

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROCESSO DE AVALIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO  
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA  
U.F.S.C. - Um Estudo de caso

Dissertação submetida à Universidade  
Federal de Santa Catarina para a  
Obtenção do Grau de Mestre em Enfer  
magem.

KENYA SCHMIDT REIBNITZ

FLORIANÓPOLIS

OUTUBRO / 1989

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - ÁREA SAÚDE DO ADULTO

DISSERTAÇÃO

PROCESSO DE AVALIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO  
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA  
U.F.S.C. - Um Estudo de caso

Submetida a Banca Examinadora para obtenção do

Grau de

MESTRE EM ENFERMAGEM

POR

KENYA SCHMIDT REIBNITZ

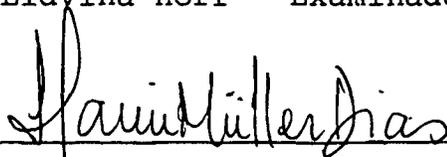
APROVADA EM 07 / 11 / 89 .



\_\_\_\_\_  
Dra. Edel Ern - Presidente



\_\_\_\_\_  
Dra. Lidvina Horr - Examinador



\_\_\_\_\_  
Dra. Lygia Paim Müller Dias - Examinador

"A harmonia na instituição escolar será sempre aparente. Só é harmoniosa a instituição que é opressiva. Uma instituição libertadora será sempre um lugar de conflito, de debate, de crítica, de desconforto. Os que buscam a vida, os que vivem, serão sempre inconformados".

MOACIR GADOTTI

"Aos meus pais pelo estímulo  
à busca do conhecimento".

"Aos meus três amores,  
Calvino, Adriano e Fábio,  
a alegria da conclusão des  
te trabalho".

"À Marisa Monticelli e  
Maria Albertina B. Pacheco, cúmplices em  
toda essa trajetória".

"Ao grupo de ensino, que durante  
nosso convívio propiciou o ama-  
durecimento político de um tra-  
balho conjunto, um exemplo prá-  
tico do respeito mútuo e da vi-  
vência de uma criação coletiva  
onde as pessoas envolvidas se  
tornam responsáveis através da  
união, respeito e trabalho.  
Este estudo se tornou realida-  
de, porque trabalhamos juntos!"

## AGRADECIMENTOS

À professora Edel Ern, orientadora e companheira pelos momentos de aprendizado profissional e crescimento pessoal.

À Professora Mercedes Trentini pelo apoio e compreensão em todo o trajeto deste estudo.

À professoras Ana Palma Camargo, Vera Guimarães Blank e Eliana Marília Farias, pela disponibilidade, pelo interese e estímulo.

Às amigas Rosimere Gutihá Meurer e Ana Lúcia Silveira, pela compreensão, carinho e apoio.

## RESUMO

Este trabalho sistematiza e analisa a experiência de avaliação e reestruturação do currículo de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 1983-1988.

Foi utilizado o método de "estudo de caso" dentro de uma abordagem qualitativa, onde a autora, através da trajetória histórica desse processo de avaliação, procura organizar os fatos ocorridos e analisá-los em seu contexto.

O modelo de avaliação e reestruturação utilizado pelo curso, foi uma adaptação da orientação dada pela Profa. Suzana Alayo. Esta experiência avaliativa, se caracteriza fundamentalmente pela participação, fazendo com que a dinâmica desse processo avaliativo, seja reflexo de uma realidade discutida e analisada pelas pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o curso. Este modelo proporciona um crescimento coletivo e favorece a democratização do ensino.

## ABSTRACT

This work systematizes and analyzes the experience of assessing and restructuring the Nursing undergraduate curriculum of the Federal University of Santa Catarina for the period 1983-1988. Case study was the method employed, within a qualitative approach whereby the author, through the historical trajectory of the evaluation process, endeavors to organize facts as they take place, and analyzes them within their context. The evaluation and restructuring model utilized in the course was an adaptation of the guidance imparted by professor Suzana Alayo. This appraising experience is fundamentally characterized by participation, making the dynamics of such an evaluative process become the reflection of a reality reasoned and analyzed by the persons directly or indirectly involved with the course. Such a model allows for a collective growth, and favours the democratization of teaching.

## SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS E FIGURA .....	10
RESUMO .....	11
ABSTRACT .....	12
PARTE I - DA TEORIA À PRÁTICA: UMA PROPOSTA DE AÇÃO	14
1.1 - Papel da Educação .....	15
1.2 - O Ensino de Graduação em Enfermagem .....	18
1.3 - Uma Proposta de Ação na Prática .....	24
1.4 - Objetivo e Relevância do Trabalho .....	26
PARTE II - ASPECTOS TEÓRICOS DA AVALIAÇÃO EDUCACIONAL.....	30
2.1 - Avaliação no Sentido Amplo .....	30
2.2 - Avaliação de Currículo (Abordagem Quantitativa e Qualitativa) .....	34
2.2.1 - Abordagem Quantitativa em Avaliação de Currículo .....	35
2.2.2 - Abordagem Qualitativa em Avaliação de Currículo .....	43
2.3 - Proposta Teórica de Planejamento e Avaliação Curricular .....	48
PARTE III - ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO.....	52
3.1 - Pressupostos Teóricos .....	52
3.2 - Definição de Termos .....	57
3.3 - Metodologia .....	59
3.3.1 - Estudo de Caso .....	60

3.3.2 - Justificativa da Escolha do Método..	62
3.3.3 - Etapas do Estudo .....	63
PARTE IV - TRAJETÓRIA DE UMA EXPERIÊNCIA AVALIATIVA	
REFLEXÃO ANALÍTICA .....	70
4.1 - Marco Referencial .....	77
4.1.1 - Apresentação e Sistematização dos Dados .....	77
4.1.2 - Reflexão Analítica sobre a Elaboração do Marco Referencial .....	88
4.2 - Marco Conceitual .....	93
4.2.1 - Apresentação e Sistematização dos Dados .....	93
4.2.2 - Reflexão Analítica sobre a Elaboração do Marco Conceitual .....	116
4.3 - Marco Estrutural .....	129
4.3.1 - Apresentação e Sistematização dos Dados .....	129
4.3.2 - Reflexão Analítica sobre a Elaboração do Marco Estrutural .....	143
PARTE V - REFLEXÕES SOBRE A PROPOSTA TEÓRICA DE AVALIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR .....	152
PARTE VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	162
BIBLIOGRAFIA .....	165
ANEXOS .....	171
- ANEXO I - QUADRO PARA APRESENTAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS .....	172
- ANEXO II - ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR LAR .....	173
- ANEXO III - PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS UNIDADES CURRICULARES .....	174

LISTA DOS QUADROS E FIGURA

- QUADRO I - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO  
MARCO REFERENCIAL ..... 78
- QUADRO II - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO  
MARCO CONCEITUAL ..... 94
- QUADRO III - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO  
MARCO ESTRUTURAL ..... 130
- FIGURA - AVALIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR PARTI  
CIPANTE ..... 153

**PARTE I**

**DA TEORIA À PRÁTICA - UMA PROPOSTA DE AÇÃO**

## PARTE I

### DA TEORIA À PRÁTICA - UMA PROPOSTA DE AÇÃO

A primeira parte deste trabalho apresenta os motivos, que nos levaram a realizá-lo, identificando os propósitos do estudo e a sua relevância no contexto em que se situa.

Compõe-se de quatro segmentos fundamentais: reflexão sobre o papel do educador como elemento essencial na transformação social; resumo da evolução histórica do ensino de enfermagem no Brasil; proposta de atuação da Chefia do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (U.F.S.C.), 1983-85\*; os motivos que impulsionaram o autor a elaborar o estudo e os objetivos a que se propõe.

Deste modo, tentaremos focalizar o que é educação e qual o papel do educador dentro desta concepção, para posteriormente, através da contextualização do ensino de enfermagem, explicitar o que poderia ser feito enquanto Chefia de Departamento de Enfermagem e Coordenação do Curso, para me

---

\*Chefe do Departamento: Prof<sup>o</sup> Jorge Lorenzetti.

Sub-Chefe do Departamento: Profa. Kenya S. Reibnitz

lhoria da qualidade do ensino de enfermagem.

### 1.1 - O Papel da Educação

O referencial teórico deste estudo está fundamentado em postulados educacionais adotados por autores como Paulo Freire, Dermeval Saviani e Moacir Gadotti, os quais defendem a educação como mola propulsora de uma transformação social, e que esta ação educativa deve ser desenvolvida num contexto existencial concreto. Nenhuma educação pode prescindir de uma reflexão sobre o homem e de uma análise de suas condições culturais, pois será a partir da compreensão deste homem que poderá ser possível uma mudança do indivíduo e da sociedade em geral (Freire, 1983:61; Gadotti, 1973:90). O comprometimento do homem com a sociedade acontece à medida em que ele se engaja na realidade, quando ele é capaz de agir e refletir (Freire, 1983:16). Esta reflexão da realidade é de vital importância pois, a consciência do homem é a sua relação com os que o rodeiam, e, a partir do momento que se considerar que ele não fica indiferente às coisas que lhe acontecem pois não é um ser passivo, a capacidade desse homem de intervir numa situação aumentará com sua conscientização. Contudo, "ele não é um ser totalmente determinado; o homem é autônomo, um ser livre e como a liberdade pessoal é intransferível, impõe-se aqui o respeito à pessoa humana" (Saviani, 1980:40), devendo o homem ser o sujeito de sua própria educação, não podendo ser objeto dela (Freire, 1983:28).

Diante desta concepção de homem, pode-se pensar numa sociedade em que a educação esteja baseada na análise concre

ta das relações existentes no trabalho, em que o seu objetivo seja a emancipação do homem e que este processo contribua para o desenvolvimento de mudanças sociais.

Todos nós professores, enfermeiros ou não, devemos estar cientes do que consiste um processo educativo, das suas interferências na formação profissional e sua relação com a sociedade. A educação é realizada em todos os setores, não só nas escolas mas em qualquer lugar que pessoas estejam participando de alguma atividade, portanto, faz parte do social e como tal não pode ser considerada neutra em seus objetivos.

O ato de educar é sempre um ato político, desde o momento em que se assume as atividades num contexto tecnicista e eficiente sem questionar seus efeitos, até numa maneira mais crítica e contestadora das situações que se apresentam numa determinada área. Na primeira situação está se fazendo um ato político, por que a maneira de atuar está compactuando com o sistema dominante, isto é, está se formando indivíduos tecnicamente competentes que irão servir para perpetuar as relações de classes sociais existentes no sistema; enquanto que, assumindo uma posição mais crítica, tentando levar mais a fundo as questões que estão sendo apresentadas num determinado momento, procurando fazer uma relação histórica dos fatos e analisando suas implicações se está também fazendo um ato político, tentando formar uma contra-ideologia que irá provocar mudanças na ideologia dominante, representando um compromisso efetivo com a sociedade como um todo, e não somente um setor desta mesma sociedade (Freire, 1983; Apple, 1982; Scheibe, 1988).

Precisamos, em nosso ato de educar, estar cientes de problemas sociais que fazem parte do nosso dia-a-dia, tendo que aumentar o compromisso com as mudanças que precisam ocorrer, para que a educação e o ensino sejam atitudes conscientes e não uma falsa mentalidade aparente.

Estas mudanças se destinam fundamentalmente à promoção do homem, e ao se refletir sobre educação reflete-se necessariamente sobre o homem e suas condições sócio-culturais. "Não há educação fora das sociedades humanas e não há homens isolados", portanto, os objetivos educacionais deverão ser determinados pelas necessidades humanas (Saviani, 1980:42).

Encarando a educação com esta amplitude e responsabilidade, minha preocupação se volta para os currículos de graduação em enfermagem, que estão sendo desenvolvidos nas escolas, pois é através deles que chegamos a atingir ou não nossos objetivos enquanto enfermeiros e educadores.

Sendo a enfermagem uma profissão que tem demonstrado, através de suas características históricas, uma tendência a manutenção do "status quo" (Almeida, 1984; Germano, 1984; Silva, 1979), surge a necessidade de refletir sobre o seu atual desempenho profissional e sua contribuição para com a sociedade.

Se partirmos do pressuposto de que os currículos de graduação em enfermagem têm influência direta na determinação do papel do profissional, as escolas deveriam ter uma atuação inovadora no contexto do sistema de saúde refletindo a necessidade de mudança na estrutura vigente. Para tanto, evidencia-se a importância de trabalhos que avaliem e analisem as características do ensino de enfermagem.

Nossa experiência profissional\*marcada pelo ensino de enfermagem de 2º e 3º graus, e por nossa atuação nas entidades de classe, despertaram uma motivação maior tanto pela problemática do ensino como por sua prática profissional.

A problemática surgida com a atual situação do ensino de enfermagem frente a nova Lei do Exercício Profissional, LEP nº 7.498/86, aumentou nosso compromisso em analisar a experiência avaliativa ocorrida no currículo de graduação em enfermagem da U.F.S.C.

#### 1.2 - O Ensino de Graduação em Enfermagem\*\*

Não é objetivo deste trabalho um detalhamento minucioso da história da Enfermagem, mas sim, uma contextualização dos aspectos que influenciaram na evolução do ensino de enfermagem no Brasil, salientando algumas questões mais pertinentes à década de 80.

A enfermagem no Brasil surgiu com as Santa Casa de Misericórdia, no século XVI, e tinha uma característica essencialmente prática sendo exercida por voluntários, escravos e religiosos. Suas bases eram puramente empíricas não exigindo nenhuma escolarização. Esta situação perdurou durante cerca

---

\*Coordenadora do Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Coração de Jesus - 1977 - 1979.

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C. de 1986/87 - 1987/89.

Coordenadora da Comissão de Estudos e Pesquisa de Enfermagem - ABEn-SC. - Gestão 86/89.

\*\*Sobre evolução histórica do ensino de enfermagem consultar Almeida(1984), Germano(1984), Silva(1988) e Pires(1989).

de três séculos.

Neste século, na década de 20, o Brasil vive uma epidemia de febre amarela, que repercute em suas relações comerciais com outros países, pois os tripulantes de navios estrangeiros estavam constantemente acometidos pela doença. Com isto, a preocupação governamental se volta para a Saúde Pública, passando a investir seus recursos nesta área.

Foi nessa época que o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), por influencia de seu diretor Dr. Carlos Chagas, cria a Escola de Enfermeiras do DNSP (Decreto nº 15799 de 10/11/1922); para a sua implantação e funcionamento, a Fundação Rockefeller envia para o Brasil nove enfermeiras americanas para atuarem na organização dos serviços de saúde pública e na escola de enfermagem.

Esta escola, mais tarde passa a denominar-se Escola Ana Neri (brasileira, voluntária na Guerra do Paraguai), e é considerada a primeira escola de enfermagem com organização, administração e ensino realizados por enfermeiros.

A partir daí, a enfermagem passa por uma nova fase onde começam a ser criadas outras escolas, tais como Escola de Enfermagem Carlos Chagas em Minas Gerais (1933) e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (1944) adotando como padrão o modelo de enfermagem da Escola Ana Neri e acompanhando a política de saúde da época.

Os cursos de enfermagem, nessa época ainda não eram de nível superior, passando a esse nível somente em 1962.

Interesses governamentais se modificam e com eles, as políticas de saúde e educação. Assim, após a 2ª Guerra Mundial o interesse antes centrado em saúde preventiva passa a

ser centrado em assistência curativa, e a formação de enfermeiros é predominantemente hospitalar.

A partir da Lei nº 5540/68, da Reforma Universitária, e com as mudanças no ensino de graduação, houve muita discussão e a área de enfermagem abre a formação profissional a nível de graduação percorrendo essa trajetória com alguns diferentes currículos.

Em 1972, foi assinado o Parecer nº 163/72-CFE, estabelecendo o currículo mínimo dos cursos de graduação em enfermagem, em vigor até hoje; este currículo está subdividido em 3 partes: Parte Pré-Profissional, tronco Profissional e a Habilitação, sendo que a integralização curricular mínima compreende as duas primeiras partes; a Habilitação (Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Médico-Cirúrgica) e a Licenciatura correspondem ao currículo pleno, podendo ou não ser oferecido de acordo com as possibilidades de cada escola ou universidade.

O Parecer 163/72-CFE na época, representou uma grande conquista da categoria, porém com a sua utilização ao longo dos anos os enfermeiros, já percebem nele muitas distorções que precisam ser corrigidas. Dentre elas destacamos a visão biomédica com ênfase em patologias, e procedimentos técnicos forçando um predomínio das atividades de enfermagem na área hospitalar; além disso, existe a visão fragmentada das disciplinas e a postura dicotômica entre o curativo e o preventivo, até porque as disciplinas de enfermagem de Saúde Pública não fazem parte do currículo mínimo, mas

sim das habilitações.

Atualmente, a aprovação da nova lei do exercício profissional (LEP nº 7.498/86) confere em sua regulamentação as habilidades de consulta de enfermagem e de assistência de enfermagem ao parto normal. A inclusão destas habilidades foram uma conquista dos enfermeiros em suas experiências e lutas profissionais que agora vem reforçando assim a necessidade de uma reformulação do parecer nº 163/72\_CFE que dispõe sobre o currículo mínimo.

Devemos salientar também, que na atualidade estamos presenciando constantes mudanças na política educacional e de saúde no país, e para tanto, precisamos estar conscientes do papel que desempenhamos na sociedade. Assim, se faz necessário refletir sobre estas questões, para que a profissão, através de suas formas organizativas, discuta e assuma suas propostas de formação e desempenho profissional.

A oitava Conferência Nacional de Saúde preconiza Saúde como "direito de todos e dever do Estado" (Ministério da Saúde, 1986) fazendo-se necessário uma mudança fundamental no sistema de saúde vigentes, capaz de provocar uma Reforma Sanitária que integralize todos os serviços de saúde, objetivando uma melhoria da qualidade de vida da população, melhorando assim sua saúde. Para que esta mudança ocorra, faz-se necessário uma capacitação de recursos humanos que percebam a dimensão dessas transformações; faz-se neces

sário também a definição de uma nova prática de assistência integral à saúde, que determine as novas ações e funções dos profissionais, estabelecendo assim novos perfis profissionais.

Todos os aspectos citados anteriormente foram focos da discussão dos Seminários Regionais de Ensino Superior de Enfermagem, promovidos pela Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura (MEC/SESU), coordenado pela Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem. Estas discussões culminaram com um Seminário Nacional em outubro/87, com representação através de delegados de todas as regiões, no qual foram indicadas, dentre outras, as seguintes recomendações básicas:

- "- Que seja definido o marco conceitual da formação generalista do enfermeiro;
- Que seja delineado em nível nacional o perfil do enfermeiro, explicitando suas funções nas várias áreas de atuação;
- Que nos Estados some-se ao perfil geralista, as especificidades regionais, de acordo com o perfil epidemiológico da população;
- Que haja interação das Instituições de Ensino Superior de Enfermagem com a sociedade através de atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- Que as instituições de Ensino Superior de Enfermagem desenvolvam uma prática reflexiva, permanente, envolvendo a comunidade, avaliando continuamente, suas ações.
- Que seja definido um currículo voltado para a realidade brasileira enfatizando o compromisso social com a participação de enfermeiros docentes assistenciais e discentes considerando ainda, os resultados do I Seminário Nacional de Ensino Superior de Enfermagem.

- Que a política Nacional de Saúde deve ser analisada à luz das correntes filosóficas, ideológicas e políticas e considerada na definição do currículo de enfermagem, sem assumir a condição de determinante do mesmo;
- Que se ressalte o ensino da atenção primária à saúde, nos currículos de graduação, visando a globalidade da assistência;
- Que na elaboração da proposta curricular sejam considerados os seguintes aspectos:
  - a) Extinção das habilitações;
  - b) Aumento da carga horária mínima com base em estudos realizados;
  - c) Determinação do período mínimo do curso em 4 anos;
  - d) Definição de objetivos para o curso baseado no perfil estabelecido e que norteiem os ciclos básicos e profissional;
  - e) Revisão das disciplinas com base nos objetivos dos cursos, contemplando disciplinas humanistas, biológicas e de saúde pública;
  - f) Inclusão do estágio curricular como disciplinas do último período com normas estabelecidas;
  - g) Realização de estudos em nível de Estado para identificação das causas de evasão;
  - h) Desenvolver as disciplinas do ciclo profissional concomitante com as disciplinas do ciclo básico, desde o início das atividades acadêmicas;
  - i) Análise de estudantes de Enfermagem EREFNS e dos Encontros Nacionais de Estudantes de Enfermagem para apreciação e viabilização das sugestões.
- Que as Instituições empregadoras do profissional enfermeiro promovam condições de participação em eventos científicos e cursos e que os mesmos se comprometam a serem elementos multiplicadores dos conhecimentos adquiridos;
- Que se desenvolva o trabalho em equipe multiprofissional com objetivos comuns, favorecendo a efetiva interação da equipe de saúde;
- Que a lei do exercício profissional seja considerada como subsídio à elaboração do currículo". (MEC/SESU, 1987:107-10).

Os estudos sobre o ensino de graduação em enfermagem têm, recentemente, assumido grande importância nas discussões sobre o desenvolvimento da profissão, conforme se vê

nos trabalhos organizados pela Comissão de Especialistas do Ensino Superior de Enfermagem - MEC/SESU.

As discussões sobre o papel profissional do enfermeiro têm representado um ponto relevante, visto que a enfermagem passa a assumir nacionalmente uma postura mais crítica frente aos problemas da política nacional de saúde. É necessário, portanto, que sejam realizadas discussões a respeito do que se está fazendo e do que se pretende fazer em relação ao ensino de enfermagem.

### 1.3 - Uma Proposta de Ação na Prática

O curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, desde seu início em 1969, tem se fundamentado na preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem prestada à população, e tem demonstrado isso através das avaliações informais e formais (Saupe, 1979) pelos quais tem passado entendendo que o ensino é que irá ajudar a transformar a realidade e portanto irá provocar mudanças no sentido de ampliar e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, prestada a comunidade. Para atingir esse objetivo, o Curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C. efetivou mudanças curriculares durante esse período, porém a alteração de maior amplitude se efetivou em 1978 com a implantação do Projeto Novas Metodologias - MEC/SESU, do Ensino Integrado ao longo de todo o currículo (Phillip, 1977).

As mudanças ocorridas no currículo de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, apesar de amplas e profundas, como a implantação do currículo inte

grado, não pareciam ser suficientes para adequar o ensino à realidade atual da profissão. Surgiu então a necessidade de avaliar o ensino de enfermagem que vinha sendo desenvolvido.

Com esta preocupação é que a Chefia do Departamento de Enfermagem e a Coordenação do Curso assumiram em suas propostas de trabalho, desencadear um processo de avaliação no ensino de graduação numa tentativa de aprofundar algumas questões tidas como básicas. A própria vivência do processo de avaliação e revisão curricular traria um resultado mais efetivo para o encaminhamento de alternativas de solução para os problemas da profissão. Para tanto, em 1983 foi constituído um grupo de trabalho denominado Grupo de Ensino (G.E.) que teria, como função principal, a deflagração de um processo de avaliação e consequente reestruturação do curso.

Para o processo avaliativo, o grupo tomou como princípio básica, a inclusão e participação das pessoas envolvidas na formação do enfermeiro, acreditando que a sustentação do processo deveria ser feita através de objetivos comuns. Isto é, as discussões e decisões a respeito do currículo não deveriam ser tomadas por um grupo restrito de três ou quatro pessoas que possuem autoridade normativa, para isto, mas sim, por todas as pessoas diretamente envolvidas: professores, alunos e enfermeiros das instituições de saúde.

Na época do início dos trabalhos do G.E. esteve no Curso de Mestrado em Enfermagem da U.F.S.C., como professora convidada, a Profa. Suzana Alayo\* que, em uma de suas explicações, da qual, participavam também alguns professores do G.E.

---

\*Professora-Consultora do Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde - Centro Latino Americano de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES-CLATES), Órgão do Ministério da Saúde.

apresentou uma proposta de planejamento e avaliação curricular. A proposta vinha ao encontro das necessidades do G.E. e contemplava a premissa básica estabelecida por este, que era o envolvimento de professores, alunos e profissionais da área. Esta proposta está descrita na pág. 48, deste trabalho. O G.E. ficou com a responsabilidade de programar, organizar e estimular as discussões do processo de avaliação e reestruturação do currículo, ficando as decisões para serem tomadas em reuniões plenárias da qual fariam parte professores e alunos do curso e profissionais das instituições de saúde.

#### 1.4 - Objetivo e Relevância do Trabalho

Após o período em que se desenvolveu o processo de avaliação - 1983 à 1988, e estando agora em 1988 na fase de discussão e implementação de uma proposta curricular, a autora deste estudo, como coordenadora do Grupo de Ensino e Coordenadora do Curso, sentiu necessidade de fazer a análise desse processo de avaliação e reestruturação tomando por base o modelo apresentado pela Profa. Suzana Alayo. Esta necessidade surgiu em consequência dos inúmeros convites recebidos enquanto Coordenadora do Curso para apresentar a experiência avaliativa realizada pelo curso de graduação em enfermagem, tanto no âmbito da U.F.S.C. como fora dela. Este tipo de demanda suscitou uma série de questionamentos (p.27) que necessitariam ser mais aprofundados, a fim de que, quando respondidos esclarecessem aspectos quanto às características do processo. Outro fator importante, foi a necessidade de haver uma sistematização dessa experiência, para organizar e apresentar o

modelo de avaliação utilizado pelo curso. Esta análise deve de rã facilitar a elaboração de um processo de acompanhamento e avaliação curricular permanente, com objetivo de retroalimentar o projeto educacional do curso de graduação em enfermamgem da U.F.S.C.

Este trabalho, portanto, tem como tema principal, o es tudo do processo de avaliação e reestruturação ocorrido no Curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C.

A partir da apresentação do tema, a delimitação do pro blema desta investigação é estabelecida através da seguinte questão.

- Como foi feita a avaliação e a reestruturação do cur rículo de graduação em enfermagem da U.F.S.C.?

Considerando o problema, o objetivo neste trabalho é descrever e analisar o processo de avaliação e reestruturação do currículo de graduação em Enfermagem da U.F.S.C.

Este estudo é fruto de alguns questionamentos que surgiram como resultado de nossas reflexões, sobre e durante o mencionado processo de avaliação do currículo e dos estudos contínuos frente a questões levantadas. Essas questões, apresentadas a seguir, foram os focos iniciais que impulsionaram o desenvolvimento deste trabalho:

- qual o modelo de avaliação utilizado nesse processo?
- houve participação efetiva da comunidade de enfermagem nesste processo?
- a nova proposta curricular atingiu os objetivos propostos nas plenárias?

A importância deste estudo está fundamentada numa pro posta básica com duas dimensões claramente definidas, a dimens

prática que está declarada na obtenção de subsídios que fa  
cilitam o processo de acompanhamento, de implantação do cur  
rículo atual, e, a dimensão teórica, na contribuição que  
esta investigação possa trazer aos estudos de avaliação e  
reestruturação curricular.

**PARTE II**

**ASPECTOS TEÓRICOS DA AVALIAÇÃO EDUCACIONAL**

## PARTE II

### ASPECTOS TEÓRICOS DA AVALIAÇÃO EDUCACIONAL

Esta parte do trabalho objetiva apresentar os principais estudos sobre avaliação, estudos estes que nasceram com a avaliação da aprendizagem e que evoluíram com a ampliação da problemática do ensino, para a avaliação de currículos. Esta evolução passa por etapas de crescimento que vem se aliando cada vez mais, com a conscientização do papel fundamental da educação no desenvolvimento da população. Por isso, se fez necessário na primeira parte deste trabalho a apresentação do papel do educador e de sua postura ideológica, para nesta segunda parte analisarmos esta mesma postura num processo de avaliação, pois ambos, educação e avaliação, são elementos indissociáveis.

#### 2.1 - Avaliação em seu Sentido Amplo

Toda a complexidade da avaliação já começa quando tentamos defini-la. Avaliação é um termo usado constantemente e

que de uma certa maneira mantém uma sinonímia não muito ampla.

Etmologicamente a palavra se origina do latim VALERE, que significa ter valor, custar (a + avalia + ação). No Novo Dicionário Aurélio (1986) encontramos Avaliação como "ato ou efeito de avaliar (se), apreciação, análise ..." sendo que avaliar, no mesmo dicionário, significa "determinar a valia ou valor de; apreciar ou estimar, calcular ...". Na Grande Enciclopédia Portuguesa Brasileira, encontramos avaliação como: "ato de avaliar; apreciação crítica; valorização (numérica)". A aplicação do termo Avaliação em determinadas áreas de atuação, tais como, Direito, Economia e Educação, não difere muito, visto que nestes casos o termo é empregado sempre como critério de julgamento que pode ter o valor de bens (determinação de rendimentos) ou de critério (validade).

Cada especialista em avaliação consegue identificá-la de maneira própria, sendo que os que mais chamaram atenção foram Popham e Tyler, onde o primeiro diz que quando se avalia faz-se sempre algum tipo de apreciação. Faz-se uma estimativa ou um julgamento do valor de algum fenômeno, e, na avaliação educacional, estamos preocupados em fazer a apreciação acerca do mérito dos empreendimentos educacionais (Pophan, 1977). Avaliação e valores estão muito relacionados e sabemos que a maneira como o termo avaliação for usado será crucial para o planejamento, visto que, o grau em que as decisões de valor foram vistas situacionalmente irá produzir uma forma diferente no desenvolvimento dos programas educacionais.

Tyler (1975:98) coloca avaliação como sendo "um proces

so cuja finalidade é verificar até que ponto as experiências de aprendizagem, tais como foram desenvolvidas e organizadas, estão realmente produzindo os resultados desejados, e o processo de avaliação compreenderá a identificação de pontos fracos e fortes dos planos". Esta maneira de encarar a avaliação também é importante porque ela nos esclarece os pontos fracos de cada programa, como também torna público os resultados, identificando onde estão localizados os problemas que merecem uma maior atenção (Stake, 1983). Scriven porém, complementa esta conceituação quando esclarece que além de identificar se os objetivos foram atingidos, também precisa-se avaliar os resultados e tirar algumas conclusões sobre o valor destes programas.

Nesta mesma linha de pensamento sobre avaliação encontramos outros autores tais como Provus, Alkin, Stufflebeam e Popham citados por Pophan (1977), os quais acrescentam ainda o fato de que avaliação tem como finalidade a tomada de decisão.

Com a evolução dos estudos sobre Avaliação, alguns autores dentro de uma linha mais crítica, ampliaram o conceito encarando avaliação com uma abrangência maior. Para Lüdke (1984:29), "avaliação requer mais que mensuração. A natureza do processo educacional em si tem dimensões que não poderiam ser alcançadas pela mensuração imediata. Ela está além da função de julgar e controlar. Após julgar segue-se a importante função de auxiliar professores e estudantes a encontrarem os melhores caminhos para o seu aperfeiçoamento". Compartilham dessa idéia autores tais como Stake (1983), Caro (1982), André (1984), Luckesi (1985) e Ott (1984); os

quais identificam a avaliação como uma "reflexão" necessária para se chegar a um diagnóstico e não apenas, a uma classificação. Isto é, além de julgar se é bom ou ruim, deve-se procurar identificar as causas dessa classificação.

Se tentarmos interrelacionar estes conceitos iremos identificar que ao se planejar uma avaliação na área educacional deve-se ter em mente três importantes aspectos: o objetivo final da avaliação, o desenvolvimento de valores e a identificação dos pontos fortes e fracos do plano. Desses três, salienta-se o desenvolvimento de valores. E, frente a esta constatação devemos estar preparados para que a influência dos valores pessoais dos avaliadores não interfiram na avaliação num grau muito acentuado, porém, é importante aceitarmos que ela existe; isto não deve ser considerado uma falha, desde que esteja controlado, visto que em toda pesquisa existe um grau de valor do pesquisador por menor viés ou interferência que se queira admitir. O mesmo acontece com os avaliadores, sendo que algumas vezes pode haver um comprometimento político maior que dos pesquisadores, pois os avaliadores influenciam relações de poder; eles são as pessoas que tem autoridade para criticar o programa em julgamento (Macdonald, 1982).

Em se tratando da Avaliação do Currículo existe uma série de problemas teóricos e metodológicos, pois existem concepções diferentes sobre os papéis da avaliação, sobre a mentalidade do avaliador com relação a utilização ou não de objetivos e até mesmo quanto ao valor de estudos de avaliação realizados a longo prazo. Alen (1975), reafirma este pensamento quando diz que a avaliação é um domínio em desenvolvi

mento, porém, produzida sem o apoio e quadro de referência coerente e amplamente aceitos.

## 2.2 - Avaliação de Currículo (Abordagem quantitativa e qualitativa)

Em termos gerais existem dois paradigmas distintos na pesquisa educacional, o paradigma clássico que utiliza metodologia hipotético-dedutiva, adotado pela maioria dos especialistas em avaliação. O outro paradigma, que é mais recente, tem o enfoque em estudos empíricos e vem se apresentando vinculado a antropologia social e a pesquisa através da observação participante; este método é totalmente diferente da abordagem avaliativa tradicional e é chamado de método indutivo.

Alguns autores como Tyler, Stufflebeam, Alkin, Provus, Popham, Scriven e outros são adeptos a metodologia hipotético-dedutiva e Stake, Hamilton, Parlett, André, Lüdke e outros possuem trabalhos na área de metodologia indutiva.

Ao apresentarmos estas duas abordagens separadamente, não pretendemos dissociar os métodos utilizados, mas sim, apresentá-los de forma didática, de maneira que facilite seu entendimento. Ao mesmo tempo, salientamos que a discussão está fundamentada na abordagem epistemológica da utilização do método, e não na caracterização tradicional de método quantitativo e qualitativo. André (1984), em seu artigo "Avaliação em educação: quantitativa e qualitativa", apresenta uma reflexão sobre o tema, criticando a radicalização em termos de um tipo ou outro de avaliação, e recomenda que ao se ini

ciar um processo avaliativo fique esclarecida. a postura do investigador em relação ao conhecimento, isto é, o paradigma em que o mesmo se apoia. A simples dicotomia entre, quantitativo e qualitativo, não traduz a diferença fundamental destas metodologias.

### 2.2.1 - Abordagem Quantitativa em Avaliação de Currículo

Tentando fazer uma organização cronológica sobre métodos de avaliação curricular, deparamos com o fato que estes métodos teriam se originado a partir da preocupação com a avaliação da aprendizagem (Saul, 1985). E, foi Tyler (1975) que, na década de trinta, se projetou com seu método de "avaliação por objetivos". Esta proposta de Tyler está em estrita relação com o seu modelo de planejamento curricular, que está fundamentado na formulação de objetivos comportamentais frente às necessidades da escola, e se resume em quatro passos que são: levantamento das necessidades, elaboração dos objetivos do curso, seleção dos objetivos pelo crivo filosófico e psicológico, e, formulação dos objetivos educacionais que servirão de parâmetro para avaliação.

Esta proposta de avaliação baseada em objetividade, e como sinônimo de medida, se difunde ao passar do tempo, e em 1962 encontramos Taba (1974) que fazendo uma adaptação da proposta de Tyler, inclui sete passos para elaboração do currículo, mas que essencialmente, mantém o mesmo raciocínio do seu inspirador.

Seguindo esta mesma característica, mas com trabalhos focalizando diretamente modelos para avaliação de currículo,

encontramos alguns autores americanos que tiveram boa aceitação no Brasil. Dentre estes os modelos principais serão descritos brevemente com a apresentação dos aspectos mais relevantes de cada autor.

Stufflebeam (1978), criou o método de avaliação de programas que tem por objetivo prover informações tanto para a tomada de decisões quanto para a avaliação de produtividade nas tentativas de mudanças. Este modelo se fundamenta na tomada de decisões, e o autor as classifica em quatro divisões importantes que são: de planejamento, estruturação, implementação e reciclagem. Portanto, para cada momento decisivo, no desenvolvimento de um programa, haverá uma avaliação correspondente, ou seja, avaliação do contexto (contempla as decisões de planejamento), avaliação insumo (decisão de estruturação), avaliação do processo (decisão de implementação) e a avaliação do produto (decisão de reciclagem). Em conjunto, pode-se chegar a avaliação da produtividade ao se estabelecer critérios. A viabilização deste processo de avaliação - contexto, insumo, processo, produto - CIPP - inclui três passos fundamentais: delinear, obter e fornecer (Saupe, 1979). Delinear seria identificar os problemas que precisam ser solucionados, e notificar ao responsável pela decisão; obter estaria dentro da perspectiva da coleta de informação e inclui medida, processamento de dados e estatística, portanto é uma atividade de técnica, e segundo o autor, deve ser realizada por um especialista em avaliação; fornecer a informação obtida, também é função do avaliador.

Antes de se aplicar o método, é importante determinar quais os tipos de avaliação que serão feitas, e para cada ti

po selecionado, determinar se o ponto de referência será a tomada de decisão (avaliação formativa) ou a verificação da produtividade (somativa) ou ambas.

Seguindo ainda a idéia de Stufflebeam, o modelo CIPP, após ser aplicado, deve ser julgado levando em consideração critérios de adequação técnica (quanto a validade e objetividade), a utilidade e o custo benefício.

Alkin, apresentado por Popham (1977), define avaliação como sendo um processo para determinação de decisões, processo este que deve selecionar, coletar e analisar as informações necessárias para tomar as decisões, finalizando com o relato destas informações às autoridades competentes. Seu modelo está baseado no modelo CIPP (Stufflebeam), porém, a sua abordagem concentra-se na tomada de decisões em cada um dos cinco estágios, que são:

- a) Avaliação do sistema (estimativa das necessidades - relação com o alcance dos objetivos).
- b) Planejamento do programa: baseado no levantamento das necessidades encontradas no primeiro estágio.
- c) Avaliação da implementação: politiza o grau de correspondência entre o que está sendo dado e o que foi implementado.
- d) Melhoria do programa: o avaliador age como interventor, e está fundamentado na avaliação da implementação.
- e) Avaliação de resultados: presta informações, aos que tomam decisões, através do alcance dos objetivos.

Com relação aos critérios para julgamento, o autor enfatiza que procedimentos apropriados de avaliação deveriam ser usados para diferentes decisões.

Provus, citado por Popham (1977), encara avaliação como um processo de comparação da performance obtida, frente a padrões estabelecidos. Propõe fundamentalmente a contribuir para manutenção, melhoria e mudança do programa educacional. Este processo é realizado por uma equipe que deve ser independente do programa (avaliadores externos) mas que deve contar com a colaboração do corpo docente. Este método se fundamenta em 5 (cinco) estágios que são:

- a) Projeto: planejamento;
- b) Instalação: se o programa está em harmonia com seus planos de instalação;
- c) Processo: comparar os padrões estabelecidos com o desempenho;
- d) Produto: determina se houve alcance dos objetivos;
- e) Custo: faz análise do custo-benefício do método utilizado. Este método tem como característica fundamental o fato de ser totalizante, isto é, ela deve ser realizada em todas as fases, não considerada a avaliação parcial.

Popham (1977), em seu livro Manual de Avaliação, entende basicamente que a avaliação deveria se preocupar com o desempenho do aluno, isto é, dados que se baseiam no comportamento dos alunos após o processo de ensino e não durante o ensino. Coloca ainda que avaliação tem dois papéis principais que seriam a avaliação de necessidades, isto é, de objetivos para os quais, o sistema educacional deve dirigir-se e adequação de tratamento que se resume em determinar a qualidade dos meios educacionais planejados para alcançar os objetivos fixados por meio da avaliação de necessidades. Reforça também, que a maneira de se fazer esta avaliação possa ser

formativa (no desenvolvimento do programa) e somativa (conclusão do programa), porém, reafirma em todos os momentos que é de vital importância a referência a objetivos anteriormente propostos, isto é, aos objetivos do programa, pois serão eles que irão ajudar a identificar se os resultados foram obtidos ou não e julgar estes resultados tendo um padrão de referência. Este padrão de referência, o autor identifica como os objetivos comportamentais bem estabelecidos, para que não haja possibilidade de ser determinado subjetivamente, isto é, por preferências pessoais, e esta é a característica principal de todo o seu trabalho.

Scriven (1978), encara a avaliação como julgamento, enquanto que suas funções são de utilizar o resultados deste julgamento para algo construtivo, e caracteriza estas funções da avaliação basicamente em duas: formativa, que se desenvolve no decorrer de todo o processo e portanto ajuda na elaboração do currículo; e a função somativa, que se realiza no final do processo, e serve portanto para julgar o valor dos currículos após terem sido elaborados e colocados no mercado. Estas duas funções podem aparecer num mesmo processo de avaliação, pois uma irá contribuir para a realização da outra, porém Scriven faz uma ressalva com relação aos avaliadores. Na avaliação formativa das fases iniciais do processo, é importante que estes avaliadores sejam elementos que façam parte do currículo, ou mesmo do próprio grupo que participou na elaboração do mesmo, isto dará mais confiança e os ajudará a terem 'boas idéias' com relação aos encaminhamentos posteriores. Contudo, nas últimas fases do processo, é importante que tanto na avaliação formativa quanto somati

va, haja a presença de pelo menos um avaliador profissional externo, para que haja respaldo técnico com o mínimo de interferência possível.

O mesmo autor também defende que a avaliação externa seja feita "sem referência à objetivos", isto é, avaliador externo deve conhecer o mínimo de informações possíveis sobre o currículo em questão, para que durante todo o processo de avaliação, não ocorra interferência no mesmo ou manipulação dos resultados. O avaliador que desconhece os objetivos inicialmente, segundo ele, tem muito mais condições de perceber os objetivos que foram realmente atingidos, que muitas vezes podem até não terem sido previstos pelos planejadores.

Para colocar estas idéias em prática, o autor apresenta o Modelo de Comparação de Etapas, que se resume em nove passos que os avaliados deveriam seguir.

Estes nove passos são:

- "1. Caracterização da natureza do programa a ser avaliado;
2. Esclarecimento sobre a natureza da conclusão a que se pretende chegar através da avaliação;
3. Estimativa das evidências de relações de causa efeito, entre as variáveis dependentes e independentes do programa;
4. Verificação abrangente de todas as consequências do programa;
5. Determinação e estimativa dos critérios de valor e dos pressupostos filosóficos relativos ao programa;
6. Estimativa de vários pontos de vista do programa;
7. Identificação e estimativa das alternativas concorrentes do programa;
8. Identificação dos elementos do programa e estimativa das necessidades capazes de determinar o impacto em potencial do programa;
9. Conclusão sobre o valor do programa"  
(SCRIVEN, 1978:107).

Estes passos não necessitam necessariamente ser. . . per

corridos numa sequência fixa, porém é importante que todos sejam cumpridos. Se o avaliador retomá-lo diversas vezes durante o programa estaremos identificando estas retomadas como avaliação formativa, enquanto que o último ciclo será a avaliação somativa.

Os autores anteriormente citados utilizam a abordagem de pesquisa quantitativa, estando, portanto, inseridos no paradigma agrobotânico. E, dentre os autores brasileiros que seguiram esta característica encontramos Marina Couto (1966) e Lady Lina Traldi (1977), que fundamentaram seus métodos na linha Tyleriana.

No Brasil, o método mais difundido e utilizado foi o de "Tomada de decisão" apregoado por Stufflebeam, no qual encontramos amplo material divulgado oficialmente pelo Ministério da Educação (Saul, 1985). E, nas poucas publicações sobre avaliação de currículo de enfermagem, encontramos algumas propostas nesta linha que foram aplicadas pela Escola de Enfermagem do R.G.S., pelo Curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C. (1979) e pelo Curso de Mestrado em Enfermagem da U.F.S.C. (1987).

Estes modelos tradicionais, possuem algumas limitações que basicamente podem ser identificados como: uma abordagem que não consegue avaliar os efeitos intercorrentes durante o processo; os casos atípicos não são considerados; o pesquisador avalia em termos de fatores e parâmetros, em vez de indivíduo e instituição; e Alen (1975) ainda complementa que o avaliador acaba desviando sua atenção de questões relevantes da prática educacional, concentrando-a em preocupações burocráticas de cunho centralizado.

A abordagem quantitativa está fundamentada em pressupostos éticos, epistemológicos e metodológicos que traduzem a influência do rigor positivista. E sendo assim, podemos apresentar algumas características próprias desta abordagem apresentados por Saul (1985):

- Objetividade na avaliação, decorrente da objetividade da ciência.

- Previlégio do método hipotético-dedutivo, muito utilizado pelas ciências naturais. As formulações teóricas são fundamentadas em dados estatísticos.

- Utilização de metodologia estatística com operacionalização de variáveis, construção de instrumentos objetivos com suficiente grau de validade e confiabilidade e trabalho com grandes populações.

- A avaliação se baseia quase que totalmente no resultado final (produto), mediante aspectos observáveis de comportamento. Deixam frequentemente de considerar aspectos imprevisíveis no processo.

- O delineamento estruturado desse processo, requer a estabilidade de um currículo durante um período de tempo, ignorando as possíveis alterações que possam ocorrer durante a avaliação.

- Comumente utiliza-se grandes amostras que permitam generalizações estatísticas, não valorizando as interferências locais, específicas.

A abordagem quantitativa, portanto, está fundamentada no alcance dos objetivos propostos pelo currículo. A preocupação principal é com o aspecto burocrático, pois seu entendimento sobre educação está baseado numa concepção tecnolôgi

ca, cujo planejamento curricular está desvinculado do processo de ensino. E, portanto, esta avaliação tem um destinatário específico, excluindo do processo os participantes do programa educacional em estudo.

### 2.2.2 - Abordagens Qualitativas em Avaliação de Currículo

Buscando alternativas para os enfoques avaliativos, começaram a surgir nos Estados Unidos, na década de sessenta, estudos com pressupostos teóricos bem diferentes dos apresentados anteriormente. Esta abordagem utiliza um paradigma sócio-antropológico, e se fundamenta principalmente pela interpretação de fatos.

"Seus objetivos são de estudar o programa inovador; como este funciona, como é influenciado pelas diversas situações escolares nas quais é aplicado; quais são suas vantagens e desvantagens na opinião de seus pais interessados e quais as condições que mais afetam as tarefas intelectuais e as experiências acadêmicas dos alunos" (Parlett e Hamilton, 1982:40).

No Brasil, estudos nesta abordagem passaram a ser aplicados a partir da década de setenta. Dentre os autores americanos e brasileiros que mais se destacaram neste tema, estão Stake, Parlett e Hamilton, André, Brandão, Lüdke e Luckesi.

Stake (1983) afirma que a essência da avaliação consiste em se determinar o valor de algo, talvez reconhecendo suas múltiplas dimensões axiológicas e as diferentes percepções de seu valor. Dentro desta perspectiva, os estudos avaliatórios precisam levar em consideração como as pessoas avaliam os planos e produtos educacionais. Para tanto, se faz necessário que a pesquisa avaliativa seja mais contex

tual, e que suas "generalizações sejam verdadeiras e evidentes em contextos que lhe são familiares" (1983:23).

Luckesi analisa a avaliação educacional como um dos instrumentos a serviço da prática pedagógica. Esta avaliação deve ter uma característica diagnóstica e não classificatória, para que haja possibilidade de evidenciar as possíveis mudanças do programa. Deverá estar "comprometida e integrada no movimento de preparação do sujeito a conquista da cidadania" (1985:21). Desta forma o papel do avaliador passará a ser um auxiliar mediador do crescimento e desenvolvimento da sociedade.

Parlett e Hamilton (1982), ao fazerem a exposição do método "Avaliação Iluminativa", estabelecem, para uma melhor compreensão desta avaliação, dois conceitos fundamentais: sistema de ensino e meio de aprendizagem. Sistema de ensino, são os modelos instrucionais utilizados pelos professores, deles são retirados os propósitos ou os objetivos e a partir daí se constroem os testes com o intuito de verificar o alcance dos objetivos. Porém, esta abordagem metodológica deixa de fora as possíveis modificações que possam ocorrer ao se aplicar este sistema de ensino, pois cada sistema de ensino quando aplicado passa por uma situação particular; meio de aprendizagem é o contexto sócio-psicológico e material, em que professores e alunos trabalham juntos, e portanto estão constantemente em mudanças pois dizem respeito à variáveis culturais e sociais. Portanto, se faz necessário que se reconheça esta diversidade dos meios de aprendizagem para se conseguir realizar um bom estudo avaliativo.

Estes conceitos são importantes para interrelacionar a

aprendizagem e o ensino, bem como relacionar a organização e as práticas instrucionais com o desempenho dos alunos.

"A avaliação iluminativa não é um pacote metodológico padrão, mas uma estratégia geral de pesquisa (...) o problema define os métodos a serem usados e não vice-versa" (Parlett e Hamilton, 1982:41). Desta maneira, vários métodos serão utilizados e combinados a fim de elucidar problemas comuns.

Assim, o pesquisador, inicialmente, deve familiarizar-se com a realidade local, adaptar-se a situação de uma maneira que participe sem interferir nas situações; ele deve passar a fazer parte do contexto para melhor compreender as crenças e atitudes existentes naquele local.

Existem três etapas para o processo de avaliação iluminativa: os investigadores (1) observam para, (2) indagarem e finalmente (3) procuram explicar os fatos observados. Estas etapas se superpõem e estão interrelacionadas; à medida em que os problemas vão se clarificando e definindo vai-se progredindo para uma outra etapa. Com isto faz-se uma seleção a priori dos dados, fazendo uma focalização progressiva reduzindo a sobrecarga e impedindo a formação de uma massa de dados não analisados. Para obtenção dos dados podem ser utilizados os seguintes métodos: observação, entrevistas, questionários, testes e fontes documentais.

Brandão (1983) e Demo (1984), defendem a avaliação participante como uma abordagem que favorece o compromisso das partes envolvidas com o resultado do processo. A participação determina que os elementos envolvidos tenham poder de definir, programar, realizar com autonomia e avaliar decisivamente a sua prática pedagógica (Brandão, 1984). A avaliação

participante é feita pelos interessados no processo, pois quem mais entende de suas necessidades são eles mesmos. Sua característica principal é a vivência comunitária, a troca de idéias e igualmente a auto-promoção.

Podem ocorrer dois efeitos colaterais no processo de avaliação participante, que devem ser analisados cuidadosamente: o primeiro é a utilização da comunidade como objeto, isto é, a manipulação das discussões e mesmo a participação sem decisão, da comunidade envolvida (Brandão, 1984; Demo, 1984). O segundo é que a avaliação deve ser programada desde a sua gestação até a implementação, para que os dados não se percam no tempo. Por isso é fundamental que a avaliação seja entendida como ingrediente permanente e dinâmico, e não como uma etapa isolada no processo.

O avaliador neste processo de avaliação participante, deve procurar adotar uma postura que se caracterize principalmente por:

- abandonar a tradicional arrogância do dono do saber e adotar a humildade dos que realmente querem aprender e descobrir;

- romper as barreiras das relações sociais ... geralmente importantes sobre o entrevistador e o entrevistado, e,

- transformar pessoas das bases sociais como elementos ativos e pensantes nos trabalhos de pesquisa ... (Saul, 1985).

Stake (1983), André (1984) e Lüdke (1986) apresentam em seus estudos sobre avaliação, o "Estudo de Caso" como sendo um método avaliativo que consegue focalizar a realidade no qual o elemento avaliado está inserido. É sempre um estudo

bem delimitado e se destaca por constituir uma unidade dentro de um sistema mais amplo. Deve ser utilizado para a realização de estudos de alguma coisa que tenha valor em si mesmo, algo singular.

Este método de pesquisa - o Estudo de Caso - procura apresentar a realidade dos fatos de forma contextualizada, utilizando uma variedade de informação e proporcionando generalização naturalística, isto é, "a generalização é tratada como um processo subjetivo e não como uma inferência lógica (ou estatística). O reconhecimento de semelhanças ou de aspectos típicos ocorre no domínio do indivíduo" (André, 1984:52). O estudo de caso possui três fases distintas que se iniciam com a fase exploratória, no qual se delinea os aspectos importantes para o desenvolvimento do trabalho. Na segunda fase, ocorre a delimitação do estudo com a focalização do tema a ser investigado e a terceira fase consiste na análise sistemática dos dados e elaboração do relatório.

Com base nas propostas apresentadas por estes autores que utilizam a abordagem qualitativa em processos avaliativos, podemos identificar algumas características comuns (Saul, 1985):

- a objetividade na ciência e na avaliação é sempre relativa;
- educação e avaliação não estão desvinculados de valores;
- a posição do avaliador não é neutra; um processo avaliativo deve ser compreendido como uma situação em que seres humanos interagem, e portanto, fatos e fenômenos são interpretados frente as opiniões e ideologias diferentes;

- A avaliação não pode se resumir a comparar elementos quantificáveis, frente ao alcance de objetivos pré-determinados;

- O resultado de um processo avaliativo não pode ter objetivos somente a curto prazo, mas também contemplar propostas de mudanças a longo prazo;

- A abordagem qualitativa pretende focar o processo como fonte de crescimento pessoal, pelo qual os participantes aprendem sobre si mesmos;

- A avaliação como um processo, deve ser flexível em sua evolução, pois ela evolui conforme as transformações ocorridas no contexto. Os participantes da avaliação definem os seus processos e a utilização de seus resultados.

### 2.3 - Proposta Teórica de Planejamento e Avaliação Curricular

O modelo a ser explicitado, a seguir, foi apresentado pela Profa. Suzana Alayo que, segundo ela, pode ser utilizado tanto para o planejamento curricular, quanto para a avaliação de um currículo em andamento. Consiste em estabelecer, através da participação efetiva das pessoas envolvidas, os marcos referencial, conceitual e estrutural do currículo.

A característica deste modelo esta inserida na abordagem qualitativa de avaliação.

Tentaremos explicar a proposta de Alayo\*, enfatizando

---

\*Proposta apresentada na disciplina "Desenvolvimento e Avaliação do Currículo em Enfermagem" do Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem - U.F.S.C. (1983).

que a mesma foi apresentada verbalmente e, portanto, esta expliação se fundamenta em registros feitos em aula e de memória da autora, uma vez que não houve gravação ou entrega de documentos escritos.

PROPOSTA TEÓRICA DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO CURRICULAR  
Segundo Profa. Suzana Alayo.

	Estudo da sociedade	
	saúde   Educação	
	MARCO REFERENCIAL	
Participação	(documento de conhecimento de todos)	Participação
	MARCO CONCEITUAL	
	(Conceitos comuns relacionados à Enfermagem)	
	Perfil Profissional	
	MARCO ESTRUTURAL	
	(Análise da grade curricular)	
	O que e como ensinar.	

O marco referencial é a base desse processo avaliativo, pois o homem, para intervir numa determinada situação preci sa ter consciência da mesma e a integração do ensino e trabalho é que irá provocar uma desalienação do processo educacional reintegrando o homem com a sociedade (Alen, 1975; Saviani, 1984). Para ser atingido este objetivo, deve-se estudar os aspectos mais gerais relacionados a sociedade como um todo, tais como: análise da situação política e sócio-econômica do Brasil e da Região; situação da educação; situação de saúde do País; da região e do Estado. A partir do conhecimento

to e da análise da situação existente, passa-se para a fase seguinte que é a formulação do marco conceitual.

Na enfermagem, marco conceitual é encarado como referência à busca das respostas para a construção do conhecimento e é necessário que através do marco conceitual de currículo se possa identificar os significados favoráveis às buscas da enfermagem e ao processo de fazer enfermeiros para o presente e o futuro (Carvalho, 1984). Desta maneira o marco conceitual funciona como um guia teórico na formação de profissionais, e este guia deve ser, portanto, conhecido e aceito por todos os elementos responsáveis direta ou indiretamente pela formação desses profissionais. É nesta fase que se estabelece a Filosofia do curso a ser adotada e conseqüentemente o Perfil profissional do graduando que o curso pretende formar.

Após a conclusão destas duas fases, passa-se para a elaboração do marco estrutural, que vem a ser o currículo, o estudo e identificação dos conteúdos e disciplinas que irão constar da grade curricular, e sua organização.

Para que este método tenha sua eficácia é necessário que haja uma participação efetiva das pessoas envolvidas com o curso como: professores, alunos, profissionais do campo, administradores da escola e/ou universidade.

Segundo Alayo, estas discussões poderiam ser realizadas em seminários, ficando ao encargo dos participantes as decisões quanto aos encaminhamentos do processo, tais como: quem tomaria as decisões quanto às mudanças que poderiam ocorrer no currículo? Quais os palestrantes que seriam convidados? Quais os temas a serem abordados nos seminários... dentre outros.

**PARTE III**

**ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO**

## PARTE III

### ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

Refletir sobre educação e avaliação envolve uma série de conhecimentos que são apresentados e discutidos por pessoas que se preocupam com o desenvolvimento de uma sociedade. Esta apresentação e discussão deve estar calcada em fundamentação técnica e política, pois o envolvimento ideológico é parte inerente ao homem; por isso é importante que as posturas políticas-filosóficas estejam bem explícitas em trabalhos desta natureza.

É com esta preocupação que neste capítulo apresentamos os pressupostos teóricos que fundamentam a análise das informações desta investigação, definimos a terminologia utilizada e, finalmente a metodologia escolhida para a realização desta análise.

#### 3.1 - Pressupostos Teóricos

Este trabalho de análise, está fundamentado em quatro pressupostos que serão apresentados e discutidos, com o in

tuíto de explicitar as crenças da autora quanto ao papel da educação, à responsabilidade das escolas e à forma de avaliação e reestruturação de currículos. Estes pressupostos são frutos de minha vivência tanto pessoal quanto profissional e foram se delineando na busca crescente de um projeto de vida consciente.

3.1.1 - A educação é um processo político, faz parte do social e não pode ser considerada neutra em seus objetivos.

Esta afirmação, já fundamentada na primeira parte deste trabalho (pg.16), vem salientar a importância da conscientização dos educadores quanto a sua real função na sociedade. Devemos estar cientes que fazemos parte de um projeto social, e que devemos assumir nossa postura ideológica de forma consciente e clara a fim de que educador e educando possam encontrar melhores caminhos.

Gadotti ao escrever o prefácio do livro Educação e Mudança de Paulo Freire, diz que "aqueles que tentam afirmar que a educação não pode fazer política estão defendendo uma certa política da despolitização" (Freire, 1983:14). Isto é, estão mascarando possíveis discussões que levariam fatalmente a um conflito de idéias, conflito este que iria provocar mudanças de conhecimentos e futuramente mudança de atitudes.

Segundo Freire (1983:19), "A neutralidade frente ao mundo, frente ao histórico, frente aos valores, reflete apenas o medo que se tem de revelar o compromisso". Portanto, como educadores devemos propiciar oportunidades com abertu

ra de diálogo, com envolvimento da escola e da sociedade em questões referentes ao ensino, a fim de que a ação educativa seja desenvolvida num contexto existencial concreto. ( Saviani, 1984 ).

3.1.2 - Os cursos de graduação em enfermagem tem influência direta na determinação do papel profissional.

As escolas de enfermagem devem ter como preocupação principal a formação de profissionais enfermeiros que atuem na sociedade com o objetivo de melhorar as condições de saúde desta população. Porém, a maneira de como esta bagagem de conhecimentos será repassada para os alunos e assimilada por eles, provavelmente irá configurar um profissional correspondente a esta ação educativa. E, estes profissionais ao atuarem no mercado de trabalho existente, irão reproduzir na sua prática diária o que lhe foi ensinado, formando assim um círculo vicioso. Portanto, as escolas de enfermagem tem sob sua responsabilidade, a formação de um profissional que corresponda as aspirações da profissão e como diz Vieira (1982: 75) "...o que queremos é a mudança. Para tal, torna-se necessário não só o contato do educador e educando com a realidade, mas, o sentir-se comprometido ativamente e criativamente com as forças capazes de compreendê-la e transforma-la. A apropriação do saber, a de um saber engajado, deve ser legitimado a todos os recursos humanos em saúde de modo a favorecer e a estimular as tomadas de decisões de acordo com seus diversos níveis."

Para que se consiga a formação de um profissional que corresponda ao citado anteriormente, Rossi (1988:64) afirma

ma que "a formação da consciência crítica do estudante de enfermagem virá através de uma metodologia em que professor e aluno tenham funções complementares e o estudante seja responsável pelo seu ato de aprender, tenha autonomia; em ambiente de sala de aula democrático, sem autoritarismo; apoio as oportunidades em estágio aos estudantes que assumam com responsabilidade suas tarefas". Continua ainda seu pensamento quando diz "alunos submissos e submetidos às relações autoritárias, serão enfermeiros submissos, sem iniciativa e que não fazem avançar a profissão".

Portanto, o ensino de enfermagem não deve preocupar se em formar só o profissional competente tecnicamente mas o cidadão, profissional enfermeiro com uma formação técnica, política e social. O compromisso das escolas de enfermagem "não se resume apenas a fornecer aos futuros profissionais a instrumentalização necessária ao seu trabalho técnico científico como elemento da equipe de saúde, mas também proporcionar-lhes os meios para a consciente percepção de sua intervenção como parte da prática social ..." (Nakamae, 1987:115).

3.1.3 - Para a reestruturação de um currículo a avaliação é essencial.

O processo avaliativo, "quando realizado para aprimorar um curso enquanto ele ainda está fluindo, contribui mais para a melhoria da educação do que a avaliação usada para apreciar um produto já colocado no mercado" (Messick, 1980: 65).

Esta afirmativa demonstra que avaliação e reestruturação devem estar sempre associadas, pois à medida em que

estão sendo detectados os problemas as possíveis soluções já estão estudadas e servem de subsídios para a continuidade do processo ensino-aprendizagem e do próprio processo avaliativo.

Avaliação e reestruturação curricular são interdependentes e conforme este entendimento, ambos fazem parte de um mesmo processo. Não deve existir dois momentos estanques um de avaliação e outro de reestruturação, pois esta dicotomia irá fragmentar a visão da avaliação como processo, prejudicando o entendimento de que as mudanças internas já se iniciam em cada etapa do processo avaliativo.

3.1.4 - A participação é um instrumento importante na avaliação curricular.

Durante a avaliação curricular é fundamental a participação da comunidade acadêmica\* bem como dos representantes da comunidade de enfermagem\*\*.

Esta participação é essencial para o processo de formação tanto do profissional como do estudante, visto que as discussões devem ser conjuntas, as dúvidas devem ser discutidas e analisadas e as informações devem ser compartilhadas provocando um crescimento pessoal e intelectual. Serão estas discussões compartilhadas que segundo Pires (1988) irão mostrar o caminho de uma mudança, mudança esta, que te

\*Comunidade acadêmica - representa professores, alunos servidores e pessoas vinculadas administrativamente ao curso, via instituição de ensino.

\*\*Comunidade de enfermagem - representa os profissionais atuantes no mercado de trabalho, bem como as associações de classe e conselhos profissionais.

mos consciência não deverá ser uma aventura irresponsável. Desta forma, a participação possibilita que envolvidos no processo avaliativo, trabalhem em torno de objetivos comuns.

O que buscamos com a participação e a discussão conjunta, não é consenso "que achata a especificidade, a diversidade, a plenitude" (Rocha, 1986:5) mas sim, o conhecimento, isto é, a troca de experiência e a análise crítica de uma proposta pedagógica que seja conhecida e elaborada a partir do consentimento das pessoas envolvidas, havendo assim uma responsabilidade comum quanto a este processo.

### 3.2 - Definição de termos

Para um melhor entendimento do trabalho, se faz necessário esclarecer alguns termos que serão utilizados no decorrer do mesmo, ressaltando que este é o nosso entendimento, fundamentado em alguns autores, e que serão parte integrante da interpretação e análise que fazemos do processo de avaliação e reestruturação curricular.

Os termos são:

Avaliação: descrição e julgamento de um programa, identificando os seus pontos fortes e fracos. "É algo mais que mensuração; o processo educacional é muito complexo e tem dimensões que não podem ser alcançadas pela mensuração imediata. Ela é mais do que julgar e controlar; a avaliação deve servir para auxiliar docentes e discentes a encontrarem o melhor caminho para seus aperfeiçoamentos" (Lüdke, 1984:29).

Conscientização: supõe um desenvolvimento crítico da tomada de consciência, permite desvelar a realidade, incide

ao nível do conhecimento numa postura epistemológica definida contendo inclusive elementos de utopia (Freire, 1983; Thiollent, 1986).

Participação: é um processo coletivo, uma experiência educativa, no qual os indivíduos passam a ser companheiros de um compromisso cuja trajetória obriga-os a repensarem não só sua posição na estrutura como também a sua própria pessoa (Thiollent, 1986; Brandão; 1984). Com este entendimento, a participação assume o caráter de compromisso e responsabilidade com as decisões tomadas, pois o elemento participante é um ser ativo no processo. Ele possui caráter deliberativo, e portanto, é co-responsável pelas tomadas de decisões.

Currículo: abrange todos os fatos que afetam direta ou indiretamente o processo de transmissão, apropriação e ampliação do saber (Garcia, 1984:45).

Grade Curricular: organização e sistematização das disciplinas que compõe o currículo de forma que contemple a formação do profissional desejado.

Objetivo: é uma meta a ser alcançada. Neste trabalho, os objetivos serão analisados ao nível de realização de propostas estabelecidas para se chegar a um determinado fim, e não em objetivos comportamentais, observáveis e mensuráveis.

Marco Referencial: conhecimento da realidade sócio

econômica, política e cultural, tanto a nível nacional como regional e local. Estudo dos problemas gerais que envolvem a sociedade, enfatizando a situação de saúde e educação.

Marco Conceitual: é um guia teórico que orienta as nossas ações. A sua determinação implica no estudo e estabelecimento da Filosofia do Curso e Perfil Profissional que permite a definição de conceitos relacionados a profissão abrangendo principalmente aqueles relativos ao seu objeto de trabalho, aos objetivos da mesma e aos agentes que a exercem (Andrade, 1978).

Marco Estrutural: conhecimento de uma série de aspectos que interferem na organização da grade curricular, contemplando o que, quando e como ensinar.

### 3.3 - Metodologia

Este estudo consiste de uma análise do processo de avaliação e reestruturação do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Para esta análise foi utilizado o método do estudo de caso.

### 3.3.1 - Estudo de Caso

Esta metodologia "possibilita a análise de uma si tuação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de for ma complexa e contextualizada" (Lüdke, 1986:18). É um método que proporciona o 'desenvolvimento de desco bertas a partir de fatos singulares, no qual se con sidera o contexto em que está inserido, procurando representar os diferentes pontos de vista presentes numa situação. Estas decobertas são feitas através de princípios que orientam as interpretações do pesquisa dor, bem como através da fonte de dados.

Este método de pesquisa procura retratar a reali dade de uma forma completa, podendo utilizar uma va riedade de informações que podem ser coletadas atra vés da observação (direta ou participante), entrevista e análise documental ( documentos, arquivos, jornais, etc). Para análise dos dados pode-se utilizar métodos quali tativo, quantitativo ou ambos. De acordo com Lüdke (1986), André (1984) e Stake (1983) o estudo de caso em educação (área pedagógica, avaliação, currículo, etc) deve ser predominantemente qualitativo, por procurar" (...) compreender um fenômeno em toda a sua dinâmi ca complexidade" (Lüdke, 1986:5). A generalização no estudo de caso, é tratada como algo subjetivo e cada indivíduo (leitor) percebe a equivalência deste caso particular com ou tras situações vivenciadas ou experienciadas por ele. Este tipo de generalização é denominada por Stake (1983:22) de "generaliza

ção naturalística", pois o leitor pode perceber a semelhança de muitos aspectos desse caso particular com outros casos ou com situações por ele vivenciados, através de "um processo de conhecimento formal, mas também de impressões, sensação(..)" (Lüdke, 1986:23).

O desenvolvimento do estudo de caso se caracteriza por três fases que se interrelacionam. A fase inicial é a fase exploratória, na qual o estudo vai se delineando a medida em que o trabalho vai se desenvolvendo, podendo surgir pontos críticos que, com o desenrolar dos trabalhos, podem ser abordados e/ou renovados conforme relevância. "(..) é nesta fase que se estabelecem os contatos iniciais para a entrada em campo, para localizar os informantes e as fontes de dados necessários para o estudo" (Lüdke, 1986:22). Na segunda fase, ocorre a delimitação do estudo; como não é possível explorar todos os ângulos de um fenômeno em determinado tempo, se faz necessário a focalização da investigação, isto é, uma delimitação dos pontos chaves do que está sendo estudado, para que o pesquisador possa proceder a coleta sistemática dos dados. Na terceira fase, ocorre a análise sistemática dos dados e a elaboração do relatório. Para a análise, começa-se com a construção de categorias descritivas que se são inicialmente fundamentadas no referencial teórico utilizado no estudo, podendo, em alguns casos serem criadas novas categorias conforme características específicas da situação (Lüdke, 1986:21,22). Para Stake (1983), a interação do pesquisador com o objetivo pesquisado é algo único em cada estudo de natureza qualitativa. Portanto, é importante considerar no processo de categorização do material, o co

nhhecimento pessoal, subjetivo e experencial do pesquisador. O relatório final deve conter não somente a categorização mas talvez chegar a elaboração de reflexão e proposição que possam auxiliar o desenvolvimento de outros estudos na área pesquisada, pois o estudo de caso possibilita ao leitor um importante papel no desenvolvimento deste conhecimento, na medida em que o mesmo percebe a equivalência desse "caso particular" como situação vivenciada por ele ("generalização naturalista"). O leitor vai construindo as suas próprias interpretações, vai desenvolvendo o seu processo de compreensão das coisas, da realidade, do mundo (André, 1984; Lüdke, 1986; Stake, 1983).

### 3.3.2 - Justificativa da Escolha do Método:

A escolha desse método está justificada através do objetivo deste estudo, que está voltado para análise de uma situação singular, isto é, de um processo de avaliação do Currículo de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A autora foi participante ativa do processo em questão, e este fato é significativo ao encaminhamento do estudo, pois esta análise se realiza como reflexão posterior a um determinado fato, que ao seu final poderá mostrar caminhos para a formação de uma proposta de metodologia participativa de avaliação curricular. Ao mesmo tempo, espera-se que propicie à comunidade acadêmica deste curso, elementos para uma reflexão consciente de seus papéis enquanto parte da totalidade deste processo, ampliando assim a compreensão da avaliação como um processo participativo. A escolha do estu

do de caso também se prendeu ao fato de que, ao fazer este relato, poderemos proporcionar às pessoas interessadas em avaliação e reestruturação de currículo, uma perspectiva de prolongamento dessa experiência de acordo com valores próprios e a partir da singularidade desse processo de avaliação.

O estudo de caso em questão teve como base o período de 1983 a 1988, período este correspondente a duração do processo de Avaliação e Reestruturação do Currículo de Enfermagem da UFSC.

### 3.3.3 - Etapas do Estudo

a. Fase exploratória: a fase exploratória deste estudo de caso foi consequência da pergunta "Como foi feita a avaliação e reestruturação do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC?", a qual desencadeou algumas reflexões sobre o processo de avaliação do curso de enfermagem da UFSC. Estas reflexões foram discutidas informalmente com professores e colegas que começaram a lançar idéias sobre que tipo de trabalho poderia ser feito sobre o tema em questão, que viesse a contemplar um estudo mais sistematizado sobre este processo. Concomitante a estas reflexões, iniciou-se uma revisão de literatura sobre os diversos métodos de avaliação de currículo, a fim de mostrar a evolução e características principais da avaliação com o objetivo de auxiliar no delineamento de alguns questionamentos iniciais, tais como:

- Qual o modelo de avaliação utilizado nesse processo?
- Houve participação efetiva da comunidade de enfermagem nesse processo?

- A nova proposta curricular atingiu os objetivos propostos nas plenárias? (ver pag. 27).

Em seguida passou-se a refazer a história do processo em estudo, através da organização e sistematização de todas as informações contidas nos materiais existentes, tais como: livro de atas e listas de frequência dos seminários, textos básicos de estudo, documentos conclusivos dos seminários, ofícios, convocações e convites.

b. Delimitação do estudo: com a organização das informações ficou sendo importante a elaboração de uma trajetória histórica do processo, para que, com o relato dos fatos ocorridos, pudesse haver uma maior focalização do problema em estudo. Esta trajetória do processo de avaliação do curso de enfermagem da UFSC, foi realizada através da sistematização dos fatos ocorridos, sendo estes dados coletados basicamente através dos documentos (citados na pág. 70) encontrados na Coordenadoria do Curso de Graduação em Enfermagem, pertencentes ao Grupo de Ensino, que coordenou e organizou este processo.

Estes documentos foram utilizados como fontes primárias, sendo realizado um resumo dos aspectos pertinentes ao processo, procurando retratá-lo com todas as suas características. Foi também utilizado como recurso complementar, para fonte de dados, conversas informais do pesquisador com professores e alunos participantes dos seminários, bem como a memória deste pesquisador que participou como elemento atuante ao longo de todo o processo.

Com o delinear da trajetória histórica, a área de atuação desse trabalho foi se delimitando, e o foco do mesmo se

situando na análise do modelo de avaliação utilizado.

c. Análise sistemática e elaboração do relatório: o processo de análise foi sendo realizado embora, de maneira informal, concomitantemente às várias fases da pesquisa. Assim por exemplo, já durante a coleta dos dados, (onde à medida em que os fatos iam surgindo), a análise de alguns focos importantes que foram emergindo, apontou a necessidade do estudo mais aprofundado de três categorias de análise que são: objetivos da avaliação, a participação e a grade curricular. Estas categorias se destacaram porque permitiram a identificação de pontos importantes do processo avaliativo e facilitaram a organização do pensamento quanto a forma de apresentação dos dados, favorecendo a interrelação entre eles.

Para orientar o estudo destas categorias, durante o processo de análise formal após a coleta de dados, foram utilizados algumas questões embasadas no estudo dos pressupostos teóricos, na revisão bibliográfica de avaliação e retrospectiva do processo de avaliação. Estas questões se apresentam da seguinte maneira:

Quanto aos objetivos da Avaliação:

- Quais foram os objetivos do processo de avaliação?
- Que estratégias foram utilizadas para o alcance dos objetivos?
- Estes objetivos foram alcançados total ou parcialmente?

Quanto a Participação:

- Qual a forma de participação utilizada no processo de avaliação?

- Em que etapas do processo avaliativo, houve participação?
- Quem participou neste processo avaliativo?
- Qual a importância da participação neste processo?

Quanto a Grade Curricular:

- O processo avaliativo provocou mudanças na grade curricular?
- Que tipo de mudanças houveram?
- Como chegaram a ela?
- Quem ou o que influenciou estas mudanças?

Os questionamentos apresentados acima, auxiliaram na classificação e organização dos dados, sendo utilizado o Quadro (Anexo I) para a apresentação e sistematização dos dados, dentro de suas respectivas categorias. Neste quadro foi apresentado todos os objetivos pertinentes ao processo avaliativo em questão, as estratégias utilizadas para o alcance de cada um deles, o número de participantes envolvidos em cada etapa e algumas observações.

Os dados foram apresentados agrupados por objetivos para atingir os marcos referencial, conceitual e estrutural que são os objetivos principais do modelo utilizado no processo (Quadros I, II, III).

Em seguida foi realizado uma reflexão analítica frente aos dados apresentados, reflexão que inicialmente apresenta-se parcelada, conforme a sistematização dos dados. Com a análise de cada um dos marcos estabelecidos, foi realizada uma reflexão do conjunto, envolvendo todo o modelo de avaliação em estudo, buscando estabelecer relações entre as várias etapas de avaliação e interpretações que possibilitem o aprimoramento da proposta de avaliação e reestrutu

ração apresentada.

A maior dificuldade sentida pela autora, em toda metodologia, esteve relacionada com a identificação, a organização e análise dos dados. A medida que os estudos foram evoluindo, isto é, que várias leituras quanto ao tema, foram sendo feitas e refeitas, as questões foram se clareando e os focos de estudo foram se delimitando. Inicialmente, foram identificados através das informações coletadas, questões fundamentais para o direcionamento do estudo. As respostas a estas questões constituíram-se num montante de informações que levariam a maior clareza na análise e interpretação do processo avaliativo do curso. E, para chegar a estas respostas, foi necessário fazer uma trajetória histórica do processo de aplicação do modelo, desde seu início até a etapa de reformulação curricular. Esta etapa de reformulação, não significa o final deste processo avaliativo, mas o momento adotado por nós como limite para o estudo.

Com a elaboração da trajetória do processo, foi-se delineando e tornando mais fácil a identificação de alguns pontos importantes para a análise.

Com a evolução dos trabalhos, e com o amadurecimento destas questões relacionadas à busca para a análise, uma outra preocupação apareceu. Esta preocupação relacionava-se com as limitações que este trabalho oferece. Uma delas está caracterizada pelo fato do processo avaliativo ter sido coordenado por nós, podendo por isso correr o risco de tendenciosidade, isto é, de um direcionamento na análise motivada pelo lado afetivo do envolvimento. Outro aspecto que precisa ser considerado é a suposição de que, como os

fatos ocorridos já eram de nosso domínio, haveria a possibilidade de serem inconscientemente mascarados (omissão de detalhes por entender já ser do conhecimento comum) no decorrer do trabalho. Porém, ao longo do estudo, houve uma preocupação constante em controlar essas limitações e à medida em que o estudo se aprofundava e a fundamentação teórica embasava nossos conhecimentos, percebi que estávamos apreendendo mais sobre esse processo, e ao mesmo tempo, tentando aperfeiçoá-lo com nossas conclusões e assim diminuindo o efeito das limitações apontadas. Com o intuito de diminuir um pouco mais esta ansiedade, passamos a discutir nossas descrições com outras pessoas que também vivenciaram o processo, e estas discussões em muito ajudaram por ocasião do relato da trajetória histórica do processo bem como da análise dos dados.

**PARTE IV**

**TRAJETÓRIA DE UMA EXPERIÊNCIA AVALIATIVA E REFLEXÃO ANALÍTICA**

## PARTE IV

### TRAJETÓRIA DE UMA EXPERIÊNCIA AVALIATIVA E REFLEXÃO ANALÍTICA

Nesta parte do trabalho será apresentado, o relato da experiência avaliativa vivenciada pelo Curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C., e uma reflexão analítica sobre as etapas desta avaliação, conforme o modelo estudado. Para tanto, será enfocada a trajetória histórica desta avaliação, a fim de focalizar o modelo de avaliação utilizado em seu contexto específico, salientando assim, que esta experiência tem suas características próprias, vivenciadas num determinado momento histórico.

Para elaboração e sistematização deste relato, foram utilizados os documentos elaborados e/ou utilizados pelo Grupo de Ensino durante a trajetória desse processo avaliativo. Estes documentos caracterizam-se basicamente por: atas de reuniões do Grupo de Ensino, atas dos seminários realizados, relatórios parciais, registros das discussões dos grupos de currículos e listas de frequências das reuniões e seminários. Com o objetivo de sistematizar as informações, os dados re

ferentes aos marcos referencial, conceitual e estrutural são apresentados e analisados separadamente conforme a categorização apresentada na metodologia deste trabalho. Para facilitar a organização dos dados foi elaborado um quadro esquemático, para cada etapa do processo avaliativo onde constam os seguintes aspectos: objetivo a ser atingido, estratégia utilizada para o alcance dos mesmos, as datas de realização das atividades de avaliação, número de participantes em cada atividade programada e observações relacionadas à utilização destas estratégias.

História do Processo de Avaliação e Reestruturação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.(1983 - 1988).

A necessidade de uma avaliação sistemática e abrangente do Ensino de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (U.F.S.C.), vinha sendo sentida desde longa data pela comunidade acadêmica de enfermagem.

Em 1983, a proposta de atuação da Chefia do Departamento de Enfermagem se pautava nos seguintes pressupostos básicos:

- "a enfermagem enquanto prática social está subordinada ao modelo de organização do setor de saúde;
- o ensino e a pesquisa estão subordinados ao mercado de trabalho;
- o modelo de organização do setor saúde privilegia a assistência individual, curativa e de caráter empresarial e que este modelo de organização atravessa uma profunda crise com reflexos diretos na enfermagem;
- a formação do enfermeiro passa por um questionamento mais efetivo sobre o seu papel;

- a crise do setor saúde e educação é consequência política da privatização imposta a estes setores". (Proposta de Atuação da Chefia de Enfermagem, 83/85).

Baseado nestes pressupostos, e entendendo que a enfermagem deveria ser compreendida neste contexto, o Departamento se propôs a estabelecer políticas de atuação na área do ensino, da pesquisa e da extensão e, para tanto criou grupos de trabalhos específicos para cada uma destas áreas.

Para se estudar uma política de ensino, foi convidada a Coordenação do Curso de Graduação para que juntos definissem as diretrizes de ação pedagógica orientada para o tipo de profissional que se deseja formar, a estrutura e funcionamento do curso de enfermagem e a relação de ensino-aprendizagem adequada.

Dentro da proposta apresentada, foi criado, em reunião do dia 16 de setembro de 1983, o Grupo de Ensino (G.E.) com os seguintes componentes:

- 1 representante\* de cada Unidade Curricular\*\* (U.C.) do profissionalizante;
- 1 representante da Chefia do Departamento;
- 1 representante da Pós-Graduação;
- 1 representante da Coordenadoria de Graduação;
- 1 representante do Departamento de Saúde Pública;
- 1 representante das disciplinas isoladas;
- 1 representante do Hospital Universitário (H.U.);
- 2 representantes dos estudantes (Centro Acadêmico - C.A.)\*\*\*.

---

\*A representação significa: escolha pelos seus pares.

\*\*Unidade Curricular corresponde a organização dos conteúdos integrados, em cada semestre do curso.

\*\*\*Representante estudantil: escolha pelos pares entre os membros do Centro Acadêmico de Enfermagem.

Nesta primeira reunião do grupo, foi eleito pelos membros, como Coordenador do grupo, esta pesquisadora que representava a Chefia do Departamento de Enfermagem. Ficou estabelecido como objetivo principal dos trabalhos a "Avaliação e redefinição do Ensino de Enfermagem da U.F.S.C." (Graduação de enfermagem e disciplinas oferecidas em outros cursos), e cada elemento ficou encarregado de ler o material sobre os objetivos do curso de enfermagem e perfil do aluno (1980), bem como participar do seminário sobre Planejamento de Currículo, que seria ministrado pela Profa. Suzana Alayo do Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde - Centro Latino Americano de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES-CLATES), órgão do Ministério da Saúde, a fim de subsidiar o grupo para elaboração da proposta de avaliação e revisão curricular.

Na reunião seguinte, ficou determinado que as atribuições do grupo de ensino seriam:

- elaborar um projeto de avaliação e se necessário redefinição do ensino de enfermagem da U.F.S.C.;
- coordenar a execução do projeto;
- contribuir para a institucionalização de um processo de avaliação e aperfeiçoamento do ensino de enfermagem da U.F.S.C.

Foi ainda apresentado e discutido o conteúdo do curso da Profa. Suzana Alayo (1983). Neste curso foi focado o Processo de Planejamento e Avaliação de Currículo, numa abordagem participativa que contempla todos os aspectos que envolvem o curso e o currículo, desde o mais geral para o mais específico. Segundo a referida professora, para que se tenha um currículo voltado para a realidade e que ao mesmo tempo

seja executado por um conjunto de professores que tenha objetivos comuns e um mesmo entendimento sobre esta realidade, se faz necessário o estabelecimento de três marcos fundamentais que são o marco referencial, o conceitual e o estrutural. O objetivo do estabelecimento do marco referencial é conhecer todos os aspectos da realidade que nos rodeia, tanto a nível nacional como regional e local. Estes aspectos envolvem o conhecimento sobre as políticas sócio-econômicas, de saúde e educação que interferem direta e indiretamente no profissional que irá ser formado pela escola. Estabelecido o marco referencial, este serve de suporte para se estabelecer o marco conceitual, através de discussão a respeito da profissão e do profissional enfermeiro até delimitarmos a Filosofia do Curso e Perfil do graduando que pretendemos adotar. A partir do marco conceitual, com a determinação da Filosofia e Perfil, passamos a elaboração do marco estrutural que será a Grade Curricular propriamente dita, que deverá ter relação com o Marco Referencial e Marco Conceitual.

Nestas três etapas é de fundamental importância que hajam discussões com participação dos professores e alunos envolvidos no curso, e também de elementos da própria administração Universitária, como também de profissionais representantes de outros setores como: das instituições de saúde, associação de classe e outras escolas, etc. Pois quanto mais abertas forem as discussões mais fundamentados serão os subsídios para a elaboração destes marcos.

Baseando-se no curso, ministrado pela Profa. Suzana Alayo, o grupo de ensino determinou que os objetivos do processo avaliativo seriam os seguintes:

"objetivo Geral:

Avaliar e se necessário, redefinir o ensino de enfermagem da U.F.S.C.

Objetivos Específicos:

- Levantar e analisar a situação sócio-econômica, política e cultural do país, da região e do estado;
- Levantar e analisar a situação da educação do país, da região e do estado;
- Levantar e analisar a situação de saúde do país, da região e do estado;
- Levantar e analisar a situação do ensino e do exercício de enfermagem do País, da região e do estado;
- Conceptualizar a profissão;
- Conceptualizar enfermagem e a profissão da enfermagem;
- Definir o papel do enfermeiro;
- Avaliar a filosofia, os objetivos do curso de enfermagem e o perfil do graduando de enfermagem da U.F.S.C.;
- Avaliar o processo de ensino-aprendizagem em vigor no curso de enfermagem da U.F.S.C.;
- Estabelecer a política do ensino de enfermagem da U.F.S.C."

Estabeleceu-se, também, que dois professores do grupo redigissem o projeto de avaliação propriamente dito, que foi aprovado por unanimidade.

Com a elaboração do projeto inicial, discutido e aprovado nas unidades curriculares, colegiado do Departamento de Enfermagem e Colegiado do Curso, o grupo de ensino se organizou de forma que dois ou três elementos ficassem com a responsabilidade da organização e desenvolvimento de pelo menos um dos seminários planejados. Estes seminários, foram programados conforme apresentamos a seguir:

Marco Referencial

Objetivos	Assuntos	Data	Turno
1. Levantar e analisar a situação sócio-econômica e cultural do País e do Estado.	Análise da situação sócio-econômica, e cultural do País e do Estado.	09.11.83	Matutino, Vespertino.

Objetivos	Assuntos	Data	Turno
2. Levantar e analisar a situação da educação no País e no Estado.	Análise das situações da Educação no País e no Estado.	10.11.83	Vespertino
3. Levantar e analisar a situação de saúde no país e no Estado.	Análise da situação de saúde no País e no Estado.	11.11.83	Vespertino
4. Levantar e analisar a situação do ensino e do exercício da enfermagem no País e Estado.	Análise do exercício da enfermagem no País "Realidade e perspectivas da Enfermagem na Região Sul" (III ENFSUL).	07 à 12.12.83	Matutino, Vespertino.
<u>Marco Conceitual</u>			
5. Conceptualizar a profissão.	Conceptualização de "profissão" e "profissão de enfermagem".	11.04.84	Matutino, Vespertino.
6. Conceptualizar a enfermagem e a profissão de enfermagem.			
7. Definir o papel do enfermeiro.	Papel do enfermeiro na sociedade, na saúde e na enfermagem.	09.05.84	Matutino, Vespertino.
8. Avaliar a filosofia e objetivos do curso de enfermagem e o perfil do graduado de enfermagem na UFSC.	Linhas filosóficas da educação. Discussão sobre filosofia, objetivos do curso de enfermagem e perfil do graduado.	13.06.84	Matutino, Vespertino.
<u>Marco Estrutural</u>			
9. Avaliar o processo ensino-aprendizagem em vigor no curso de enfermagem da UFSC.	Depoimento das Unidades Curriculares e disciplinas isoladas, com relação ao processo ensino-aprendizagem. IVa, Va. e VIa. U.C. VIIa., VIIIa. UC. e disciplinas isoladas. Avaliação do processo ensino-aprendizagem.	29.08.84 05.09.84 17.10.84	Matutino Vespertino Matutino, Vespertino. Matutino, Vespertino.
10. Estabelecer uma política de ensino de enfermagem da UFSC.	Política de ensino de Enfermagem da UFSC. Estudo detalhado do conteúdo programático das UC e das disciplinas isoladas.	21.11.84 3a. semana de 03/85. (proposta)	Matutino, Vespertino. Matutino, Vespertino.

Ficou decidido também que alguns destes objetivos propostos no processo, poderiam ser agrupados e discutidos em seminários comuns, e que seriam convidados a participarem destas atividades os enfermeiros das instituições de saúde locais, principalmente aqueles que atuam em campos de estágio, o Conselho Regional de Enfermagem, (COREn), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), as escolas de enfermagem do estado, alguns setores administrativos da U.F.S.C., professores e alunos da Pós-Graduação de enfermagem e professores e alunos da Graduação de enfermagem, sendo que para estes últimos, as aulas seriam dispensadas, visto ter sido decisão comum, que a avaliação do ensino da enfermagem deveria ser prioridade.

A partir destas decisões básicas, passou-se a dar andamento aos trabalhos, iniciando-se pela elaboração do Marco Referencial.

#### 4.1 - Marco Referencial

##### 4.1.1 - Apresentação e Sistematização dos Dados

Os fatos ocorridos para a discussão do Marco Referencial, estão sistematizados no Quadro I, no qual apresenta com detalhes os acontecimentos, visando organizar os aspectos relevantes desta etapa do processo avaliativo.



OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO REFERENCIAL	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>2. Levantar e analisar a situação de educação no País e no Estado.</p>	<p>10/11/83</p>	<p>participação das discussões.  - Distribuição do conteúdo das palestras aos participantes</p> <p>- Distribuição de um roteiro para discussão em grupos.</p> <p>- Programado Seminário de discussões sendo a apresentação do tema pela manhã e discussão em pequenos grupos à tarde.</p> <p>- Convidados professores do Departamento de MEN* para discutirem os temas: "Política Educacional do País" (Leda Scheibe). "Contribuição da Associação dos Professores da UFSC - para a elaboração do plano de educação do estado - quadriênio 1984/87." (Marli Auras).</p>	<p>Idem item 1.</p>	<p>- Os temas abordados conseguiram focalizar os aspectos principais do objetivo, conseguindo motivar as discussões.</p> <p>- A distribuição dos conteúdos das palestras favoreceu o debate.</p> <p>- Houve discussão em pequenos grupos com encaminhamento das conclusões ao GE.</p> <p>- A sistemática dos trabalhos foi modificada pela plenária, ficando o tema sobre "Política Educacional do País" apresentado e discutido no período da manhã, e o tema "Contribuição da Associação dos Professores da UFSC - Para a elaboração do plano de educação do estado - quadriênio 1984/87" para o período da tarde.</p> <p>- Conforme colocação da plenária deveria haver mais tempo para discussão.</p> <p>- Os temas apresentados focalizaram os aspectos principais para o alcance do objetivo proposto.</p>

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO REFERENCIAL	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<p>3. Levantar e analisar a situação de saúde no país e no estado.</p>	<p>11/11/83</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convide a todos os alunos e professores do curso.</li> <li>- Liberação das atividades didáticas no período dos seminários.</li> <li>- Enviado pelo GE, convite às instituições de saúde de Florianópolis (Chefias de Enfermagem), às Escolas de Enfermagem do Estado, a ABEn-SC., e COREN/SC., para participarem das discussões.</li> <li>- Entregue documentos material referentes as palestras apresentadas, anterior ao seminário, para facilitar as discussões.</li> <li>- Distribuição de um roteiro para discussão em grupos.</li> <li>- Programado Seminário de discussão sendo a apresentação e discussão do tema, nos dois períodos.</li> <li>- Programado palestras sobre "Políticas de Saúde" e situação de saúde de no país e Estado" com o professor Dr. Flávio Valente do Departamento de Nutrição e Prof. Lúcio Botelho do Departamento de Saúde Pública, ambos da UFSC.</li> </ul>	<p>Ídem item 1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os documentos entregues aos participantes facilitaram a discussão.</li> <li>- Não houve grupos de discussão ficando proposto para após o III ENFSUL*.</li> <li>- A sistemática de trabalhos foi a mesma do item anterior, sendo um assunto apresentado em cada período.</li> <li>- O conteúdo das palestras não foi distribuído aos participantes, devido ao fato de não ter sido entregue pelos palestrantes. Foi distribuído somente um resumo.</li> <li>- O objetivo foi parcialmente alcançado, visto que foi da uma visão geral dos problemas de saúde e suas políticas, porém não foram apre-</li> </ul>

\*III ENFSUL - Encontro de Enfermagem da Região Sul.

OBJETIVOS PARA Atingir o Marco conceitual	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<p>4. Levantar e analisar a situação do ensino e do exercício da enfermagem no país e no estado.</p>	<p>17/10/83</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convide a todos os alunos e professores do curso.</li> <li>- Liberação das atividades didáticas no período do seminário.</li> <li>- Enviado convite pelo GE, às instituições de Saúde de Florianópolis (Chefias de Enfermagem), às Escolas de Enfermagem do Estado, à ABEn-SC, COREN-SC para participarem das discussões.</li> <li>- Para este objetivo foram necessárias duas etapas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uma palestra com professora convidada da USP sobre o tema: "Análise do Exercício da Enfermagem no País", sendo o período matutino para apresentação do tema e o vespertino para discussão em plenária com o palestrante.</li> <li>b. Foi utilizada a programação do III ENFSUL, cujo tema central foi "Realidade e Perspectivas da Enfermagem na Região Sul".                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi enviado convite às instituições já citadas anteriormente, bem como a professores e alunos do curso.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Não apresenta registro.</p>	<p>sentados os programas de saúde de (Livro de Atas pág. 6).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As aulas foram suspensas.</li> <li>- Não houve grupo de discussão ficando para após o III ENF SUL (Encontro de Enfermagem da Região Sul).</li> <li>- A palestra foi gravada e juntamente com um texto básico* fornecido pela autora, foi elaborado por membros do GE um documento sobre o tema discutido. Este documento foi distribuído aos participantes do seminário, bem como aos professores do curso, ao Centro Acadêmico e as instituições convidadas (Chefias de Enfermagem).</li> <li>- O tema Central do III ENFSUL, foi distribuído aos professores, ao Centro Acadêmico e as instituições convidadas (Chefias de Enfermagem) e escolas de enfermagem do estado.</li> </ul>

\*ALMEIDA, Cecília Puntel et alii. Contribuição aos estudos da prática de enfermagem - Brasil. (mimeo).

A apresentação do tema foi antecipada devido ao aproveitamento da professora que estava presente no Seminário da Psomica da

.../ OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO REFERENCIAL	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPAÇÃO	OBSERVAÇÃO
	12/12/84	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi encaminhado cópia do projeto de avaliação curricular, para as instituições de saúde e escolas de enfermagem com objetivo de estimular a participação.</li> <li>- Seminário para consolidação das conclusões dos Seminários realizados para o alcance dos objetivos 2, 3 e 4. Para este trabalho o GE elaborou um roteiro de discussão e utilizou as recomendações do III ENFSUL bem como os textos básicos dos seminários anteriores.</li> <li>- Como parte final desta etapa, foi elaborado pelo GE um documento sintese das conclusões de todos os temas abordados durante este período e levado para aprovação em plenária.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi elaborado um documento sintese das conclusões, contemplando os três objetivos.</li> <li>- Houve a formulação de um documento final, que retrata aspectos importantes do Marco referencial e aprovado em plenária.</li> <li>- As conclusões dos grupos de discussão encaminharam algumas sugestões ao GE e ao Departamento de Enfermagem.</li> </ul>

Para discussão do Marco Referencial ficou estabelecido que os três primeiros objetivos seriam abordados sob forma de painéis. O quarto objetivo ficaria desmembrado em duas partes. A primeira, em forma de palestra - "Análise do Exercício da Enfermagem no País" proferida por professora Dra. Maria Cecília Puntel de Almeida convidada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto, especialista na área. A segunda, também em forma de palestra - "Realidade e Perspectiva da Enfermagem na Região Sul", por ocasião do III ENFSUL (Encontro de Enfermagem da Região Sul).

O conteúdo das palestras foram reproduzidos e distribuídos aos professores e alunos do Curso de Graduação em Enfermagem e representantes das instituições de saúde, com a finalidade de facilitar as discussões e subsidiar definições para o Marco Referencial. Vale considerar aqui, que os professores citados, são aqueles pertencentes ao Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Pública (área profissionalizante) e quanto aos alunos, foi distribuído aos que participaram dos seminários.

As atividades para discussões foram distribuídas nos períodos matutino e vespertino, utilizando-se uma média de 2 a 3 dias em cada mês, ou seja, outubro, novembro e dezembro de 1983.

Nestas atividades foram incluídos os assuntos:

1. Situação Sócio-Econômica, Política e Cultural do país e do estado - abordado pelos professores do Departamento de Ciências Sociais da UFSC, Zuleica Mussi Lenzi e Alberto Pedroso de Albuquerque.

2. Situação da Educação e da Saúde no País e Estado. Pa

ra estudo do tema educacional foram convidados os professores: Marly Auras e Leda Scheibe do Departamento de Metodologia do Ensino da UFSC. A discussão sobre situação de saúde , ficou sob a responsabilidade dos professores Lúcio José Botelho do Departamento de Saúde Pública e professor Dr. Flávio Valente do Departamento de Nutrição.

Estes temas foram posteriormente analisados em pequenos grupos, com o objetivo de serem retirados conclusões para posterior definição em plenária.

Para facilitar o trabalho dos grupos, o grupo de ensino elaborou um roteiro básico que abordava as seguintes questões:

- "1. Compreensão do Grupo quanto aos temas abordados.
2. Determinantes externos que interferem na enfermagem, de conhecimento do grupo, relativos às áreas abordadas.
3. Implicação das mudanças sociais para a enfermagem (ensino e prática).
4. Como a UFSC pode atuar frente a esses determinantes?
5. Como o Departamento de Enfermagem (NFR) vem se comportando frente a estes determinantes?
6. Sugestões do grupo".

As conclusões dos trabalhos de grupos foram organizadas pelo GE., distribuídos aos professores e alunos e profissionais envolvidos nesses seminários e aprovados em reunião plenária, concluindo-se, o seguinte, como aspectos importantes do Marco Referencial:

- "Compreensão do grupo quanto aos temas abordados:
- Permitiu pensar sobre os possíveis fatores que interferem na dinâmica de uma sociedade.
  - Salientou as transformações atuais, como a sociedade civil vem se organizando para enfrentar essas modificações e a necessidade dessa organização, reivindicando decisões

- do poder público. Que algumas mudanças já ocorreram, houve avanço relacionado com: a organização da família e de comunidades pequenas, participação das donas de casa em campanhas e participação da mulher nos negócios de terra. A importância da Igreja na discussão e organização da sociedade de através das comunidades eclesiais de base.
- Colocou o panorama político-econômico brasileiro, principalmente a partir de 1970, período do milagre econômico, comparando-o com os dados de 1980 quando o PIB começou a ser negativo. Criticou o salário mínimo e as condições de miséria brasileira caracterizadas pelo grande número de desempregados. Em S.C. o PIB está crescendo e o número de desempregados não atinge grandes cifras (estimada em 45.000) porque são absorvidos pelas relações informais de trabalho, isto é, pelos minifúndios. Há possibilidades de que a curto prazo mudem esta realidade e que se equipare a situação brasileira. Que para o regime capitalista periférico são importantes as relações informais o que não ocorre em outros países capitalistas.
  - Salientou a influência da sociedade de consumo e a perda do poder aquisitivo. Que da maneira como aconteceu, o Governo no País leva a questionar se os governantes são inteligentes ou não. Que as organizações partidárias tem uma formação de cima para baixo, somente com um partido ocorreu o contrário. Há falta de informações e essas são deturpadas.
  - Demonstrou que a Universidade responde as transformações sociais com imobilismo e distância entre teoria e prática. Que o número de profissionais formados tem sido maior do que a absorção pelo mercado de trabalho. Que há inadequação dos currículos às necessidades reais. Que os alunos até 1968 eram mais politizados, que hoje estão muito restritos às salas de aula. Que pessoas novas são lançadas no mercado provocando rotatividade uma vez que ocupam vaga de outras que são dispensadas. Que há necessidade de estimular a criação de empregos, criando meios que favoreçam os mesmos.

Determinantes externos que interferem na Enfermagem, de conhecimento do grupo, relativos às áreas abordadas:

A enfermagem está inserida num contexto global e que como qualquer outra profissão sofre interferências de todos os fatores externos.

ternos, destacando-se:

- o modelo de governo que não cumpre com suas obrigações relativas ao Ensino, Saúde e Paz Social;
- o modelo econômico vigente leva a inflação, desemprego, baixa renda e fome com vinculação com o capital internacional - (dívida externa);
- a política de saúde determinada pela política econômica com projetos impostos e geralmente inadequados;
- a forma de organização social - estrutura de classes - com falta de organização da sociedade civil e em crise de moralidade;
- o ensino afastado da realidade social com currículos inadequados e indefinições na filosofia da Universidade.

Implicações das mudanças sociais para a Enfermagem (Ensino e prática):

- As mudanças sociais definem o ensino e a prática de enfermagem uma vez que definem a política educacional vigente, portanto há necessidade de adequar o ensino alertando e formando pessoas para atuarem de acordo com as mudanças sociais. O aluno hoje procura, além do ensino a discussão dos problemas.
- Há influência do modelo de saúde no processo formador, da mesma forma em que há desvalorização da enfermagem, com absorção pelo mercado de trabalho pessoal menos qualificado. O mercado vem determinando o tipo de profissional a ser formado. Deve-se ensinar o correto, procurando adequar a realidade, estimulando a criatividade. Levar o aluno a perceber os aspectos preventivos e curativos e a importância do relacionamento multiprofissional e com a própria equipe de enfermagem.
- Há desemprego e sub-emprego com baixos salários o que leva a perda do poder aquisitivo desestimulando e levando a falta de compromisso dos profissionais.

A U.F.S.C. pode atuar frente a estes determinantes:

- Promovendo uma política de ensino, pesquisa e extensão de acordo com a realidade local, com adequação dos currículos à mesma; formando pessoal que atenda esta realidade; estimulando e favorecendo a criação de pequenas e novas empresas deixando de formar o aluno para ser empregado.
- Democratizando a Universidade com participação da comunidade universitária nos processos decisórios através da ênfase na organização dos estudantes, professores e funcionários, da escolha dos dirigentes e

abertura do espaço para discussão de maneira ampla (descentralizar), nos Centros, Cursos e Departamentos com maior participação do aluno.

- Realizando pesquisas de interesse social da comunidade, divulgando os resultados.
- Saindo das salas de aula e aproximando-se da comunidade, escutando-a, assumindo compromisso e adequando a linguagem a mesma.
- Promovendo discussão entre todos os segmentos que prestam assistência de enfermagem e de saúde.

O Departamento de Enfermagem (NFR) vem se comportando frente a estes determinantes da seguinte maneira:

- De um modo geral o Departamento se adapta e responde ao modelo educacional vigente, formando profissionais para o mercado de trabalho que se apresenta. Vem esboçando a preocupação com a introdução de mudança significativa porém não é reação ordenada, não sabendo bem o caminho a tomar e o que propor. Não existe uma mesma filosofia e objetivos comuns entre os docentes. Além disso as iniciativas neste sentido são dificultadas pela estrutura administrativa da UFSC que sobrecarrega professores e alunos pela carga horária exigida.
- A participação nas discussões é de um pequeno grupo, nota-se falta de disposição individual para discutir assuntos da atualidade mesmo os ligados a enfermagem, e propor soluções. Há fraca participação das entidades de classe e falta de cultura geral, porém, a enfermagem está despertando, e a bastante tempo anseia manter um espaço.
- Alguns docentes do Departamento vem desenvolvendo atividades de extensão, apesar do currículo não estar voltado para esta atividade". (Documento do GE.).

Também vieram dos grupos de estudo algumas sugestões, quanto a organização e sistemática das atividades do GE., que valem ser consideradas. São elas:

- "- Continuidade das atividades propostas pelo grupo de ensino estimulando a participação dos alunos. Que professores e alunos assumam maior compromisso de participação.
- Maior ênfase nos objetivos das discussões para estimular maior participação.
- Que todas as discussões, trabalhos e pro

jetos sejam discutidos pelas bases, como um processo permanente, com a promoção de mais seminários como esse.

- Que as mudanças curriculares sejam dinâmicas e gradativas.
- Que haja maior entrosamento entre o pessoal, ensino e serviço com a participação de professores e alunos nos serviços de assistência a saúde e em debates entre os profissionais. Trabalhar a nível multiprofissional. Desenvolvimento de discussões com representantes das comunidades.
- Maior conhecimento dos problemas político-sociais para assumir maior compromisso com a enfermagem.
- Maior conhecimento das instituições de classe, fortalecendo-as através da participação, visando a união da classe e o estabelecimento do espaço a ser ocupado". (Documento GE).

Estes seminários para a elaboração do Marco Referencial tiveram uma participação de cerca de 50% dos professores do ciclo profissionalizante e pouca participação dos alunos (Livro Atas, pág. 6).

#### 4.1.2 - Reflexão Analítica sobre a Elaboração do Marco Referencial

O entendimento do Marco Referencial para a avaliação e reestruturação curricular, foi encarado pelo Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, como o conhecimento que surge da discussão sobre os problemas mais gerais que envolvem o currículo de enfermagem. Este entendimento se deve ao fato de que ao estarmos inseridos em um determinado momento histórico, devemos estar conscientes dos problemas que nos afetam direta ou indiretamente, tanto em nossa postura pes

soal quanto profissional.

Saviani (1984) reforça esta idéia ao afirmar que a educação se destina a formação do homem, e a universidade enquanto instituição educativa deve estar voltada para esta promoção e para isso se faz necessário a compreensão da realidade. Este conhecimento da realidade permite que a intervenção do homem frente a uma determinada situação, seja uma atitude consciente.

A programação proposta, através dos temas apresentados, procurou dar este direcionamento entendendo que os programas educacionais são desenvolvidos, atrelados incondicionalmente às políticas sócio-econômicas adotadas pelo Estado, sem maior questionamento dos seus objetivos (GERMANO, 1984).

Partindo de um enfoque mais geral, à nível nacional, buscou-se trazer o enfoque das discussões para o nível regional e estadual apresentando as tendências características mais localizadas, pois é neste estado e nesta região que o ensino será ministrado.

A estratégia principal adotada neste processo para alcançar o objetivo central, que era a elaboração de um marco referencial, foi a realização de seminários. Estes seminários eram abertos a todos que se interessassem pelo assunto a ser discutido e endereçado especialmente para professores, alunos e enfermeiros das instituições de saúde. A escolha de seminários abertos parece ter permitido uma troca de experiência entre os participantes, favorecendo um crescimento no intercâmbio intra e inter-institucional. Além disso, a discussão sobre temas (Objetivos 1, 2 e 3 - pág. 74

75) não costumeiramente abordados pela profissão estimulou a busca de uma ampliação dos conhecimentos, favorecendo a formulação de reflexão crítica da realidade fundamentada no domínio de um conjunto maior de informações. Isto pode ser evidenciado na redação final do marco referencial (pág. 84<sup>88</sup>), o qual não se limitou às informações específicas da profissão, e sim a um contexto social mais amplo.

Pires (1980:41) ao relatar sua experiência avaliativa, fez a mesma observação.

As estratégias utilizadas para a concretização dos objetivos, foram parcialmente satisfatórias, visto que em alguns pontos houve perda de oportunidades. Estas oportunidades podem ser identificadas como momentos dos seminários que poderiam ter sido mais enriquecidos com a formação de grupos de trabalho logo após as discussões de alguns temas, como seminários sobre políticas educacionais e saúde. Outro ponto problemático foi a ausência de um texto básico para os participantes, diminuindo com isso o aproveitamento das discussões, mas não anulando seus efeitos. O que ficou constatado é que nos seminários em que eram fornecidos textos, as discussões em grupo eram mais fundamentadas e enriquecidas com conclusões consistentes.

A alteração ocorrida na programação proposta pelo GE., com a antecipação da palestra sobre o exercício da enfermagem no país, parece não ter prejudicado as conclusões. As discussões advindas deste encontro suscitaram polêmica quanto a questão profissão, estimulando os debates posteriores.

Com relação a participação, os documentos destes primeiros seminários programados para discussão do Marco Referen

cial não apresenta registro do número de participantes nem das pessoas envolvidas. Esta foi uma necessidade sentida posteriormente, sendo então corrigida.

As instituições convidadas, através das chefias de enfermagem e diretores de escolas, tiveram alguma representação que não foi possível delimitar pela falta dos registros; contudo, conforme conversas informais com alguns elementos do grupo de ensino, a presença de profissionais de outras instituições foi pouca, porém, bastante participativa, enriquecendo as discussões com o intercâmbio de conhecimentos da prática com o ensino, favorecendo uma análise crítica da realidade através de outros parâmetros que não os do professor e do aluno da U.F.S.C. Quanto a participação dos alunos, apesar das aulas terem sido liberadas e de ter havido uma boa divulgação (Quadro I), houve pouca presença e pouca participação; isto, talvez, tenha acontecido pelo fato de que os alunos ainda não estavam preparados para uma discussão com estas características, isto é, uma discussão onde teriam um espaço aberto para colocarem e defenderem suas idéias e, além disso teriam uma fonte de informação complementar na sua formação.

Em relação a participação dos professores do curso, foi nitidamente percebida a ausência total dos professores do ciclo básico. Como estes professores não são enfermeiros, este fato pode estar relacionado ao não interesse pelos assuntos gerais da profissão de enfermagem e/ou pelo desconhecimento da influência destes assuntos na avaliação do currículo. Já os professores do ciclo profissionalizante, participaram com uma representatividade satisfatória (50%), embora o GE espe

rasse um número maior.

Convêm salientar que a participação nos seminários era livre, não havendo obrigatoriedade nem da frequência de alunos nem de professores. Contudo, houve estratégias para fazer com que a participação fosse mais ampla, baseando-se fundamentalmente em três aspectos: convite as instituições de saúde e escolas de enfermagem do estado; convite aos professores e alunos do curso e liberação das atividades didáticas (Quadro I). Os convites eram formulados através de ofício circular que continham a programação dos seminários e enfatizavam a participação como sendo uma atitude conjunta e consciente para tomada de decisão. Quando necessário, estes ofícios eram acompanhados de textos básicos para as discussões. Além desses convites formais, estes seminários ainda eram divulgados informalmente através do contato diário com as pessoas envolvidas. Isto ressalta a importância dada pelo GE ao envolvimento das pessoas no processo, embora a resposta a estes esforços, não tenha sido amplamente satisfatória, como demonstra os dados apresentados.

Como afirma Freire (1983) o compromisso nasce com o processo ação e reflexão, e para aqueles que aceitaram enfrentar este compromisso o resultado dos seminários demonstra, através do documento citado na pág. 82 deste trabalho, uma reflexão crítica sobre os temas abordados nos seminários. Esta reflexão aponta para uma perspectiva de mudança de atitude no despertar de uma nova consciência. O documento citado foi aprovado em plenária e será utilizado como "referência" para as próximas etapas desse processo avaliativo.

## 4.2 - Marco Conceitual

### 4.2.1 - Apresentação e Sistematização dos Dados

Após a elaboração do marco referencial, passou-se a discutir e analisar aspectos que mais contribuíram para a elaboração da filosofia do curso e perfil do graduando que se pretende formar. É importante destacar que o entendimento do GE com relação ao marco conceitual, conforme orientação da Profa. Suzana Alayo, era a elaboração da filosofia do curso e do perfil profissional do graduando em enfermagem da U.F.S.C.

O Grupo de Ensino deu sequência aos trabalhos em 1984, propondo-se a determinar o marco conceitual no 1º semestre e o marco estrutural no 2º semestre, porém, no desenvolvimento das atividades, isto não foi possível.

O Quadro II, procura sistematizar os fatos ocorridos.

QUADRO II - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO MARCO CONCEITUAL

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO CONCEITUAL	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
8. Avaliação da Filosofia e Objetivo do curso de Enfermagem e o perfil profissional do graduando de enfermagem da UFSC*.	11/04/84	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecipada a discussão sobre "Linhas Filosóficas da Educação" com a Profa. Leda Scheibe (MEN).</li> <li>- Enviado convite aos professores e alunos do curso, às instituições de saúde (Chefias de Enfermagem), às Escolas de Enfermagem do Estado, a ABEn-SC e COREn-SC para participarem das discussões.</li> <li>- Liberação das atividades didáticas no período do seminário.</li> <li>- Apresentado o tema pela manhã e discussão em pequenos grupos à tarde.</li> <li>- Elaborado pelo GE., um roteiro para discussão nos grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 61</li> <li>. 31 Profºs</li> <li>. 32 Alunos (nenhum enfermeiro de outra instituição).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O seminário alocou os objetivos propostos, ocorrendo sensibilização para a importância do tema, despertando interesse dos presentes em participar de um curso específico dentro da linha crítica de Educação (Livro de Atas, p. 8).</li> <li>- O GE. elaborou um documento final como resultado das discussões dos grupos que foi distribuído aos professores e alunos.</li> </ul>
5. Conceptualizar profissão.	09/05/84	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convidada a Profa. Teresinha Volpato, do Dpto. de Ciências Sociais da UFSC para apresentar o tema "Profissão".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 120</li> <li>. 64 Alunos</li> <li>. 41 Profºs.</li> <li>. 15 Enfºs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O tema sobre Profissão, foi bem conduzido, e os participantes demonstraram interesse sobre o assunto.</li> </ul>
6. Conceptualizar Enfermagem e Profissão de Enfermagem.	09/05/84	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convidada a Enfa. Profa. Maria Henriqueta Kruse da UFRGS, para apresentar o Tema "Profissão de Enfermagem".</li> <li>- Enviado convite aos professores e alunos do curso.</li> <li>- Enviado convite as escolas de enfermagem do estado, as insti</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A discussão sobre "Profissão de Enfermagem", suscitou maiores debates e serviu para motivar as discussões a respeito do tema "Enfermagem" entre os participantes.</li> <li>- Não foi feito grupo de discussões.</li> </ul>

\*Houve desdobramento do objetivo nº 8, estando sua complementação na página 97.

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO CONCEITUAL	DATA	ESTRATÉGIAS	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
<p>7. Definir e papel do enfermeiro.</p>	<p>06/03/85</p> <p>07/03/85</p>	<p>tuições de saúde, a ABEn-SC e COREN-SC para participarem das discussões.</p> <p>- Não foi entregue documento prévio, por falta de possibilidade dos palestrantes, porém as palestras foram gravadas.</p> <p>GREVE DOS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS</p> <p>Houve uma interrupção dos seminários de discussão devido a greve e a alteração do calendário acadêmico.</p> <p>O GE reiniciou suas atividades em 24 de agosto de 1984, porém os seminários de discussão foram planejados somente para 85/1, devido ao problema de recuperação do semestre.</p> <p>- Realização de uma pesquisa a nível estadual, sobre o "Papel do Enfermeiro".</p> <p>- Programado dois dias de discussão, um para apresentação e outro para discussão em grupo.</p> <p>- Enviado convite aos professores e alunos do curso, as instituições de saúde (Chefias de Enfermeiros).</p>	<p>- 151</p> <p>. 35 Profºs.</p> <p>. 96 Alunos</p> <p>. 20 Enfºs.</p> <p>- 98</p> <p>. 33 Profºs.</p> <p>. 43 Alunos</p> <p>. 22 Enfºs.</p>	<p>cussão por falta de tempo.</p> <p>- O GE., através das gravações realizadas elaborou um resumo das apresentações, que foi entregue aos participantes posteriormente.</p> <p>- A estratégia de divulgação realizada pelo GE., dando ênfase a participação nos seminários parece ter surtido efeito (Livro Atas, p. 9).</p> <p>- O seminário ultrapassou as expectativas do GE., diante da participação e interesse demonstrado pelos enfermeiros.</p> <p>- O trabalho de pesquisa suscitou polêmicas que enriqueceram os debates e as discussões em grupo.</p>



OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO CONCEITUAL	DATA	ESTRATÉGIAS	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
<p>8. Avaliar a filosofia e objetivo do curso de enfermagem e o perfil do graduando de enfermagem da UFSC.</p>	<p>15/04/85</p>	<p>cas, - Foram consolidadas as recomendações e o grupo responsável pelo trabalho (VII UC) mais o GE., ficaram para elaborar o documento final.</p> <p>- Seminário de discussão (organizado da seguinte forma: pela manhã 1º relatório das atividades desenvolvidas pelo GE até a presente data; esclarecimento sobre marco referencial, conceitual e estrutural apresentado pela coordenadora do grupo (Kenya S. Reibnitz), 2º Histórico das Filosofias e objetivos do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, desde sua criação, apresentado pela Profa. Nelcy C. Mendes; 3º Apresentação e discussão do texto resumo sobre "Ideologia e Currículo de Michael Appel", apresentado pela Profa. Maria Tereza I. da Rosa.</p> <p>- Discussão em grupos utilizando roteiro elaborado pelo GE., a partir dos textos Filosofia e Perfil do Curso de Grad. em Enf. da UFSC. e de textos auxiliares como conceituação de alguns termos (educação, filosofia, objetivos, saúde, doença, etc), e as conclusões do seminário sobre li</p>	<p>- 51   . 39 Profºs.   . 8 Alunos   . 4 Enfºs.</p>	<p>- O documento final foi reproduzido e distribuído aos participantes, após ter sido aprovado na última plenária.</p> <p>- O material a ser utilizado neste seminário (todos os textos) foram distribuídos antecipadamente aos professores do curso e alunos (atraves do C.A.).</p> <p>- A apresentação dos temas esclareceu algumas dúvidas dos participantes com relação a sistemática dos trabalhos.</p> <p>- Os grupos de trabalho foram organizados para analisarem a Filosofia e Perfil já existentes e proporem reformulações caso acharem convenientes.</p> <p>- Este período destinado a discussão dos grupos não foi suficiente, conforme relatório dos grupos.</p>

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO CONCEITUAL	DATA	ESTRATÉGIAS	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
	16/04/85	<p>nas filosóficas da educação além do documento da ABEn/COREN sobre "Perfil do Enfermeiro Generalista.</p> <p>- Plenária de discussão sobre a filosofia do Curso, através do resultado dos grupos.</p>	<p>- 38</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 28 Profºs.</li> <li>. 5 Alunos</li> <li>. 5 Enfºs.</li> </ul>	<p>- Na plenária do dia seguinte foi alterada a pauta para: continuação dos trabalhos de grupo e discussão em plenária à tarde.</p> <p>- No período da tarde foi discutido os tópicos da Filosofia do curso, sendo redigido em plenária os aspectos principais; a redação final ficou sob a responsabilidade do GE. Houve polêmica quanto ao conceito de saúde, ficando sob a responsabilidade de um grupo retirado pela plenária a pesquisa sobre o conceito.</p> <p>- Foi marcado mais dois períodos (13 e 14/06 vespertinos) para discussão do Perfil Profissional do Graduando.</p> <p>- Foi elaborado a redação da filosofia do curso, em plenária.</p>
	13/06/85	<p>- Apresentação das conclusões sobre o conceito de saúde e relatório do seminário anterior (filosofia) para plenária fazer as devidas correções, se necessário.</p> <p>- Discussão do trabalho apresentado por um dos grupos, sobre perfil profissional do graduando.</p> <p>- Entregue documento sobre os temas a serem discutidos.</p>	<p>- 32</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 24 Profºs.</li> <li>. 3 Alunos.</li> <li>. 4 Enfºs.</li> </ul>	<p>- A discussão sobre perfil, pariu do trabalho apresentado por um dos grupos formados no seminário anterior. Este grupo foi o único que apresentou proposta de modificação do...</p>
	14/06/85		<p>- 27</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 20 Profºs.</li> <li>. 3 Alunos.</li> <li>. 4 Enfºs.</li> </ul>	<p>- A discussão sobre perfil, pariu do trabalho apresentado por um dos grupos formados no seminário anterior. Este grupo foi o único que apresentou proposta de modificação do...</p>

.../

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO CONCEITUAL	DATA	ESTRATÉGIAS	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
- Reavaliação da Proposta de Filosofia e Perfil.	07/85 à 03/86  24/03/86	- Enviado convite as instituições e escolas, professores e alunos do curso. - Liberação das atividades didáticas nos períodos do seminário.  - Período de reuniões para elaboração da grade curricular.  - Seminário de apresentação da análise dos professores Leda Scheibe e Alberto Cupani sobre Filosofia e Perfil. - Reflexão sobre "Mudança Curricular com distribuição do texto, apresentado pela Profa. Eloísa Pereira Neves. - Enviado convite aos professores.	Sem registro.	- atual perfil, os demais somente ficaram à nível de discussões. - A redação final, seguindo as recomendações da plenária ficou sob a responsabilidade do GE. - O documento final sobre filosofia e perfil foi distribuído posteriormente aos alunos (CA) e professores do curso e enviados as instituições de saúde e escolas convidadas. - Período de discussão para elaboração do Marco Estrutural. Por decisão da plenária do dia 04/03/85, retomou-se as discussões sobre o Marco Conceitual, com objetivo de aprofundar e especificar melhor as diretrizes para o currículo.  - Homologação da Filosofia e Perfil já estabelecidos anteriormente.

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO CONCEITUAL	DATA	ESTRATÉGIAS	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redirecionar o Marco Conceitual.</li> </ul>	<p>25/03/86</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminário de discussão sobre Marco Teórico, apresentado pelas professoras Mercedes Trentini, Eloísa Pereira Neves e Mariana Tereza Leopardi da Rosa.</li> <li>- Trabalho em plenária sobre a definição dos conceitos.</li> <li>- Continuação das plenárias de discussão.</li> </ul>	<p>Sem registro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A plenária concluiu pela necessidade de definir os conceitos contidos na filosofia: sociedade, saúde, Assistência de Enfermagem e Assistir.</li> <li>- Elaboração do documento contendo as definições de saúde, sociedade, assistir/Assistência.</li> <li>- Plenária concluiu que precisa aprofundar o Tema "Determinantes sociais e o processo saúde-doença, indicando o Profº Flávio Valente para ser o conferencista.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulação do Eixo Central do Currículo.</li> </ul>	<p>04/04/86</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos trabalhos concluídos até a presente data.</li> <li>- Discussão em plenária sobre o direcionamento da grade curricular.</li> </ul>	<p>Sem registro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi apresentada duas propostas de eixo-central, ficando a redação final sob a responsabilidade do grupo de ensino, considerando a semelhança entre as propostas.</li> <li>- O GE elaborou e distribuiu aos profºs. e alunos a redação final do Marco Conceitual que contemplou os conceitos que foram discutidos na filosofia e o eixo-central do currículo. Doc. aprov. plenária 09/05/86</li> </ul>
	<p>11/04/86</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do Tema "Determinantes Sociais e o Processo Saúde-Doença" pelo Profº Dr. Flávio Valente.</li> </ul>	<p>Sem registro.</p>	
	<p>18/04/86</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminário para apresentação das propostas de eixo-central.</li> <li>- Discussão sobre a metodologia do ensino integrado - apresentado pelas Profas. Nelcy C. Mendes e Kenya S. Reibnitz.</li> <li>- Enviado convite aos professores e alunos do curso.</li> <li>- Liberação das atividades didáticas no período do seminário.</li> </ul>	<p>Sem registro.</p>	

Conforme demonstra o Quadro II, pag. 92, por entendimento do GE, houve uma inversão na ordem dos assuntos iniciais do projeto, passando o "estudo sobre linhas filosóficas da educação" que fazia parte do oitavo objetivo a ser apresentado com o quinto objetivo (conceptualizar profissão), e assim alterando as datas dos seminários subsequentes.

Inicialmente discutiu-se as Linhas Filosóficas da Educação, abordada pela professora Dra. Leda Scheibe da área de Pedagogia da U.F.S.C., seguindo o mesmo esquema dos seminários anteriores. Com relação a este tema, foi distribuído pelo GE e discutido pela painelistas o texto "A filosofia da Educação e o problema da inovação em educação", de Dermeval Saviani.

Para a organização de trabalhos de grupo, a pergunta básica foi: "O que você entendeu de cada linha filosófica da educação?" e o documento final foi aprovado em plenária com a seguinte redação:

- "Sumariamente, as linhas filosóficas são:
- Concepção humanista tradicional: apresenta o homem como produto imutável, a pedagogia é visível, a educação é que desenvolve as potencialidades do homem, o método é diretivo, o professor é a figura central, as mudanças são acidentais, a base é o conteúdo e o aprendizado é cumulativo
  - Concepção humanista moderna: apresenta visão existencialista, o homem é um produto mutável, inacabado, a figura central é o aluno, fazendo parte do contexto educacional, ênfase na auto-avaliação, por aspectos comportamentais, psicomotor, interesse do aluno; o conteúdo está em 2º plano, enfatiza as relações interpessoais.
  - Concepção analítica: apresenta linha tecnicista, organização racional dos meios altamente planejada, objetiva o processo ensino-aprendizagem, transmite o conhecimento mas não trabalha o pensamento.
  - Concepção dialética: apresenta o homem no contexto social de encontro com a realidade

de. É de concepção crítica, auto gestionaria, alunos e professores são sujeitos da ação. Também apresenta pedagogia progressista do conteúdo.

As vantagens encontradas em cada concepção foram as seguintes: 1. humanista tradicional - preocupação com o conteúdo; 2. humanista moderna - a visão do homem como ser inacabado, o centro é o aluno, a expontaneidade; 3. Analítica - a organização, o método didático, objetivos operacionalizados; 4. Dialética - reflexão sobre a realidade, o aluno é o centro, desenvolve no aluno a responsabilidade, a crítica e a auto-crítica.

Os grupos, em reflexão, acharam que deveria ser adotado uma linha filosófica como referencial, mas para isso sugeriram:

- os alunos fazendo parte do processo educacional;
- docentes relacionando a prática vivida pelos alunos com os conteúdos propostos pelo professor;
- o processo educacional é algo inacabado, é visto como um processo.

Para viabilizar o processo para uma concepção, os grupos apresentaram as seguintes sugestões:

- proporcionar bibliografia para suporte informativo e fundamentação teórica.
- Aumentar as discussões através de relato de vivências e depoimentos.
- reflexão sobre o papel do professor.
- Organizar o programa de estudos para os professores e avaliar as metodologias adotadas nas escolas." (Documento GE)

Foi colocado também como sugestão da plenária, a realização de um curso para os docentes, sobre o desenvolvimento da linha crítica da Educação.

Seguindo com a programação foram apresentados, no mês de maio, os assuntos: Profissão de Enfermagem - abordados, pela professora Terezinha Volpato do Departamento de Ciências Sociais da UFSC (Mestra e especialista em sociologia do trabalho), professora Maria Henriqueta Luci Kruse, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS).

Nestes seminários as palestras foram gravadas e posteriormente reproduzidas e distribuídas aos participantes.

Com o advento da greve dos professores universitários (iniciado em maio) por melhores condições de trabalho e pelo ensino público e gratuito em todos os níveis, que durou cerca de três meses, os trabalhos de avaliação e reestruturação do Curso de Enfermagem da UFSC foram suspensos, e só reiniciaram suas atividades em 24 de agosto de 1984 (Livro de Atas fl. 9). Houve alteração global do cronograma de atividades, e foi consenso no grupo que as discussões dos temas programados deveriam ser realizadas sem prejuízo, isto é, sem pressa de terminar a avaliação neste mesmo ano.

Nesta fase houve inclusão de mais dois professores voluntários como membros do Grupo de Ensino, e substituição de mais dois professores que pediram afastamento por motivo de acúmulo de atividades.

Ficou determinado que neste final de ano, devido ao acúmulo de atividades com recuperação do semestre 84/1 e reinício de outro, 84/2, o GE trabalharia na elaboração de um instrumento para avaliação das U.Cs. e disciplinas isoladas, ficando o seminário para 1985, e os professores da VIIª U.C. ficaram responsáveis pela programação do seminário sobre o papel do enfermeiro, pois este assunto é amplamente discutido no desenvolvimento da disciplina de Administração em Enfermagem.

Esse seminário apresentado em março/85, foi baseado numa pesquisa intitulada "Papel do Enfermeiro - na opinião

dos profissionais de SC\*, "que foi realizada por estes professores envolvendo a opinião de 120 enfermeiros de Santa Catarina atuantes na Fundação Hospitalar de Santa Catarina (FHSC), UFSC, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), Departamento de Saúde Pública (DSP), e as Escolas de Enfermagem de Tubarão, Itajaí e Concórdia. Houve necessidade de maior tempo para discussão sobre o Papel do Enfermeiro, inclusive com a participação dos enfermeiros representantes das instituições de saúde e escolas de enfermagem que trouxeram sugestões para Plenária final. A discussão desse tema estava programada inicialmente para 2 dias (4 períodos) porém, devido a necessidade de maior aprofundamento foi marcado mais um dia de discussão (2 períodos).

O relatório da pesquisa foi aprovado na plenária final, especificando a caracterização do papel atual do enfermeiro e as propostas de modificação deste papel, complementando ainda com uma lista de capacidades necessárias ao enfermeiro, redigido da seguinte forma:

"Caracterização do atual Papel do Enfermeiro: A prática da enfermagem sempre foi subordinada ao modelo de organização vigente no setor saúde, modificando-se sempre para acompanhar as suas transformações históricas. Em nenhum momento a enfermagem propõe e reivindica um projeto próprio de participação na solução dos problemas de saúde da população, configurando a sua falta de autonomia e o seu caráter auxiliar na execução das políticas de saúde. O enfermeiro apresenta-se como uma categoria na

\* Erdmann, Alacoque L; Camargo, Ana Palma S. & Lorenzetti, Jorge. Papel do Enfermeiro - Opinião dos profissionais de Santa Catarina. Revista de Ciências da Saúde, Fpolis, 3/4 (1/2): 77 - 90, jan/dez, 1984/85.

enfermagem com o papel de organizar a enfermagem para atender as novas exigências do setor saúde no desenvolvimento capitalista originando o grupo que detém o "saber" da enfermagem e que objetiva racionalizar o trabalho das categorias que realizam o "fazer", ou seja, que assumem a assistência de enfermagem propriamente dita. Isto faz com que o enfermeiro tenha uma articulação social com os novos papéis do setor saúde e não efetivamente com as demais categorias de enfermagem e a assistência as necessidades de enfermagem das pessoas. O desempenho das funções de amortecedor das contradições entre as necessidades administrativas da instituição e as necessidades assistenciais do indivíduo, não tem contribuído para a satisfação profissional do enfermeiro e nem para a prestação de uma boa assistência.

A prática vigente do enfermeiro tem sido a de garantir o modelo dominante de prática de saúde (hospitalar, curativa e empresarial), através do exercício da fiscalização dos demais elementos da enfermagem e secundariamente realizando outras atividades, quase sempre de caráter gerenciais. Esta trajetória da prática do enfermeiro desemboca na crise atual da sua prática e da utilização pelo próprio setor de saúde a quem sempre tem servido.

Proposta de modificação do atual papel do enfermeiro:

- A base desta proposta, está na decisão pelo enfermeiro de assumir uma vinculação efetiva com a assistência de enfermagem à população e por extensão a sua articulação com os demais elementos de enfermagem.
- Esta nova prática do enfermeiro está inserida dentro de um contexto em que o nível coletivo é preponderante sobre o individual. A função do enfermeiro seria de coordenação da assistência de enfermagem e da equipe de enfermagem. A função de coordenação entendida como uma atividade coletiva, democrática e que inclui uma relação de "pensar junto", e de "fazer junto", e não como uma atividade de chefia que detem o saber e o poder, numa relação de dominação em que o enfermeiro pensa e planeja e os demais elementos da enfermagem executam. Ao enfermeiro caberia a iniciativa da prática pensada e voltada para as necessidades de atendimento da população e em conjunto com a enfermagem, garantir uma assistência adequada em quantidade

de e qualidade às pessoas. Desta forma, o enfermeiro estaria centrando sua prática na assistência e ao mesmo tempo, num processo conjunto, vinculando-se com toda a enfermagem num verdadeiro trabalho de equipe e encaminhando a enfermagem para sua autonomia profissional e compromisso social com as necessidades de saúde da população.

- O exercício desta prática exige a construção e desenvolvimento pela enfermagem de modelos de atendimento de enfermagem que representam o instrumento concreto da sua ação e deste compromisso social. Estes modelos incluem a definição dos níveis da assistência de enfermagem adequados em quantidade e qualidade e os instrumentos de avaliação que verificam os resultados do trabalho da enfermagem. Estes modelos não são acabados, eles serão construídos no dia a dia da nossa prática e exigem como uma primeira medida a obrigatoriedade de que qualquer atividade deve ser orientada por objetivos assistenciais e os seus resultados avaliados. Isto significa implementar uma prática científica, democrática e coletiva.

A transformação definitiva da prática do enfermeiro e da enfermagem dar-se-á em conjunto com a transformação de todo o setor saúde. E assim é indispensável que o enfermeiro e a enfermagem, através de sua organização, contribuam para a conquista de um sistema de saúde realmente organizado a partir das necessidades e problemas de saúde da população.

Para fazer frente às exigências do seu papel, o enfermeiro deve ter as seguintes capacidades:

- o espírito crítico, capacidade de análise e julgamento;
- conhecer a realidade de saúde do país;
- analisar os determinantes de saúde;
- estar comprometido com as necessidades de saúde da população;
- conhecer a realidade sócio-econômica e cultural do indivíduo;
- participar na luta da mudança da política de saúde;
- defender um sistema de saúde único, público, acessível a toda população e organizado de forma regionalizada e hierarquizada;
- atualizar, renovar, questionar, avançar e aprofundar os conhecimentos relativos a saúde e a profissão;
- perceber a importância de atuar nas entidades

- dades de classe e de saúde (estar comprometido com a classe);
- lutar pela lei do exercício profissional e por melhores condições de trabalho;
  - desenvolver ações preventivas e curativas integradas;
  - assistir o indivíduo na sua integralidade nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.
  - Assistir é:
    - identificar as necessidades assistenciais de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade;
    - planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem adequada em qualidade em conjunto com a equipe de enfermagem e a equipe de saúde;
    - coordenar a assistência de enfermagem:
      - ter a iniciativa de prática pensada para assistir;
      - desenvolver habilidades para trabalhar em equipe;
      - organizar e controlar as atividades da assistência;
      - ter domínio de conhecimento e procedimento técnico e científico". (Documento do GE).

Esses seminários de estudo sobre o papel do enfermeiro teve uma média de participação de 150 pessoas por período.

Como etapa seguinte de discussão do Marco Conceitual, ficou planejado a análise da filosofia e perfil do graduando a luz do Marco Referencial estabelecido e nas discussões sobre Papel do Enfermeiro. A metodologia dos trabalhos foi programada com apresentação da filosofia do curso e perfil do graduando existente e análise do resumo bibliográfico "Ideologia e Currículo" - Michael Apple.

Dando continuidade as atividades seguindo no mesmo ritmo de trabalho, ou seja, utilizando os períodos matutino e vespertino, houve estudos em grupos. E para subsidiar esses estudos, o grupo de ensino ofereceu o seguinte material: Relatório final do Seminário sobre o papel do enfermeiro, "Perfil do Enfermeiro Generalista" (Documento COREn/ABEn), Filo

sofia e Perfil do Graduando do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC de 1968 e de 1980, Pesquisa bibliográfica (elaborada pelo GE) sobre alguns conceitos básicos como: Educação - Filosofia - Objetivo - Perfil - Saúde - Comunidade - Enfermagem. Ainda foi recomendado que os participantes utilizassem as conclusões do Seminário sobre "Linhas Filosóficas da Educação".

Também nesta oportunidade os dias planejados (dois) para estudo e avaliação não foram suficientes e desta forma o grupo de ensino ficou encarregado de elaborar uma proposta de redação para a Filosofia, baseando-se nas colocações dos grupos e das plenárias, tendo como referencial que "Filosofia é a listagem de crenças e valores e Perfil são as competências a serem atingidas e que poderão ser expressas sob a forma de objetivos" (Livro de Atas do GE).

Paralelo a estas atividades, o Grupo de Ensino elaborou dois instrumentos para avaliação das disciplinas sendo primeiro um roteiro semiestruturado e o segundo um questionário mais objetivo, ficando a cargo do professor responsável a utilização do roteiro básico de avaliação ou do questionário mais sistematizado (Anexo II). O fundamental era que em todas as disciplinas fossem feita esta avaliação com os alunos e professores. Este trabalho paralelo foi realizado com o intuito de não atrasar mais ainda a programação.

Para conclusão do trabalho sobre Filosofia do Curso e Perfil do Graduando, foram realizados mais dois períodos de discussão, sendo aprovado em plenária o seguinte texto:

"Após discussão conjunta entre enfermeiros,

docentes e enfermeiros das instituições de saúde e estudantes, o Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC adota a seguinte filosofia:

- A sociedade atual necessita de uma transformação que resulte no alcance de condições existenciais dignas, justas e democráticas para o conjunto da população brasileira.
- A saúde é uma condição de bem estar do ser humano em que ele está em equilíbrio dinâmico consigo mesmo e com o meio ambiente. Está determinada, prioritariamente, pelas condições de vida e pela qualidade da assistência recebida pelos serviços de saúde, que devem ter uma organização e prática voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde acessíveis, igualmente à toda população.
- A enfermagem é uma profissão a serviço do ser humano (indivíduo, família e grupos sociais) que exige um corpo de conhecimentos próprios, sistematizados cientificamente, a ser utilizado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- A enfermagem deve estar centrada nas necessidades assistenciais, visando garantir um atendimento livre de riscos à população.
- A enfermagem deve atuar em todos os níveis de organização dos serviços de saúde e considera fundamental a atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar para o adequado resultado assistencial.
- O enfermeiro é um profissional de saúde, crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o ser humano (indivíduo, família e grupos sociais) na sua integralidade nos níveis de atenção primária, secundária e terciária e deve contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social.
- Assistir em enfermagem significa identificar as necessidades assistenciais de enfermagem ao indivíduo, família e grupos sociais: planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem adequada em qualidade e quantidade em conjunto com a equipe de enfermagem.
- A assistência de enfermagem e a integração efetiva com os serviços de saúde devem ser referencial permanente do ensino.
- A prática educativa deve apresentar o homem no contexto social, exigindo partici

pação efetiva do professor e aluno. Ambos tem responsabilidades no processo ensino-aprendizagem. O planejamento, a execução e a avaliação das experiências devem ser um produto do trabalho conjunto, desenvolvido num ambiente democrático.

Ao final do Curso o graduando deve apresentar as seguintes capacidades ou competências:  
De caráter geral:

- Ser enfermeiro generalista com espírito crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população com a responsabilidade de assistir o indivíduo, família e grupos sociais na sua integralidade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. E, capaz de contribuir para o desenvolvimento da profissão, através do ensino, pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social.

De caráter específico:

- Identificar os problemas e as necessidades básicas de saúde da população com enfoque epidemiológico e sócio-econômico;
- Identificar grupos de alto risco e vulnerabilidade, planejar e prestar assistência direta;
- Coordenar as ações de assistência à saúde prestada pelo pessoal auxiliar programando as ações prioritárias para assistência de enfermagem;
- Coordenar as ações de saúde e assegurar a adequada articulação entre os diversos níveis de complexidade da assistência à saúde;
- Prestar assistência de saúde ao grupo materno-infantil e aqueles indivíduos portadores de patologias mais frequentes, de evolução previsível e de doenças endêmicas;
- Prestar assistência integral de enfermagem a indivíduos, família e grupos sociais em unidades de atenção primária, secundária e terciária;
- Desenvolver ações básicas de vigilância e epidemiológica como notificação de casos, proteção de grupos susceptíveis e divulgação de medidas preventivas adequadas;
- Prescrever e administrar medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde;
- Defender a participação efetiva da população na programação de saúde;
- Organizar e dirigir serviços de enfermagem e de saúde;

- Identificar, planejar, organizar, executar e avaliar a assistência de enfermagem;
- Defender e desenvolver uma assistência livre de riscos;
- Estabelecer objetivos assistenciais adequados às necessidades, visando definir os modelos assistenciais em qualidade e quantidade;
- Realizar consulta de enfermagem e prescrever a assistência requerida;
- Promover e facilitar o processo de integração docente-assistencial;
- Desenvolver a sistemática de cooperação no trabalho através de participação democrática e efetiva de todos os membros da equipe;
- Defender a organização de um sistema de saúde no Brasil que seja único, regionalizado, hierarquizado e que garanta atendimento integral de boa qualidade à toda população;
- Conhecer as entidades representativas da categoria e defender a participação nas suas atividades;
- Entender a evolução histórica da problemática de saúde e de enfermagem;
- Ser capaz de discutir criticamente trabalhos científicos;
- Executar procedimentos de enfermagem com habilidade, embasados nos princípios científicos;
- Organizar, executar e avaliar programas de capacitação de pessoal de enfermagem e participar do processo de recrutamento e seleção deste pessoal;
- Desenvolver ações de educação em saúde com indivíduos, famílias e grupos sociais;
- Desenvolver estudos que contribuam para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem;
- Desenvolver e utilizar instrumentos que avaliem o impacto das ações de saúde e de enfermagem na população;
- Elaborar e apresentar trabalhos respeitando as normas científicas;
- Conhecer e analisar o código de deontologia profissional". (Documento GE).

Nessas plenárias o número de participantes era em média 28 pessoas.

Com a filosofia e perfil prontos, o grupo passou a trabalhar no marco estrutural, através de seminários de avaliação de cada disciplina do curso, analisando esta avaliação

ção com o que estava proposto como Marco Conceitual (filosofia e perfil). A partir destes dados foi montada uma proposta de grade curricular, através de sugestões vindas das unidades curriculares, que foi apresentada num seminário de três dias em dezembro de 1985. Porém, esta proposta foi derubada em plenária, visto que, por análise da maioria dos presentes, a mesma não contemplava o Marco anteriormente descritos e que para tanto se fazia necessário discussões mais aprofundadas, com relação ao Marco Conceitual do curso e a necessidade de se determinar um eixo central, que norteara os trabalhos para elaboração da grade curricular.

Ficou marcado para março de 1986 uma reunião ampliada\* para se discutir o encaminhamento dos trabalhos. Concluiu-se que haviam professores com dúvidas em relação a Filosofia e Perfil, necessitando portanto que se retomasse as discussões sobre estes assuntos. Para tanto, o GE organizou três dias de seminários, sendo que no primeiro dia foi feita uma análise da Filosofia e Perfil elaboradas, por uma professora da área pedagógica (Dra. Leda Scheibe) e por outro da área filosófica (Professor Alberto Cupani) com objetivo de identificar se havia coerência no que estava escrito; no período da tarde houve uma explanação sobre o que vem a ser "Marco Conceitual" definida pelas professoras (Dra. Eloita Pereira Neves, Dra. Mercedes Trentini, Dra. Lourdes Torres Cerqueira e Maria Tereza L. Rosa) do Departamento de Enfermagem da UFSC. Nos outros dias foram realizados estu

---

\*Entende-se por reunião ampliada uma reunião do GE onde professores interessados possam participar com direito a voz e voto.

dos em grupos para discussão das informações.

Com a conclusão dos trabalhos, estabeleceu-se a necessidade de definir alguns conceitos básicos expressos na filosofia, tais como: sociedade, saúde, assistir. A plenária solicitou ainda que as reuniões do grupo de ensino fossem ampliadas e realizadas todas as sextas feiras à tarde, para dar andamento ao processo de reestruturação curricular, o que foi aceito.

A partir deste momento passou-se a discutir a formulação do eixo central do currículo. Após a realização de dois seminários com amplo debate, foi sugerido antes da redação final, uma explanação sobre "Determinantes Sociais do Processo Saúde Enfermidade".

Com este objetivo, o grupo de ensino programou uma tarde de debate com palestrante convidado, Professor Dr. Flávio Valente do Departamento de Nutrição da UFSC.

Posteriormente, foram realizadas mais duas tardes de discussão sobre o Marco Conceitual e o eixo central, ficando sua redação final a cargo do Grupo de Ensino, sendo aprovado em plenária de maio de 86 com a seguinte redação:

"A partir dos estudos realizados que permitam o aprofundamento das questões centrais com relação a temática currículo de graduação em enfermagem, procedeu-se uma reflexão teórica e filosófica no sentido de definir se a referência do currículo seria um marco teórico ou conceitual, que serviria de sustentação a filosofia e ao perfil e dirigisse as oportunidades de formação, do enfermeiro.

O entendimento foi que no momento atual a sustentação do currículo é um marco conceitual, compreendendo-se que este é constituído pelos conceitos de sociedade, saúde, assistência, determinação social da doença, enfermeiro, enfermagem e prática educativa. Assim temos que:

Sociedade: é uma totalidade que envolve seres humanos numa relação dinâmica comigo mesmo, com o ambiente físico e com seu modo de vida (cultural, incluindo princípios éticos, morais e religiosos, processo de produção e relações grupais), regras sociais, idéias e conceitos resultantes das relações com os homens num processo histórico.

Saúde: é uma condição de bem estar do ser humano em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente, tendo como determinantes prioritários as condições de vida e qualidade de assistência recebida. Entendemos que este direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a toda a população. Deve levar, portanto, ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

Assistir/Assistência: implica na determinação das necessidades de cuidado de enfermagem ao indivíduo, família e grupos sociais, no planejamento, coordenação, execução e avaliação desses cuidados, através do processo de interação que visa manter e/ou estabelecer o equilíbrio dinâmico consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente. Entendemos assistência de enfermagem como o conjunto dos cuidados prestados em uma dada situação e que a essência destes, enquanto objeto da enfermagem, deve continuar a ser baseada através da reflexão acumulada da profissão.

Determinação social do processo saúde-doença: a saúde, entendida como potencialidade perante a vida, como capacidade normativa, tem seus limites de variação determinados pela organização social do processo produtivo, pela inserção das distintas classes sociais neste processo e mediados pelas condições de trabalho e vida desses decorrentes.

Enfermeiro: é um profissional de saúde, crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o ser humano (indivíduo, família e grupos sociais) na sua integralidade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. E deve contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social.

Enfermagem: é uma profissão a serviço do ser humano (indivíduo, família e grupos sociais) que exige um corpo de conhecimentos próprios, sistematizados cientificamente, a ser

utilizado na promoção, proteção e recuperação da saúde. Deve atuar em todos os níveis de organização dos serviços de saúde e considera fundamental a atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar para o adequado resultado assistencial.

Prática Educativa: deve apresentar o homem no contexto social, exigindo participação e fetiva do professor e aluno. Ambos tem responsabilidades no processo ensino-aprendizagem. O planejamento, a execução e a avaliação das experiências devem ser um produto do trabalho conjunto desenvolvido num ambiente democrático.

A partir do Marco Conceitual foi definido que o eixo curricular tem dois componentes básicos: 1º) "Para que ensinar" - para a ação específica do profissional enfermeiro que é a assistência de enfermagem prestada, segundo a complexidade organizacional dos serviços de saúde; 2º) Refere-se ao 'Para quem' - para o ser humano no seu desenvolvimento integral, nas suas relações sociais. Define a direção básica do currículo, orientando o ensino de formação para a assistência de enfermagem e do conhecimento necessário à compreensão do ser humano como um todo nas suas relações sociais. O currículo deverá fornecer conhecimentos profissionais, instrumentais e sociais que propiciem uma assistência de enfermagem que corresponda às necessidades do ser humano, família e grupos sociais. Conclui-se portanto, que a essência básica do currículo de enfermagem é a 'assistência de enfermagem ao homem nas suas relações sociais' ". (Documento GE).

A participação nestes treze seminários (sem considerar o número de dias), para obtenção do Marco Conceitual, inicialmente contou com a significativa presença de professores, alunos enfermeiros das instituições de saúde, professores das escolas de enfermagem do estado. Porém, com o andamento das discussões o número de participantes foi diminuindo, sendo inclusive necessário convocação da chefia do Departamento de Enfermagem para conseguir uma participação maior dos professores.

#### 4.2.2 - Reflexão Analítica sobre a Elaboração do Marco Conceitual

Após estabelecido o Marco Referencial, as discussões seguintes tiveram por objetivo geral traçar um Marco Conceitual para a formação do profissional enfermeiro, fundamentado nas conclusões estabelecidas pelo Marco Referencial. O resultado das discussões contemplou a formulação de uma diretriz para o curso de graduação em enfermagem da UFSC.

Marco Conceitual é um guia teórico para a realização de nossas ações, sendo resultado da interação de uma série de influências sócio-política e econômicas, que estarão refletidas na atividade didática-pedagógica bem como nas nossas relações com a prática profissional. Para Andrade (1978), os Marcos Conceituais devem estar enunciados de tal forma que possam presumir as suas implicações diretas no ensino e no exercício da profissão. Com esta finalidade, o Marco Conceitual deve conter os conceitos que definem a profissão abrangendo principalmente aqueles relacionados ao seu objeto de trabalho, aos objetivos da mesma e aos agentes que a exercem.

Como se pode perceber, o GE, inicialmente, teve um entendimento mais restrito de Marco Conceitual, limitando-o a formulação da Filosofia do Curso e Perfil do Graduando, que só foi percebido mais tarde, ao se tentar elaborar o Marco Estrutural do currículo (pg.111).

Porém é importante refletir sobre esta trajetória em sua totalidade, pois a participação provoca um processo dinâmico de ir e vir no qual se identificam pontos de crescimen

to grupal.

Para se atingir o Marco Conceitual, as atividades programadas contemplaram discussões sobre os temas Profissão e Profissão de Enfermagem, Papel do enfermeiro, Linhas filosóficas da Educação. Após estas discussões, e baseando-se no Marco Referencial estabelecido anteriormente, realizou-se a avaliação da Filosofia do Curso já existente (1960) e do perfil do graduando (1980), concluindo-se pela sua reformulação, pois a realidade atual nos leva a necessidade de mudanças sociais que exigem da profissão um posicionamento mais crítico em relação ao modelo de saúde vigente e ao processo formador.

O objetivo dessas discussões conjuntas, era de que os parâmetros filosóficos adotados pelo curso, fossem de conhecimento e aceitação de todos aqueles que são direta ou indiretamente responsáveis pela formação do profissional enfermeiro.

Com relação ao entendimento sobre Filosofia, Saviani, nos dois primeiros capítulos do livro "Do senso comum a consciência filosófica", trata sobre este tema, abordando filosofia como uma reflexão sobre os problemas identificados e que esta reflexão leva a uma proposta de ação que é expressa sob a forma de valoração. "Esta valoração é o próprio esforço do homem em transformar o que é naquilo que deve ser (grifo do autor) (Saviani, 1984:41). E, como objetivo é algo que ainda não foi alcançado, mas que deve ser (grifo nosso) alcançado, a expressão dos valores irá fundamentar a formulação dos objetivos a serem atingidos.

O GE ao estabelecer, como entendimento comum, que Filo

sofia representa a listagem de crenças e valores e que Per  
fil pode ser entendido como competências a serem atingidas  
que poderão ser expressas sob a forma de objetivos (Livro de  
Atas, fls. 13), vem colocar em prática a proposta de Saviani  
de refletir sobre a realidade (Marco Referencial) para que,  
com esta reflexão, identifique problemas que levem a uma va  
loração (crença) que irá desencadear uma proposta de a  
ção  
buscando a concretização destas crenças com o intuito de re  
solver o problema identificado inicialmente.

A estratégia principal utilizada pelo GE continuou sen  
do a realização de seminários de discussão no qual, os temas  
apresentados eram estudados em pequenos grupos, e suas conclu  
sões discutidas e decididas em plenárias. Além disso, o GE  
procurou resgatar em todas as discussões os textos resultan  
tes do Marco Referencial, a fim de que a ligação com a reali  
dade apresentada e retratada pelos participantes fosse sem  
pre considerada. Entendendo que o conceito de profissão e  
profissão de enfermagem deveria ser discutido entre os ele  
mentos envolvidos com o currículo, o GE planejou atividades  
que contemplassem estes temas, a fim de esclarecer o direcio  
namento deste aspecto na filosofia do curso a ser adotada.  
Contudo, por sugestão de um dos elementos do grupo, ficou  
planejado como 1º passo, uma discussão dos principais aspec  
tos sobre as linhas filosóficas da educação, seminário pre  
visto para o alcance do objetivo nº 8; a finalidade dessa  
antecipação, foi de aumentar a participação de professores e  
alunos, através de discussão mais específica sobre o ensino.

Esta alteração na sequência dos passos, conseguiu al  
cançar, em parte, o seu objetivo de maior participação, po

rêm ficou difícil a relação entre este assunto e os subsequentes. O resultado deste seminário que apontou para um entendimento de "processo educacional como algo inacabado e que professores e alunos fazem parte desse mesmo processo" (pág. 102 deste trabalho) só foi resgatado mais tarde ao se analisar e redigir a filosofia do curso. Porém, isto não anula o enriquecimento das informações e das discussões realizadas neste seminário.

Na sequência dos trabalhos, os seminários sobre profissão e profissão de enfermagem, discutidos em um período cadaum, ficaram prejudicados com a falta de um texto básico, bem como a falta de tempo disponível para discussões em grupo. A estratégia de gravação das palestras, com posterior reprodução e distribuição aos participantes, cobriu parcialmente esta perda, visto que o fato de distribuir um documento não implica numa leitura por parte daqueles que o receberam, enquanto que, uma discussão em grupo favorece e estimula os participantes à refletirem sobre o tema exposto.

Com o advento da greve dos professores, o reinício desas atividades de avaliação ficou restrito às atividades de planejamento a serem desenvolvidas pelo GE, devido ao desgaste físico e psicológico sofrido pelos professores e alunos durante o período de greve. Esta decisão de não realização de seminários em 84.2, foi bastante acertada, pois era praticamente inviável a suspensão das atividades didáticas neste período de recuperação do semestre inacabado em 84.1 mais a realização do semestre 84.2 além da desmotivação de professores e alunos, para qualquer outro tipo de atividade neste período. Este tempo foi aproveitado pelo GE e pelos professoros.

res da VII UC\*, responsáveis pelo próximo seminário, para o planejamento de um instrumento de avaliação das disciplinas oferecidas pelo curso e a elaboração de uma pesquisa sobre o "Papel do Enfermeiro - Opinião dos enfermeiros de Santa Catarina" (Erdmann, A.L. et alii, 1985:77). O seminário para discussão do "Papel do Enfermeiro" realizado em março de 1985, apresentou o resultado da pesquisa que foi discutido entre os participantes. Este relatório parcial da pesquisa suscitou polêmicas e questionamentos que enriqueceram os debates e estimularam a participação, tanto que o tempo planejado inicialmente para a discussão desse tema não foi suficiente. Foi necessário a utilização de mais dois períodos para a conclusão dos trabalhos sendo recomendados aos enfermeiros das instituições de saúde e professores das demais escolas presentes, que discutissem o tema nos seus locais de trabalho. Esta estratégia, enriqueceu os períodos seguintes de discussão, concluindo-se com um relatório de pesquisa, que contempla a caracterização atual do papel do enfermeiro, as propostas de modificação deste papel e as competências que o enfermeiro deve ter para garanti-lo.

As reflexões advindas da elaboração do papel do enfermeiro, representaram um suporte para a avaliação da filosofia do curso (1980) e perfil do graduando (1980), pois determinaram parâmetros para esta avaliação, que são as competências estabelecidas.

Prosseguindo com os trabalhos para a elaboração de um Marco Conceitual para o Curso de Graduação em Enfermagem da

---

\*VII UC - corresponde a disciplina integrada da sétima fase do currículo de Enfermagem cujo título é: Metodologias em Enfermagem.

U.F.S.C., os seminários seguintes, tiveram por objetivo analisar a filosofia do curso e perfil do graduando, já existentes. Esta análise, está bem colocada neste momento, tendo em vista que: com o Marco Referencial estabelecido, com as linhas filosóficas educacionais discutidas e com a formulação do papel do enfermeiro, se fez importante avaliar a filosofia já existente do curso a fim de identificar, frente a esta nova sociedade que mudanças poderiam ser necessárias. Além de considerar o conhecimento da realidade, é importante levar em conta que a filosofia do curso a ser analisada (1980) não foi elaborada numa discussão conjunta e não era do conhecimento da maioria dos professores do curso.

O tempo previsto para esta análise foi pequeno, pois a plenária decidiu pela reformulação da Filosofia e do Perfil, sendo portanto necessário mais tempo. Esta reformulação foi bastante discutida entre os participantes, resultando em alguns impasses que necessitaram de um maior estudo, como por exemplo, o conceito de saúde. Todos os itens que constam da redação da filosofia e perfil foram elaborados em plenária, sendo que os itens polêmicos foram colocados em votação. A redação final do documento (organização dos itens) ficou ao encargo do GE, que após ter tido a aprovação da plenária, o distribuiu aos professores, alunos e enfermeiros participantes.

Quanto à participação nesta etapa do processo de avaliação que é da elaboração do Marco Conceitual, talvez pelo fato dos assuntos estarem mais diretamente envolvidos com a profissão, o interesse demonstrado pelos elementos participantes das plenárias foi bem maior que na elaboração do Mar

co Referencial, inclusive com a presença de representações de várias instituições de saúde, discutindo com bastante interesse o tema Enfermagem e o Papel do Enfermeiro. Pode-se fazer esta afirmativa, tendo em vista, o número de participantes nos seminários e as solicitações de prorrogação do tempo de discussão, inclusive com a solicitação de levar as discussões para os locais de trabalho (instituições de saúde).

A estratégia utilizada pelo GE de iniciar as discussões do Marco Conceitual pelo estudo das Filosofias da Educação, favoreceu a participação dos profissionais envolvidos diretamente com o curso, tais como professores e alunos, porém não despertou interesse nos profissionais de enfermagem mais ligados a assistência (não houve presença de nenhum profissional de outra instituição - Quadro II, pág. 92), apesar de ter sido enviados convites formais e realizados convites informais conforme o relatado anteriormente. Contudo, já a segunda programação prevista para o alcance deste objetivo, que era a discussão de Profissão e Profissão de Enfermagem, motivou a participação dos elementos convidados, aumentando o número de participantes das plenárias de 61 para 120, com a presença de elementos representantes do ensino e da assistência. Esta participação não só aumentou em quantidade, como também em qualidade, o que demonstra o resultado do documento final produzido por meio de gravação das palestras e das discussões sobre o tema. Este documento ressaltou a necessidade de definir Enfermagem e Profissão de Enfermagem bem como, de analisar o papel do Enfermeiro e suas competências, afim de estabelecer uma relação mais autônoma

frente as demais profissões da área da saúde.

Apesar da interrupção dos seminários, devido a greve dos professores, a realização de uma pesquisa sobre o papel do enfermeiro no estado de Santa Catarina, motivou bastante a participação, conforme demonstram os registros apresentados (Lista de frequência - pág. 94 deste trabalho). Esta participação superou a expectativa do grupo quanto a representatividade. O trabalho de pesquisa suscitou interesse entre os alunos e enfermeiros das instituições do estado e entre os professores do curso. A frequência desses participantes também foi motivada pela discussão do resultado da pesquisa, pois com a colaboração dos mesmos, foi feita a análise dos dados e o relatório final da pesquisa. Apesar de nos dias posteriores, o número de participantes ter diminuído, pode-se dizer que a representatividade continuou praticamente a mesma, pois foram realizadas discussões complementares nos locais de trabalho, e o resultado das mesmas era trazido por um representante de cada instituição. Convém salientar que infelizmente, nas instituições de saúde, os profissionais de enfermagem não possuem flexibilidade horária para participarem de seminários deste tipo, prejudicando, dessa forma a sua participação.

O intervalo de tempo entre o seminário de Profissão de Enfermagem e o seminário anterior sobre o Papel do Enfermeiro, apesar de longo (cerca de 10 meses), não prejudicou de forma alguma a sequência dos trabalhos, pois com a realização da pesquisa, os profissionais enfermeiros ficaram diretamente envolvidos com a coleta de dados, proporcionando um intercâmbio interinstitucional constante, o que favoreceu em muito

esta continuidade na sequência dos trabalhos de avaliação.

É importante destacar o fato de que, ao focalizar novamente o objetivo dos seminários nos aspectos mais pertinentes ao curso propriamente dito, isto é, quando o objetivo passou a ser a análise da filosofia e objetivos do curso de graduação em enfermagem da U.F.S.C., a participação diminuiu bastante, inclusive em relação ao número de professores e alunos. A diminuição do interesse pelas discussões, conforme pode se supor através das listas de frequência, não deve ter sido devido a falta de informação quanto a importância da participação, nem quanto a relação existente entre os seminários anteriores e os subsequentes, pois o GE, manteve sempre os convidados dos seminários informados quanto a importância da presença dos mesmos na elaboração de cada etapa deste processo de avaliação (Documento GE). Houve inclusive um reforço bastante acentuado nesta fase da avaliação da filosofia e objetivos, pois neste momento do processo foram discutidas as mudanças que deveriam ocorrer nos mesmos, frente as informações e conclusões advindas dos seminários anteriores. Apesar da pouca participação nesta etapa dos trabalhos, o GE conforme deliberação da plenária deu continuidade aos trabalhos, inclusive de reestruturação (nova redação da filosofia do curso e perfil do graduando), entendendo que as ausências, assim como as presenças eram voluntárias. Portanto, concluiu-se que só participava quem tinha interesse. Porém uma dúvida ficou no ar. Por que a falta de interesse? Será que foi falha de motivação do GE? . . . Será que houve falha na condução das discussões? . . . ou ainda, será que professores e alunos não veem importância no processo participatório

e na possibilidade de, através das discussões e dos conflitos de idéias chegar-se ao avanço do conhecimento? É importante ressaltar que nesta etapa de elaboração do Marco Conceitual, a filosofia do curso e o perfil do graduando, foram discutidas item por item com os participantes, inclusive sendo utilizado um tempo maior que o previsto.

O planejamento feito com relação ao tempo necessário para discussão de cada seminário foi bastante flexível, sendo reprogramado conforme a necessidade sentida pelas plenárias. Este fato reforça a preocupação do GE, como organizador das discussões, com o alcance dos objetivos propostos e que o mesmo deveria estar de acordo com o entendimento dos participantes, independente do tempo previsto para o alcance dos mesmos. O fundamental, era que Filosofia e Perfil do Graduando, até o momento entendidos como Marco Conceitual fosse de entendimento e conhecimento de todos (grifo nosso), para logo após iniciar a elaboração do Marco Estrutural.

Somente com a evolução dos trabalhos, elaboração do Marco Estrutural, que serão apresentados e analisados posteriormente (pág. 127) ficou claro que Filosofia e Perfil não estavam correspondendo a um Marco Conceitual, pois ainda existia muita diversidade de opinião quanto ao direcionamento de uma nova proposta curricular; existindo inclusive dúvidas se a formulação da Filosofia e do Perfil do Graduando estava correta.

Quanto ao entendimento sobre Marco Conceitual, foram refeitas as discussões sobre o tema e sobre as maneiras de se chegar a sua elaboração. Em síntese, houve um reinício do estudo para determinar um Marco Conceitual para o curso de gra

duação em enfermagem da U.F.S.C. Nesta fase de discussão, houve vários seminários (Quadro II - pág. 99) que apresentaram o estudo feito por especialistas sobre a nova Filosofia do curso e o Perfil do Graduando, que permitiu analisar os documentos frente as premissas básicas das ciências filosóficas e pedagógicas. Dos especialistas, é pertinente destacar: Cupani (1986:7)\* analisa o documento sobre a Filosofia do Curso, e o considera "um documento claro, coerente e que revela uma aguda consciência, por parte dos que trabalham na sua elaboração, tanto do assunto geral quanto das questões particulares por ele implicadas". Scheibe (1986:1)\*\* completa o pensamento ao ressaltar que está claro na filosofia uma proposta de mudança social, focalizando o enfermeiro como um profissional que deverá "ser preparado para intervir na luta pela melhoria e transformação das atuais condições sociais".

Quanto a formulação do Perfil do Graduando, ambos afirmam que os objetivos estabelecidos parecem ter uma complexidade muito grande, fazendo-se necessário uma focalização maior na montagem dos conteúdos das disciplinas prevendo inclusive a possibilidade de reformulação das mesmas. Scheibe (1986:3) enfatiza que durante a continuação dos trabalhos em torno do currículo e dos programas, deve haver uma reavaliação da relação filosofia/objetivos para que a programação das disciplinas corresponda a proposta filosófica do curso, voltada para a prática profissional. Porém, resalta que qualquer reformulação, caso seja necessário, deve

---

\*CUPANI, A. Observações sobre: "Filosofia do Curso de Enfermagem/UFSC" e "Perfil do Graduando". 1986. (mimeo.).

\*\*SCHEIBE, L. Comentários sobre Filosofia do Curso de Graduação em Enfermagem/UFSC e Perfil do Graduando. 1986. (mimeo.).

rã ser feita no momento da operacionalização do currículo.

Nesta etapa, constatou-se a coerência entre o Marco Referencial e Filosofia do Curso, bem como da Filosofia com o Perfil do Graduando. A plenária referendou a redação da Filosofia e Perfil já aprovadas anteriormente, e o GE passou a organizar o estudo para complementação do Marco Conceitual. A partir daí foram realizados seminários para o entendimento do Marco Conceitual e de como elaborá-lo. Optou-se pelo entendimento de Marco Conceitual adotado por Andrade (1987) e Carvalho (1984), porém adotando várias etapas para a sua elaboração. Estas etapas iniciam com a formulação da filosofia do curso, do perfil do graduando, definição dos conceitos chaves contidos na filosofia e elaboração do eixo central do currículo.

As etapas iniciais, de elaboração da filosofia do curso e perfil do graduando, já haviam sido vencidas pelas plenárias.

O Eixo Central, foi entendido como o guia prático para a elaboração do currículo, no qual estão explícitos os direcionamentos que serão utilizados na montagem da grade curricular bem como o enfoque principal dos conteúdos programáticos. Para as etapas de definição dos conceitos chaves e elaboração do eixo central do currículo a realização dos seminários obedeceram a mesma estratégia já adotada anteriormente. Porém, nesta fase dos trabalhos a participação foi diminuindo gradativamente, sendo quase que exclusiva dos professores do curso, mais especificamente, do profissionalizante.

Nesta fase de elaboração do Marco Conceitual foi evidente o amadurecimento dos elementos participantes dos semi

nários de discussão, pois foram discutidos vários temas polêmicos quanto a linha ideológica a ser adotada, tais como saúde, educação, assistência e sociedade. A definição destes conceitos surgiu após a realização de vários períodos de discussão, sempre fundamentados em referências bibliográficas e em discussões com palestrantes convidados, até haver um entendimento comum. Este entendimento comum, está longe de ser confundido com consenso, que achata a especificidade, mas sim com o crescimento (ampliação, atualização) do conhecimento por parte de alguns participantes através da colaboração dos demais, buscando alcançar o objetivo principal que era a elaboração de um Marco Conceitual claro, definido e de conhecimento de todos e aceitação da maioria dos envolvidos no processo.

O Marco Conceitual do Curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C., atingiu todas as etapas para o seu desenvolvimento, apresentando em sua redação final os conceitos de Sociedade, Saúde, Assistir/Assistência, Determinação Social do Processo Saúde-Doença, Enfermeiro, Enfermagem e Prática Educativa, bem como a formulação de um Eixo Central para a elaboração do currículo.

Este momento de retomada do processo, a partir do reconhecimento do próprio grupo de que ainda não se considerava preparado para a próxima etapa de avaliação (Marco Estrutural) foi um ponto marcante que reflete o grau de responsabilidade e compromisso com a proposta de avaliação participativa proposta pelo Grupo de Ensino. Isto demonstrou o desenvolvimento do espírito crítico que segundo Pires (1988:41) ocorre quando há "o domínio de um conjunto maior de conteúdos a

par de uma disposição de questionar suas experiências de vi  
da a ponto de rejeitar algumas e assumir outras".

#### 4.3 - Marco Estrutural

##### 4.3.1 - Apresentação e Sistematização dos Dados

Entendendo o marco estrutural, como a grade curricular propriamente dita, o grupo de ensino organizou uma série de seminários para avaliação e reestruturação do currículo.

A programação e desenvolvimento destes seminários estão apresentados no quadro a seguir.

QUADRO III - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO MARCO ESTRUTURAL

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO ESTRUTURAL	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
<p>9. Avaliar o processo ensino-aprendizagem em vigor no curso de Enfermagem da U.F.S.C.</p>	<p>17/06/85  18/06/85 19/06/85 20/06/85 21/06/85</p>	<p>- Foi entregue um roteiro (Anexos II e III) para avaliação da disciplina envolvendo professores e estudantes. - Seminários de apresentação de todas as disciplinas que compõem o currículo de graduação em Enfermagem.  - Liberação das atividades didáticas durante todo o período  - Enviado convites para as escolas do estado, alunos e professores do curso e instituições de saúde. - Recolhido o material (questionário) da avaliação das disciplinas para elaboração do relatório final de avaliação das disciplinas.</p>	<p>- 113   . 36 Profºs.   . 77 Alunos  - 123   . 34 Profºs.   . 89 Alunos - 111   . 33 Profºs.   . 78 Alunos - 114   . 38 Profºs.   . 76 Alunos - 112   . 39 Profºs.   . 73 Alunos</p>	<p>- A maioria dos professores compareceram para apresentação e avaliação de suas disciplinas. Somente dois professores não puderam comparecer, porém encaminharam o documento correspondente, que foi apresentado por um membro do GE.  - O número de participantes aumentou bastante, principalmente de alunos. - Não houve presença de enfermeiros de outras instituições. - Foi elaborado posteriormente relatório final de avaliação das disciplinas que foi distribuído aos professores e alunos do curso.  - Vieram propostas escritas de alteração curricular de todas as fases do profissionalizante.</p>
<p>10. Estabelecer a política de ensino de enfermagem da UFSC.</p>	<p>24/07/85</p>	<p>- Distribuição do Relatório Final de avaliação das disciplinas. - Solicitado sugestão para melhoria do ensino de enfermagem, baseado no relatório, até o dia 30/09.</p>		

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO ESTRUTURAL	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
	Set. Out. Nov.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada reuniões do GE., com professores convidados, para organização de uma proposta de re formulação curricular conforme sugestões vindas das fases e dos seminários.</li> <li>- Seminário realizado após o término das aulas.</li> <li>- Enviado convite aos professores e alunos do curso; escolas de enfermagem do estado e instituições de saúde.</li> <li>- 1º dia: apresentação e discussão da proposta da reformulação curricular.</li> <li>- 2º dia: trabalho em sub-grupos para análise e sugestão da proposta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 67               <ul style="list-style-type: none"> <li>. 45 Profºs.</li> <li>. 24 Alunos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A proposta elaborada pelo GE + professores das disciplinas foi regeitada pela plenária, por entenderem que a mesma não contemplavam o Marco Conceitual proposto até a presente data.</li> <li>- Como conclusão final do seminário ficou a proposta de realizar uma reunião ampliada em março, a fim de esclarecer a proposta curricular dos dois grupos formados na plenária.</li> <li>- Como documento final saíram algumas diretrizes gerais para os 2 sub-grupos.</li> <li>- A plenária reconheceu não estar preparada para a elaboração da grade curricular.</li> <li>- Ficou decidido uma reavaliação do Marco Conceitual, propondo seminários de discussão e análise da Filosofia e perfil já elaborados, bem co</li> </ul>
	11/12/85	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminário para discussão das duas propostas de currículo.</li> <li>- Foi distribuido documento que continha as duas propostas.</li> <li>- Enviado convite aos Professores e alunos do curso e instituições de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 48               <ul style="list-style-type: none"> <li>. 27 Profºs.</li> <li>. 21 Alunos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como documento final saíram algumas diretrizes gerais para os 2 sub-grupos.</li> <li>- A plenária reconheceu não estar preparada para a elaboração da grade curricular.</li> <li>- Ficou decidido uma reavaliação do Marco Conceitual, propondo seminários de discussão e análise da Filosofia e perfil já elaborados, bem co</li> </ul>
	04/03/86		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 36               <ul style="list-style-type: none"> <li>. 35 Profºs.</li> <li>. 1 Aluno</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como documento final saíram algumas diretrizes gerais para os 2 sub-grupos.</li> <li>- A plenária reconheceu não estar preparada para a elaboração da grade curricular.</li> <li>- Ficou decidido uma reavaliação do Marco Conceitual, propondo seminários de discussão e análise da Filosofia e perfil já elaborados, bem co</li> </ul>

...

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO ESTRUTURAL	DATA	ESTRATÉGIA	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
	13/06/86	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspensa as atividades didáticas no período do seminário.</li> <li>- Seminário de apresentação das propostas iniciais de currículo estudada pelos dois sub-grupos.</li> <li>- Enviado convite aos professores e alunos do curso.</li> <li>- Liberação das atividades didáticas durante o período do seminário.</li> </ul>		<p>mo uma discussão aprofundada sobre Marco Conceitual (definição e operacionalização) (ver quadro II)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugestão da plenária que os sub-grupos trabalhem juntos, pois ambas as propostas estão mantendo o mesmo direcionamento (eixo-central) embora a metodologia de trabalho seja diferente.</li> </ul>
	08/08/86	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminário para apresentação da proposta de currículo e discussões do plano de capacitação docente* (resultado da enquete feita com os professores do curso).</li> <li>- Enviado convite aos professores e alunos do curso.</li> <li>- Liberação das atividades didáticas durante o período de seminário.</li> <li>- Os cursos planejados não se realizaram por falta de disponibilidade orçamentária e pelo exíguo de tempo.</li> <li>- Seminário de discussão sobre as sistências primária de saúde. Palestrante convidado Profa. Dra. Eunice Xavier de Lima.</li> <li>- Apresentação da estrutura do currículo e estudo detalhado das disciplinas do básico juntamente com a proposta de conteúdos de</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentada a proposta de currículo como esqueleto básico, e foi proposto algumas alterações pela plenária, acatadas pelo grupo.</li> <li>- Capacitação docente ficou planejado dois cursos e 1 palestra para o semestre de 88/2.</li> </ul>
	22/03/87		Sem registro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curso previsto no plano de capacitação docente para 87.2.</li> </ul>
	23/03/89		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 46</li> <li>. 36 Profºs.</li> <li>. 10 Alunos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovado a estrutura inicial do currículo, porém estando sujeito a modificação conforme o desenvolvimento dos conteúdos.</li> </ul>

\*Plano de Capacitação Docente: entendido neste trabalho como o preparo docente para assumir uma nova proposta curricular, fundamentada no Marco Conceitual aprovada em plenária.

.../

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO ESTRUTURAL	DATA	ESTRATÉGIAS	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES
	25/06/87	com uma delas. - Continuação da discussão dos conteúdos do básico.	33 Profºs.	teúdos. - Aprovada a estrutura do ciclo básico juntamente com as ementas, objetivos e conteúdos de cada disciplina. - Enviado à proposta ao Colegiado de Curso para aprovação e encaminhamento do processo ao CEPE, para implantação em 88.1.
	26/06/87 M V	- Apresentação e discussão das disciplinas do profissionalizante juntamente com os conteúdos. " "	- 38 . 33 Profºs. . 5 Alunos Sem registro Sem registro	
	24/08/87 28/08/87 16/03/88 M V	- Discussão dos programas e ementas de cada disciplinas do ciclo profissionalizante. " "	- 68 . 28 Profºs. . 40 Alunos - 36 . 20 Profºs. . 16 Alunos	- Surgiram vários propostas de agentes para os conteúdos, ficando ao encargo do GE. as devidas alterações.  - Apresentado a proposta de VIII UC. com carga horária, programa e objetivos. - Aprovado a proposta de currículo para o Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. - Encaminhamento, através do GE. da proposta de currículo para o Colegiado do Curso para avaliação e homologação, para posterior tramitação nos órgãos competentes.
	30/03/88 V	- Discussão da VIII U.C., e aprovação da grade curricular com as respectivas ementas, objetivos e programas de cada disciplina.		

Em abril de 1985, foi planejado e distribuído aos coordenadores das unidades curriculares e professores das disciplinas isoladas, dois instrumentos de avaliação (Anexos II e III) a ser escolhido pelo professor, para realizar juntamente com os alunos, a avaliação de cada disciplina referente aos aspectos pedagógico e de recursos materiais. Para apresentação desta avaliação foi planejado para junho de 1985, uma semana de seminário, com liberação de professores e alunos das atividades didáticas.

Durante esta semana de seminário, houve apresentação dos planos de ensino de todas as disciplinas do curso, bem como da avaliação das mesmas, conforme cronograma estabelecido pelo Grupo de Ensino. Nesta apresentação, com exceção de dois professores que enviaram somente o relatório da avaliação, todos os demais participaram das apresentações e discussões das disciplinas.

A participação, nesta semana de trabalhos, atingiu uma média de 100 pessoas por período, professores e alunos do curso, e as discussões bem como as sugestões foram bastante produtivas, resultando num relatório elaborado pelo GE. Este relatório contém a avaliação de cada disciplina e algumas conclusões extraídas das plenárias, e foi distribuído aos professores e Centro Acadêmico para análise e envio de sugestões, e assim elaborar uma nova proposta curricular.

A partir das sugestões que foram sendo entregues, o GE passou a realizar reuniões semanais para elaboração da nova grade curricular, fundamentando-se nas conclusões gerais que foram:

- "- a integração dos conteúdos no ciclo básico não é compatível, com a atual estrutura departamental da U.F.S.C.;
- os conteúdos do ciclo profissionalizante já devem começar a partir da 2a. ou 3a. fase;
- a disciplina "Fundamentos de Enfermagem" necessita ser viabilizada;
- os conteúdos que formam a Va. U.C. estão descolados;
- os alunos precisam ficar mais tempo nos estágios, sem precisar mudar constantemente;
- os conteúdos de Administração da Assistência de Enfermagem e de Enfermagem de Saúde Pública devem ser integrados em todas as fases, aumentando o nível de complexidade;
- que as disciplinas paralelas são muito importantes e que seus conteúdos devem estar voltados para formação do profissional enfermeiro". (Relatório de Avaliação das Disciplinas - GE).

Para cada disciplina a ser discutida e reestruturada, foram convidados professores atuantes na área, a participarem das reuniões do G.E.

No entanto, com as sugestões provenientes das Unidades Curriculares do profissionalizante, bem como das disciplinas paralelas, ficou difícil a compatibilização do Marco Referencial e do Marco Conceitual. Esta proposta, de grade curricular, conforme relato anterior (pág.112), foi derrubada na plenária com a justificativa de que a mesma não contemplava os marcos já estabelecidos.

Após a rediscussão da Filosofia e Perfil e sendo traçado o Marco Conceitual e formulado o eixo central, ficou evidenciado a existência de duas fortes tendências para a organização do currículo. Uma tendência mais tradicional, que defendia as sustentações do currículo nas atividades técnicas e humanísticas, e outra que procurava avançar um pouco mais na abrangência do papel do enfermeiro, buscando sustentação

também na área social.

Depois da discussão, análise e aprovação do eixo central, foi feita uma explanação sobre "Ensino Integrado", a fim de esclarecer a plenária sobre esta metodologia de currículo e também fornecer informação sobre as características adotadas, quando da implantação em 1978, desta metodologia no curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Esta apresentação, em abril de 1986, foi realizada pela coordenadora na época e pela coordenadora do curso que na época acompanhou a implantação da metodologia na UFSC. Com os esclarecimentos feitos, ficou aprovado a formação de grupos para trabalharem a grade curricular, a partir de tendências próprias, porém sem fugir das deliberações anteriores; isto é, sem perder de vista o Marco Referencial e o Marco Conceitual. Houve a formação de dois grupos, que passaram a discutir uma proposta de grade curricular, ficando o GE com a responsabilidade de organizar as discussões em seminários, fornecer material e prestar assessoria. E ficou esclarecido que todos os professores do curso tinham livre acesso a qualquer um dos dois grupos.

Em junho de 1986, realizou-se nova plenária, com a apresentação dos trabalhos organizados pelos dois grupos de currículo. O GE, reproduziu todo o material fornecido por eles, e distribuiu antecipadamente aos participantes do seminário.

Os relatórios foram apresentados e ambas as propostas eram provisórias, já que não tinham conseguido concluir os trabalhos.

O primeiro grupo, apresentou sua metodologia de trabalho, esclarecendo ter seguido a Filosofia, Perfil e Marco

Conceitual já estabelecido e formulando algumas diretrizes básicas, tais como:

- "a) Formar enfermeiro generalista;
- b) Hierarquizar a formação por nível de complexidade crescente de aprendizagem e pela organização adequada dos serviços de saúde;
- c) Manter um equilíbrio estrutural de abordagem social, instrumental e profissional;
- d) O ciclo básico, estruturado por disciplinas, e o profissionalizante continuar integrado;
- e) Manter o currículo em torno de 3000 horas;
- f) Romper com a estrutura curativo/preventivo". (Documento GE).

Este grupo elaborou uma apostila relacionando todos os conteúdos dados atualmente no curso, separando-os em social, instrumental e profissional, concluindo através da análise dos dados, a predominância do enfoque instrumental no atual currículo, com o enfoque mínimo no profissional e social. Propôs ainda uma média de 25 créditos por fase, a retirada da disciplina de Biofísica do currículo, e a inclusão da disciplina de Fundamentos de Enfermagem, na 3a. fase. Esclareceu que os estudos ainda não estavam aprofundados no profissionalizante, mas que havia uma perspectiva de distribuição que seria:

- 1a., 2a. e 3a. fases com Fundamentos - + 75 créditos;
- 4a. fase - Assistência Primária de Saúde - + 25 créditos;
- 5a., 6a. e 7a. fases - eixo central enfermagem médico-cirúrgica + especialidades (Pediatria, obstetrícia, UTI, Centro Cirúrgico, Psiquiatria);
- 8a. fase - conteúdos de Administração e Liderança mais estrutura atual.

O segundo grupo, fez sua apresentação esclarecendo que

tinham optado por trabalhar a proposta feita pela IVa. Unidade Curricular (como sugestão ao GE. em agosto/85), adequando-a às novas discussões após a definição do Marco Conceitual e eixo central. Este mesmo grupo, esclareceu ainda que não estudou o ciclo básico, e iniciou com o profissionalizante, propondo inicialmente que:

- "1) O aluno deveria ver primeiro - pessoa sa dia, depois a doente;
- 2) Inclusão de Fundamentos de Enfermagem - 3a. fase;
- 3) 4a.fase haveria predomínio da assistência primária de saúde;
- 4) 5a., 6a. e 7a. fases - com predomínio de enfermagem médico-cirúrgica e enfoque em pediatria, obstetrícia, ginecologia, ficando emergência e psiquiatria para 7a. fase;
- 5) 8a. fase - seria administração de enfermagem e atual estrutura". (Documento do GE).

Para este trabalho conjunto, as plenárias apresentaram diretrizes básicas para a estruturação do currículo, cuja proposta deveria relacionar filosofia/perfil/marco conceitual/eixo central, nos seguintes aspectos:

- "1) Deve haver um equilíbrio entre os conteúdos de aspecto social, profissional e técnico.
- 2) O aluno deve estar preparado para o entendimento das questões locais que orientam a sociedade e são determinantes dos fatos e situações relacionadas a vida e saúde do indivíduo e grupos. Como subsídios para o entendimento do social devem estar no currículo conteúdos da sociologia aplicada à saúde, antropologia cultūral e psicologia social (não necessariamente disciplinas, mas conteúdos).
- 3) Compatibilizar o currículo com questões inerentes a enfermagem e sua prática, tais como:
  - objeto de trabalho da enfermagem e do enfermeiro;
  - organização da enfermagem enquanto categoria profissional;
  - evolução da prática da enfermagem e sua interação com as práticas de saúde;

- código de deontologia e ética;
  - áreas de atuação da enfermagem.
- 4) Prever um aumento da carga horária do curso por volta de 3.200 horas, distribuídas de forma homogênea para cada unidade ou seja 27 créditos por unidade não computando os créditos de PDS e EPB.
  - 5) Dar um caráter generalista a formação do enfermeiro expresso nos grandes eixos de formação geral (social e profissional) e específicos (clínica médica, cirúrgica, administração). Prever dentro das áreas especializadas a abordagem de psiquiatria/obstetrícia/ginecologia/UTI/Emergência/Centro Cirúrgico/Berçário sem dar-lhe caráter de especialização dentro do curso.
  - 6) Desintegrar, isto é, transformar em disciplinas isoladas o ciclo básico, e integrar o profissionalizante dentro das possibilidades dos conteúdos apresentados.
  - 7) Rever as disciplinas do básico com análise dos conteúdos pelos professores, a fim de atender as necessidades do curso.
  - 8) Viabilizar a disciplina de Fundamentos de Enfermagem, no ciclo básico, como pré-requisito essencial para as disciplinas do profissionalizante.
  - 9) Organizar a grade curricular de acordo com a complexidade da organização dos serviços de saúde, com a preocupação de assistir o homem em suas relações sociais". (Documento do GE).

Ficou estabelecido uma nova plenária para agosto/86, quando o novo grupo de currículo, apresentaria sua proposta.

Nesta plenária de agosto, o Grupo de Ensino esclareceu que todas as disciplinas propostas estavam sendo discutidas com os professores, responsáveis pelas mesmas, a fim de programarem os objetivos e conteúdos a serem ministrados, com o intuito de não haver distorção na formação de nosso graduando.

Por este motivo, não foi possível elaborar toda a proposta de grade curricular e apresentar a proposta de ensino básico com suas disciplinas e respectivos programas. O grupo de ensino solicitou a colaboração dos professores e alunos

do curso nesta fase de discussão, visto ser de grande validade para o bom andamento dos trabalhos, bem como, de fundamental importância a agilização de uma proposta de currículo. A atual condição do curso já analisada em 1985, caso se prolongasse por mais tempo poderia agravar-se cada vez mais. A plenária foi encerrada com a proposta de até o final de 1986 estarmos com uma nova grade curricular.

O grupo de currículo continuou seus trabalhos por todo o semestre, ouvindo professores de todas as áreas do curso, elaborando objetivos, programas, propostas de distribuição dos estágios, bem como incluindo novas disciplinas no currículo, disciplinas estas que, devido a elaboração do Marco Conceitual, se fez necessário para que se alcançasse os objetivos propostos no perfil do graduando.

Ficou marcado para dezembro de 1986, novo seminário para apresentação da Proposta Curricular, sendo planejado três dias de discussões, logo após o término do período letivo.

O GE., conforme sugestão do Grupo de Currículo, distribuiu aos professores e alunos, documentos básicos para a discussão do novo currículo, tais como: o Relatório da 8a. Conferência Nacional de Saúde, dois documentos da "Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde - Contribuição de um grupo de Enfermeiros-Docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - U.S.P. e Relatório do Sub-Grupo - Preparação de recursos humanos - ensino de Graduação".

Os três dias de discussão contribuíram bastante para a elaboração de uma proposta final de currículo, porém, concluiu-se que esta mesma proposta não poderia ser aprovada nestas plenárias devido a pouca participação (média de 20

professores). Foram sugeridos alguns encaminhamentos, tais como, a viabilização de uma discussão sobre Assistência Primária de Saúde, de preferência com professores convidados, a fim de elucidar dúvidas com relação a complexidade do tema, visto ser esta a barreira maior para aprovação da referida grade curricular que contempla o ensino de enfermagem nos moldes propostos pelo sistema único de saúde. Isto é, o aluno iniciaria pela atuação nos postos periféricos e aumentaria sua complexidade de conhecimentos com a complexidade de serviços de saúde. A diferença de entendimento basicamente está que, para alguns, o aluno não está pronto para atender a comunidade e portanto, não terá condições de atuar nesta área na IVa. U.C. (início do profissionalizante).

O GE., ficou responsável pela viabilização desta palestra em março de 1987, ficando como proposta, três dias de discussão, sendo um dia para "Assistência Primária de Saúde" e dois para análise e aprovação da grade curricular.

Para discutir o referido tema, foi convidada a Profa. Dra. Eunice Xavier de Lima, professora da Universidade Federal de Pelotas, conforme sugestão das plenárias anteriores. Após este período de reflexão sobre saúde comunitária, passou-se nos dois dias subsequentes, a discussão da grade curricular.

Para isso foi entregue uma proposta de grade curricular contendo a programação dos conteúdos das disciplinas do ciclo básico; os conteúdos do profissionalizante ainda não estavam prontos. Inicialmente foi realizada uma apresentação de todas as fases, e posteriormente passou-se a analisar fa

se por fase com suas respectivas disciplinas e programas. Desse seminário foram aprovadas algumas sugestões principalmente em relação a 1a., 2a. e 3a. fases. Estas sugestões foram estudadas pelo GE. e professores responsáveis pelas mesmas, para serem apresentadas posteriormente. Enquanto isso, o grupo de currículo continuou com o estudo da viabilização das propostas sugeridas pelas plenárias quanto ao profissionalizante.

Esta etapa de compatibilização de idéias, sempre tendo como referência o Marco Conceitual e eixo central do currículo utilizou mais seis seminários. A grade curricular do curso de graduação em enfermagem da U.F.S.C. foi aprovada em 30/08/88 com as seguintes características:

- as disciplinas do ensino básico serão ministradas como disciplinas isoladas, respeitando seus pré-requisitos e requisitos paralelos;
- as disciplinas do profissionalizante permanecerão integradas, com exceção da Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Psiquiátrica e Administração da Assistência de Enfermagem;
- a disciplina Fundamentos de Enfermagem retorna ao currículo, na 3a. fase introduzindo o aluno mais cedo na profissão;
- inclusão de disciplinas necessárias a obtenção do Perfil estabelecido, que são:
  - Ciências Sociais Aplicadas à Enfermagem, em todas as fases do profissionalizante;
  - Metodologia da Assistência de Enfermagem na 6a. fase;
  - Métodos Terapêuticos Alternativos na 5a. fase.

A participação nestes seminários, para elaboração da grade curricular, oscilou em torno de 40 participantes sendo cerca de 80% professores. Convém salientar que o currículo só foi aprovado, depois que todas as disciplinas tinham toda a programação de conteúdos e práticas estabelecidos.

#### 4.3.2 - Reflexão Analítica sobre a Elaboração do Marco Estrutural

Retomando o objetivo central deste trabalho, que é a análise do processo de avaliação utilizado pelo curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C., encaminhamos a análise do Marco Estrutural dentro da perspectiva proposta pelo modelo utilizado, não procurando nos deter na análise dos conteúdos propostos na elaboração do currículo, porém com a preocupação de procurar identificar se as diretrizes traçadas pelos marcos contidos no modelo, estão contempladas na proposta curricular.

O entendimento de Marco Estrutural neste processo de avaliação, inclui uma série de aspectos que interferem na organização da grade curricular. Estes aspectos, segundo a Profa. Suzana Alayo, devem contemplar as respostas aos questionamentos "o que ensinar, quando ensinar e como ensinar" frente a perspectiva da organização do currículo.

Nesta etapa do processo, fica muito difícil limitar onde termina o Marco Conceitual e inicia o Marco Estrutural, visto que, a interrelação entre estas duas etapas é muito consistente e os passos a serem seguidos apresentam uma sequência lógica, proporcionando uma interdependência. Esta afirmação está comprovada com a inclusão, pelo GE, do eixo central fazendo parte do Marco Conceitual, porém participando de forma preponderante da estruturação da grade curricular.

Com esta reflexão, e retomando o entendimento de "Marco como um guia teórico" pode-se chegar a conclusão que a elaboração do eixo central faz parte do Marco Estrutural do currículo, pois o mesmo irá indicar o direcionamento necessário

para organização e integração das disciplinas tanto de forma horizontal quanto vertical. É ele quem irá determinar a forma de organização curricular, apesar de não estar incluído na proposta de Alayo.

A programação proposta pelo GE. para dar sequência aos trabalhos de avaliação e reestruturação do curso, conseguiu atingir seus objetivos até o momento da avaliação das disciplicas. A partir daí, na organização de uma proposta curricular, as estratégias utilizadas não conseguiram alcançar as metas estabelecidas. Nesta etapa da análise se faz importante destacar dois momentos do processo, o de avaliação das disciplinas e o da elaboração da grade curricular.

Para avaliação das disciplinas do curso, foi elaborado um roteiro (Anexo II e III) a ser preenchido pelos alunos e professores. O resultado desta avaliação foi apresentado pelo professor responsável pela mesma, com a colaboração dos alunos presentes aos seminários. Este momento da avaliação representou um momento importante no processo, pois estimulou e provocou professores e estudantes a refletirem sobre o curso, sobre o relacionamento professor/aluno, sobre as disciplinas e também sobre o papel da universidade frente a sociedade. Favoreceu o diálogo professor/aluno, e ensinou enfrentarem suas diferenças com maturidade (responsabilidade e respeito). Tanto professores quanto alunos foram ouvidos e respeitados em suas opiniões; o resumo desta etapa da avaliação e as sugestões destes seminários estão contemplados num relatório elaborado pelo GE. e distribuído aos participantes dos seminários e professores do curso.

A partir daí, enfocamos o segundo momento, que foi a

elaboração da grade curricular. Para sua elaboração, o GE modificou a estratégia habitual (seminários abertos) utilizando a formação de sub-grupos de estudo (mais precisamente as unidades curriculares) intercalados com seminários de discussão e decisão. Estes sub-grupos tinham por finalidade, estudar os documentos entregues pelo GE. até este momento da avaliação (Marco Referencial; Marco Conceitual - Filosofia e Perfil = eixo central; e documento de avaliação das disciplinas) e elaborar propostas de alteração do currículo de Graduação em Enfermagem, enfocando mais especificamente as mudanças necessárias na estruturação da grade curricular frente aos questionamentos apontados no documento de avaliação das disciplinas e as propostas de filosofia e perfil estabelecidos. Todas as unidades curriculares encaminharam sugestões ao GE, porém, o próprio grupo sentiu dificuldades em conciliá-los numa proposta única de currículo. Isto evidencia que a mudança de estratégia realizada pelo GE, que era de trabalhar as propostas em plenárias para o trabalho em sub-grupos, não surtiu efeito. Pois, cada sub-grupo trabalhou isolado dos demais, buscando priorizar as suas áreas de conhecimento, perdendo algumas vezes a visão da totalidade.

Para tentar corrigir esta falha, o GE. passou a realizar reuniões ampliadas com professores das diversas áreas do currículo, com o intuito de compatibilizar as sugestões recebidas numa proposta mais consistente mediante os marcos estabelecidos. Nesta fase já se evidenciou a falta de um marco conceitual mais consistente e mais detalhista, que propiciasse um direcionamento maior à grade curricular; porém foi so

mente na apresentação da proposta de currículo (dezembro de 86) que se tomou a decisão de reestruturar o Marco Conceitual. Esta decisão, refletiu a necessidade de um maior aprofundamento da Filosofia e Perfil, a fim de delinear uma proposta curricular mais coerente com o que estava sendo proposto até o momento (pág. 123).

Esta etapa, que para muitos parece ser um retrocesso no processo, refletiu um crescimento grupal entre os participantes dos seminários, no sentido em que começaram a ficar evidentes os conflitos ideológicos até o momento mascarados. Colocamos esta afirmação, porque a partir da reavaliação do Marco Conceitual os debates passaram a ser mais frequentes e a resistência às possíveis mudanças aumentaram. Foi ã partir deste momento que as plenárias passaram a sentir a responsabilidade de seus papéis frente ã um processo de avaliação participativo, no qual as decisões tomadas devem ser assumidas por todos. A insegurança, provocada pelo processo de mudança (Parsons & Collins, 1988) passou a ser uma constante, pois as propostas apresentadas alteravam significativamente a parte filosófica e estrutural do currículo em vigor.

Segundo Stake (1984:31) "... tensões internas facilitam a auto-avaliação e estimulam a criatividade no método", e parecesse ter sido com esta intenção que o GE. modificou sua estratégia de discussão, retomando a realização de seminários para a discussão da proposta curricular, analisando-a e reformulando-a, sempre em plenárias, e não mais em sub-grupos.

Quanto a participação nesta etapa do processo, ela continuou sendo quase que exclusiva de professores enfermeiros,

contando algumas vezes com professores das disciplinas do ci  
clo básico, mais precisamente na fase de discussão das res  
pectivas disciplinas e o mesmo aconteceu com relação aos alu  
nos. Os momentos em que houve grande participação de alunos,  
foram nas discussões das disciplinas, evidenciando assim,  
que a maioria dos nossos alunos ainda não desenvolveram a ha  
bilidade de utilizarem as oportunidades que lhes são criadas  
para atuarem mais diretamente nas coisas que lhes proporcio  
narão um crescimento futuro. Parece que eles estão preocupa  
dos somente com os acontecimentos do presente. Esta preocupa  
ção de estimular a participação e a discussão dos estudantes  
já deve estar imbutida nos conteúdos das disciplinas que for  
marão o currículo do curso, além dos professores darem o  
exemplo, através do desenvolvimento de estratégias pedagógi  
cas que facilitem o alcance deste objetivo e de suas práti  
cas diárias enquanto indivíduos, comprometidos com o desen  
volvimento da profissão e cidadãos atuantes.

Quanto à participação dos professores, ela se efetivou  
de maneira indireta, no momento de discussão da programação  
de cada disciplina em sub-grupos. Isto dificultou muito o  
andamento dos trabalhos porque a plenária sugeria modifica  
ção, e o professor não estando presente, as decisões eram  
adiadas. Tanto as propostas dos professores quanto as das  
plenárias foram discutidas e defendidas pelo GE, como por  
ta-voz do processo, sempre que contemplassem os Marcos esta  
belecidos anteriormente.

Em alguns momentos a participação diminuiu, porém as  
pessoas comprometidas com o processo de mudança curricular  
continuaram discutindo, e o GE., encaminhando o resultado

das discussões aos professores e alunos, procurou motivá-los para a tomada de decisão quanto ao currículo desejado.

Conforme o quadro II e III, a proposta de alteração curricular começou a ser estudada em 1985 e só foi aprovada na sua totalidade em março de 1988; de uma certa forma isto demonstra que esta proposta surgiu com muita reflexão, muita discussão e também com um compromisso claro de que tanto as disciplinas quanto seus conteúdos são da responsabilidade de todos, e não de um pequeno grupo, pois todos tiveram a oportunidade de colocar suas idéias e defender suas propostas. Além disso, é importante destacar que cada disciplina que compõe a nova proposta curricular, teve seus conteúdos e estratégias didáticas apresentadas, discutidas e muitas delas reformuladas pelas plenárias em negociação com os professores responsáveis.

Quanto a grade curricular elaborada, ela apresentou fortes mudanças tanto no aspecto filosófico quanto estrutural. Tem como característica filosófica principal a preocupação com uma distribuição equânime no conteúdo das disciplinas e entre os enfoques instrumentais, sociais e profissionais, buscando capacitar o profissional com uma postura técnica e política, reafirmando o que Saviani sugere quanto a formação do profissional, que a mesma deve conter: "(...) uma aguda consciência da realidade em que vai atuar; uma adequada instrumentalização técnica que lhes possibilite uma ação eficaz; uma adequada fundamentação teórica que lhes permita uma ação coerente" (1984:65).

Como característica estrutural, este currículo além de não utilizar a metodologia integrada com as disciplinas do ciclo básico, procura contemplar o eixo central formula

do ao iniciar com disciplinas profissionalizantes já nas primeiras fases, e a sequência pedagógica está ordenada de acordo com a complexidade da organização dos serviços de saúde, mantendo a preocupação de assistir o indivíduo em suas relações sociais.

Procurando retomar o Marco Conceitual estabelecido, e analisando o direcionamento determinado pelo eixo central do currículo, este currículo elaborado dentro deste modelo de avaliação, está voltado para o desenvolvimento de um profissional preocupado com a mudança social, com a sua inserção na sociedade como enfermeiro e como cidadão preocupado com as questões sociais, sendo ainda um agente de mudança. Este currículo reflete a preocupação dos participantes deste processo avaliativo quanto a estas questões, pois foi elaborado por eles. Reflete também o momento político que vivenciamos, a busca da identidade profissional e procura desenvolver através desta proposta um compromisso social maior do indivíduo enquanto trabalhador responsável pelo desenvolvimento da profissão, do setor saúde e do país.

**PARTE V**

**REFLEXÕES SOBRE A PROPOSTA TEÓRICA DE AVALIAÇÃO  
E REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR**

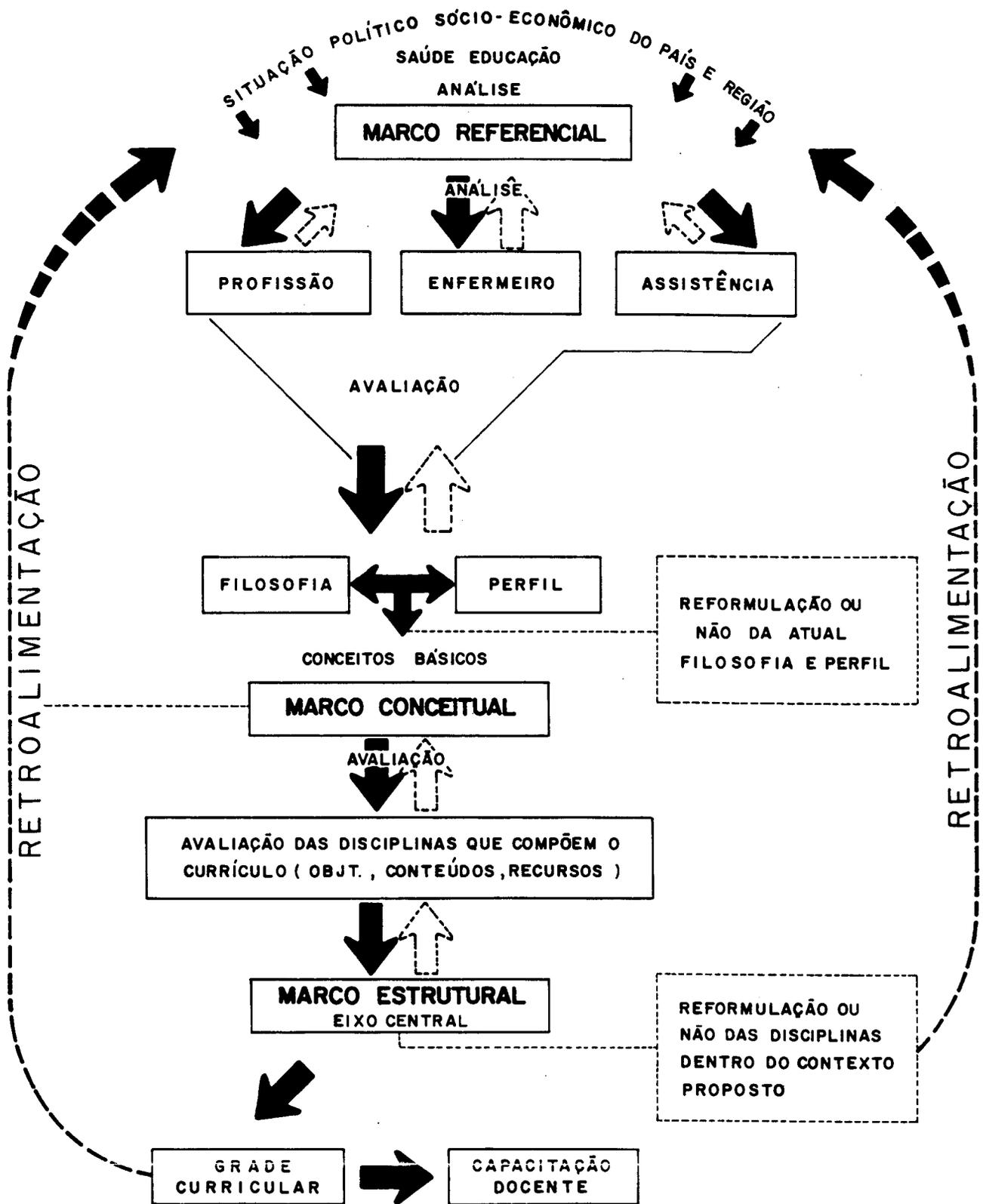
## PARTE V

### REFLEXÃO SOBRE A PROPOSTA TEÓRICA DE AVALIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR

Ao analisarmos o processo avaliativo ocorrido no curso de Graduação em Enfermagem da U.F.S.C., tendo como foco de estudo o modelo de avaliação utilizado, podemos concluir que este processo se iniciou fundamentado no modelo proposto pela professora Suzana Alayo. Porém, com a característica de ser uma avaliação participativa, este modelo foi sofrendo alterações e adaptações conforme o entendimento dos elementos participantes. Contudo, foi seguida a linha mestra proposta pela Professora Suzana Alayo, que era a definição dos três Marcos fundamentais para a avaliação e planejamento curricular, porém a trajetória do processo possuiu características próprias vivenciadas pelos participantes, que com suas contribuições ampliaram este modelo teórico de avaliação.

Esta experiência vivenciada pelo curso de graduação em Enfermagem da U.F.S.C., pode ser demonstrada através da adaptação do modelo proposto por Suzana Alayo, que ora apresento e analiso em sua totalidade.

# PROCESSO DE AVALIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR PARTICIPANTE



REIBNITZ, Kenya S. Processo de Avaliação e Reestruturação do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC - Um estudo de caso. Tese para obtenção do Grau de Mestre, UFSC/SC. 1989.

Entendemos que o processo de avaliação curricular deve ser realizado de forma ampla, consciente e participativa. Ampla porque deve envolver as pessoas que são direta e indiretamente responsáveis pelo ensino de enfermagem; consciente porque qualquer proposta de mudança deve passar pelo desenvolvimento de um conhecimento crítico da realidade; participativo porque o processo coletivo de discussão estimula o compromisso e responsabilidade, pois cada elemento é um ser ativo no processo. Desta forma foi adotado o esquema básico de planejamento, acompanhamento e avaliação de currículo, que se constitui em determinar os Marcos Referencial, Conceitual e Estrutural do currículo a ser estudado.

A metodologia utilizada para este processo de avaliação foi do tipo participativo, com realização de seminários, estudos de grupo e análise de documentos. Nestes seminários participaram professores e alunos do curso, administradores da U.F.S.C., professores de outras escolas de enfermagem de Santa Catarina, enfermeiros das Instituições de Saúde e Entidades Organizativas da Enfermagem.

Os objetivos gerais desse processo de avaliação na sua totalidade, eram a formulação dos Marcos Referencial, Conceitual e Estrutural. Para tanto, esta avaliação iniciou com um retrato da realidade na qual a comunidade está inserida, mostrando aspectos de abrangência política e sócio-cultural do país e da região, bem como as questões mais específicas do curso, ou sejam, as questões de saúde e educação.

Para análise desses temas foram convidados palestrantes para abordarem esses assuntos em seminários e, posteriormente, foram feitos grupos de estudo, concluindo-se os traba

lhos em plenárias na qual foi apresentado o entendimento do grupo com relação ao Marco Referencial. Esta primeira etapa constituiu-se a base de sustentação para as próximas etapas da avaliação.

Partindo destas informações, passou-se para a etapa seguinte, com a realização de seminários para aprofundar os temas que interferem diretamente no currículo, ou seja, mais especificamente a análise da abrangência dos termos profissão (profissional em geral), profissional enfermeiro (seu papel profissional) e o estudo das linhas filosóficas da educação. Estas análises estavam fundamentadas no Marco Referencial e serviram de base para a reformulação da Filosofia do Curso e Perfil do Graduando, reformulação esta que foi realizada tendo como parâmetros a filosofia já existente e as conclusões das plenárias anteriores. A partir da Filosofia estabelecida passou-se a identificar e definir conceitos-chaves com o objetivo de constituir o Marco Conceitual a ser adotado. Com esses aspectos avaliados e o Marco Conceitual elaborado, iniciou-se a terceira etapa que consiste na elaboração do Marco Estrutural. Nesta fase, a interrelação entre os conceitos forma o eixo central do currículo, de tal maneira que a separação do Marco Conceitual e o Marco Estrutural se limita somente ao fator didático, visto que a formulação do eixo central nasce da interrelação dos conceitos determinados na etapa anterior.

Com a elaboração do eixo central, passou-se para a análise das disciplinas que compõem o currículo; nessa análise se avaliou a distribuição das disciplinas na grade curricular, bem como seus conteúdos afim de compatibilizar os pro

gramas com o que ficou determinado nas etapas anteriores. Esta avaliação também orientou quanto a necessidade de um plano de capacitação docente que possa atender a proposta curricular planejada.

É importante ressaltar que o processo de avaliação foi um processo contínuo numa dinâmica relação com a reestruturação, pois, para cada etapa se fez necessário uma tomada de decisão voltada para as conclusões advindas da elaboração dos Marcos estabelecidos anteriormente.

A estratégia de seminários utilizada para o alcance dos objetivos, favoreceu e estimulou a participação, permitindo que estes objetivos gerais da avaliação (elaboração dos Marcos) fossem alcançados.

Este modelo avaliativo, possibilita através de suas etapas, a obtenção de parâmetros para avaliação. Isto é, o desenvolvimento de uma reestruturação curricular fica fundamentado em uma realidade discutida e estudada, e não numa realidade simplesmente apresentada e aceita como tal.

Quanto ao fator participação, esta é a sustentação desse processo avaliativo. É a característica principal deste modelo. A participação foi encarada como um elemento chave no processo, pois foi programado toda uma estrutura administrativa (convites, liberação das atividades docentes e discentes) para que ela se efetivasse como tal. Além de ter sido entendida como uma experiência educativa, onde o elemento participante atua no processo e possui caráter deliberativo.

Esta participação possibilitou discussões importantes; foi esta discussão que nos levou a conclusão que precisávamos de maior conhecimento sobre os assuntos abordados, moti

vando professores, alunos e enfermeiros a pesquisarem sobre os temas bem como a buscar a colaboração de outras pessoas com mais experiência.

Pires (1987:38) refletindo sobre seminários participativos, identifica que "muitas pessoas nas Universidades proclamam a idéia de que discutir não resolve ... De fato, precisamos reconhecer que muito papo e pouco trabalho não leva a lugar algum. No entanto, é preciso recuperar a discussão séria, que deve ser o ponto de partida de qualquer projeto comum que se pretenda levar a termo". Essas reflexões também se aplicam a nossa realidade de U.F.S.C., tanto que, em alguns momentos a participação diminui, provavelmente, porque os envolvidos não perceberam ou assimilaram o ganho teórico em cada discussão ocorrida. Estes momentos estão traduzidos principalmente, na discussão final da filosofia do curso (Quadro II - pág. 96) e na retomada para elaboração do marco conceitual (Quadro II - pág. 97).

Os momentos de maior participação neste processo, estão identificados como sendo a discussão dos temas que interessam mais diretamente à profissão e ao curso, tais como discussão sobre o "papel do enfermeiro" e a "avaliação das disciplinas do curso".

Um dos momentos para interesses tão específicos parece ter sua resposta através da própria estrutura universitária que não estimula o trabalho coletivo e o crescimento conjunto. A estrutura fragmentada dos cursos, através dos departamentos que o compõem, gera uma forma individualista de ensino, no qual inexistente a necessidade de professores e alunos dividirem seus conhecimentos e suas dúvidas afim de

construïrem algo em comum com outros indivíduos. Isto é, cada professor cuida de sua área de atuação, de sua disciplina e cada aluno se interessa por discutir mais especificamente as disciplinas que estão frequentando sem procurar buscar uma visão da globalidade do currículo e do curso, tão necessários para o seu desenvolvimento como cidadão (Prandi, 1982; Gonçalves, 1984; Fávero, 1977).

Esta estratégia de seminários participativos, propiciou uma troca enriquecedora de conhecimentos, onde vários temas foram abordados, estudados e discutidos pelos participantes, exercitando desta forma o intercâmbio de conhecimentos, o amadurecimento político e um crescimento conjunto, traduzindo um trabalho coletivo expresso na reformulação curricular.

Parsons & Collison (1980) complementam esta afirmação ao destacarem que as mudanças mais importantes num currículo podem ser aquelas que ocorrem nos participantes, tais como, formação de valores novos e produção de novos conhecimentos.

A grade curricular aprovada após estas discussões, busca uma mudança tanto nos professores quanto nos alunos, pois ela traduz um objetivo claro, que é a preocupação de formação do enfermeiro voltada para o social, para a busca da transformação de um sistema de saúde precário, onde a maioria da população não possui acesso aos seus direitos. Este currículo, através dos conteúdos de suas disciplinas deverá favorecer o surgimento de uma postura crítica por parte dos estudantes que os torne capazes de questionar os valores que lhes são impostos bem como propor e lutar por novas alternativas de vida para si e para a sociedade.

Sabemos, como afirma Scheibe (1988:104) que "na medida em que se pretende que cada estudante possa e deva ser um agente consciente de sua prática social, há necessidade de que, já no processo de assimilação do conhecimento elaborado existente, haja também um processo que permita, pelo menos, um mínimo de exercício de uma postura de sujeito do seu próprio aprender". Para que isto aconteça é fundamental a postura crítica também do docente, tendo em vista que é ele quem irá proporcionar as oportunidades de aprendizagem e quem irá direcionar a formação mais questionadora do estudante.

O modelo de avaliação proposto, retoma e redireciona estes aspectos de envolvimento professor X aluno, e propõe através da participação, que estas questões ideológicas sejam discutidas, e que os elementos do curso, participantes do processo, escolham uma opção filosófica e trabalhem para o alcance de seus objetivos.

Sabemos que o currículo na realidade não é somente o que está proposto na grade curricular, mas sim, formado pelo o que acontece no dia a dia do professor e do estudante, seja na sala de aula ou em qualquer outro local. Portanto, para que esta proposta curricular seja encaminhada respeitando os seus objetivos, se faz necessário um acompanhamento desta implementação. Este acompanhamento, que pode ser caracterizado como avaliação formativa, deverá corresponder a proposta de modelo avaliativo utilizado. Isto é, deverá contemplar a participação conjunta nas discussões e decisões com intuito de estimular o interesse dos professores e alunos com relação aos problemas do curso, bem como, transmitir responsabilidade aos participantes quanto ao desenvolvimento da

proposta curricular.

Nestes momentos, o curso estará propiciando aos participantes uma oportunidade de discutir suas idéias, favorecendo assim um exemplo prático de democracia no ensino.

**PARTE VI**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## PARTE VI

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações apresentadas nesta última parte re presentam reflexões pessoais realizadas ao final de um tra balho que procurou sistematizar e analisar o processo de avaliação participativo vivenciado pelo Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

Essa experiência que aqui foi registrada e que culmi nou uma proposta de alteração curricular, precisa ser enca rada como um resultado que é característico da comunidade a cadêmica deste curso. Isto é, ao se utilizar este modelo de Avaliação Curricular Participativa, não se pode predetermi nar qual o resultado dessa avaliação. Este resultado depen derá dos elementos que participarem das discussões, pois to do o direcionamento do currículo será dado pela formulação dos três Marcos fundamentais nos seminários.

Para que estes seminários tenham uma perfeita coerên cia com a "Participação" (pag.57), é importante destacar que os "pontos polêmicos" que aparecem, isto é, as posições con trovertidas que não são facilmente aceitas, de vem ser re

discutidas quantas vezes forem necessárias, para que fiquem esclarecidas todas as dúvidas pertinentes ao assunto estudado, e para que os participantes opinem com a fundamentação necessária.

As características desse processo estudado, demonstra que o mesmo não se desenvolveu sem dificuldades. Em muitos momentos, houve conflitos de opiniões, incertezas e contradições. Porém, estes períodos demonstraram que o confronto é sempre necessário para que haja um crescimento grupal e conseqüentemente uma união de esforços para atingir os objetivos propostos.

Nestes momentos difíceis é importante destacar o trabalho conjunto realizado pelas Chefias do Departamento de Enfermagem da UFSC, pela Coordenação do Curso de Enfermagem ou pelo Grupo de Ensino, que através da vontade política de melhorar a qualidade do ensino e da assistência de enfermagem, não pouparam esforços para estimular e favorecer a participação de alunos e professores e enfermeiros, demonstrando que uma proposta democrática se constrói no dia a dia.

Pessoalmente, podemos concluir aqui, que estamos gratificados por ter tido a oportunidade de participar efetivamente nesta avaliação, como coordenadora do processo, como professora do curso e como enfermeira. Proporcionou grande satisfação ver e sentir a aplicação prática de uma proposta pedagógica que acreditamos - a criação do conhecimento através da participação e da troca de experiências. Ao mesmo tempo que também exercemos a função de coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem, eleita por dois períodos consecutivos, acompanhamos a reformulação e o início da im

plantação do currículo proposto. Todo esse conjunto de criação, produção e reflexão, nos leva a crer que contribuimos neste processo e que as pessoas envolvidas participaram, acreditando que os encaminhamentos sugeridos seriam respeitados.

Esta proposta de avaliação e reestruturação curricular, é um processo contínuo, que não deve parar na implementação. Todo processo coletivo necessita de uma retroalimentação, de uma reciclagem e de um acompanhamento, para que, a medida em que as dificuldades e indefinições curriculares comecem a aparecer, sejam imediatamente diagnosticadas e discutidas.

Nestes momentos de acompanhamento curricular, não se deve abandonar a proposta inicial, de seminários participativos, com o risco de fragilizar todo o processo anterior. Isto é, deve ser estimulado a discussão conjunta entre professores, alunos e entidade de classe a fim de que a proposta curricular continue sendo de conhecimento e responsabilidade de todos os envolvidos.

O modelo de avaliação e reestruturação de currículo, adotado por este curso, pode ser aplicado por qualquer outro curso, resguardando a áreas de atuação de cada um. Este processo estimula o exercício da capacidade de decidir e de assumir aquilo que se acredita como o melhor para o ensino e para a profissão.

## BIBLIOGRAFIA

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. A "Nova Lei do Exercício Profissional da Enfermagem". Caderno de Legislação/Documento I. Comissão de Legislação ABEn - Brasília, 1987.
- ALAYO, Suzana S. Marcos para elaboração do currículo. Florianópolis, U.F.S.C., Curso de Mestrado em Enfermagem, 1983, (anotações de aula na disciplina "Desenvolvimento e Avaliação do Currículo de Enfermagem").
- ALEN, Moyra. Projecto para la evaluation de los programas educacionais de enfermeria. OPS-OMS, 1975.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. O estudo do saber de enfermagem e suas dimensões práticas. Tese para obtenção do grau de doutor. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1984.
- ANDRADE, J. Marco conceptual de la educacion médica en la America Latina. Educ. Med. Salud, 12(1):1-19, 1978.
- ANDRÉ, Marli E.D.A. Avaliação em educação: quantitativo ou qualitativo? In: Avaliação Educacional. Necessidades e tendências. Vitória, PPGE/UFES, 1984 (42-50).
- APPLE, Michael W. Ideologia e currículo. São Paulo, Brasiliense, 1982. 240 p.

- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é educação. 8 ed., São Paulo, Brasiliense, 1983. 117 p.
- \_\_\_\_\_. Avaliação, participação - anotações sobre um ritual de fim de períodos. Cadernos CEDES, (12):57-64, 1984.
- \_\_\_\_\_. Pensar a prática. São Paulo, Loyola, 1984. 176 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de Recursos Humanos. Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde - Relatório Final. Brasília, 1986.
- BRASIL, MEC/SESU/Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem. Seminário Nacional sobre Ensino Superior de Enfermagem. Relatório Final, Rio de Janeiro, 1987.
- CARVALHO, Vilma & CASTRO, Ieda Barreira e. Marco conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental - um ponto de vista. (mimeografado). 1984.
- CARO, Francis. Pesquisa avaliativa: uma visão panorâmica. In: GOLDBERG, Maria Amélia et alii. Avaliação de programas educacionais: vicissitudes, controvérsias e desafios. São Paulo, E.P.U., 1982. p. 10-14.
- COUTO, Marina. Como elaborar um currículo. Rio de Janeiro, Livro Técnico, 1966. 69 p.
- DEMO, Pedro. Avaliação participante: algumas idéias iniciais para discussão. Cadernos de Pesquisa, 24 fev.; (48): 67-73.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzini & Camargo, Ana Palma de Souza & Lorenzetti, Jorge. Papel do enfermeiro - opinião dos profissionais de Santa Catarina. Revista do Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 3/4(1/2):77-99, jan./dez., 1984/85.
- FAVERO, Maria de Lourdes de A. A universidade brasileira em busca de sua identidade. Petrópolis, Vozes, 1977.

- FREIRE, Paulo. Educação e mudança. 7 ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983. 79 p.
- \_\_\_\_\_. Educação como prática da liberdade. 14 ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
- GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação: um estudo introdutório. 2. ed., São Paulo, Cortez, 1973.
- GARCIA, Regina Leite. Um currículo a favor dos alunos das classes populares. Cadernos CEDES, (13):45-52, 1984.
- GERMANO, Raimunda M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo, Cortez, 1984. p. 21-57.
- GONÇALVES, Maria Ismênia R. Colegiado do curso: papéis e funções reais. Documento de trabalho nº 1. Florianópolis, U.F.S.C., 1984.
- LUCKESI, Cipriano. Avaliação educacional escolar a serviço de uma prática educacional comprometida com a transformação. In: Relatório final do Seminário de Metodologia para Avaliação - NFR - UFSC, 1985. p. 18-23. (mimeografado).
- LUCKESI, Cipriano & BARRETO & ELOI & COSMA, José & Baptista, Maidison. Fazer universidade: uma proposta metodológica. 4. ed., São Paulo, Cortez, 1987. 230 p.
- LUDKE, Hermergarda. O que vale em avaliação. Educação e Seleção. 1984, jan./Fev. (9):27-36.
- LUDKE, Menga & ANDRE, Marli, E.D.A. Pesquisa em educação: abordagem qualitativa. São Paulo, EPV, 1986. 99 p.
- MACDONALD, Barry. Uma classificação política dos estudos avaliativos. In: GOLDBERG, Maria Amélia et alii. Avaliação de programas educacionais: vicissitudes, controvérsias e desafios. São Paulo, EPU, 1982. p. 16-17.

- MESSICK, R.G.; PAIXÃO, L. e BASTOS, L.R. Currículo: análise e debate. Rio de Janeiro. Zahar, 1980, 162 p.
- NAKAMAE, Djair Daniel. Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo, Cortez, 1987, 120 p.
- OTT, Margot Bertoluci. A avaliação: uma aproximação provisória. In: Avaliação educacional: necessidades e tendências. Vitória, PPGG/UFES, 1984. p. 127-35.
- PARLETT, Malvan e HAMILTON, David. Avaliação iluminativa: uma nova abordagem no estudo de programas inovadores. In: GOLDBERG, M.A. et alii. Vicissitudes, controvérsias e desafios. São Paulo, EPU, 1982. p. 38-45.
- PARSONS, Mary Ann e COLLISON, Carol R. The process of change in curriculum evolution. JNE. 1980, Sep. 19(7):36-8.
- PHILLIPI, Juarez et alii. Projeto novas metodologias aplicáveis ao ensino superior - sub-projeto ensino integrado - UFSC, 1977. (mimeografado).
- PIRES, Denise. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo, Cortez, 1989. 156 p.
- PIRES, Sérgio José da Fonseca. Questões educacionais. Santa Maria, Pallotti, 1988. 77 p.
- TOPHAN, W. James. Manual de avaliação: regras práticas para o avaliador educacional. Petrópolis, Vozes, 1977. 444 p.
- PRANDI, Reginaldo. Os favoritos degradados. São Paulo, Loyola, 1982. 135 p.
- ROCHA, Ronai Pires da. Documentos para debate nº 4. UFSM-Pró-Reitoria de Graduação, 1986.

- ROSSI, Maria José dos Santos. Análise do documento elaborado por Santa Catarina para o Seminário da Região Sul sobre Perfil e Competências do Enfermeiro. (Trabalho apresentado no Seminário: Perfil e Competências do Enfermeiro da Região Sul). Florianópolis, 1988. (mimeo.).
- SAVIANI, Demerval. Escola e democracia. 2. ed., São Paulo, Cortez, 1984. 96 p.
- \_\_\_\_\_. Educação: do senso comum à consciência filosófica. 4. ed., São Paulo, Cortez, 1984. 224 p.
- SAUL, Ana Maria. Avaliação emancipatória: uma proposta democrática para reformulação de um curso de pós-graduação. Tese para obtenção do grau de Doutor, PUC/SP, 1985.
- SAUPE, Rosita. Proposição de uma metodologia para avaliação de cursos de graduação em enfermagem. Florianópolis, SC, Tese de Mestrado, UFSC, 1979.
- SCRIVEN, M. Perspectivas e procedimentos de avaliação. In: BASTOS, L.R.; Paixão, L. e Messick, R.G. Avaliação educacional II. Perspectivas, procedimento e alternativas. Petrópolis, Vozes, 1978.
- SCHEIBE, Leda. Pedagogia universitária e transformação social. Tese para obtenção do grau de doutor. PUC/SP, 1987.
- SILVA, Graciette Borges da. Correlação de problemas da profissão e da mulher na sociedade. XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Anais. Fortaleza, 1979, p. 27-32.
- \_\_\_\_\_. A enfermagem profissional: análise crítica. 2. ed., São Paulo, Cortez, 1988. 143 p.
- STAKE, Roberto E. Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional. Educação e Seleção, 1983, jan./jun.; (7):19-27.

- \_\_\_\_\_. Pesquisa qualitativa/naturalista. Problemas epistemológicos. Educação e Seleção, 1983, jan./jun., (7):19-27.
- STUFFLEBEAM, D.L. Alternativas em avaliação educacional: um guia de auto-ensino de educadores. In: BASTOS, L.R.; PAIXÃO, L. & MESSICK, R.G. Avaliação educacional: perspectivas, procedimentos e alternativas. Petrópolis, Vozes, 1978.
- TABA, Hilda. Elaboração del currículo. Teory y pratica. Buenos Aires, Traqueal, 1974.
- THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa - ação. 3. ed., Cortez, Autores Associados, 1986.
- TRALDI, Lady Lina. Currículo: conceituação e implicação. São Paulo, Atlas, 1977.
- TYLER, Ralph W. Princípios básicos de currículo e ensino. Porto Alegre, Globo, 1975. 119 p.
- UFSC, Anais. 10 Anos de Pós-Graduação em Enfermagem. Avaliação e Perspectivas, Florianópolis, 10/12. nov. 1986.
- UFSC - CCS. Grupo de Ensino do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Projeto de Avaliação e Reestruturação do Currículo. 1983. (mimeo).
- \_\_\_\_\_. Grupo de Ensino do Curso de Graduação em Enfermagem. Relatório dos Seminários de Avaliação do Curso - 1983/1988. Florianópolis. (mimeo.).
- \_\_\_\_\_. Livro de Atas das reuniões do Grupo de Ensino - 1983/1988. Florianópolis.
- VIEIRA, Terezinha & SILVA, Ana Ligia Cumming. Recursos humanos na área de enfermagem - adequação da formação à utilização. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34. PA., 24 a 29 de outubro de 1982. Anais. Porto Alegre, ABEn, 1982. p. 61-77.

**ANEXOS**

QUADRO PARA APRESENTAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

OBJETIVOS PARA ATINGIR O MARCO	DATA	ESTRATÉGIAS	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
GRUPO DE ENSINO

ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR

I - Apresentação do Plano de Ensino

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| 1. Identificação da disciplina | 5. Metodologia |
| 2. Objetivos                   | 6. Avaliação   |
| 3. Conteúdo Programático       | 7. Cronograma  |
| 4. Bibliografia                |                |

II - Problemas identificados na U.C., relacionados com:

01. O conteúdo teórico
02. O conteúdo prático
03. Os estágios
04. O corpo docente
05. Os recursos materiais
06. Os recursos audio-visuais
07. Os recursos bibliográficos
08. O suporte de secretaria
09. O espaço físico
10. A dicotomia entre ensino e prática de enfermagem
11. A carga horária: professor/aluno
12. A proporção professor/aluno
13. A relação professor/aluno
14. A integração entre professores da fase
15. A avaliação dos alunos, da U.C.
16. A pré-requisitos do aluno para cursar a U.C. (teóricos/práticos)
17. A relação da U.C. com as demais U.C.

III - Destacar os aspectos positivos da U.C.

IV - Percepção dos professores e alunos sobre situação da U.C. dentro do curso de Enfermagem.

V - Quais as sugestões que a U.C. gostaria de apresentar?

PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS UNIDADES  
CURRICULARES PELOS ESTUDANTES

I - Identificação: Unidade Curricular (U.C.)

II - Conteúdos teórico-práticos:

1) Existe adequação dos conteúdos aos objetivos propos  
tos pela U.C.

( ) Sim

( ) Não

2) Existem conteúdos considerados desnecessários à U.C.?

( ) Sim

( ) Não

Em caso positivo, relacione.

3) Existem conteúdos que deveriam ser introduzidos na  
U.C.?

( ) Sim

( ) Não

Em caso positivo, relacione.

4) O bloco teórico concentrado favorece o processo ensin  
o-aprendizagem?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

5) Os estágios oferecidos na U.C. são compatíveis com o  
conteúdo teórico-prático ministrado?

( ) Sim

( ) Não

Em caso negativo, por que?

6) Campos de estágio: Após listar todos os campos utilizados para estágio nessa U.C., classifique-os:

a) Quanto aos objetivos propostos em I - Imprescindível, N - Necessário e D - Dispensável;

b) Quanto ao tempo de desenvolvimento em S - Suficiente e In - Insuficiente.

		CLASSIFICAÇÃO:	
ÁREA	LOCAL	a) OBJETIVOS	b) TEMPO

7) A diversificação dos campos de estágio numa mesma U.C. favorece o processo de ensino e aprendizagem?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

8) A rotatividade nos campos de estágio (mesma área em Instituições Diferentes) é produtiva?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

## III - Relação Professor/Aluno:

9) Qual a sua opinião sobre a proporção professor/aluno em:

- . aulas práticas
- . aulas teóricas
- . estágio

10) Qual a sua opinião sobre a relação professor/aluno em:

- . aulas práticas
- . aulas teóricas
- . estágio

## IV - Avaliação:

11) O que você acha do processo de avaliação da U.C.?

- a) Provas
- b) Trabalhos
- c) Estágios
- d) Outros (especifique)

12) Você está satisfeito(a) com o instrumento de avaliação de estágio?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

13. Nessa U.C. os alunos (representantes) participam das reuniões e Conselho de Classe?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

14) Você acha importante participar dessas reuniões?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

V - Recursos Didáticos:

15) Gostaria de comentar sobre as estratégias de ensino utilizadas pelos professores no desenvolvimento do bloco teórico?

a) aulas expositivas

b) aulas expositivas dialogadas

c) estudo de grupo

d) painéis com professores convidados

16) Quais os recursos audio-visuais mais utilizados pelos professores no desenvolvimento do conteúdo teórico? Numere em ordem crescente do mais utilizado ao menos utilizado.

Retroprojeter ( )

Projeter de slides ( )

Cartazes ( )

Outros ( ), especifique.

17) O espaço físico do laboratório comporta satisfatoriamente o número de alunos da fase?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

18) O material e equipamentos do laboratório são adequados e suficientes para as atividades de ensino?

( ) Sim

( ) Não

VI - Sugestões e Comentários.

a) Estruturação da Unidade Curricular

19) Objetivos

20) Área(s) de concentração

21) Conteúdos

22) Estratégias de ensino

23) Campos de estágios

24) Avaliações

25) Critérios de aprovação

26) Professores

b) Pontos não citados que você gostaria de comentar ou apresentar sugestões.