRISTAN, A. I. PÉREZ GÓMEZ e Nereide SAVIANI) e da Enfermagem (a partir de autores como Wanda de A. HORTA e Tamara I. CIANCIARULLO). A conclusão a que se chega é que, apesar do registro de algumas contradições entre as percepções de docentes e discentes sobre a eficácia das práticas desenvolvidas, ambos os segmentos estão de acordo quanto à importância do Estágio Supervisionado no Currículo do Curso de Enfermagem e quanto à necessidade de se garantir maior coerência entre as prescrições estabelecidas nas diversas instâncias e as condições concretas para sua viabilização, o que exige uma discussão mais profunda e articulada pelos órgãos competentes da Educação, da Saúde e da categoria profissional de Enfermeiros, acerca dos objetivos dos estágios, sua forma de desenvolvimento, a sensibilização dos profissionais das instituições que acolhem os estagiários e, acima de tudo, a adequada capacitação dos professores enfermeiros que realizam a supervisão.

Palavras-chave: Currículo e Avaliação; Diretrizes Curriculares; Estágio Curricular Supervisionado; Currículo de Enfermagem; Graduação em Enfermagem; Formação Profissional do Enfermeiro; Formação do Professor Enfermeiro.

ABSTRACT

Juvenal Tadeu Canas PRADO. Prescription and realization of the curriculum: professor and student's perceptions about the curriculum constituent part Supervised Probation in the Nurse's College. Santos, UNISANTOS, 2006. (Monograph Dissertation).

These work discuss how manifests, in the professor and student's valuation, the prescribed and the realized curriculum from these constituent part Supervise Probation. These study was develop on the last two semester of the Nurse's College, in the Universidade Catolica de Santos – UNISANTOS. These is a description and explorer search, as a strutures of studyed cases, with a qualitative context. Valuations filing cards were select which the professors apreciate the student's acquittal with regard to the objective and proposal from the curriculum constituent part and the students evaluate the professor's retinue, they accomplish their self valuation, opine about the probation range to their development and show suggestions and critiques about the Probation as a curse's contituent part. The systematics of the valuations begins from the categoryes of analysis, associate with judgement units revealed in the collected material. The discussion is made with theoretical contributions in the Curriculum field (with base in authors as J. GIMENO SACRISTAN, A. I. PÉREZ GOMEZ e Nereide SAVIANI) and in the Nurse's field (based in authors as Rosemeire Macedo AMBROZANO). As a conclusion, in ispite of the register of some contradictions among the professor and student's perceptions about the efficacy of the developed practices, both segments are in agreement for that Supervised Probation in the Nurse's College's importance and the necessity to guarantee major coherence between the established prescriptions in the distincts instances and in the real condition to their accomplishment, what claim to a deep debate and enunciated by the abilitys members of the Education, Health, and the class of graduated Nurses, about the purpose of the probations, their developed form, the penetration of the intitute's workers wich receive the probationers and, besides, the adequate ability of the nurses professors who realize the supervision.

Key words: Curriculum and Valuation; Curriculum Deportment; Supervised Curriculum Probation; Nurse's College Curriculum; Nurse's Graduation; Nurse's developement; Nurse Professor's development.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABESC – Associação Brasileira de Escolas Superiores Comunitárias

ABRUEM – Associação Brasileira de Reitores de Universidades Estaduais e Municipais

ACG – Avaliação dos Cursos de Graduação

AIPE – Atividade de Iniciação Profissional de Enfermagem

ANDIFES – Associação Nacional de Dirigentes de Instituições Federais de
Ensino Superior

ANUP – Associação Nacional de Universidades Particulares

AVALIES – Avaliação das Instituições de Ensino Superior

CES – Câmara de Educação Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONAES – Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

ENADE – Exame Nacional do Desempenho de Estudantes

ENC – Exame Nacional de Cursos

FACEN – Faculdade de Enfermagem

IES – Instituição de Ensino Superior

INEP – Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

PAIUB – Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras

PPP – Projeto Político Pedagógico

PROAC - A Pró-Reitoria Acadêmica

SESu – Secretaria de Educação Superior

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SUS – Sistema único de Saúde

UNISANTOS – Universidade Católica de Santos

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – PAIUB e ENC – análise comparativa	33
Quadro 02 – Percepções dos discentes – elementos para análise.....	54
Quadro 03 – Percepções dos docentes – elementos para análise.....	57

INTRODUÇÃO

É notável o crescimento que a Educação Superior no Brasil vem tomando desde os últimos anos, e segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP-2004), o número de Cursos de Graduação duplicou entre 1998 e 2002, no mesmo período o número de Graduandos cresceu 64% em todo o País nas diversas áreas do conhecimento.

Tal cenário implica uma crescente complexificação da educação superior e dos processos de avaliação que ela demanda, bem como alterações nas políticas de regulação e de gestão entre o ensino privado e o ensino público. Mas afinal de contas como se encontra a formação de Enfermeiros (as) no Brasil? Atende às expectativas de complexibilidade que a profissão exige, ou esta apenas formando profissionais de acordo com as expectativas do mercado.

O foco centrado na formação do profissional Enfermeiro mobiliza os meus interesses e reflexões desde a minha graduação em Bacharel em Enfermagem pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS) em 1993, onde procuro respostas aos meus questionamentos sobre ensino em Enfermagem. Iniciei a atividade de lecionar em nível técnico para auxiliares de enfermagem em 1994. Na época, tive que retirar uma licença especial na delegacia de ensino local para legalmente ministrar aulas neste curso. Paralelamente iniciei uma Pós Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Terapia Intensiva. Naquele mesmo ano, em agosto, iniciei as minhas atividades de docente em graduação no Curso de Enfermagem da UNISANTOS em uma disciplina prática, quando observei e senti as dificuldades vividas devido ao fato de não ter sido preparado para ser professor. Eu estava professor naquele momento, sendo cobrado por uma conduta sem condições de realizá-la segundo pressupostos pedagógicos que, até

então, desconhecia totalmente. Refiro-me não às questões técnicas relativas à Enfermagem, mas sim às questões relacionadas à didática e, sobretudo ao desenvolvimento dos conteúdos selecionados para esta disciplina. Experimentei o que chamo hoje de *dessaber técnico*¹, pois naquela época, devido ao meu despreparo como profissional de ensino, eu conheceria uma sensação incômoda que é a de saber o conhecimento técnico teórico de uma área profissional e não conseguir transformá-lo em saber escolar aos acadêmicos que estavam sob a minha responsabilidade e a dos demais professores.

Esta experiência levou-me a dedicar-me as questões pedagógicas na atuação de docente que eu desempenhava e de acordo com o meu desenvolvimento na Instituição, passando por funções de coordenador de estágios, professor responsável pela Clínica Universitária, Chefe de Departamento, membro do Conselho de Direção e Coordenador do curso de Enfermagem. Necessitava, e ainda necessito, de aquisição e assimilação de conhecimentos necessários ao universo do professor e acima de tudo ao universo do conhecimento escolar a se desenvolver na graduação de Enfermagem.

Discutir a formação do Enfermeiro torna-se essencial para o entendimento das funções que o mesmo deve desenvolver após a sua graduação.

A Enfermagem é uma profissão antiga na área da saúde. De acordo com Ambrozano (2002) vem de uma história de devoção, obediência e servidão. Era oferecida em domicílio, para todo ser que precisasse de atenção à saúde. Atualmente é uma área que tem mostrado compromisso com a coletividade e a saúde do ser humano,

¹ O termo *dessaber técnico* é uma nomenclatura que criei e venho utilizando desde a minha entrada na vida acadêmica, fruto das percepções e sentimentos que experimentei ao iniciar a minha integração entre assistência e docência. Chamo de *dessaber técnico* a dificuldade de selecionar e transformar as competências. Habilidades e atitudes necessárias em uma determinada situação em saber escolar. Ocorre que as vezes o profissional Enfermeiro que não possui preparo também de profissional de ensino, aprofunda a dicotomia entre o real e o ensinado, entre o desejado e o realizado.

devendo participar com dignidade, competência, humildade e responsabilidade nos processos a ela relacionados.

A Enfermagem é a ciência do cuidar humano, do cuidar profissional que se traduz em ações sistematizadas para o atendimento das necessidades humanas básicas do indivíduo e da coletividade, numa troca constante de relação entre o eu e o outro, do humano, respeitando fronteiras e transpondo barreiras do preconceito, da ciência positivista, do anonimato; respeitando e assimilando as fronteiras das ciências humanas, seguindo ao lado, compartilhando o saber. Enfermagem, uma ciência interdisciplinar. (AMBROZANO, 2002, p. 79).

Na visão de Ambrozano (2002) a Enfermagem vem lutando pela legitimação de um espaço próprio, de uma nova identidade, por meio do conhecimento, da reflexão, da crítica, da pesquisa, da criatividade, da aproximação do objeto e do sujeito do cuidar.

Considerando que as mudanças sociais e culturais, entrelaçadas aos valores e atitudes, mudam ao longo dos anos e, sendo assim, ocorrem alterações íntimas no modo de ver, sentir e relacionar-se com o mundo por parte dos alunos que hoje frequentam o curso de graduação de Enfermagem, não posso manter a minha discussão no contexto do aluno e professor de ontem e transpô-la para o mundo de hoje, em que as expectativas e necessidades são diferentes quando comparadas com as de dez anos atrás.

Verifiquei, através de levantamento bibliográfico², que existem muitos estudos sobre Currículo do Ensino Superior e seus componentes curriculares, mas na área da Enfermagem, encontra-se uma lacuna na discussão sobre Estágios na Graduação a partir da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) que, no inciso II do artigo 53, cria a necessidade de definição de diretrizes curriculares para os cursos de graduação.

² Realizei o levantamento bibliográfico através de pesquisa em banco de dados de teses, dissertações e artigos publicados em periódicos eletrônicos. Utilizei vários descritores para a busca, tais como currículo, currículo em enfermagem, estrutura curricular, inovação curricular, entre outros. Foram localizados cerca de 34 (trinta e quatro) títulos de interesse direto e indireto à temática, o que me obrigou a classificá-los por ordem de importância a fim de sistematizar as leituras. A relação dos títulos encontra-se no Anexo 1.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)³ conferem aos cursos ampla autonomia na elaboração de seus projetos, porém indicam princípios gerais e alguns parâmetros básicos a partir dos quais as Instituições de Ensino Superior (IES) são avaliadas. As DCN para os Cursos de Graduação, aprovadas a partir de 2001, evidenciam a intenção de garantir a flexibilidade, a criatividade e a responsabilidade das IES ao elaborarem suas propostas curriculares.

A presente pesquisa tem a proposta de ser descritiva, exploratória sob a forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, consistindo no desenvolvimento de análises de registro, observação e correlação de fatos e fenômenos.

Segundo Oliveira (1997) este tipo de estudo permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno. Para este tratamento qualitativo, procurei seguir o método de categorização, com a definição de categorias de análise que propiciem a classificação dos dados analisados nas fichas de avaliação dos docentes e discentes que constituem a amostra estudada.

A pergunta a ser respondida é a seguinte: **Como se manifestam, nas avaliações dos sujeitos envolvidos, as relações que são estabelecidas entre currículo prescrito e o realizado a partir do componente Estágio Curricular Supervisionado desenvolvido nos dois últimos semestres da Graduação?**

Iniciei o trabalho com o levantamento e a análise das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem (Anexo 2), das orientações do Sistema COFEN – COREN

³ Dentre as primeiras profissões cujos cursos de graduação tiveram suas diretrizes regulamentadas pelo Conselho Nacional de Educação por meio de resoluções estão as do campo da Saúde – Medicina, Enfermagem e Nutrição. BRASIL - Conselho Nacional de Educação. **Parecer N°: CNE/CES 67/2003**

(Conselho Federal de Enfermagem – Conselho Regional de Enfermagem) e da estrutura curricular do curso de Enfermagem para os ingressantes da turma semestral de 2002.

A procura de respostas aos questionamentos impulsiona-me a acreditar que esta pesquisa poderá colaborar na re-discussão da formação do Profissional Enfermeiro partindo-se do componente curricular estágio que deve representar um *trainer* da realidade deste profissional, desenvolvendo as competências, habilidades e atitudes pré determinadas pela DCN.

O presente trabalho está estruturado em três capítulos.

O Capítulo 1 aborda a discussão de aspectos teóricos sobre currículo e avaliação, apontando elementos para a análise desses aspectos no ensino superior do Brasil. No Capítulo 2 recorta-se o componente curricular Estágio Supervisionado e suas relações com as DCN e também se descreve o curso de graduação em Enfermagem da UNISANTOS, bem como as particularidades da organização curricular deste curso no quesito estágio curricular. O Capítulo 3 trata das percepções de docentes e discentes envolvidos no componente Estágio Curricular Supervisionado, a partir do exame das fichas de avaliação de estágios que ambos preenchem e discutem ao final deste componente curricular, as quais foram organizadas em categorias de análise, partindo-se do Projeto Político Pedagógico⁴ do curso e das DCN.

⁴ O primeiro Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem da UNISANTOS foi elaborado pelo corpo docente, em 1999. O documento fundamenta-se na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96), na Resolução CNE/CES (Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior) nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem e nas Diretrizes e Normas para Universidades Católicas segundo a Constituição Apostólica *Ex Corde Ecclesiae*. São pontos focais da Constituição: a identidade e a missão da Universidade Católica.

CAPÍTULO 1

CURRÍCULO E AVALIAÇÃO: ELEMENTOS PARA ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES PARA O ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

Conceituar currículo envolve considerar vários conceitos e ter clareza de que diversas variáveis interferem direta ou indiretamente na relação escola – saberes – organização curricular⁵.

Sacristán (2000), refere-se à descrição da concretização das funções da própria escola e à forma particular de enfocá-las em um momento histórico e social determinado para um nível ou modalidade de educação, em uma trama Institucional, no processo de definição de currículo.

Torna-se pertinente refletir sobre a concretização da descrição da função da escola citada por Sacristán, pois questiono-me sobre quais os saberes que a Universidade produz por meio de suas pesquisas e como os organiza para a difusão, sob a forma de ensino e extensão.

A Universidade e seus atores envolvidos, principalmente os educadores, devem ter noção de sua missão de responder tanto à necessidade de uma formação qualificada quanto à questão da procura social. Ou seja, devem assumir a função técnica,

⁵ Conforme *Saviani (2003-a)* o saber escolar é um conjunto de elementos selecionados da cultura global da sociedade e traduzidos para fins de ensino. O currículo diz respeito a seleção, seqüenciação e dosagem de conteúdos da cultura a serem desenvolvidos em situações de ensino-aprendizagem. Compreende conhecimentos, idéias, hábitos, valores, convicções, técnicas, recursos, artefatos, procedimentos, símbolos etc... dispostos em conjuntos de matérias/disciplinas escolares e respectivos programas, com indicações de atividades/experiências para sua consolidação e avaliação”. *Saviani (2003-b – pp. 35)*

instrumentalizadora, mas também a função social, política, pois além de informar e formar, é preciso mostrar para que e como usar estes conhecimentos e possibilitar sua transformação e apropriação. Para que servem estes novos saberes?

No entanto é necessário considerar que a elaboração de um currículo é um processo gerador de tensões entre os agentes envolvidos e portanto organizá-lo e manejá-lo torna-se um desafio. Compartilho da posição de Saviani, N. (2003, p. 36) que, citando Sacristán, destaca:

O currículo como *processo* se expressa em diversos âmbitos de decisões e realizações, intimamente relacionados e interdependentes, quais sejam: a) o âmbito das decisões políticas e administrativas: o currículo prescrito e regulamentado; b) o das práticas de desenvolvimento, modelos em materiais, guias: o currículo planejado para professores e alunos; c) o das práticas organizativas: o currículo organizado no contexto de uma escola; d) o da reelaboração na prática – transformações no pensamento e no plano dos professores/as, e nas tarefas escolares: o currículo em ação; e) o das práticas de controle internas e externas: o currículo avaliado.

Sacristán (2000, p. 26.) diz que o currículo acaba em uma prática pedagógica, sendo a condensação da expressão da função social e cultural da instituição escolar, portanto impregna todo tipo de prática escolar.

Para Saviani, N. (2003a, p. 36), o currículo não se limita à seleção de conteúdos, pois:

A organização curricular consiste... no conjunto de atividades desenvolvidas pela escola, na distribuição das disciplinas/áreas de estudo (as matérias, ou componentes curriculares), por série, grau, nível, modalidade de ensino e respectiva carga-horária – aquilo que se convencionou chamar de “grade curricular”. Compreende também os programas, que dispõem os conteúdos básicos de cada componente e as indicações metodológicas para seu desenvolvimento. Por conseguinte, a organização curricular supõe a organização do trabalho pedagógico. Isto quer dizer que o saber, organizado e disposto especificamente para fins de ensino-aprendizagem, compreende não só aspectos ligados à seleção dos conteúdos, mas também os referentes a métodos, procedimentos, técnicas, recursos empregados na educação escolar. Consubstancia-se, pois, tanto no Currículo quanto na Didática.

Partindo do âmbito do currículo prescrito e regulamentado, podemos afirmar que a política curricular influencia constantemente e diretamente as decisões gerais e manifesta-se de uma maneira jurídica e administrativa, como por exemplo, no Ensino Superior Brasileiro, as DCN⁶.

Sacristán (2000, p.108) reconhece a importância desta primeira faceta do currículo ao destacar que a política curricular é um condicionamento da realidade prática da educação:

Essa política que prescreve certos mínimos e orientações curriculares tem uma importância decisiva, não para compreender o estabelecimento de formas de exercer a hegemonia cultural de um Estado organizado política e administrativamente num momento determinado, mas sim como meio de conhecer, desde uma perspectiva pedagógica, que ocorre na realidade escolar, à medida que, neste nível de determinações, se tomam decisões e se operam mecanismos que tem conseqüências em outros níveis de desenvolvimento do currículo.

As diretrizes curriculares devem ser percebidas e utilizadas como orientações para a elaboração dos currículos e ser respeitadas por todas as Instituições de Ensino Superior; a fim de assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos graduandos.

Segundo Xavier *et al* (2002) as diretrizes curriculares constituem um conjunto de indicações que devem direcionar o processo educacional do ensino superior, orientando o planejamento acadêmico dos cursos de graduação. Estas se caracterizam pela flexibilidade, buscando romper com o modelo arcaico e rígido de ensino, trazendo o projeto pedagógico como embasamento de gestão acadêmico-administrativo de cada

⁶ O processo de discussão das DCN iniciou-se com a publicação do Edital n.º 4/97, convocando as IES a apresentarem propostas para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação, a serem sistematizadas pelas Comissões de Especialistas de Ensino de cada área. A discussão das diretrizes curriculares mobilizou uma ampla parcela da comunidade interessada, com o objetivo de conferir legitimidade ao processo. Foram encaminhadas aproximadamente 1200 propostas, provenientes de universidades, de faculdades, de organizações profissionais, de organizações docentes e discentes. Esgotado o prazo estabelecido as Comissões de Especialistas de Ensino - CEEs foram convocadas para sistematizarem as sugestões apresentadas e produzirem as propostas a serem encaminhadas ao Conselho Nacional de Educação. Disponível em <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.shtm>. Acesso em 13 de junho de 2005.

curso, fornecer os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que descrevem as competências e habilidades cruciais a formação dos profissionais de saúde.

Mas, afinal, pode-se considerar um avanço no que se refere às prescrições oficiais, quando se comparam as DCN com os Currículos Mínimos⁷, vigentes antes da LDB⁸?

Existem controvérsias, pois, na época dos currículos mínimos, os cursos de graduação estavam submetidos a uma exigência mais rígida na fala dos que defendem a prescrição mínima. Já na ótica dos defensores da flexibilidade curricular os currículos mínimos impediam a formação de nível superior como um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e uma formação profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas. Podemos questionar, então, que os Currículos mínimos não permitiam a indispensável flexibilidade diante das mudanças no mundo do trabalho.

Os Currículos Mínimos encerravam a concepção do exercício do profissional, cujo desempenho resultaria especialmente das disciplinas ou matérias profissionalizantes, reunidas em uma grade curricular, com os mínimos obrigatórios fixados em uma resolução por curso.

Contraopondo-se a eles, a flexibilidade prevista na LDB permite aos estudantes definir trajetórias individuais ou coletivas que, sem buscarem graus acadêmicos, lhes possibilitem complementar estudo realizado no ensino médio, ou, então, obter formação

7 A concepção de currículos mínimos implicava em detalhamento de disciplinas e cargas horárias, a serem obrigatoriamente cumpridas, sob pena de não ser reconhecido o curso, ou até não ser ele autorizado a funcionar quando de sua proposição, ou quando avaliado pelas Comissões de Verificação. Parecer N^o: CNE/CES 67/2003

⁸ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB n^o 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

específica em tempo mais curto e com maior especificidade do que os cursos de graduação exigiam. Surgem assim os cursos seqüenciais⁹.

De acordo com a normatização do Conselho Nacional de Educação (CNE), os cursos seqüenciais podem ser de dois tipos, mas sempre destinados a concluintes do ensino médio. O primeiro tipo é o curso seqüencial de complementação de estudos, os quais não são sujeitos a autorização nem reconhecimento pelo MEC (Ministério da Educação), embora devam estar ligados academicamente a cursos de graduação reconhecidos. O segundo tipo, o curso seqüencial de formação específica, está sujeito ao MEC e ligados a cursos de graduação, tendo, portanto, carga horária e duração mínima.

Fica evidente que os cursos seqüenciais por campo de saber constituem-se como uma alternativa à rigidez dos cursos de graduação.

No meu entender, a flexibilização curricular, compreendida como proposta de organização de conteúdos dos cursos de graduação, é um dos aspectos positivos presentes nas DCN. O princípio da flexibilização contempla de uma maneira mais intensa e ampla a movimentação do acadêmico, internamente, na instituição, pela organização e ampliação de atividades, como: atividades complementares de caráter técnico-científico-culturais, disciplinas eletivas e mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo graduando.

Dentre os princípios das DCN apontados pela Secretaria de Educação Superior do MEC está o de que deve as DCN incluir orientações para a condução de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar a docentes e a discentes acerca do desenvolvimento das atividades didáticas.

⁹ Entre os cursos e programas previstos pela LDB para a educação superior estão os “cursos seqüenciais por campo de saber, de diferentes níveis de abrangência, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino” (art. 44, inciso I).

Nas instituições dos cursos da área da saúde, as diretrizes curriculares estão orientadas para ajudar no processo de construção permanente do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰, que vem ao encontro da Constituição Federal que indica a importância do papel relevante do SUS no delineamento de diretrizes para a formação de recursos humanos em saúde.

Esta preocupação ainda é presente e pode ser percebida pela portaria interministerial Nº. 2.118 de 3 de novembro de 2005¹¹, que institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde.

A qualidade do atendimento à saúde no SUS está intimamente ligada à questão da formação de recursos humanos, pois a prática de um profissional tecnicamente competente e socialmente comprometido, somada a outros fatores como políticas de saúde, controle social, dentre outros, favorecem um atendimento com qualidade e eficiência no SUS.

Acredito que para conhecer em profundidade o SUS e suas diretrizes faz-se necessário o conhecimento do processo histórico de sua constituição e de sua relação com a enfermagem, bem como de outros conteúdos abordados por diversas disciplinas

10 O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

11 Parceria de colaboração técnica realizada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, cujo artigo 1º, inciso I define o objetivo de desenvolver projetos e programas que articulem as bases epistemológicas da saúde e da educação superior, visando à formação de recursos humanos em saúde coerente com o SUS) com as DCN e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

na graduação de enfermagem, tais como epidemiologia, entre outras. Para tanto é preciso considerar a possibilidade de abordagem de questões do SUS, não em disciplinas isoladas e sim como tema transversal, correlacionando-se suas diretrizes com todas os demais conteúdos.

A formação de profissionais para atuar na área da Saúde deve estar voltada para a visão integral dos problemas, locais e nacionais, de saúde da população.

Nas DCN dos cursos de Enfermagem prevê-se a formação de um Enfermeiro (a) com o seguinte perfil:

... 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 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p. 01).

Falar de avaliação é falar também de como estão às funções que a Instituição de Ensino desenvolve, é tratar da relação entre os agentes envolvidos no processo educacional e a avaliação configura-se como uma função didática.

Assim, o processo de avaliação deve ser realizado no decorrer de um programa instrucional visando aperfeiçoá-lo. Atualmente o SINAES conceitua avaliação como:

Atividade complexa que envolve diferentes agentes, diferentes momentos e vários instrumentos. O processo de avaliação deve ser contínuo e sistemático, para promover permanente aperfeiçoamento, reflexão constante e redefinição dos objetivos e das prioridades da instituição acadêmica. Deve auxiliar na identificação e na formulação de políticas, ações e medidas institucionais. A avaliação das instituições de educação superior terá por objetivo identificar o seu perfil e o significado de sua atuação, por meio de suas atividades, cursos, programas, projetos e setores, considerando as diferentes dimensões institucionais. (BRASIL. Ministério da Educação, 2003).

Considero que a avaliação pode auxiliar no entendimento dos pontos fortes e fracos que a Instituição apresenta, bem como na auto-identificação das situações que requerem retomadas da gestão acadêmica. Este processo avaliativo é o começo para a mudança e posterior transformação da realidade do Sistema Pedagógico adotado na Universidade.

Gomes (2002, p.2) diz que para explicitar o fenômeno da recriação do sistema de educação superior a partir da política de avaliação, deve-se tomar como referência a noção de sistema, tal como trabalhada por Dermeval Saviani:.

...sistema é a unidade de vários elementos *intencionalmente* reunidos, de modo a formar um conjunto coerente e operante. (...) Com efeito, o sistema nasce da tomada de consciência da problematidade de uma situação dada, ele surge como forma de superação dos problemas que o engendraram. (Saviani, D, citado por GOMES, 2000, p. 278)

Estudar e discutir Política de Avaliação do Ensino Superior passa pelo entendimento de que as IES, devem prestar conta à comunidade de suas funções e através deste processo de avaliação configurar a reanálise de suas metas educacionais.

O estudo de *uma* política de avaliação não deve caracterizar-se apenas pela contribuição que pode oferecer ao entendimento das características específicas de procedimentos e instrumentos avaliativos, mas deve, sobretudo, distinguir-se pela contribuição à compreensão crítica dos impactos e usos da avaliação e dos seus resultados como instrumento de exercício (e disputa) do poder no campo educacional. Por isso pode-se afirmar que a avaliação, ou melhor, que *uma* política de avaliação nunca é destituída de vínculos estratégicos com a organização do sistema de ensino, com a sua dinâmica funcional e, igualmente, com os objetivos centrais do projeto político para a área de educação que o grupo no poder busca realizar. (GOMES, 2002, p.277)

O problema da avaliação do Ensino Superior, segundo Peixoto (2004) está situado em um campo que é gerador de vários pontos polêmicos. A autora reconhece a necessidade da atividade e afirma que na Graduação os modelos que vêm sendo adotados procuram estabelecer a relação entre avaliação e qualidade da educação.

Para a autora a avaliação é entendida como um campo político e, na educação superior, aspectos centrais de qualidade implicam considerar quais seriam os indicadores mais adequados para a sua valoração.

Seja qual for o ponto gerador de conflitos, concordo com Dias Sobrinho (2000, p. 185), quando afirma que :

Por ser valorativa, todos os questionamentos que ela suscita não dizem respeito a aspectos técnicos embora assim o pareça, mas se referem a concepções sobre Sociedade e Educação Superior. Como decorrência, não há uma concepção única de Avaliação Institucional porque são muitas e contraditórias as concepções sobre Educação, Sociedade e Universidade ... Os principais equívocos do sistema de avaliação são principalmente de ordem política e pedagógica e, sendo pedagógica é também por isso mesmo, política e ética.

Até a década de 1990 e, particularmente, até a promulgação da nova LDB em dezembro de 1996, as instituições de educação superior brasileiras eram autorizadas a funcionar em bases permanentes. Uma vez credenciada, a instituição podia funcionar indefinidamente, desde que cumprisse a lei. O processo de credenciamento era burocrático e não previa nenhum tipo de avaliação institucional futuro

No início da década de 1990, as IES passaram a adotar um sistema de auto-avaliação institucional, denominado PAIUB (Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras), de caráter voluntário e definido pela própria instituição.

O objetivo geral desse programa era assim estabelecido:

A avaliação de desempenho das Universidades é uma forma de rever e aperfeiçoar o projeto acadêmico e sócio-político da instituição, promovendo a permanente melhoria da qualidade e pertinência das atividades desenvolvidas. A utilização eficiente, ética e relevante dos recursos humanos e materiais da universidade, traduzida em compromissos científicos e sociais, assegura a qualidade e a importância dos seus produtos e sua legitimação junto à sociedade. (BRASIL MEC/SESu-PAIUB, 1994).

Com a publicação do primeiro Edital do Programa, em 1994, ocorreu uma grande adesão das IES públicas e privadas, o que fortaleceu o PAIUB como instrumento das políticas de avaliação. Entretanto, em 1994 ocorre a eleição de Fernando Henrique Cardoso e em 1995 é indicado para Ministro da Educação o Professor Paulo Renato de Souza, que retoma a política de combinar o financiamento das IES públicas e a concessão da autonomia universitária com a avaliação.

Com a LDB, foi introduzido o princípio de que o credenciamento das instituições passava a ser temporário e, desde então, todos os atos de credenciamento institucional passaram a fixar o prazo de validade da credencial¹².

Verificando-se o texto da LDB, percebe-se que o poder do Estado no âmbito do ensino superior é concebido em novas bases, mediante o reconhecimento e/ou credenciamento e avaliação. A autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o reconhecimento de instituições de ensino superior, passaram a ter prazos limitados, sendo renovados periodicamente, após processo regular de avaliação. Caso fossem percebidas e diagnosticadas falhas, a lei previa que, no caso em que a avaliação fosse negativa, o curso ou a instituição receberiam um prazo para atender às exigências estipuladas para sanar as falhas da Instituição. Após este prazo uma nova avaliação mostraria se ocorreu ou não a melhora das falhas do curso ou da instituição, caso contrário pode haver intervenção na instituição, suspensão temporária da autonomia da Universidade ou, ainda, o descredenciamento.

Temos que considerar que se trata de um sistema recente, que vem sendo usado para as instituições novas ou para aquelas que se transformaram em universidades ou

¹² De acordo com a LDB, CAPÍTULO IV, Art. 46: “A autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento de instituições de educação superior, terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação”.

centros universitários desde 1996. A partir de 2002, iniciou-se a implementação do processo de avaliação institucional para efeito de credenciamento de centros universitários que, posteriormente, foi estendido às universidades e às instituições não universitárias de educação superior.

O Paiub resultou de uma parceria entre a Secretaria de Ensino Superior do MEC e alguns setores das universidades brasileiras. Em 1993, a SESu criou a Comissão Nacional de Avaliação cuja principal "função [era] conduzir politicamente o processo de avaliação institucional". A Comissão Nacional, coordenada pela SESu e formada por representantes de quatro associações nacionais de universidades (Andifes, Abruem, Anup e Abesc¹³) e de quatro associações nacionais de pró-reitores (Graduação, Pesquisa e Pós-graduação, Extensão, e Planejamento e Administração), era vista como representativa e oferecia, aos olhos da comunidade acadêmica, legitimidade política ao Paiub. (BRASIL MEC/SESu-PAIUB, 1994).

O PAIUB, criado em 1993, ganha novas características a partir dos Decretos nº2026¹⁴, de 1996 e nº 2306¹⁵, de 1997 e da portaria do MEC nº302¹⁶, de 1998. Com esta nova organização foi também estruturado um sistema de avaliação do Ensino Superior.

Vale ressaltar que, no projeto educacional do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o PAIUB não é configurado e seguido na sua íntegra como na forma embrionária. Nesse governo, a avaliação do ensino superior teve o foco deslocado da dimensão institucional para a dimensão individual e o PAIUB assume nova organização normativa, devendo integrar os resultados dos processos de avaliação implementados pelo MEC, com o objetivo de articular informações e assegurar uma visão de conjunto

¹³ ANDIFES – Associação Nacional de Dirigentes de Instituições Federais de Ensino Superior; ABRUEM – Associação Brasileira de Reitores de Universidades Estaduais e Municipais; ANUP – Associação Nacional de Universidades Particulares; ABESC – Associação Brasileira de Escolas Superiores Comunitárias.

¹⁴ Decreto Nº 2026 de 10 de outubro de 1996, que Estabelece procedimentos para o processo de avaliação dos cursos e instituições de ensino superior.

¹⁵ Decreto Nº2306 de 19 de agosto de 1997, Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas no art. 10 da Medida Provisória nº 1.477-39, de 8 de agosto de 1997, e nos arts. 16, 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências.

¹⁶ Portaria N.º 302, de 7 de abril de 1998., que normatiza o procedimentos de avaliação do desempenho individual das instituições de ensino superior

da qualidade das IES, assim como fornecer informações para todos os aspectos da atuação da universidade:

A avaliação institucional, no âmbito do PAIUB, é um processo que engloba os diferentes aspectos de ensino, pesquisa, extensão e gestão da IES (critério da globalidade), portanto não se confunde com outros procedimentos de avaliação. (BRASIL MEC/SESu, 2005).

Todas as novas roupagens inseridas no PAIUB original levaram a um esvaziamento do mesmo como instrumento de política para a avaliação, pois as medidas oficiais adotadas levam em direção a regulação do sistema de ensino superior.

O PAIUB-98, frente à adesão crescente de IES e à diversidade de abordagens e metodologias adotadas, necessita de procedimentos tais como: definições de prazos, informatização dos processos, consolidação de avaliação do ensino da graduação e integração dos resultados das avaliações das diferentes funções das instituições: ensino, pesquisa, extensão e gestão. (BRASIL MEC/SESu – 2005).

Esta regulação é evidenciada através deste sistema de avaliação proposto pelo governo FHC como instrumento de classificação das instituições de ensino superior e de estímulo à concorrência entre elas.

Os críticos desta política e os defensores de uma metodologia de avaliação diferente apontavam que o PAIUB era incapaz de gerarem dados que pudessem ser analisados de forma comparativa.

Adota-se então o Exame Nacional de Cursos – ENC, baseado na Lei nº 9.131¹⁷, de novembro de 1995. Realizado por concluintes de cursos de graduação e composto por um questionário sobre condições socioeconômicas do aluno e suas opiniões sobre as condições de ensino do curso frequentado.

¹⁷Essa lei altera dispositivos da Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961, nos itens que tratam de formulação e avaliação da política nacional de educação.

Nesse novo sistema, a partir de 1995, foram implementados além do ENC¹⁸, outros instrumentos de avaliação da graduação tais como a Avaliação das Condições de Oferta de Cursos de Graduação e as avaliações conduzidas pelas Comissões de Especialistas de Ensino da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu), a autorização e reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento e o recredenciamento das IES. Para dar sustentação e regulamentar esses instrumentos de avaliação, o MEC criou um amplo aparato normativo, e para operá-lo recorreu a comissões constituídas de especialistas das diversas áreas da comunidade acadêmica.

O processo de formulação e implementação do ENC foi completamente diferente daquele do Paiub. As associações representativas dos diversos setores universitários, assim como outros atores do campo do ensino superior, foram excluídos da sua formulação. De fato, o Governo FHC e particularmente aqueles que conduzem o MEC sinalizavam com a sua política de avaliação que um relacionamento diferente entre o governo e os setores da educação superior estava apenas iniciando. Isto é demonstrado não só pelo conteúdo da nova política de avaliação ("Provão"), mas também pela seletividade dos agentes e dos processos decisórios liderados pelo ministro Paulo Renato Sousa. Isto pode ser interpretado como uma ruptura com o processo ascendente de consulta e parceria que tinha permeado o contexto de tomada de decisões na administração Hingel, representando uma recentralização dos mecanismos e processos decisórios. Seguindo as metas estabelecidas no *Planejamento Político-Estratégico* (Brasil, 1995a), o MEC perseguia sua estratégia de reestruturar a forma de fazer política educacional assim como os instrumentos de coordenação e controle do sistema, adotando iniciativas agressivas para colocar em prática aquilo que Neave (1988) denomina *Evaluative State* (Estado avaliador). O ENC exerce um duplo papel nessa transformação. Em primeiro lugar, ele tornou-se o produto mais visível, como política educacional para o ensino superior, do novo estilo de fazer/gerir políticas do ministro Paulo Renato e sua equipe, e, em segundo lugar, porque o ENC foi estrategicamente planejado para ser um poderoso instrumento político para fortalecer e modernizar as funções de controle,

¹⁸ Art. 3º... fará realizar avaliações periódicas das instituições e dos cursos de nível superior, fazendo uso de procedimentos e critérios abrangentes dos diversos fatores que determinam a qualidade e a eficiência das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

§ 1º Os procedimentos a serem adotados para as avaliações a que se refere o caput incluirão, necessariamente, a realização, a cada ano, de exames nacionais com base nos conteúdos mínimos estabelecidos para cada curso, previamente divulgados e destinados a aferir os conhecimentos e competências adquiridas pelos alunos em fase de conclusão dos cursos de graduação (BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 9.131, de 24 de novembro de 1995)

monitoramento e coordenação do MEC. Ou, usando o discurso da moda em educação, para fortalecer a capacidade de *governança* sistêmica do MEC. (GOMES, 2003, p. 129).

O foco central do PAIUB original era com a totalidade, com o processo e com a missão da instituição de ensino superior na sociedade. Por outro lado, a ênfase preponderante no Exame Nacional de Cursos era nos resultados, com a produtividade, a eficiência, com o controle do desempenho frente a um referencial estabelecido e com a prestação de contas para a Sociedade. Uma das grandes diferenças entre as duas propostas de avaliação era a de que o PAIUB tentava abranger toda as dimensões Institucionais e funções da IES, enquanto o ENC tinha como foco o Curso, em sua dimensão de ensino, e tinha função classificatória, com vistas a construir bases para uma possível fiscalização, regulação e controle, por parte do Estado.

É possível observar, no Quadro 01, algumas diferenças entre as duas propostas de Avaliação Institucional.

Quadro 01 – PAIUB e ENC – análise comparativa

	PAIUB ¹ (...-1994)	ENC ² (1995-...)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • “...rever e aperfeiçoar o projeto acadêmico e sócio-político da instituição, promovendo a permanente melhoria da qualidade e pertinência das atividades” (MEC/SESu 1994:13). 	<ul style="list-style-type: none"> • “... aferir os conhecimentos e competências adquiridos pelos alunos em fase de conclusão dos cursos de graduação” (Lei no. 9.191, art. 3, inciso 1)
Princípios básicos	<ul style="list-style-type: none"> • globalidade (isto é, todos os aspectos da vida de uma universidade devem ser, em princípio, avaliadas) • não-comparabilidade (dos resultados ou performance das universidades ou IES) • respeito à identidade institucional • não-premiação ou punição (como consequência dos resultados de avaliação) • legitimidade política 	<ul style="list-style-type: none"> • indicadores de performance (dos cursos por instituição) • comparabilidade das IES baseados nos resultados das avaliações • <i>ranking</i> conceitual (divulgação das <i>performances</i> das IES) • condicionalidade (a existência, manutenção e desenvolvimento de alguns aspectos da vida das IES dependem dos resultados da avaliação) • legitimidade técnica
Formas de adesão’ ou participação	<ul style="list-style-type: none"> • participação voluntária das IES 	<ul style="list-style-type: none"> • participação compulsória dos estudantes (que leva a participação compulsória das IES avaliadas)
Avaliação consiste de	<ul style="list-style-type: none"> • projeto de avaliação institucional (o qual poderá focalizar um ou mais departamento um ou mais curso de graduação, questões curriculares, avaliação da performance dos docentes, perfil dos estudantes, qualidade do ensino, aspectos administrativos etc.) • auto-avaliação da IES • avaliação externa 	<ul style="list-style-type: none"> • avaliação centralizada e coordenada por agência nacional (MEC, INEP) • abordagem sobre indicadores de resultados • performance dos estudantes por curso
Avaliação é	<ul style="list-style-type: none"> • orientada para a instituição • centrada nos processos 	<ul style="list-style-type: none"> • orientada para o sistema (comparação) • centrada nos resultados
Coordenador	<ul style="list-style-type: none"> • instituição ou comissão interna à instituição (professores, chefes de departamentos, diretores, coordenadores de cursos, pró-reitores ou seus representantes estudantes, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • governo federal (MEC/INEP/SESu)
Críticas	<p>(feita ao PAIUB por representantes do MEC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausência de uma base mínima para realizar comparações • qualitativista • beneficia apenas a “oligarquia acadêmica” • comparativo e protecionista • sem utilidade para informar o processo de formulação e implementação de políticas educacionais 	<p>(feita ao ENC por professores, estudantes, reitores de universidades federais e particulares)</p> <ul style="list-style-type: none"> • punitivo • quantitativista • muito centrado nos resultados • não respeita ou leva em consideração as peculiaridades institucionais • anti-democrático • intervencionista

Fonte GOMES, 2003, p.129.

O PAIUB e o ENC atendem a diferentes projetos educacionais, almejam objetivos diferentes, às vezes até conflitantes e usam, portanto, procedimentos de avaliação diferentes.

Uma das críticas que o ENC recebeu da Comissão Nacional de Avaliação Superior (CONAES), já no Governo Lula¹⁹, foi a de que além das deficiências técnicas apontadas²⁰, o fato de que a cada ano o seu peso administrativo ficaria extremamente oneroso.

Por último, cabe ressaltar que à luz do conhecimento acumulado, o ENC é considerado por críticos e estudiosos da área no máximo como uma “quase avaliação” e não uma avaliação plena, pois toca apenas tangencialmente em questões de valor e mérito. O ENC distancia-se dos processos verdadeiramente avaliativos à medida que a sua proposta, pelas limitações que lhe são próprias, não pode ser considerada como um processo sistemático de identificação do mérito e do valor dos cursos de graduação – questão fundamental à apreciação da qualidade acadêmica de um curso ou instituição. Mesmo os que argumentam que o seu propósito seja não o de avaliar os cursos, como tem sido propagado, mas verificar até que ponto os concluintes atingem normas ou padrões previamente acordados por especialistas, admitem que esses padrões, em geral, refletem aproximações muito pobres do que efetivamente ocorre no processo ensino-aprendizagem, e são insuficientes para detectar a verticalidade e a amplitude necessária à educação verdadeiramente universitária, devendo a sua lógica ser revista. da Comissão Nacional de Avaliação Superior (CONAES) 2003

Frente à constatação destas divergências a CONAES, nomeada no Governo Lula, justifica a sua proposta de Política de avaliação a ser adotada por este Governo da seguinte maneira:

¹⁹ Presidente Luís Inácio Lula da Silva, eleito em 2002 e reeleito em 2006.

²⁰ Ver relatório de 2003 da CONAES, que aponta entre outras críticas ao ENC: “a sua condição de exame geral desarticulado, a sua racionalidade muito mais mercadológica e reguladora do que acadêmica e pedagógica, atendendo, portanto, mais à construção da reputação institucional do que à qualidade institucional, a desconsideração do perfil acadêmico do alunado que ingressa em uma IES, tornando inviável a análise do valor agregado pela instituição aos conhecimentos e habilidades dos seus estudantes e tornando impossível determinar a capacidade institucional de oferecer boa formação aos seus alunos e a ausência de comparabilidade entre as provas ao longo do tempo”. (BRASIL Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas em Educação).

A criação de um sistema, combinando regulação e avaliação educativa, em suas dimensões interna e externa, deve ser de responsabilidade compartilhada do Estado e das instituições, mas interessa também e sobretudo à população, que tem os direitos de contar com um sistema educativo que cumpra com os principais anseios e necessidades mais gerais da sociedade, e de saber como as instituições estão realizando seus mandatos sociais relativos ao avanço do conhecimento e à formação de cidadãos que também sejam bons profissionais. (BRASIL. Ministério da Educação. – SINAES 2003)

Surge o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior²¹ - SINAES. Esta configuração de Política de Avaliação busca, conforme seus idealizadores, assegurar, entre outras coisas, a integração das dimensões interna e externa, particular e global, somativa e formativa, quantitativa e qualitativa e os diversos objetos e objetivos da avaliação.

De modo especial, esse sistema deve articular duas dimensões importantes: a) **avaliação educativa** propriamente dita, de natureza formativa, mais voltada à atribuição de juízos de valor e mérito em vista de aumentar a qualidade e as capacidades de emancipação e b) **regulação**, em suas funções de supervisão, fiscalização, decisões concretas de autorização, credenciamento, recredenciamento, descredenciamento, transformação institucional etc., funções próprias do Estado. (BRASIL/Ministério Educação,2003).

Destaca-se que este sistema deve fornecer subsídios para tomadas de decisão de caráter político, pedagógico e administrativo, proporcionando melhoria institucional, auto regulação, emancipação e elevação da capacidade educativa. Esta afirmação justifica-se, pois na proposta do SINAES, utilizam-se múltiplos instrumentos e a combinação de diversas metodologias.

Os princípios²² assumidos pelo SINAES evidenciam teoricamente uma preocupação em mostrar que o governo Lula defende a idéia de educação como bem social, e não como mercadoria. Esta leitura não parte de minhas conclusões pessoais e

²¹Instituído pela Lei Nº 10.861, de 14 de abril de 2004 e regulamentado pela Portaria Nº 2.051, de 9 de julho de 2004.

²² 1-Educação é um direito social e dever do Estado 2-Valores sociais historicamente determinados 3-Regulação e controle 4- Prática social com objetivos educativos 5- Respeito à identidade e à diversidade institucional em um sistema diversificado 6- Globalidade 7-Legitimidade 8- Continuidade. (BRASIL). Ministério da Educação- SINAES 2003

sim da própria CONAES que assume em seu documento final que a avaliação assim entendida ajuda a construir uma concepção de educação superior socialmente comprometida em seus objetivos e funções.

O SINAES é organizado e articulado metodologicamente em três grandes eixos: a Avaliação das Instituições de Educação Superior; a Avaliação dos Cursos de Graduação; e a Avaliação do Desempenho dos Estudantes, cada qual aplicado/realizado em diferentes momentos do processo avaliativo.

No primeiro eixo do Sistema que trata da Avaliação das Instituições de Ensino Superior (AVALIES), o desenvolvimento do sistema ocorre em duas etapas diferentes: a auto-avaliação coordenada por uma comissão própria de avaliação da IES e a avaliação externa realizada por comissões designadas pelo INEP, segundo diretrizes do CONAES.

O segundo eixo é a Avaliação dos Cursos de Graduação (ACG). Trata-se de avaliação dos cursos por meio de instrumentos e procedimentos que incluem *visita In loco* de comissões externas. Destaca-se aqui que na atual proposta a Comissão Multidisciplinar de Avaliação de Cursos deve ser coordenada por um especialista em avaliação institucional²³.

O terceiro eixo é a Avaliação do Desempenho dos Estudantes, através do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), que pretende aferir o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares, visando-se o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional e ao nível de atualização dos estudantes em relação a realidade brasileira e mundial.

²³Resolução N° 1 de 4 de maio de 2005. (DOU Seção 1 - n° 85 de 05.05.2005 Pg. 13) que dispõe sobre a composição das Comissões Multidisciplinares de Avaliação de Cursos e sua sistemática de atuação.

Foi aplicado a partir de 2004, periodicamente, em procedimentos amostrais aos alunos ingressantes e concluintes dos cursos de graduação²⁴; tendo como periodicidade máxima o prazo de três anos. O questionário sócio-econômico acompanha esta prova que é composta por uma parte de conhecimento comum aplicada a todos os cursos de graduação. O propósito é avaliar a aquisição de competências gerais e de uma parte de conhecimentos específicos que contempla a especificidade de cada curso no domínio das competências, habilidades e atitudes.

Como procurei indicar neste capítulo, que diz respeito a aspectos da prescrição do currículo, tem-se, por um lado, o conjunto de disposições da LDB e das DCN e, por outro, as normas atinentes à avaliação as quais, por suposto, devem remeter-se às orientações curriculares. Cabe, agora, discutir a manifestação desses aspectos gerais em situações específicas. É o que me proponho a fazer no próximo capítulo, ao tratar de prescrições relativas à formação profissional do Enfermeiro, especialmente no que concerne ao componente curricular Estágio Supervisionado.

²⁴ A comparação dos resultados entre alunos do primeiro e do último ano permitirá a análise do valor agregado adquirido durante a formação. Fato este que não ocorreu no primeiro ENADE de 2004 quanto aos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social, pois a comparação foi realizada com atores diferentes. (BRASIL/MEC,- SINAES., 2003.

CAPÍTULO 2

O COMPONENTE CURRICULAR ESTÁGIO NA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS E SUAS RELAÇÕES COM AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

2.1. Situando o Curso de Graduação em Enfermagem no contexto da Universidade Católica de Santos.

A história da UNISANTOS teve início em 1951, quando foi fundada a Sociedade Visconde de São Leopoldo. Na época, o objetivo foi a instalação do primeiro curso jurídico na região. A partir daí, o crescimento foi inevitável com a implantação das seguintes faculdades: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras; Faculdade de Comunicação; Faculdade de Ciências Econômicas e Comerciais; Faculdade de Arquitetura e Urbanismo; Faculdade de Serviço Social; Faculdade de Enfermagem; Faculdade de Farmácia e Bioquímica; e Faculdade de Engenharia.

Em 06 de fevereiro de 1986, a UNISANTOS foi reconhecida, tornando-se a primeira universidade da região, com a homologação do parecer de aprovação do processo 3924/76, pelo então ministro Marco Antônio Maciel. Atualmente, em 2006, formada por cinco Centros de Ensino, a UNISANTOS mantém 29 cursos de Graduação, 4 cursos seqüenciais, 5 cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* (Mestrado em Educação, Direito, Gestão de Negócios, Informática e Saúde Coletiva), cursos de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão, de acordo com sua vocação marcante, ligada a uma tradição humanística, sem esquecer setores voltados para a Ciência e as Artes.

No ano de 2004 ocorreu uma alteração na configuração acadêmico-administrativa e as Faculdades e seus respectivos cursos foram organizados em Centros de Ciências²⁵, sendo que o curso de Enfermagem pertence ao Centro de Ciências da Saúde juntamente com os cursos de graduação em Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Nutrição e o curso seqüencial de Gastronomia. Até fevereiro de 2006 o curso de Enfermagem funcionava com duração de 4 anos em modulação semestral e contava com 395 alunos matriculados. O curso vem ocorrendo desde a sua criação, no período matutino, com 80 vagas anuais, sendo que de 2001 até 2005 foram oferecidas também 80 vagas para o período vespertino. Vale ressaltar que no ano de 2006 não houve demanda para a turma vespertina, mantendo-se então apenas turma matutina.

O antecedente ao curso de graduação em Enfermagem da UNISANTOS foi a Escola de Enfermagem, a primeira da cidade de Santos, trazida pela Congregação das Irmãzinhas da Imaculada Conceição, com início em 19 de março de 1957. A primeira turma “colou” grau em 1960; funcionou até 1966, quando seus arquivos foram recolhidos ao MEC.

O curso tinha a duração de 36 meses consecutivos. Havia somente o descanso de uma semana de férias de 24 de dezembro até 02 de janeiro. A administração da Escola era da competência da Congregação das Irmãzinhas da Imaculada Conceição e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos assumiu a responsabilidade de oferecer o campo de estágio, de providenciar alimentação e moradia às alunas.

As aulas teóricas e teórico-práticas eram ministradas por médicos e a supervisão de estágios era feita por enfermeiras do Hospital Santa Casa de Santos.

²⁵ A UNISANTOS passou a organizar os cursos de graduação em cinco centros de ciências (Centro de Ciências Jurídicas e Sociais aplicadas, Centro de Ciência da Educação, Centro de Ciência Exata e Tecnológica, Centro de Ciências da Saúde e Centro de Ciência da Comunicação e Artes).

Nesta época a profissão de Enfermagem não gozava de prestígio na sociedade e a demanda era restrita, mesmo diante das facilidades oferecidas, como o trabalho garantido ao término do curso.

Em 70% dos casos, as alunas provinham de Santos, as demais, do interior do Estado, um pequeno grupo do nordeste e sul do país. Predominava no curso o público do sexo feminino

Em 1984 a UNISANTOS abriu a Faculdade de Enfermagem (FACEN), cujas atividades acadêmicas iniciaram-se em 1985 e vêm até hoje sendo desenvolvidas.

A FACEN foi autorizada a funcionar pelo Decreto nº 89616 de 04/05/84, sendo reconhecida pela portaria nº 252 de 14/04/88. A primeira turma concluiu o curso em 1987. Até dezembro de 2004 formou 935 Enfermeiros (as)

Até 1999 era o único curso de graduação em Enfermagem na cidade de Santos, situação esta modificada com a autorização para funcionamento de mais 04 cursos de enfermagem em IES da região.

Atualmente incluindo o curso de Enfermagem da UNISANTOS, a região da Baixada Santista conta com sete cursos de graduação na área, sendo oferecidas vagas nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Foram vivenciadas, entre 1999 e 2002, situações que impulsionaram docentes e discentes a discutir a necessidade de reforma estrutural do curso e a urgência em se repensar as estratégias de ensino para atingir o perfil profissiográfico descrito no projeto político pedagógico (PPP) em vigor. Esta reconstrução teve como tema condutor as DCN para os cursos de Enfermagem frente ao PPP.

As reuniões sistematizadas para um estudo contínuo do PPP iniciaram-se com o foco no diagnóstico da situação atual, na tentativa de construir meios para enriquecer o Projeto existente, com vistas a contruir-se o perfil profissiográfico desejado,

contemplando as competências, habilidades e atitudes que o egresso deveria ter no final de sua graduação.

Surge assim a estrutura curricular semestral para os ingressantes de 2002 (Anexo 3), divididas em 08 semestres e com vários componentes curriculares não previstos na estrutura curricular anterior.

2.2. O Componente Curricular Estágio nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

A nova LDB que, no inciso II do artigo 53, cria a necessidade de Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação, permite a eliminação dos chamados currículos mínimos, tornando os currículos de graduação mais flexíveis.

A reforma curricular dos cursos de graduação foi iniciada, concretamente, pela SESu/MEC através do Edital nº 4, de 4 de dezembro de 1997, no qual se solicitou que as IES enviassem propostas para a elaboração das DCN dos cursos de graduação, propostas estas que serviram de ponto de partida para o trabalho das Comissões de Especialistas de Ensino de cada área designada pelo MEC.

Como já citado na Introdução deste trabalho, existe uma diferença significativa entre as DCN e os currículos mínimos, principalmente no quesito flexibilidade e organização curricular. .

Enquanto os Currículos Mínimos²⁶ encerravam a concepção do exercício do profissional, cujo desempenho resultaria especialmente das disciplinas ou matérias

²⁶ A concepção de currículos mínimos implicava em detalhamento de disciplinas e cargas horárias a serem obrigatoriamente cumpridas, sob pena de não ser reconhecido o curso, ou até não ser ele autorizado a funcionar quando de sua proposição, ou quando avaliado pelas Comissões de Verificação. (Parecer N°: CNE/CES 67/2003)

profissionalizantes, reunidas em uma grade curricular, com os mínimos obrigatórios fixados em uma resolução por curso, as DCN concebem a formação de nível superior como um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e uma formação profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas.

No que se refere à constante adequação curricular, os Currículos Mínimos inibiam a inovação e a criatividade das instituições, que não detinham liberdade para reformulações naquilo que estava, por Resolução do então Conselho Federal de Educação, estabelecido nacionalmente como componente curricular, até com detalhamento de conteúdos obrigatórios. As DCN propõem-se a ensinar a flexibilização curricular e a liberdade de as instituições elaborarem seus projetos pedagógicos através dos colegiados, para cada curso, segundo uma adequação às demandas sociais, ao meio e aos avanços científicos e tecnológicos, conferindo-lhes maior autonomia na definição de currículo para cada área

.As DCN trazem a orientação na direção de uma sólida formação básica, visando preparar o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

Os Currículos Mínimos, comuns e obrigatórios em diferentes instituições, se propuseram a determinar a medida de desempenhos profissionais no final do curso. As DCN se propõem a ser um referencial para a formação de um profissional em permanente preparação, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno, apto a superar os desafios de renovadas condições do exercício profissional e de produção de conhecimento e de domínio de tecnologias.

As propostas das DCN pretendem preparar um profissional que possa ser adaptado a situações novas e emergentes²⁷, tendo consciência que a formação continua é necessária.

Pontuando assim esta comparação pronuncio concordância com a fala dos relatores²⁸ do Parecer N°: CNE/CES 67/2003 quando sinalizam que:

Nesse quadro, era mesmo necessária uma espécie de “desregulamentação”; de flexibilização e de uma contextualização dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, para que as instituições de ensino superior atendessem, mais rapidamente e sem as amarras anteriores, à sua dimensão política, isto é, pudessem essas instituições assumir a responsabilidade de se constituírem respostas às efetivas necessidades sociais – demanda social ou necessidade social –, expressões estas que soam com a mesma significação da sua correspondente “exigência do meio” contida no art. 53, inciso IV, da atual LDB 9.394/96.

Neste contexto, os diversos componentes que configuram a estrutura curricular (ou matriz curricular) de um curso de graduação de enfermagem têm, cada qual, importante parcela de contribuição na formatação dos objetivos do curso, bem como no perfil profissiográfico que se almeja.

Entretanto, o componente Estágio Curricular Supervisionado assume um papel de destaque, pois sabe-se que a finalidade dos estágios é aplicar o conhecimento científico aprendido na teoria, o que o torna um momento de reflexão dos saberes adquiridos em outros componentes curriculares.

²⁷ Segundo o PARECER N°: CNE/CES 67/2003, do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior: “Os currículos mínimos possuíam como característica o engessamento e o direcionamento para o exercício profissional, com direitos e prerrogativas assegurados pelo diploma, nem sempre o currículo pleno significou a plenitude de uma coerente e desejável proposta pedagógica, contextualizada, que se ajustasse permanentemente às emergentes mudanças sociais, tecnológicas e científicas, por isto que os graduados, logo que colassem grau, já se encontravam defasados em relação ao desempenho exigido no novo contato, urgindo preparação específica para o exercício da ocupação ou profissão”.

²⁸ José Carlos Almeida da Silva e Lauro Ribas Zimmer, relatores do PARECER N°: CNE/CES 67/2003, que trata do Referencial para as DCN dos Cursos de Graduação.

Observam-se hoje em dia algumas situações que nos levam a constatar que a realização de estágios nem sempre atende à proposta pedagógica e aos planos de ensino aprovados pelas próprias escolas de enfermagem, fator que tem gerado preocupação, pois esta falta de entrosamento da proposta pedagógica deste componente curricular pode fazer com que o aluno não vivencie um *locus* de aprendizagem fundamentada nas competências, habilidades e atitudes constantes do Projeto Político Pedagógico proposto pelo Curso de Graduação.

Além disso, não fica claro como deve ser este tipo de componente curricular desenvolvido nos demais semestres da formação do profissional Enfermeiro (a). Como se evidencia na relação das disciplinas teóricas e teórico-práticas nos semestres iniciais (do 1º ao 6º semestre). Pode-se entender a prática clínica, também chamada de ensino clínico, como um simulador de situações técnicas, diferentemente do estágio curricular supervisionado nos dois últimos semestres que parecem contemplar a junção do aprendizado do saber técnico com o saber administrativo?

2.3. O Componente Curricular Estágio na Universidade Católica de Santos.

Na UNISANTOS, a estrutura curricular do curso de graduação em Enfermagem para os ingressantes de 2002, prevê oito modalidades de componentes curriculares, que segundo o PPP do curso em questão foram fruto da discussão dos professores, das DCN e da necessidade de alterações buscando assegurar a articulação entre ensino/pesquisa/extensão/assistência, para então tentar garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo.

Nesta estrutura curricular são previstas as seguintes modalidades:

1- DISCIPLINAS TEÓRICAS – A abordagem das disciplinas teóricas é baseada em teorias específicas, conceitos e princípios fundamentais básicos para a formação do profissional enfermeiro generalista, crítico, reflexivo e humanista, consciente de seu compromisso social.

2- DISCIPLINAS ELETIVAS – Entende-se por disciplinas eletivas aquelas que visam complementar a estrutura curricular possibilitando ao aluno optar dentre as que melhor se adequem a formação acadêmica do futuro profissional. A oferta das Disciplinas Eletivas favorece a interdisciplinaridade e permite ao aluno a escolha de temas atuais, desenvolvendo sua capacidade crítica e reflexiva, objetivando a formação de um profissional generalista. Os conteúdos a serem escolhidos pelos acadêmicos dependem do semestre em que eles encontram e os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas eletivas procuram contemplar assuntos e temas que permeiem as disciplinas profissionalizantes.

3- DISCIPLINAS TEÓRICO-PRÁTICAS – A abordagem das disciplinas teórico-práticas realiza síntese integradora fundamentada em conceitos e princípios básicos. Sendo assim, a prática se desenvolve seqüencialmente à teoria, com o propósito de garantir a qualidade do processo ensino-aprendizagem como uma prática reflexiva. Essas disciplinas são desenvolvidas na própria universidade e fora dela, em ambientes especiais como laboratórios, ambulatórios e na própria comunidade. Nos momentos de prática a relação professor-aluno é de 1 para 20.

4- ATIVIDADE DE INICIAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (AIPE)
Atividade de caráter interdisciplinar e dinâmico que ocorre em forma de projeto de trabalho e de estudos. Compreende projetos de iniciação à atividade profissional

concomitantemente à investigação em grupos de acadêmicos, proporcionando situações de aprendizagem de natureza interdisciplinar que estimulam a conexão entre teoria e prática nas áreas de promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação, contribuindo também para o desenvolvimento de habilidades de problematização, argumentação e comunicação .

5-ENSINO CLÍNICO – Entende-se por Ensino Clínico a aplicação orientada e dirigida dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos em sala de aula, em pesquisas bibliográficas e em ambientes especiais (laboratórios, ambulatórios e outros) sob a orientação e supervisão, direta e permanente, de professor supervisor de Ensino Clínico. Este é realizado em Instituições de Saúde, conveniadas e/ou acordadas, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde Gerais e Especializados, Ambulatórios e Hospitais. Ou seja, trata-se de uma modalidade de estágio com acompanhamento direto e permanente de docente da instituição formadora. O foco desta modalidade de estágio está voltado para a correlação da Ciência da Enfermagem com o processo de cuidar, seja no desenvolvimento de Técnicas, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde Coletiva.

6- ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO – Trata-se do conjunto de atividades desenvolvidas nos dois últimos semestres que dão terminalidade ao Curso de Graduação, e que se complementam e se distinguem das atividades práticas desenvolvidas ao longo do processo ensino-aprendizagem no período de formação do profissional enfermeiro. Compreende-se o Estágio Curricular Supervisionado como articulação ensino-serviço, tendo o professor como facilitador do processo de aprendizagem e que tem o foco voltado para a administração da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar e ambulatorial. De acordo com a proposta das DCN, o

Enfermeiro alocado no campo de estágio deve ter uma efetiva participação, para realmente existir a integração docente-assistencial, pela qual o professor supervisor acompanha o andamento do estágio com visitas periódicas. Portanto esta modalidade de estágio deveria ter um acompanhamento indireto e periódico de professor da instituição formadora, mas com supervisão concreta e efetiva do profissional enfermeiro do campo cedente de estágio. Considerando as dificuldades encontradas nas Instituições de Saúde locais, conjuntamente com a recusa velada dos profissionais dos campos de estágios em assumir esta função, o Colegiado do Curso optou por manter esta modalidade de estágio com supervisão de professores, na relação de um supervisor para cada grupo de dez alunos, dividindo-os em setores diferentes dentro do espaço físico do campo de estágio e com supervisão diária do docente.

7-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) – Consiste em realizar um trabalho orientado e apresentado na forma de artigo científico. Seu objetivo é ser um elo no processo integrador e interdisciplinar, oferecendo ao aluno a oportunidade de sistematizar os conhecimentos adquiridos durante o curso e ampliar sua capacidade de desenvolver um processo reflexivo de produção-sistematização do conhecimento, articulando a relação teórico-prática.

8- ATIVIDADES COMPLEMENTARES – Integram o currículo do curso uma vez que reconhecem, após avaliação, conhecimentos, habilidades e competências dos acadêmicos, adquiridos através de participação em atividades na instituição universitária ou fora dela, envolvendo estudos e atividades independentes, transversais, interdisciplinares que destaquem as relações com o mundo do trabalho e com a extensão. Podem ser consideradas atividades complementares: iniciação científica, monitoria, atividades de extensão, jornadas, congressos, seminários, prestação de serviços voluntários, entre outras.

Recortando o componente estágio, na UNISANTOS, existe a preocupação de que esta modalidade se configure como um espaço privilegiado de aprendizagem da

prática profissional, pois, segundo a Portaria Nº. 02/2003 da Pró-Reitoria Acadêmica (PROAC) da UNISANTOS:

Sob esta perspectiva, pode-se afirmar que o estágio é o momento em que o aluno tem oportunidade de apreender, identificar-se e apropriar-se de sua futura profissão. Mediante a experiência vivida no estágio, é possível que o aluno estabeleça relações mediatas entre os conhecimentos teóricos, que já tem e os que estão em construção, e a realidade da prática profissional, a partir das quais poderá desenvolver sua capacidade técnico-operativa e as habilidades desejáveis ao exercício profissional.

Este momento de “sutura” entre a teoria e a prática, segundo a visão dos professores da UNISANTOS, sintetizadas nesta portaria:

se constitui em um processo de aprendizagem do aluno em relação à sua futura profissão. Neste processo, enquanto aprendiz, ele pode reconhecer os nexos entre a prática profissional e o contexto mais amplo da relação de sua profissão com a sociedade. Em outros termos, o aluno deve apreender também, o significado social da profissão que escolheu e sua importância no conjunto do trabalho da sociedade em que vive.

As perspectivas deste componente curricular na UNISANTOS apontam para as DCN, já que segundo esta resolução interna, enquanto

... espaço de aprendizagem profissional, o estágio propicia a apreensão da profissão pelo aluno e, para tanto, incorpora aspectos cognitivos, culturais e sócio-profissionais de sujeitos, identificando-se com o mundo profissional, absorvendo os papéis e atitudes dos profissionais com os quais convive. Este processo se dá por etapas sucessivas e contínuas de apreensão do agir profissional, através de sua experiência em espaço e tempo determinados.

Até a presente alteração curricular os estágios do curso de Enfermagem da Unisantos, ocorriam na forma de estágio supervisionado, distribuídos nos 2º, 3º e 4º anos, com ênfase nas diversas áreas de conhecimento da Ciência da Enfermagem.

Com a discussão das DCN, surge a proposta de estágio curricular supervisionado com ênfase na Enfermagem como administração da assistência, pois a comunidade da área evidencia preocupação com estágios que ocorriam, e ainda parecem ocorrer, sem

contemplar a integralidade das ações, ou seja, as competências gerenciais e assistenciais são segregadas, como se a dicotomia entre as funções do Enfermeiro (a) fossem uma necessidade e não uma consequência de um PPP inadequado às exigências de formação..

O Enfermeiro (a), apesar de apresentar um discurso de contentamento relacionado às atividades assistenciais, usualmente delega-as aos auxiliares de Enfermagem e técnicos para se ocuparem com a coordenação ou o gerenciamento do serviço ou da unidade de internação. Paradoxalmente, referem insatisfação e descontentamento diante desta situação, também fazem comentários sobre a dicotomia versus administrar e assistir. (BRITO, 1998, p.126).

Antes da prescrição das DCN no que se refere à obrigatoriedade da forma de estágio curricular supervisionado no último ano da graduação, as escolas de Enfermagem organizavam os estágios de acordo com os conteúdos desenvolvidos no currículo mínimo em vigor.

Portanto era possível encontrar cursos de graduação em enfermagem que desenvolviam estágio com acompanhamento direto desde o segundo ano da graduação até o último ano.

Acrescenta-se a esta preocupação o fato de que a formação não deve ser desconectada da realidade em que este futuro profissional vai atuar e principalmente do desenho curricular através dos componentes teóricos, práticos e dos estágios, configurando-se como um *trainer* da vida real do Enfermeiro (a).

Não obstante, a forma pela qual a maioria das escolas de graduação de enfermagem vinha (algumas ainda continuam) desenvolvendo seus estágios de maneira não articulada com os Enfermeiros (as) dos campos cedentes de estágios, dificultava a percepção e integração do aluno com a realidade assistencial / gerencial do futuro cotidiano que viverá.

Esta desarticulação docente-assistencial fica evidente na preocupação dos especialistas de Enfermagem que construíram as DCN para os cursos de graduação na área, quando anunciam que:

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% (vinte por cento) 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. (Art. 7º e parágrafo único das DCN para o Curso de Enfermagem)

Entretanto, considerando-se a flexibilidade curricular que as DCN propõem, bem como a redação do artigo citado acima, não fica evidente se existe ou não recomendação de que os estágios devem também ser desenvolvidos nos semestres iniciais, ou de que as modalidades de Estágios devem ser variadas.

Não obstante, não posso deixar de mencionar que o componente curricular estágio gera uma discordância técnico-administrativa muito fluente entre as IES e Instituições de Saúde que cedem campos para estágios. Esse levantamento que aponto se justifica principalmente nas IES que não possuem Hospitais Escolas e dependem exclusivamente dos convênios – acordos – contratos com as instituições particulares e públicas.

Vale ressaltar que o custo operacional dos estágios acaba sendo um fator de atrito nestas relações, pois além da prescrição do sistema COFEN-COREN para a relação docente-acadêmicos e das formas de supervisão por parte dos profissionais, muitas instituições vislumbram nesta necessidade pedagógica da formação deste profissional, uma oportunidade para utilizar os estagiários como mão de obra

qualificada e sem custos trabalhistas, ou ainda, de conseguirem benefícios / estímulos financeiros em troca da cessão do campo de estágio.

Não generalizando esta prática, sabe-se que existe situação favorável ao aprendizado destes alunos em campos de estágios variáveis, mas fica um questionamento em destaque sobre esta situação quanto ao fato de que os Cursos de Graduação em Enfermagem venham a enxugar as estruturas curriculares através da redução deste componente.

Não está claro e uniforme se o ensino clínico, aqui definido como uma prática assistencial em *locus* da teoria desde os semestres iniciais, contribui favoravelmente a esta formação, pois muitas escolas de Enfermagem no Brasil estão adotando somente a modalidade de estágios curriculares nos dois últimos semestres e realizando aulas práticas em laboratórios de simuladores e/ou visitas técnicas de observação nos semestres iniciais.

Cabe, então, questionar: como relacionar o perfil profissiográfico deste acadêmico no componente curricular estágio, se o mesmo for desenvolvido somente nos dois últimos semestres? Esta situação contribuirá de que forma para a integração entre ensino, serviço e comunidade?

CAPÍTULO 3

PERCEPÇÕES DE DOCENTES E DISCENTES SOBRE O COMPONENTE CURRICULAR ESTÁGIO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS

Como anunciado na Introdução, a coleta de dados foi realizada após a autorização formal necessária e consistiu no acesso às fichas de avaliação de estágios (Anexo 4), que são preenchidas, lidas, discutidas e assinadas por docentes e discentes, ao final de cada estágio.

A amostra foi constituída, de maneira aleatória, por dez avaliações de estágio curricular supervisionado, nas quais os professores apreciam o desempenho discente em relação aos objetivos e propostas do componente curricular e os alunos avaliam o acompanhamento didático, realizam sua auto-avaliação, opinam sobre a contribuição do campo de estágio à sua formação e apresentam sugestões e críticas referentes ao Estágio como componente do curso.

Vale ressaltar que os alunos são notificados, previamente, dos itens que serão analisados e avaliados pelos professores Enfermeiros, conforme descrição constante do Manual de Estágio (Anexo 5), que lhes é fornecido no início das atividades de estágios. Esse manual também fica disponível *on line*, no *site* da Universidade.

Procurei contemplar campos de estágios tanto de instituições públicas como privadas, nas quais os atores envolvidos realizam as suas atividades.

As 10 (dez) avaliações configuram-se com 10 (dez) docentes e 10 (dez) discentes diferentes, que no período de 02 de agosto a 24 de novembro de 2005

desenvolveram o componente curricular Estágio Supervisionado com ênfase em Administração em Enfermagem. Com o intuito de preservar a identidade dos sujeitos envolvidos, optei por representá-los por iniciais, diferentes das dos seus nomes.

3.1. Percepções dos discentes

Foram revisadas as observações e distribuídas em categorias de análises, comparando-se os achados e analisando-os à luz dos referenciais teóricos. Para o agrupamento e a classificação dos dados dos discentes foram consideradas as seguintes categorias de análise: auto-avaliação, campo de estágio e acompanhamento didático.

Na categoria **auto-avaliação** procurei agrupar todos os registros que os discentes realizaram sobre como percebem o seu aprendizado e como realizam a sua própria avaliação.

Na categoria seguinte, denominada de **campo de estágio**, agrupei todos os registros que indicavam contribuição ou não do campo de estágio ao aprendizado do acadêmico através da correlação teoria-prática, bem como a participação do Enfermeiro (a) da unidade no seu acompanhamento didático e, posteriormente, na interferência de sua avaliação junto ao professor do curso.

Na categoria **acompanhamento didático**, busquei respostas em que o acadêmico descrevia direta ou indiretamente a participação e a influência do professor Enfermeiro no seu acompanhamento, ou seja, indicadores de como ocorreu a relação ensino-aprendizagem. Procurei, também, levantar relatos sobre como os discentes percebem o professor frente aos objetivos propostos do estágio, isto é, se há indícios de que o professor procurou seguir o previsto no plano de ensino.

O Quadro 02 destaca respostas dos sujeitos, referentes aos aspectos constantes do estágio, associadas às categorias de análise e respectivas unidades de sentido.

Quadro 02 – Percepções dos discentes – elementos para a análise

CATEGORIA DE ANÁLISE / Unidade de Sentido	REGISTROS
AUTO-AVALIAÇÃO / Percepção do Aprendizado	<p>“No período experimentei autonomia” VUB. “Desenvolvi discernimento para o que eu iria fazer” VUB. “Consegui desenvolver atitudes que são fundamentais para o verdadeiro papel do Enfermeiro” CBGA. “Apesar das limitações físicas da unidade,consegui sobreviver” COB. “Consegui cumprir todos os prazos” AL. “Consegui cumprir tudo o que a professora pediu” AL. “Tentei aplicar no máximo a teoria na prática, de maneira ética e coerente” CO. “Desenvolvi segurança na marra...” CBEA. “Consegui perceber que preciso continuar estudando, mas já aprendi e melhorei muito” CCMP.</p>
CAMPO DE ESTÁGIO / Correlação Teoria-Prática	<p>“A Enfermeira da unidade deixou-me a vontade” JSC. “Campo de estágios bastante produtivos nos exemplos negativos” AC. “Unidade péssima , mas a professora consegui fazer a diferença”FTS. “A realidade não bate com o desejado e muito menos com o ensinado”AL. “Por ser um campo de serviço publico, a situação foi bem difícil, mas consegui perceber que a falta de consciência dos profissionais é o que dificulta a assistência” CO. “Fui recebido de maneira fria no inicio, mas depois eu quebrei o gelo” UVB. “A perseverança da professora fez a diferença” RMB. “O campo de estágio não dispõe de condições adequadas...” VVB, “O campo de estágio foi bom,vivenciei a teoria na pratica, nossa como é difícil...” CBG. “Tive dificuldade em adaptar-me devido o jogo de cultura da equipe” CBG. “Como é difícil aprender em uma unidade desorganizada” TGR. “Campo de estágio foi riquíssimo em oportunidades” CBGD. “A ca ga horária do estágio deveria ser menor, repeti muitas tarefas” CCMR.</p>
ACOMPANHAMENTO DIDÁTICO / Relação Ensino-Aprendizagem	<p>“Apesar da supervisão a distancia, a professora supriu as minhas necessidades” AL. “Existiu conflito entre o que aprendi com o professor na teoria e o que a professora do estágio cobrava,acredito ser melhor que quem der a teoria também desse o estágio” JAD. “A professora sempre estava alerta e de forma ativa”AL. “A carga de estágio é muito maior do que a teoria, acredito ser melhor equilibrar melhor esta relação” JAD. “O acompanhamento didático foi satisfatório” VVB. “As técnicas não são iguais às dadas na teoria” SDR. “Tive dificuldade em adaptar-me com a forma da professora” CBG. “A supervisão a distancia da professora não comprometeu as minhas atividades,ao contrario proporcionou-me mais tomadas de decisões” CBG. “O acompanhamento didático foi bom,mas acho importante dizer que é bem mais fácil julgar do que ser julgado” ROA. “Sugiro que a avaliação seja somente da professora de estágio e não do profissional Enfermeiro do campo, pois muitas vezes não apresentam-se aptos para avaliar algo que não sabem fazer” JFA.</p>

Fonte: Fichas de Avaliação de Estágios

3.2. Percepções dos docentes

As informações sobre as percepções dos docentes foram agrupadas numa única categoria de análise, considerando-se os seguintes aspectos: **competências, habilidades e atitudes observadas**. Defini cinco unidades de sentido, baseadas no item descrito no perfil esperado do graduando de enfermagem e nas DCN e escolhidas com a intenção de sistematizar as percepções dos professores sobre a apropriação, por parte dos discentes, das competências, habilidades e atitudes, conforme segue.

Unidade I: Tomada de decisões.

Verifica se o acadêmico demonstrou, durante o estágio, capacidade de tomar decisões, através de avaliação sistematizada antes de definir as condutas mais adequadas visando o uso apropriado e eficaz de procedimentos e de práticas de Enfermagem.

Unidade II: Comunicação.

Levanta indícios de como o docente percebeu o posicionamento dos acadêmicos no que se refere à confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. Esta unidade compreende comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura.

Unidade III: Liderança.

A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. A unidade verifica se existiu esta preocupação por parte do aluno no desempenho de suas funções acadêmicas.

Unidade IV: Administração e gerenciamento em Enfermagem.

Os futuros profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e a administração tanto da força de trabalho quanto 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. Procuo, neste item, verificar se os sujeitos manifestam preocupação com o desenvolvimento desses quesitos.

Unidade V: Educação Permanente

O intento é observar se os futuros enfermeiros apresentam algum tipo de preocupação quanto ao desenvolvimento da capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação acadêmica, quanto na sua prática, ou seja, se os alunos manifestam um comportamento pró-ativo, procuram aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento / estágio dos demais membros da equipe de enfermagem.

No Quadro 03 são registrados destaques das respostas dos sujeitos, associadas – como no caso dos discentes – à categoria de análise definida e respectivas unidades de sentido.

Quadro 03 – Percepções dos docentes – elementos para a análise

CATEGORIA DE ANÁLISE / Unidade de Sentido	REGISTROS
COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES OBSERVADAS / Tomada e Decisões	“Necessita melhorar na resolução de problemas, espera demais opiniões dos outros” MFBVAC. “Demonstrou responsabilidade” ALM. “Atuou de maneira passiva,sem iniciativa” MCAR. “Não realizou nada alem do solicitado” MCAR. “Sua capacidade de observação foi reduzida” SMGB. “Em situações básicas não tomava condutas” CVCN. “Soube ter iniciativa e tomar decisões no momento certo” CVCN.
/ Comunicação	“Teve dificuldades para fazer-se entender a Enfermeira do setor” MFBNAC. “Mostrou-se com dificuldades em fazer e receber críticas” ERS. “Bom Relacionamento interpessoal”ALM “Dificuldade intensa para demonstrar o observado em forma de relatório” MMCS. “Relatórios incompletos e imprecisos” MMCS. “Dificuldade em abordar outros profissionais como por exemplo o médico...” SMGB. “Comunica-se verbalmente melhor do que registra” ALM.
/ Liderança	“Boa postura profissional” SMGB. “Pontual,assíduo,responsável em suas tarefas” GYS “Demonstrou capacidade de liderança” SMGB. “Demonstrou iniciativa e motivação” TMT. “Não consegui delegar tarefas a equipe” CVCN. “Demonstrou atitudes que despertam a liderança” NPR. “Consegue destacar-se pela sua postura construtiva frente aos colegas e equipe da unidade” NPR.
/ Administração e Gerenciamento em Enfermagem	“Desenvolveu planejamento de suas ações no estágio” MFBNAC. “Conhecimento científico rebaixado,evidenciado na dificuldade de relacionar causa-efeito das ações assistenciais e administrativas” ERS. “Desenvolveu planejamento de suas atividades de maneira interligando teoria e pratica” TMT. “...relacionou teoria e prática de uma forma que dominava o seu dia a dia de estagio” CVCN. “Dificuldade em correlacionar assistência com gerenciar” GYS
/ Educação Permanente	“Interessada em criar bom relacionamento com a equipe, através de orientações e pequenas palestras que realizava” ERS. “Procurou aproveitar todas as oportunidades de aprendizado” MCAR. “...transmitiu informações aos funcionários do setor” TMT. “Não se preocupou em criar situações de aprendizado,quando pode fugia das situações” GYS “Procurava estudar sobre as patologias que encontrava na unidade que estagiava, inclusive levando informações para os auxiliares” MCAR. “Comportou-se de maneira passiva frente ao seu aprendizado” SMGB.

Fonte: Fichas de Avaliação de Estágios

3.3. Contextualizando as Percepções dos atores envolvidos

Nas narrativas dos sujeitos envolvidos podemos observar diversas subcategorias, que surgem quando sistematizados os dados. Acredito ser importante contextualizar algumas destas falas para melhor compreensão dos fatos.

Início pelas categorias e unidades de sentido das falas dos discentes, para depois comentar as dos docentes.

Na primeira categoria de análise, intitulada de **avaliação do aprendizado**, registra-se a resposta de CO: “Tentei aplicar no máximo a teoria na prática, de maneira ética e coerente”. Esta afirmativa é feita no momento em que o acadêmico relata a impressão própria sobre o seu desempenho na avaliação final do estágio e leva-me a refletir que o aluno deve ter ciência de que ele próprio também é co-responsável pelo seu aprendizado e que o professor deve atuar como facilitador deste processo.

A afirmativa de CBGA dizendo “Consegui desenvolver atitudes que são fundamentais para o verdadeiro papel do Enfermeiro” sugere que esse (a) aluno (a) tem percepção da importância do estágio como fonte constante de simulados da realidade. É de se supor ainda que discutir com o acadêmico o seu dia a dia de estágio correlacionando com o seu futuro cotidiano seja uma das ferramentas que o professor supervisor de estágios deve procurar utilizar. Como diz Lagana (1989):

... uma vez que é proporcionada às pessoas a oportunidade de discutirem sobre sua atividade diária de vida ou de trabalho, elas são capazes de refletir sobre suas experiências e buscar a dimensão de sua própria vida em sua prática de trabalho; de passarem as significações de suas experiências para contextos mais gerais como o social e o econômico; de tomarem consciência das relações sociais de denominação extrapoladas para todos os segmentos de sua vida, permitindo-lhes refletir sobre sua vida e seu trabalho

A fala de CCMP “Consegui perceber que preciso continuar estudando, mas já aprendi e melhorei muito”, parece indicar que o professor facilitador, enquanto formador de recursos humanos para a área da Saúde, deve se preocupar tanto com o como quanto o que ensinar, sem esquecer do porquê ensinar.

Talvez seja aqui o momento de questionar-me se na prática de ensino o profissional Enfermeiro (a) tem consciência de que o modo de transmitir conhecimentos específicos da área, atrelado às técnicas didáticas adequadas, pode despertar ou elevar o grau de interesse e participação do aluno em relação ao estágio.

Não obstante, ambos os atores envolvidos não podem deixar de considerar que o estágio deve ser entendido como uma atividade formativa, e escolar, assumida pela instituição de ensino e pelas instituições cedentes de campo de estágio.

Na categoria seguinte, chamada de **campo de estágio**, na qual os discentes relataram a suas percepções sobre a relação ensino-aprendizagem, o relato de AL “A realidade não bate com o desejado e muito menos com o ensinado”, reforçado com a impressão de AC, “Campo de estágios bastante produtivos nos exemplos negativos” leva-me a levantar a discussão sobre como demonstrar aos alunos, professores e também à administração da IES, que o campo de estágio influencia direta e indiretamente na formação do acadêmico e portanto todos os agentes envolvidos devem procurar situações concretas que minimizem esta dicotomia que ocorre no cotidiano da formação de profissionais de saúde, levando em conta principalmente as universidades que não possuem hospitais escolas. Ou seja, deve existir planejamento e preocupação dos gestores financeiros e educacionais quanto ao investimento²⁹ nos campos de estágios.

²⁹ Refiro-me a investimentos inerentes à parceria e previstos em contratos e acordos lícitos, e não a “compra” ou “aluguel” dos campos de estágios, como infelizmente sabemos que ocorre de uma maneira não tanto profissional. A preocupação nos campos de estágios não pode ser somente da direção ou

Quando a relação do campo de estágio com os atores envolvidos ocorre de maneira satisfatória, o ambiente de aprendizagem torna-se mais harmonioso e conseqüentemente mais tolerável por alunos e professores.

A opinião de CBGD que “Campo de estágio foi riquíssimo em oportunidades” e os relatos de RMB que “A perseverança da professora fez a diferença” e FTS que “Unidade péssima, mas a professora conseguiu fazer a diferença” reforçam a importância do relacionamento professor-aluno e da necessidade de conhecimento pedagógicos que o docente deve ter além dos conhecimentos específicos da área. Isto posto, tendo a questionar: será que docentes têm consciência da importância das estratégias de ensino no processo de aprendizagem e que este aspecto pode ser a diferença entre transmissão de conhecimentos e mediação no processo de apropriação dos mesmos pelos alunos?.

Configura-se na fala de CBG “O campo de estágio foi bom, vivenciei a teoria na pratica, nossa como é difícil...” uma explícita valorização do campo de estágio para o estabelecimento da relação teoria-prática. Vale ressaltar que esta relação talvez seja a justificativa para que os coordenadores de cursos de Enfermagem continuem procurando variar as instituições que cedem os campos de estágios para os alunos, não somente pelo fato de serem de áreas distintas, como por exemplo, clinica médica, pediatria, etc., mas principalmente para que os graduandos experimentem culturas, valores e experiências diferentes no que se refere à realidade dos campos de estágio e da

atuação do Enfermeiro (a) do setor – o que se constituirá num referencial positivo ou negativo para a sua futura vida profissional³⁰

Na última categoria selecionada para análise das avaliações dos discentes, o **acompanhamento didático**, as falas variaram desde a presença intensa ou não do professor até como os discentes entendem a avaliação realizada pelos docentes. Registram-se pistas de como os alunos perceberam a contribuição dos professores nas suas atividades nos estágios e também como ocorreu a relação entre a teoria ensinada, a realidade vivenciada e as condutas cobradas pelos professores.

Podemos perceber na fala de AL “Apesar da supervisão a distancia, a professora supriu as minhas necessidades” e de CBGD, quando diz que “A supervisão a distancia da professora não comprometeu as minhas atividades ,ao contrário proporcionou-me mais tomadas de decisões” não ser de fácil entendimento para esses alunos que nos últimos semestres da graduação os estágios são realizados com ênfase em administração da assistência de enfermagem e que a supervisão já não é constante³¹ por parte do professor da IES, como o era nas modalidades de estágios anteriores, cursadas pelos mesmos alunos, denominada ensino clínico, onde o foco do estágio era desenvolver

³⁰ O que precisa ser monitorado e evitado é que o estágio deixe de se constituir em importante elemento no processo de qualificação profissional, transformando-se em mera solução para diminuição dos custos das empresas, num processo de substituição de seus trabalhadores permanentes por estagiários.

³¹ Nesta modalidade de estágio curricular supervisionado na UNISANTOS, a distribuição das turmas acontece na proporção de dez alunos para cada professor em cada instituição cedente de estágios. Nesta Instituição o professor subdivide os acadêmicos em cada unidade que conte com a presença de um Enfermeiro (a) do campo cedente e supervisiona as unidades diariamente. A supervisão imediata sobre qualquer situação técnica operacional ocorre, ou pelo menos deveria ocorrer, pelo Enfermeiro do setor, e a supervisão administrativa dos objetivos do estágio e do cumprimento das atividades a serem desenvolvidas é realizada pelo Enfermeiro (a) da IES.

conhecimentos e técnicas específicas em cada área da enfermagem com supervisão direta e constante de um professor enfermeiro para cada dez acadêmicos.

Ainda nesta categoria, registro a posição de JAD: “Existiu conflito entre o que aprendi com o professor na teoria e o que a professora do estágio cobrava, acredito ser melhor que quem der a teoria também desse o estágio” e também “A carga de estágio é muito maior do que a teoria, acredito ser melhor equilibrar melhor esta relação”, entramos no terreno da desconexão teoria-prática, não somente pelo modelo do campo de estágio, mas também pela não sistematização dos conteúdos do componente curricular teórico e do componente curricular prático.

A contradição entre o que é cobrado pelo professor na avaliação e o que foi trabalhado com os alunos tem sido constatada em outras situações, como denuncia Berbel (2001, p. 27):

As falas dos alunos manifestam situações em que: trabalhos e provas utilizados para avaliação são diferentes dos das aulas; trabalhos são solicitados sem que seja considerado se os alunos têm ou não os conceitos básicos para tais trabalhos; o professor passa muito pouco (ou não consegue passar durante as aulas e depois cobra na avaliação); as provas requerem respostas técnicas sendo que o conteúdo foi dado por meio de textos descritivos; professores sabem a matéria, mas não sabem transmitir e a avaliação contém questões jamais trabalhadas; as provas são feitas sobre conteúdos diferentes dos indicados; as provas são sobre textos não trabalhados durante a aula; os professores não orientam nem acompanham o estágio e assim mesmo atribuem notas aos alunos.

Incomoda-me o fato de que esta desarticulação é multifatorial, pois desde as manobras administrativas – financeiras da IES, procurando colocar professores nos estágios diferentes dos professores titulados e titulares na teoria, com o propósito de economizar na sua remuneração, até o fato de que em muitas IES os coordenadores dos Cursos de Enfermagem vêm-se praticamente obrigados a contratar enfermeiros dos campos cedentes de estágios para poder concretizar a parceria e conseqüentemente ter local para todos os alunos realizarem as suas atividades de estágio curricular.

Acontece que muitos desses Enfermeiros (a) possuem uma adequada experiência profissional sobre a área específica, mas nem sempre dominam conhecimentos e habilidades pedagógicas para desenvolverem uma adequada relação de aprendizagem com os aprendizes. Isto ocorrendo, leva muitas vezes a uma relação desgastada do ponto de vista pedagógico, pois os enfermeiros, agora também docentes, procuram “passar” a sua experiência e a sua realidade ao acadêmico e se esquecem de destacar que primeiramente existem várias realidades diferentes daquela vivenciada e o fator de que mais, importante do que transmitir conteúdos e técnicas é a preocupação que o docente deve ter quanto às oportunidades do aluno para aprender a aprender. Ou seja, cabe ao professor uma grande parcela no desenvolvimento da autonomia intelectual do aluno:

Aprender a aprender envolve o desenvolvimento de habilidades de busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações disponibilizadas em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informação, incluindo a advinda de sua própria experiência profissional. (BOLETIM REDE UNIDA, 2000, p. 03).

Ainda apresenta-se como ponto a ser refletido por todos os agentes envolvidos nesta situação a relação da avaliação do aluno pelo professor supervisor Enfermeiro, afinal ela é de caráter formativa ou não?.

(...) conceber e nomear o ' fazer testes', o 'dar notas', por avaliação é uma atitude simplista e ingênua! Significa reduzir o processo avaliativo, de acompanhamento e ação com base na reflexão, a poucos instrumentos auxiliares desse processo, como se nomeássemos por bisturi um procedimento cirúrgico. (HOFFMANN, 2002: 53).

Os processos avaliativos não podem voltar-se apenas para o objetivo de detectar se os avaliados estão tecnicamente capazes, mas deve, sobretudo, conseguir identificar se possuem uma visão social crítica e reflexiva da situação avaliada.

Nas falas de ROA “O acompanhamento didático foi bom, mas acho importante dizer que é bem mais fácil julgar do que ser julgado” e de JFA “Sugiro que a avaliação seja somente da professora de estágio e não do profissional Enfermeiro do campo, pois muitas vezes não se apresenta apto para avaliar algo que não sabe fazer” exacerba-se cada vez mais a questão avaliação de estágio, quanto a quem avalia este componente curricular e como deve ser avaliado.

Creio que mais importante que como avaliar é o que avaliar, pois, quase sempre este componente possui descrições técnicas detalhadas em manuais de estágios disponíveis ao aluno e professor, mas não fica totalmente compreendido pelos alunos e às vezes até pelos docentes, pois não é raro encontrarmos entendimentos diferentes para os itens padronizados de avaliação. Reafirmo aqui, conforme descrito no ANEXO 5, a avaliação dos estágios de enfermagem da UNISANTOS baseia-se nos critérios: atitudes éticas, domínio afetivo, domínio cognitivo, domínio psicomotor e capacidade de liderança.

A participação do Enfermeiro (a) do campo cedente de estágio, é recomendada pelas DCN, entretanto existem alguns entraves que devem ser considerados, tais como a presença do Enfermeiro da Unidade no dia a dia do acadêmico, pois às vezes ele está sobrecarregado com as suas atividades assistenciais e administrativas, que pouco tempo dedica à supervisão e orientação do acadêmico em sua unidade, limitando-se, não raro, a delegar tarefas e/ou explicar rotinas de funcionamento, sem contudo acompanhar a aquisição e desenvolvimento do conhecimento pelo estagiário. Acrescenta-se a esta situação o fato de que às vezes um único enfermeiro está responsável por mais de uma

unidade de trabalho e, portanto não consegue acompanhar de perto a rotina do acadêmico.

A efetiva participação do Enfermeiro (a) da unidade na formação do acadêmico e, portanto, na sua avaliação em conjunto com o professor supervisor da IES, parece-me a prática mais correta, pois contribui para que o futuro profissional, agora aprendiz, veja o real desenvolvimento das ações do Enfermeiro (a). Entretanto, esta realidade parece ser mais viável nos hospitais escolas, onde o vínculo da instituição cedente com a IES, vai além de um acordo de cooperação; existe parceria entre as instituições e acima de tudo existem objetivos acordados entre ambas. O que fica evidente no dia a dia dos estágios para mim é que a integração docente-assistência colabora para a formação do acadêmico desde que ele seja o foco principal desta integração.

Não posso deixar de destacar que o estágio deve ter como meta a constante reflexão, a sistematização e a ampliação dos conhecimentos embasados na teoria analisada e discutida em sala de aula, em todas as disciplinas, através da experiência concreta, da observação e da formação de conceitos, com o levantamento de problemas e a proposição de soluções referenciadas na realidade, em busca de melhorias da assistência de Enfermagem.

Prosseguindo na contextualização das percepções dos sujeitos, passo a apresentar a seguir alguns pontos para reflexão e discussão sobre o registro das avaliações dos docentes.

Na categoria de análise que reúne os aspectos **competências, habilidades e atitudes observadas**, a primeira unidade de sentido, **tomada de decisões**, registra a observação do docente MCAR de que o discente “Não realizou nada além do solicitado” e, em outro momento, relata que o aluno “Atuou de maneira passiva, sem iniciativa”. Já ALM, nesse mesmo item diz que o aluno “Demonstrou

responsabilidade”, enquanto que CVCN afirma que o avaliado “Soube ter iniciativa e tomar decisões no momento certo”. Mas afinal por que a tomada de decisões é esperada de um acadêmico de enfermagem? Talvez seja pelo fato de que o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado de recursos humanos e materiais. Para atingir este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Na unidade de sentido **comunicação**, destaco o registro do docente ERS: “Mostrou-se com dificuldades em fazer e receber críticas”, bem como o relato de MFBNAC de que o aluno “Teve dificuldades para fazer-se entender à Enfermeira do setor”. Estas falas exemplificam as dificuldades dos alunos para desenvolver outras habilidades que não as técnicas.

As tendências atuais na capacitação de recursos humanos apontam para o desenvolvimento de profissionais com uma postura crítica e reflexiva, com habilidades que vão além dos aspectos técnicos, mas principalmente a adoção de um comportamento pró-ativo e empreendedor, pois comunicar-se se tornou pré-requisito para este tipo de expectativa do mundo globalizado.

Já no quesito **liderança**, sistematizado na unidade de sentido III, observa-se que os docentes esperam e valorizam quando os discentes percebem a necessidade de enfrentar as mudanças, de criação de novas perspectivas de trabalho, com aquisição de novos conhecimentos e habilidades, a fim de que o se apresente um melhor desempenho das funções acadêmicas, sejam elas assistenciais ou administrativas. Poso refletir sobre este fato quando considero as falas dos docentes NPR “Consegue destacar-se pela sua postura construtiva frente aos colegas e equipe da unidade”, GYS, “Pontual, assíduo, responsável em suas tarefas” e SMGB, “Demonstrou capacidade de liderança”

Concordo com o fato de que o acadêmico, futuro Enfermeiro (a) deva ser orientado, estimulado e cobrado sobre liderança, pois:

A liderança desse profissional é fundamentada no conhecimento das necessidades dos pacientes; no conhecimento das habilidades, características individuais e necessidades dos membros da equipe; e nos objetivos traçados pelo grupo. Uma característica importante deste método é o estímulo para que cada membro desenvolva o seu potencial, uma vez que, ao ser designado para cuidar de determinado paciente, o funcionário sabe que foi considerado o melhor qualificado para proporcionar-lhe uma assistência que atenda as suas necessidades. (TREVIZAN, 1998).

Em relação à equipe de saúde, há necessidade de enfatizar esta premissa, destacada por Trevizan, considerando-se o papel de liderança que o Enfermeiro (a) tem assumido, tanto junto à equipe de enfermagem quanto na equipe multiprofissional.

Na unidade de sentido **administração e gerenciamento** em Enfermagem, destaco o registro do docente TMT, quando relata que o acadêmico sob sua supervisão “Desenvolveu planejamento de suas atividades de maneira interligando teoria e prática” e do registro de CVCN, quando diz “...relacionou teoria e prática de uma forma que dominava o seu dia a dia de estagio”. Isto leva-me a lembrar que no atual contexto da formação do Enfermeiro(a) surge a necessidade que ele deve ter quanto à sua atualização para realizar o processo de cuidar em qualquer nível de atendimento à saúde, tanto nos aspectos assistenciais como administrativos, levando sempre em conta que o Enfermeiro (a) não se baseia somente em princípios biológicos, mas sim em princípios bio-sócio-psico-espirituais:

Enquanto administradora e executora do controle do processo de trabalho, a Enfermeira (o) passou possivelmente a ter, na relação hierárquica com o conjunto amplo de trabalhadores manuais dos hospitais, um sustentáculo importante. Talvez por motivos análogos seja tão importante preservar-se da execução das tarefas de seus subordinados nos Centros de Saúde, conservando apenas áreas nobres, como o trabalho em grupo, como possíveis áreas desejáveis de ação direta. (GONÇALVES, 1994, p. 211). [

Na última unidade de sentido, **educação permanente**, destaco que, para as DCN, os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação acadêmica quanto na sua atividade prática e, portanto, é coerente a insistência dos docentes quanto a estimular e avaliar a mobilização educacional do estagiário. Podemos perceber esta preocupação nos registros de ERS “Interessada em criar bom relacionamento com a equipe, através de orientações e pequenas palestras que realizava”, bem como os de MCAR: “Procurou aproveitar todas as oportunidades de aprendizado” e “Procurava estudar sobre as patologias que encontrava na unidade em que estagiava, inclusive levando informações para os auxiliares”.

As novas práticas de graduação dos acadêmicos da área da Saúde precisam ser constantemente repensadas, visando o enfrentamento das contradições e ampliando a compreensão sobre os temas: competência, qualidade de ensino, educação voltada às exigências do mercado de trabalho, formação generalista, entre outras.

Embora presente apenas subliminarmente, em alguns discursos foi possível perceber que a relação que os docentes estabelecem com os alunos e com o campo de estágio constituiu-se em mais uma fonte de conflitos. Isso acontece em função de os docentes terem assumido para si a responsabilidade completa do processo de desenvolvimento do aluno.

No entanto, apesar do registro de algumas contradições entre as percepções de docentes e discentes sobre a eficácia das práticas desenvolvidas, ambos os segmentos estão de acordo quanto à importância do Estágio Supervisionado no Currículo do Curso de Enfermagem e quanto à necessidade de se garantir maior coerência entre as prescrições estabelecidas nas diversas instâncias e as condições concretas para sua viabilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão das percepções de discentes e docentes sobre estágios é complexa, pois os agentes envolvidos possuem sensibilidade diferente para o assunto. De um lado temos docentes que acreditam ser os conteúdos por eles ou por seus pares selecionados o mais importante a ser transmitido (às vezes esquecendo-se de discutir a forma de transmissão e conseqüente assimilação pelos alunos). De outro lado temos os discentes, que se sentem desmotivados nos estágios, seja pelos afazeres gerais de sua vida, como por exemplo, o trabalho, ou pela falta de incentivo acadêmico, pois acreditam que o seu estágio está sendo repetição de tarefas. E, ainda, nem sempre conseguem correlacionar teoria e prática.

Reforço esta minha observação quando percebo que outros docentes enfermeiros já perceberam e preocupam-se também com esta situação:

...há anos, os alunos vêm a mim e a outros colegas, reclamando que é insuportável, improdutivo e sem nenhum cabimento passarem três anos de estágios dando banho no leito."Não há tempo para mais nada, sentimo-nos funcionários gratuitos, queremos apreender mais, fazer estagio para sermos Enfermeiros;desta forma seremos especialistas em banho no leito,comentam os alunos "(AMBROZANO, 2002, p. 89).

Ainda segundo o autor acima citado, os estágios existem para avaliar conhecimentos, para estimular habilidades, criatividade, reflexão, para associar teoria e pratica e não para transformar os alunos em seres tarefeiros.

Mas retornando à questão norteadora apresentada na Introdução, sobre como se manifestam, nas avaliações dos sujeitos envolvidos, as relações que são estabelecidas entre o currículo prescrito e o realizado a partir do componente Estágio Curricular Supervisionado, percebo que esta relação é influenciada por diversos fatores, positivos e

negativos, tais como: política Institucional, atuação do professor como facilitador e envolvimento do discente em sua aprendizagem.

Pode-se e deve-se modificar a forma de ensinar e de aprender, seja discente ou docente, pois a aquisição de dados e informações vem dependendo cada vez menos do professor. As tecnologias podem trazer hoje dados, imagens, resumos de forma rápida e atraente. O papel do professor - o papel principal - é ajudar o aluno a interpretar esses dados, a relacioná-los, a contextualizá-los.

Aprender depende também do aluno, de que ele esteja pronto, maduro, para incorporar a real significação que as informações têm para ele e para a sua futura profissão.

Não se pode supervisionar as atividades de estágios da mesma forma para alunos diferentes, em campos de estágios diferentes. Isto parece-me ser um ponto chave para que todo professor inicie a sua reflexão pessoal e revise as suas formas e condutas de ensino, bem como perceba que as necessidades do aluno de hoje são diferentes de ontem.

Pouco colabora a questão de se possuir normas, regras e rotinas estabelecidas em vastos e cansativos manuais de estágios, pois na realidade existem situações veladas que interferem na concretização dos objetivos do estágio curricular, não somente quanto à sua carga horária, mas principalmente quanto à forma de conduzi-lo por parte de professores, a forma de correlacionar o mundo real representado pelo campo de estágio e suas verdadeiras condições com a teoria trabalhada nas aulas e outras situações acadêmicas.

Com o término desta pesquisa (que tenho a convicção que é o início de uma nova fase de reflexões profundas e posteriormente, quem sabe, novos questionamentos possuirei para um doutorado), percebi que se configura como ponto central a discussão

mais profunda pelos órgãos competentes da educação, da saúde e da categoria profissional de Enfermeiros, da forma de desenvolvimento de estágios, seus objetivos concretos e necessários (não somente o prescrito), sua forma de desenvolvimento e acima de tudo a adequada capacitação dos professores enfermeiros que realizam a supervisão dos estágios.

Professores enfermeiros que se comportem como educadores entusiasmados, que procurem atrair, contagiar, estimular os alunos e torná-los mais próximos da maior parte dos alunos, mesmo que não concordem com todas as suas idéias, respeitando-os e estimulando-os a serem pró-ativos.

Espero que estejam com os dias contados as práticas inadequadas existentes em nosso extenso País no que se refere aos estágios de enfermagem, tais como: desarticulação da teoria com o estágio, professores de estágios diferentes da teoria, estágios realizados no faz de conta (por exemplo, estágios de observação, estágios em que o aluno somente realiza tarefas elementares) e principalmente estágios desconectados do perfil profissional desejado no Brasil.

Preocupa-me, como docente, o fato de ainda deparar-me com alunos que até aprendem rapidamente determinados conteúdos programáticos, mas não aprendem a ser pessoas, a ser cidadãos e conseqüentemente questiono-me sobre qual é o verdadeiro papel do professor.

POST SCRIPTUM

Quando já em fase de conclusão desta pesquisa, algumas modificações se fizeram na estrutura curricular estudada. Em fevereiro de 2006, em virtude do processo eleitoral para a Reitoria e cargos de direção da Instituição, alguns centros de ciências e alguns cursos modificaram a sua linha de comando, bem como novas análises e prescrições institucionais curriculares foram realizadas em todos os cursos de graduação da universidade. Isto posto, após discussão ampla e aprovação nos órgãos competentes, modificou-se a estrutura curricular do Curso de Enfermagem para os ingressantes de 2007, adaptando-se a mesma para os ingressantes de 2006. Destas mudanças decorreu o ajuste de alguns componentes curriculares, implicando desde a inclusão de novos componentes, a extinção de alguns, a junção de outros. Foram, também, introduzidas mudanças na concepção de estágio, de modo que a proposta aqui analisada foi substituída por outra com carga horária menor e com ênfase maior na prescrição das DCN, sendo mantidos estritamente os 20% de estágio curricular supervisionado nos dois últimos semestres da graduação e reduzido drasticamente o tempo destinado ao ensino clínico nos semestres anteriores.

Não pretendo entrar no mérito do processo de tomada de decisão, pois a mudança seguiu os passos previstos no regimento e obteve aprovação no colegiado do curso. Entretanto, destaco o fato de que esta experiência corrobora a observação de Saviani N. (2003) sobre o currículo como resultante de processos conflituosos e sobre o caráter negociado de sua elaboração, face aos interesses e concepções em debate. Corrobora, também, a noção trabalhada por Sacristán (2000) de que, na elaboração curricular, devem-se considerar todas as etapas e processos de interferência no currículo final. Portanto, concordo com esse autor quando diz que a intervenção política sobre o currículo em qualquer nível pode parecer negativa e cerceadora da autonomia dos

docentes. Posto isto, seria irresponsabilidade minha não considerar que as prescrições acontecem em diversos níveis, desde as DCN, as regulamentações e diretrizes dos órgãos profissionais, culminando com a padronização institucional de alguns pontos do currículo, principalmente a carga horária total, pois neste item incide uma das preocupações das IES, que é a relação custo-benefício. Não obstante, não posso deixar de relatar que estas prescrições, às vezes, chocam-se com o currículo apresentado aos professores.

Acredito que no período de elaboração desta dissertação se fez jus à escolha da UNISANTOS, como estudo de caso, pois até então ela apresentava uma estrutura curricular no curso de enfermagem diferenciada (no que diz respeito às modalidades de estágios) em relação aos demais cursos da região e da maioria das escolas de enfermagem do estado de São Paulo. Se o diferencial deixa de existir, ou se torna menos significativo, creio que nem por isso o presente trabalho perde sua relevância.

Gostaria de concluir sugerindo que, futuramente, outros estudos de natureza qualitativa sejam realizados, comparando-se a estrutura curricular atual e a estudada nesta pesquisa, com a percepção dos discentes e docentes sobre essas diferentes modalidades de estágios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROZANO, R. M. **Enfermagem: formação interdisciplinar do enfermeiro**. São Paulo: Unicid, 2002.

BERBEL, N.A. et al. **Avaliação da aprendizagem no ensino superior**. Londrina: Ed. UEL, 2001.

BOLETIM DA REDE UNIDA. **Diversificação de cenário de ensino em metodologias ativas de ensino/aprendizagem**. Salvador, v.05, n.02, ago./set. 2000.

BRITO, M. J. M. **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea**. 1998, 176f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.118 de 3 de novembro de 2005**. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES. Bases para uma Nova Proposta de Avaliação da Educação Superior**. Brasília, DF, 2003.

_____. **Conselho Nacional de Educação. Parecer N°: CNE/CES 67/2003 (Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação)** do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Brasília, DF, 2003.

_____. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem:2001**. Brasília:SESu/MEC.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 23 dez. 1996a., p.27894.

_____. **Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995. Altera dispositivos da Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 27 nov. 1995a

BRASIL MEC/SESu, **Comissão Nacional de Avaliação. Documento Básico: Avaliação das Universidades Brasileiras**, Brasília, SESu, 1993.

_____, **PAIUB. Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras**. Brasília, SESu, 1994.

_____. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas em Educação. Exame Nacional de Cursos**, 1998: síntese. Brasília: Inep, 1998.

CUNHA, Luiz Antônio. **O ensino superior no octênio FHC**. Educ. Soc., abr. 2003, vol.24, no.82, p.37-61. ISSN 0101-7330.

GOMES, Alfredo Macedo. **Política de avaliação da educação superior: controle e massificação**. Educ. Soc., Set 2002, vol.23, no.80, p.275-298. ISSN 0101-7330

_____. **Exame nacional de cursos e política de regulação estatal do ensino superior**. Cad. Pesqui., Nov 2003, no.120, p.129-149. ISSN 0100-1574

GONÇALVES, M.R.B.M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994
HADDAD, M.do C.L. et al. Enfermagem médico-cirúrgica: uma nova abordagem de ensino e sua avaliação pelo aluno. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, p. 97-112, jul./1993.

HOFFMAN, Jussara. **Avaliar para promover**. Porto Alegre, Mediação, 2002.

LAGANA, M. T. C. A educação para a saúde: o cliente como sujeito da ação. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 149-61, 1989.

LUCCHESI, M.A .S. **Universidade, Política & Pesquisa**. São Paulo: Memnon, 2003.

_____. **Universidade no Limiar do Terceiro Milênio: desafios e tendências**. Santos: Leopoldianum, 2002.

_____. **Um Paradigma para a Universidade Emergente no Limiar do Século XXI**. 1999. 183 f. Tese (Doutorado em Educação :Supervisão e Currículo)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MANCEBO, D; FAVERO, M.L.A (Org.). **Universidade - Políticas, Avaliação e Trabalho Docente**. São Paulo: Cortez, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. São Paulo, HUCITE/ABRASCO, 1999, 6ª ed.

MOROZ, M.; GIANFALDONI, M.H.T. **O processo de pesquisa: iniciação**. 2ed. Brasília: Plano, 2002.

PEIXOTO, M.C.L. **O Debate sobre Avaliação da Educação Superior: regulação ou democratização?**. In: MANCEBO, D; FAVERO, M.L.A (Org.). **Universidade - Políticas, Avaliação e Trabalho Docente**. São Paulo: Cortez, 2004.

SACRISTAN, J. G. ; PÉREZ, G. A. I. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: ArtMed, 1998, 4ª ed.

SACRISTAN, J. G. **O Currículo: uma reflexão sobre a prática**.. Porto Alegre: ArtMed ,2000,3ª edição.

SAVIANI, N. **Saber Escolar, Currículo e Didática: problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico**. Campinas: Papyrus. 2003 A-4ª ed.

_____ **Currículo – um grande desafio para o professor**. Revista de Educação. N. 16. São Paulo: Apeoesp, 2003 B – pp. 35-38.

_____ **Universidade e flexibilidade curricular – desafios contemporâneos da produção e do ensino da ciência**. São Vicente 2002..

SOBRINHO, José Dias. **Avaliação da educação superior**. Petrópolis: Vozes, 2000

TREVIZAN, Maria Auxiliadora et al . **Leadership and communication in the scenery of nursing management**. Rev. Latino-Am. Enfermagem., Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, 1998.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS. **Projeto político pedagógico do curso de graduação em Enfermagem**, 2002.

_____ **Manual de Ensino Clínico-Estágio Supervisionado do curso de graduação em Enfermagem**, 2005.

_____ **Portaria da Pró-Reitoria Acadêmica – PORTARIA PROAC N° 02/2003**, que normatiza os estágios curriculares na UNISANTOS, 2003.

XAVIER, I.M., FERNANDE, J.D., CERIBELLI, M.I.P.F. Diretrizes curriculares: articulação do texto e contexto – breve comentário. Bol. Inf. Assoc. Bras. Enfermagem, 2002, setembro; 44 (2): 6-7.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALMEIDA, M. C. P. de ; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

BRANDÃO, D.M.S. CREMA, R **O novo paradigma holístico: ciência, filosofia, arte e mística**. São Paulo: Summus, 1991.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem**.

BRITO, M. J. M. **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea**. 1998, 176f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CANDAU, Vera Maria. **Ênfase e omissões no currículo**. *Educ. Soc.*, Abr 2002, vol.23, no.78, p.296-298. ISSN 0101-7330

CHIRELLI, M.Q; MISHIMA, S.M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da faculdade de medicina de Marília. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n 5, p. 265 – 272, set. /out. 2003.

CLAPIS, M. J. et al. **O ensino de graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953 – 2003)**. 2002. Disponível em: [http:// www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em 11 de abril 2006.

ERDMANN, A. L. **Sistema de cuidados de enfermagem**. Santa Catarina: Pelotas, 1996.

FERNANDES, C. N. da S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**, São Paulo, v.12, n 4, p.691-693, jul. /ago.2004.

FERREIRA, A.B.de W. **O dicionário da língua portuguesa**. 6 ed. Rio de Janeiro: Positivo, 2004.

GINDRI, L., MEDEIROS, H. M. F., ZAMBERLAN, C., COSTENARO, R.G.S. A percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 1, p. 34-41, jan./abr. 2005.

LALUNA, Maria Cristina M. Capel and Ferraz, Clarice Aparecida **Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Dezembro 2003, vol.11 no.6. ISSN 0104-1169

PACHECO, José Augusto. **Políticas curriculares descentralizadas: autonomia ou recentralização?**. *Educ. Soc.*, Dezembro 2000, vol.21 no.73. ISSN 0101-7330

RAMON, J.A.; JOSEPH, B. **Liderança e visão: 25 princípios para promover a motivação**. São Paulo: Publifolha, 2002.

SILVA, M. M. L. da Compreensão da disciplina administração: aplicado à enfermagem na formação do enfermeiro. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.6, n 3, p. 412 – 413, abr, 2004.

ANEXOS

ANEXO 1 Levantamento Bibliográfico

1. Alcântara, Glete de; Viana Lomónaco, Nadyr. - Objetivos gerais do currículo de enfermagem: Ponto de vista do estudante / General objectives of the nursing curriculum: The student's point of view. *Educación Médica y Salud (OPS)*; 7(1):30-43, 1973.Tab.
2. BOOG, Maria Cristina Faber. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. *Rev. Nutr.*, Jan 2002, vol.15, no.1, p.15-28 ISSN 1415-5273
3. BRIANI,M.C. *Historia e construção social do currículo na educação medica : a trajetória do curso de medicina da Faculdade de Ciências Medicas da UNICAMP*. Orientadora : Elisabete Monteiro de Aguiar Pereira. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Nível: Dissertação (mestrado).2003.
4. Candau, Vera Maria. Ênfase e omissões no currículo. *Educ. Soc.*, Abr 2002, vol.23, no.78, p.296-298. ISSN 0101-7330
5. Catani, Afrânio Mendes, Oliveira, João Ferreira de and Dourado, Luiz Fernandes Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. *Educ. Soc.*, Agosto 2001, vol.22 no.75. ISSN 0101-7330
6. Chirelli, Mara Quaglio and Mishima, Silvana Martins A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília -

- FAMEMA. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Outubro 2003, vol.11 no.5. ISSN 0104-1169
7. Domingues, José Juiz, Toschi, Nirza Seabra and Oliveira, João Ferreira de A reforma do Ensino Médio: a nova formulação curricular e a realidade da escola pública. *Educ. Soc.*, Abril 2000, vol.21 no.70. ISSN 0101-7330
 8. FABBRO, M.C. *O processo de formação de identidade da enfermeira*. Orientador: José Roberto Heloani. Instituição: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Nível: Dissertação (mestrado) .1996.
 9. FERNANDES, Jorcelina Elisabeth. *O movimento de elaboração curricular participativo :um novo olhar sobre o currículo no cotidiano da escola pública*. Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Educação.2000.
 10. Ferreira-Santos, C. A. - Estudo sobre currículo de escolas de enfermagem: Opinião dos médicos / Survey on the nursing school curriculum: The physicians' point of view. *Educación Médica y Salud (OPS)*; 7(1):44-59, 1973.Tab.
 11. GADOTTI, MOACIR. Perspectivas atuais da educação. *São Paulo Perspec.*, Jun 2000, vol.14, no.2, p.03-11. ISSN 0102-8839
 12. Godoy, Christine Baccarat de. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Jul 2002, vol.10, no.4, p.596-603. ISSN 0104-1169
 13. KISHIMOTO, Tizuko Morshida. J. BRUNER - Uma Contribuição Para O Desenvolvimento Do Currículo. Amélia Americano Domingues de Castro (Orientadora). Data de defesa: 18.10.76 - Universidade de São Paulo – Mestrado
 14. Kramer, Sonia. Propostas pedagógicas ou curriculares: subsídios para uma leitura crítica. *Educ. Soc.*, Dez 1997, vol.18, no.60, p.15-35. ISSN 0101-7330

15. Laluna, Maria Cristina M. Capel and Ferraz, Clarice Aparecida Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Dezembro 2003, vol.11 no.6. ISSN 0104-1169
16. Markert, Werner. Novos paradigmas do conhecimento e modernos conceitos de produção: implicações para uma nova didática na formação profissional. *Educ. Soc.*, Ago 2000, vol.21, no.72, p.177-196. ISSN 0101-7330
17. MARTINS, CARLOS BENEDITO. O ensino superior brasileiro nos anos 90. *São Paulo Perspec.*, Mar 2000, vol.14, no.1, p.41-60. ISSN 0102-8839
18. MARTINS,J.T. O cotidiano acadêmico de enfermeiras docentes da Universidade Estadual de Londrina - PR: um estudo sobre os sentimentos de prazer e sofrimento frente à implementação de uma mudança curricular radical. Doutorado. Universidade de São Paulo - Enfermagem 2002.
19. Moreira, Antonio Flavio Barbosa. Currículo, diferença cultural e diálogo. *Educ. Soc.*, Ago 2002, vol.23, no.79, p.15-38. ISSN 0101-7330
20. Moreira, Antonio Flavio Barbosa. O campo do currículo no Brasil: construção no contexto da ANPED. *Cad. Pesqui.*, Nov 2002, no.117, p.81-101. ISSN 0100-1574
21. Moreira, Antonio Flavio Barbosa. Propostas curriculares alternativas: limites e avanços. *Educ. Soc.*, Dez 2000, vol.21, no.73, p.109-138. ISSN 0101-7330
22. Noronha Filho, Gerson, Resende, José B., Lemme, Antonio C. et al. Formação médica e integração de atividades docentes e assistenciais. *Rev. Saúde Pública*, Jun 1995, vol.29, no.3, p.215-220. ISSN 0034-8910
23. Pacheco, José Augusto. Políticas curriculares descentralizadas: autonomia ou recentralização?. *Educ. Soc.*, Dezembro 2000, vol.21 no.73. ISSN 0101-7330

24. PAIXÃO E.M.C. *Epistemologia e Currículo*.1v. 206p. Doutorado. Universidade de São Paulo - Educação.1997.
25. Paraskeva, João M. O nome, a coisa... e o currículo: perversos motes da perigosa glosa neo-centralista radical. *Psicol. Soc.*, Agosto 2004, vol.16 no.2. ISSN 0102-7182
26. Perrenoud, Philippe. Sucesso na escola: só o currículo, nada mais que o currículo!. *Cad. Pesqui.*, 2003, no.119, p.09-27. ISSN 0100-1574
27. Piccinato, Carlos Eli, Figueiredo, José Fernando de Castro, Troncon, Luiz Ernesto de Almeida et al. Análise do desempenho dos formandos em relação a objetivos educacionais da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, em duas estruturas curriculares distintas. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2004, vol.50, no.1, p.68-73. ISSN 0104-4230
28. Sampaio, Maria das Mercês Ferreira and Marin, Alda Junqueira Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. *Educ. Soc.*, Dez 2004, vol.25, no.89, p.1203-1225. ISSN 0101-7330
29. SILVA ,M.A P. *A Prática e a Formação do Enfermeiro a partir de representações de graduandos em enfermagem..* 1v. 162p. Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Educação.1997..
30. SILVA, M.J.A. *Currículo e Multiculturalismo no Brasil: uma discussão sem fronteiras?.* 1v. 168p. Mestrado. Universidade Federal do Ceará - Educação.2000.
31. TAPIA,C.E.V. *Prática docente interdisciplinar : os desafios (in) visíveis da mudança curricular na enfermagem.* Orientadora: Maria Helena Salgado Bagnato. Instituição: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação . Nível: Tese (doutorado).2000.

32. TIMÓTEO, R. P.S.. Projeto político-pedagógico da Enfermagem: Um Processo De Construção Coletiva. 1v. 315p. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte .Educação.2000.
33. Veiga-Neto, Alfredo. Estudos de currículo: novidade no *front. Educ. Soc.*, Dez 2004, vol.25, no.89, p.1405-1408. ISSN 0101-7330
34. Young, Michael F. D. Durkheim, Vygotsky e o currículo do futuro. *Cad. Pesqui.*, Nov 2002, no.117, p.53-80. ISSN 0100-1574

ANEXO 2 Diretrizes Curriculares Nacionais.**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.**

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

- I - 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; e
- II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

^(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I - **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;
- II - **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;
- III - **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;
- IV - **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;
- 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; e
- 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 A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI – 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;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- 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;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- 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;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XVIII – 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;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe 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;
- 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;
- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXVIII – 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;
- XXXII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e
- XXXIII – reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

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.

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** – 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;
- II - **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;
- III - **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:

- a) **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;
- b) **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;
- c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e
- d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º 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.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

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.

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. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) 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.

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. 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. 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.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 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. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

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

Art. 13. 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.

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;
- IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;
- 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; e
- IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

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.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO 3 Estrutura Curricular dos ingressantes de 2002.

ANEXO 4 Ficha de avaliação de estágio.

ANEXO 5 Manual de Estagio**Manual de Estágios 2005****CURSO DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA****Manual de Ensino Clínico e Estágios Supervisionados**

Apresentação

Caro Acadêmico,

Este manual foi elaborado pela Direção, Coordenador do Curso, Professora responsável pelo Ensino Clínico e Professores Supervisores., sendo submetido e aprovado pelo Colegiado do Curso de Enfermagem Tem como objetivo orientá-lo (a) no desenvolvimento de suas tarefas durante o período de ensino clínico e/ou estagio curricular supervisionado.

Recomendamos assim, a sua leitura freqüente e atenta.

Estaremos à disposição de vocês para sanar as dúvidas que surgirem em relação aos itens descritos nesse manual, bem como receber críticas e sugestões acerca das informações aqui descritas.

Aproveite com toda intensidade esse momento único que será de suma importância na sua carreira profissional.

Boa sorte!

Curso de Enfermagem e Obstetrícia UNISANTOS 2005

OBJETIVOS

O ensino clínico e os estágios supervisionados no Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Santos têm por objetivos:

- Dar subsídios ao acadêmico para que este desempenhe suas funções como profissional enfermeiro, com autonomia, conhecimento científico dentro de uma visão crítica e técnico-reflexiva frente à assistência ao cliente reintegrando-o à sociedade.
- Possibilitar ao acadêmico oportunidade de desempenhar habilidades e atitudes no campo, frente ao conteúdo desenvolvido em sala de aula.
- Promover a capacitação técnica e senso crítico do aluno em relação à realidade de saúde e dos serviços de saúde, estimulando sua participação efetiva na prestação de assistência de enfermagem e no planejamento de saúde, compatíveis com as necessidades de saúde da população.
- Identificar os aspectos éticos e legais durante o desenvolvimento das ações de enfermagem nos referidos campos.

CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DOS LOCAIS DE ENSINO CLÍNICO E ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS

Compete ao professor responsável pelos ensinamentos clínicos e estágios supervisionados em sintonia com a coordenação do curso e os professores Supervisores a catalogação e a seleção dos locais de estágio. Dentre as providências para a realização de convênios, cabe ao professor responsável pelos estágios certificar-se na Instituição cedente de campo quanto :

- Existência de Responsável Técnico junto ao Sistema Cofen – Coren.

- Condições de segurança Sanitária e Ambiental para os acadêmicos e Supervisores.
- Condições Técnicas mínimas para desenvolvimento da Assistência de Enfermagem com segurança e Ética.
- Ao trâmite de documentos (termos de compromisso, seguro dos alunos e outros que se fizerem necessários).
- Atividades permitidas aos acadêmicos desenvolverem de acordo com o período de formação.
- Ao trâmite de fornecimento de Materiais de Proteção Individual.

ATRIBUIÇÕES DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELOS ENSINOS CLÍNICOS / ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS

De acordo com a portaria PROAC Nº 02/2003, e as características próprias do Curso de Enfermagem, compete ao professor responsável pelos Ensinos Clínicos e Estágios Supervisionados:

- A catalogação e a seleção dos locais de estágio;
- As providências para a realização de convênios;
- O trâmite de documentos (termos de compromisso, seguro dos alunos e outros que se fizerem necessários);
- O encaminhamento dos alunos aos estágios, às clínicas, escritórios, agências ou similares;
- Confeccionar e/ou rever cronogramas de estágios, enviando para aprovação da Coordenação;
- Distribuir juntamente com a coordenação a carga horária dos estágios, aproveitando os conhecimentos e dotes dos supervisores de estágios.

- O credenciamento dos supervisores de estágio e ensino clínico ouvido a Coordenação do Curso;
- A distribuição dos alunos em grupos de supervisão (quando a mesma ocorrer no âmbito do curso) e dos grupos entre os supervisores;
- Elaborar a documentação para o controle das atividades dos alunos no estágio e na supervisão;
- Estabelecer com os supervisores a programação a ser desenvolvida com os alunos e sua forma de avaliação;
- Garantir ao aluno a efetividade e a qualidade da supervisão acadêmica/orientação de campo;
- Atender os discentes e docentes, para tentar sanar problemas apresentados no desenvolvimento dos estágios, utilizando bom senso, e quando se fizer necessário encaminhar relatório à coordenação com a conclusão do processo e sugestão de soluções;
- Garantir a avaliação sistemática do aluno pelo supervisor;
- Manter os registros em prontuários sempre atualizados (carga horária e outros documentos referentes ao estágio dos alunos) para envio à Secretaria Acadêmica;
- Manter vínculo com os locais de estágio existentes e estar atento para abertura de novos campos;
- Manter vínculo com as clínicas, escritórios experimentais, agências ou similares para acompanhar a realização dos estágios;
- Garantir o cumprimento das normas ou regulamentos do estágio;
- Garantir que os objetivos acadêmicos se realizem através da boa organização administrativa;
- Avaliar juntamente com a coordenação e direção o desempenho dos supervisores de

estágios;

- Supervisionar o adequado preenchimento dos diários de estágios;
- Viabilizar para os supervisores de estágios acesso as normas e rotinas da Instituição que o mesmo estiver acompanhando estágios;
- Cumprir e fazer cumprir o Estatuto e Regimento da Universidade, bem como normas e portarias da Direção do Centro de Ciências da Saúde.

ATRIBUIÇÕES DO SUPERVISOR DE ENSINO CLÔNICO/ ESTÁGIOS

SUPERVISIONADOS

- Cumprir e fazer cumprir o Estatuto e Regimento da Universidade, bem como normas e portarias da Direção do Centro de Ciências da Saúde.
 - Cumprir e fazer cumprir o planejamento de estágios e solicitar por escrito e com antecedência de 72 horas, quaisquer alteração no seu planejamento de estágio inicial, no que se refere a troca de dias, horários, troca entre supervisores e / ou atividades específicas, aguardando o parecer da Coordenação.
 - Realizar planejamento das atividades a serem desenvolvidas por grupo de estágio, discriminado visitas, estudos de casos, estudos clínicos, avaliações práticas, avaliações teóricas e outros. entregue em duas vias na secretaria de estágios, 72 horas antes de iniciar-se o estágio.
 - Comunicar com antecedência de 72 horas ou mais participações em eventos, para avaliação da liberação por parte da coordenadoria e direção.
 - Realizar reconhecimento do campo de estágio a ser utilizado com uma semana de antecedência abrangendo:Relacionamento docente-assistencial
- Integrar-se das normas e rotinas específicas do setor
- Disposição de promover reunião com o responsável do setor, se necessário ou proposto.

- Distribuir no primeiro dia de estágio do ano letivo manual do estagiário, explicando ao discente sua finalidade e destacando os direitos e deveres do discente.
- Apresentar ao discente no início do estágio quais os parâmetros de avaliação que utilizará no decorrer do estágio
- Aproveitar todas as oportunidades em campo de estágio para o aprendizado do discente.
- Durante o desenvolvimento dos estágios o supervisor de estágio deve cumprir e exigir:
 - Pontualidade.
 - Assiduidade.
 - Uniforme padronizado.
 - Crachá.
- Entrega de relatórios e trabalhos nos prazos pré-estabelecidos.
- Atitudes coerentes com o ambiente de assistência a saúde.
- Estimular o desenvolvimento do discente no que se refere a visão crítica, e quando possível colocar o discente na posição de responsável do setor ou serviço criticado, para que o mesmo chegue a conclusões práticas e sugestões positivas
- Procurar enfatizar e cobrar em cada estágio os pontos específicos da disciplina, a fim de atingir os objetivos da mesma. Pontos norteadores estes que serão elaborados pelos supervisores de estágios, professores da teoria e professor responsável pelos estágios.
- Fazer observações oportunas diariamente sobre o desempenho do discente, para que o mesmo tenha tempo hábil para modificar suas atitudes ou desenvolver melhor os seus conhecimentos científicos.
- Cobrar a teoria na prática, inquirindo sobre os princípios científicos.
- Incentivar o discente a tomar consciência da sua posição de profissional da área de saúde.

- Estimular e supervisionar a utilização de equipamentos de proteção individual pelo discente, comunicando por escrito ao professor responsável pelos estágios a falta de tais equipamentos ou qualquer recusa por parte do discente em utilizar tais equipamentos.
- Realizar avaliação parcial no meio do estágio, destacando os pontos positivos e negativos do discente, dando aos mesmos oportunidades de melhorar o seu desempenho.
- Realizar no final do estágio avaliação de desempenho em impresso próprio, junto ao discente, atribuindo-lhe o conceito obtido.
- Manter o preenchimento adequado e atualizado dos diários de estágios, registrando presença ou ausência em cada hora-aula de estágio.
- Entregar as fichas de presença e avaliações de estágio na secretaria até 02 dias após o término do estágio.
- Apresentar sugestões ao professor responsável pelos estágios e coordenação do curso para otimizar os estágios supervisionados e/ou visitas a serviços especializados.
- Preservar o nome da Instituição frente os campos de estágios
- Notificar por escrito ao professor responsável pelos estágios as ocorrências positivas e negativas referente ao comportamento e desempenho acadêmico.
- Colaborar com o professor da teoria, apontando pontos fracos, dando sugestões de tópicos ou outros pontos que possam aproveitar o rendimento do discente.

NORMAS PARA O ACADÊMICO EM RELAÇÃO AO ENSINO CLÍNICO / ESTÁGIO SUPERVISIONADO

- 1- Receber orientação e ensino integrais eficientes por parte do supervisor do ensino clínico e/ou estágios.
- 2- Ser respeitado como pessoa humana, em sua individualidade e como acadêmico.

3- Tomar conhecimento dos resultados obtidos e de sua frequência em horas/estágio.

4- Frequentar bibliotecas e laboratórios da Universidade nos horários e condições estabelecidas pelo supervisor do ensino clínico

5- Usar uniforme indicado: branco;

- blusa tipo camisa/camiseta com gola polo

- calça ou saia com o comprimento abaixo do joelho

- uso de meia calça branca ou cor da pele OPTATIVO

- sapato branco tipo couro e lavável

- uso de avental branco com logotipo da Unisantos obrigatório

Observação: não justo/colante/curto ou transparente

Em saúde coletiva e psiquiatria uniforme conforme orientação do supervisor.

6- Cumprir as determinações da Direção, coordenação, professores e dos funcionários nos respectivos âmbitos de competência.

7- Aceitar, assim como os dispositivos do Regimento da Universidade, os das Instituições que oferecem campo do ensino clínico.

8- Uso obrigatório de crachá de identificação da UniSantos nos campos de ensino clínico. Em caso de perda do crachá, solicitar em até 24 horas úteis ao professor responsável de estágios a reposição do mesmo, sendo as custas por conta do acadêmico

9- Manter asseio pessoal e apresentar-se, com o uniforme e sapato limpos.

10- Cabelos compridos devem ser presos.

11- Unhas curtas, limpas e se pintadas, que seja de cor clara e discreta

12- Não será permitido o uso de jóias, bijuterias/adereços

13- O horário de entrada e saída em campo de ensino clínico será determinado pelo professor supervisor.

14- A assiduidade e a pontualidade são imprescindíveis ao bom desempenho e aproveitamento do ensino clínico e/ou estágio supervisionado. O não cumprimento desta prerrogativa sujeitará o acadêmico a perdas de conceitos de avaliação que, dependendo da gravidade, poderá ser decisivo na sua aprovação ou reprovação.

15- A oportunidade de reposição de horas perdidas nos casos de gestantes, doenças infecto contagiosas, nojo ou gala será concedida por meio de requerimento pois são já previstos em lei e/ou resolução .O requerimento deve ser solicitado no prazo de três dias para comprovar a ausência do acadêmico. Está reposição após análise e parecer da Professora responsável pelos estágios e o Coordenador do Curso serão planejadas de acordo com o calendário acadêmico vigente, sendo assim, caso o aluno tenha uma quantidade de horas a repor incompatível com o calendário acadêmico fica o mesmo automaticamente obrigado a repor nos semestres seguintes, respeitando – se assim os estágios e disciplinas pré – requisitos.

16- Devera preencher de modo completo e com respeito aos prazos estipulados, impressos utilizados no ensino clínico e/ou estágios supervisionados, que constituirão itens para avaliação do seu aproveitamento e desempenho.

17- Não devera se ausentar, ainda que por instantes, da unidade de ensino clínico sem a autorização do professor supervisor, ou do Enfermeiro responsável da unidade nos casos de Estágios curriculares supervisionados.

18- Não devera circular pela área interna do campo de ensino clínico e/ou estágio curricular, nem visitar qualquer serviço sem a autorização do supervisor em horário do ensino clínico.

19- Não utilizar do benefício de acadêmico para adentrar em qualquer campo de ensino clínico para fins particulares.

20- O acadêmico devesse deixar todo material e equipamentos por ele utilizados, devidamente limpos e empacotados, de acordo com as técnicas específicas, antes de deixar a unidade.

21- Evitar conversas altas, com o grupo, no campo de ensino clínico, pois isso não condiz com o local, tampouco com a postura profissional do enfermeiro.

22- O acadêmico que chegar atrasado devesse dirigir-se primeiramente ao supervisor, dando justificativa de seu atraso. Os atrasos serão acumulados e contabilizados como faltas em horas-aulas.

23- A atividade poderá ser interrompida por 20 minutos para lanche.

24- Ter um bom relacionamento profissional com colegas, equipe multiprofissional, professores e pessoal administrativo.

25- Guardar sigilo profissional: o que é um dever Ético.

26- Cuidar para que não haja desvios de medicamentos ou outros materiais, considerados como sua responsabilidade perante o paciente e o hospital.

27- A entrada e a saída do ensino clínico e/ou estágio curricular devesse ser feita pelo local preestabelecido pela instituição que fornece o campo.

28- As avaliações de desempenho de ensino clínico serão feitas em grupo e/ou individualmente durante o transcorrer do ensino clínico. Os ensinamentos clínicos que são subdivididos em módulos, de acordo com o conteúdo a ser desenvolvido, terão avaliações distintas e com pesos de avaliações determinados pela carga horária de cada módulo. Cabendo ao Professor Responsável pelos estágios e os Professores Supervisores de Estágios comunicarem os acadêmicos no início do semestre letivo dos pesos adotados pelo Colegiado.

A avaliação final do estágio devesse ser feita por meio de instrumento padronizado pela Universidade,

preenchido pelo acadêmico e supervisor devidamente assinados após o entendimento e discussão do conteúdo escrito, sendo atribuído as seguintes notas a partir de 02 de agosto de 2004 para as turmas semestrais:

Aprovado: de 7,0 até 10,0 Reprovado: de 0,0 até 6,9

O acadêmico que ultrapassar 25% de horas-aulas de ausência em cada disciplina estará automaticamente reprovado.

29- Existem ensinos clínicos relacionadas abaixo que se constituem em pré-requisitos para que os acadêmicos consolidem aprendizagem fundamental à sua formação profissional.

Disciplinas pré-requisitos para Ingressantes em 2005:

- Fundamentos de Enfermagem para acesso a disciplina Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem.

- Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem para acesso às disciplinas Enfermagem na Saúde do Adulto I e Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde do Adulto I.

- Enfermagem na Saúde do Adulto I e Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde do Adulto I para acesso às disciplinas Enfermagem na Saúde do Adulto II, Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde do Adulto II e Ensino Clínico de Assistência ao Paciente Crítico.

- Enfermagem na Saúde do Adulto II e Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde do Adulto II para acesso aos Estágios Curriculares Supervisionados I e II.

30- O acadêmico deverá cobrir os custos de transporte necessários para o desenvolvimento do ensino clínico.

31- O acadêmico deverá ter material próprio para acompanhamento adequado do ensino clínico, como caneta papel, relógio, termômetro, estetoscópio, lanterna e garrote.

32- O acadêmico deverá utilizar as devidas Precauções Universais, cabendo ao Professor supervisor a orientação do uso e o fornecimento dos materiais.

33- O acadêmico estará segurado contra acidentes pessoais, de acordo com a rotina preestabelecida da Unisantos, cabendo ao Professor responsável de estágios operacionalizar e supervisionar esta rotina.

34- Os estágios supervisionados curriculares realizados nos últimos semestres do curso possuirão uma característica de avaliação diferente dos demais estágios, pois esta modalidade de estágio requer a efetiva participação do Enfermeiro responsável pela Unidade /Serviço que cede o campo de estágio, considerando que o acadêmico desenvolverá atividades assistenciais, administrativas e educacionais. A avaliação do acadêmico nesta modalidade de estágio seguirá os critérios descritos neste manual pelos supervisores da Unisantos, sendo acrescida de uma avaliação formal e por escrito do Enfermeiro responsável pela unidade onde o acadêmico foi alocado.

35- A avaliação da Instituição cedente terá peso 1 (hum) e a avaliação dos Supervisores da Unisantos terá peso 2(dois). A média aritmética será obtida e será considerada. Nos casos que não for possível a avaliação formal da Instituição cedente será considerado apenas a avaliação dos supervisores da Unisantos.

Aprovado: de 7,0 até 10,0 Reprovado: de 0,0 até 6,9

O acadêmico que ultrapassar 25% de horas-aulas de ausência em cada disciplina estará automaticamente reprovado.

36- Não existe exame final ou reposição de faltas não previstas no regimento da Unisantos nos Ensinos Clínicos e Estágios Curriculares Supervisionados.

37- Os casos não previstos neste manual deverão ser submetidos a análise e discussão dos órgãos colegiados do Curso de Enfermagem e do Centro de Ciências da Saúde.

38- Esta regulamentação foi aprovada em 11 de fevereiro de 2005, pelo Colegiado do

Curso de Enfermagem.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO.

1- ATITUDES ÉTICAS

1.1- Responsabilidade

É a maneira consciente com a qual o discente desempenha suas funções, respondendo legal e moralmente pelo seu ato. É a maneira como se dedica ao trabalho e executa suas tarefas com presteza necessárias.

- a) Pontualidade: é o cumprimento do horário pré-estabelecido para entrada e saída de suas atividades acadêmicas;
- b) Assiduidade: é o comparecimento regular do aluno ao local onde desempenha suas funções acadêmicas;
- c) Cumprimento de normas: É como o discente acata e cumpre o que é estabelecido pela Instituição de ensino e as Instituições de ensino clínico.

Normas estas que serão fornecidas ao mesmo ao adentrarem a Faculdade e campo de ensino clínico específico;

1.2- Postura Profissional

É o conjunto de atitudes que vão nortear as normas de comportamento, dentro de uma consciência individual e coletiva, bem como o compromisso social e profissional.

- a) Relacionamento interpessoal: Compreende as relações com o grupo, Professores Supervisores, equipe multiprofissional, bem como o cliente e sua família, baseado em princípios éticos e de humanização em seu desempenho;
- b) Sigilo profissional: É manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao cliente ou puser em risco a saúde da comunidade. O conteúdo de segredo para

o aluno é tudo o que se refere ao cliente, a família, aos colegas, a Instituição ou campo de atividade;

c) Senso ético: Representa o conhecimento dos sistemas de valores humanos fundamentais pelos quais vivemos. Relaciona-se com a moralidade, com o certo e o errado. Avalia as ações pessoais de acordo com uma determinada metodologia ou certos valores básicos.

2- DOMÍNIO AFETIVO

2.1- Motivação: É um impulso em direção a uma meta. Proporcionar um clima a que auxilie os outros a atingirem suas próprias metas. Estar motivado impele os indivíduos a se comportarem de modo mais eficiente na solução de problemas e no relacionamento com os outros.

a) Interesse: É utilizar, tirar proveito e vantagem de um conhecimento apresentado pelo docente/discente. É o envolvimento do indivíduo em sua tarefa;

b) Iniciativa: ação daquele que é o primeiro a propor e ou empreender uma atividade, ir buscar, sair a procura, empreender ao invés de aguardar, exige prudência, mas uma dose de ousadia

2.2- Equilíbrio Emocional: É manter o autocontrole, o auto domínio e o controle da situação sem se deixar impressionar, perturbar ou perder o domínio da situação a qual acarreta prejuízo na assistência ao cliente e família;

2.3- Sociabilidade: É a habilidade de se fazer entender, é a facilidade com a qual consegue relacionar-se com os membros da equipe. É a capacidade de se relacionar com o cliente e/ou família fazendo-se entender.

3- DOMÍNIO COGNITIVO

3.1- Observação: Significa ver e refletir sobre o que se vê, baseado no conhecimento teórico técnico-científico.

a) Identificação de problemas: Ver, ouvir, sentir e perceber os sinais e sintomas gerais, as características e os problemas que o indivíduo e seu ecossistema apresentam;

b) Estabelecimento de prioridades: Ter em mente o que precisa ser feito primeiro, não apenas o exercício de lógica, mas disto depende muitas vezes a operacionalização da assistência.

3.2- Raciocínio crítico: Encadeamento, aparentemente lógico de juízo e ou pensamentos.

a) Capacidade de exprimir: Exprimir julgamentos favoráveis ou não, de forma procedente, conseqüente e lógico. Deve compreender o senso da realidade, ser limitada pela ética pessoal e profissional, e apresentar sugestões ou alguma forma de colaboração;

b) Capacidade de receber: Admitir, aceitar os julgamentos desfavoráveis, com maturidade, pois ajudará no crescimento profissional ;

c) Autocrítica: Capacidade de julgar a si mesmo, ou seja a sua própria conduta.

3.3- Criatividade: Qualidade inventiva, com raciocínio lógico, visando a adaptação dos princípios científicos, de acordo com o material disponível, de forma econômica, preservando a integridade do cliente e do profissional.

3.4- Planejamento e organização: Capacidade de estabelecer objetivos e metas de trabalho, priorizando ações, de maneira a alcançar os resultados previstos. Definir uma metodologia, acompanhar as etapas relevantes, de forma a garantir os resultados esperados para o bom andamento do trabalho.

3.5- Conhecimento Científico: Conjunto de idéias e noções fundamentais em doutrinas e verdades preestabelecidas que constituem a base das normas e ações.

a) Domínio do conhecimento científico: É o poder de utilizar de forma coerente o conhecimento científico já adquirido;

b) Aplicação do conhecimento científico: É operacionalizar de forma coerente e individual o conhecimento científico já adquirido;

c) Utilização de fontes de pesquisa: É a aplicação dos recursos disponíveis para o desenvolvimento do conhecimento científico;

3.6- Capacidade de Expressão: Enunciação do pensamento/informação que é recebida e interpretada pelo indivíduo ou grupo.

a) Verbal: Adequar a linguagem na situação apresentada de forma terapêutica e lógica, gramaticamente correta;

b) Escrita: Redigir em linguagem simples, mas técnica e gramaticamente correta a objetividade constitui elemento essencial;

c) Não-verbal: É saber expressar adequadamente idéias ou sentimentos através de gestos ou mímicas.

3.7- Atitude terapêutica: Atitude consciente direcionada, de maneira a responder às situações que ocorrem nas relações interpessoais. É lançar mão de sua inteligência, controle emocional e capacidade profissional, encontrando um equilíbrio entre a objetividade e sensibilidade.

4- DOMÍNIO PSICOMOTOR

4.1- Habilidade Manual: Os procedimentos técnicos não podem ser meramente mecânicos, mas embasados em teoria, com suas finalidades, operacionalização e resultados esperados. Compreendem relações que ocorrem com a certeza e a agilidade que lhe são impostas como condições, em seu próprio fazer.

4.2- Capacidade de agir com rapidez e eficiência: Utilizar o tempo adequadamente para cada técnica, de acordo com as condições do momento, priorizando e mantendo a

segurança do procedimento em seu produto final.

5- CAPACIDADE DE LIDERANÇA

Capacidade de manter o envolvimento da equipe de trabalho, criando clima para a produtividade, satisfação e desenvolvimento profissional. Saber delegar, orientar, distribuir tarefas, responsabilidades e decisões para os integrantes da equipe, compartilhando o processo de gestão.

SOBRE O AUTOR:

Juvenal Tadeu Canas Prado, Graduado em Enfermagem pela Universidade Católica de Santos em 1994, Pós-graduado *lato sensu* em Terapia Intensiva e Socorrismo, Saúde Pública e Especialista em Terapia Nutricional pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Brasileira - SBNPE.

Atua na docência desde 1994 em ensino técnico e ensino superior, Na pos Graduação *Lato Sensu* atua desde 2004. Exerce atualmente funções de ensino na Unisantos e na Universidade Paulista.

E-mail para contato pctj@uol.com.br

juvenal@unisantos.com.br