



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SHEILA ESTEVES FARIAS

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA:
MEDIAÇÕES DO GESTOR EM UM CURRÍCULO INTEGRADO**

Londrina
2013

SHEILA ESTEVES FARIAS

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA:
MEDIAÇÕES DO GESTOR EM UM CURRÍCULO INTEGRADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Helena Dantas De Menezes Guariente.

Londrina
2013

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

F224o Farias, Sheila Esteves.

Organização e gestão do curso de enfermagem de uma universidade pública: mediações do gestor em um currículo integrado / Sheila Esteves Farias. – Londrina, 2013.

183 f. : il. + Apêndices e anexos no final da obra.

Orientador: Maria Helena Dantas de Menezes Guariente.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem – Ensino integrado – Teses. 2. Enfermagem – Currículos – Organização e administração – Teses. 3. Enfermagem – Estudo e ensino – Teses. I. Guariente, Maria Helena Dantas de Menezes. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083.378

SHEILA ESTEVES FARIAS

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA:
MEDIAÇÕES DO GESTOR EM UM CURRÍCULO INTEGRADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Helena Dantas De Menezes
Guariente
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a. Dr^a. Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a. Dr^a. Mara Regina Lemes de Sordi
Universidade Estadual de Campinas -
UNICAMP

Londrina, 25 de novembro de 2013.

Dedicatória

*Àquele que me deu força, quando me sentia cansada em meio a tantas atribuições de mãe, esposa, filha e trabalhadora;
Àquele que deu ciência e sabedoria, quando perdida entre dados e artigos, iluminou-me para que redigisse e ordenasse os parágrafos de forma clara e objetiva... Deus!*

Às pessoas que fizeram de mim o que sou hoje, aos responsáveis pela minha educação e que incentivaram e possibilitaram a minha dedicação aos estudos... Meus Pais!

Agradecimentos Especiais

*Ao meu filho Pedro e esposo Fernando:
pela paciência nos momentos em que necessitava
de ficar só para redigir esta dissertação!*

*A minha mãe Shirley e sogra Marli:
que cuidaram do meu filho com toda atenção
nos momentos em que solicitei!*

*Aos meus familiares, entre tias, tios e primos:
que acompanharam e apoiaram a fase final!*

*A Prof. Dra. Maria Helena:
por sua dedicação, paciência e rapidez na
orientação indicando os melhores caminhos!*

*Ao Hospital Universitário:
pela liberação do trabalho nos dias da semana
em que tinha atividades relacionadas ao mestrado!*

*Aos colegas de turma do mestrado:
pelo compartilhamento de informações
e aprendizado mútuo!*

*Aos docentes do mestrado:
que emitiram opiniões e contribuíram para
o aperfeiçoamento e lapidação da pesquisa!*

*Aos gestores do Currículo Integrado
do curso de enfermagem da UEL:
que dispenderam parte do seu tempo para contribuir
com os dados dessa pesquisa!*

*A banca examinadora Prof. Dra. Mara Garanbani,
Prof. Dra. Mara de Sordi e suplentes:
pelo convite aceito e suas preciosas contribuições
no aperfeiçoamento deste estudo!*

*Às professoras Mauren Tacla, Ligia Fabl,
Edilaine Rosseto e Edite Kikuchi
pelas contribuições na lapidação do instrumento
de coleta de dados!*

*A Aluna de Iniciação científica, Jaqueline,
pelo apoio dado na transcrição das entrevistas;*

*E a todos que não estão descritos nesta página, mas que
contribuíram direta ou indiretamente para que o
projeto de pesquisa se tornasse a presente dissertação!*

FARIAS, Sheila Esteves. **Organização e Gestão do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública**: mediações do gestor em um Currículo Integrado. 2013. 183f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a organização e gestão do Currículo Integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, referente ao período de 1996 a 2011. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida na abordagem qualitativa, descritivo-exploratória. A coleta de dados foi feita no período de julho de 2012 a março de 2013, utilizando-se a entrevista projetiva com questionário semiestruturado a 16 gestores, entre coordenadores do colegiado de curso e chefes do Departamento de Enfermagem e do Departamento de Saúde Coletiva, diretores do Centro de Ciências da Saúde, e diretores de enfermagem do Hospital Universitário de Londrina. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para auxílio na etapa de coleta de dados foi elaborado um álbum, denominado “*scrapbook*”, ilustrado com normativas, reportagens, fotos e acontecimentos referentes à trajetória do Currículo Integrado, o qual ajudou os participantes a relembrar os fatos passados. A análise dos dados permitiu constatar a influência dos elementos que expressam as diferentes culturas no desenvolvimento curricular, são eles: o funcionamento da estrutura da universidade, a formação educacional nos moldes tradicionais, a organização do sistema de saúde e a postura docente, todos inseridos no meio político e social, e mediados pela performance do gestor curricular. Quanto aos avanços, às dificuldades e aos desafios enfrentados durante a organização e gestão curriculares, duas categorias foram definidas para discutí-los: “Práticas de ensino e aprendizagem do projeto pedagógico curricular” e “Gestão pedagógica e interfaces político-administrativas no desenvolvimento curricular” possibilitando compreender o quão complexos e dinâmicos são os movimentos que permeiam o desenvolvimento curricular, desde os conflitos provocados pela falta de recursos humanos e inadequações da infraestrutura até processos pedagógicos inapropriados. Os avanços foram atribuídos ao conhecimento de diferentes metodologias de ensino e aprendizagem bem como à sua aplicação, e ao desenvolvimento profissional dos professores através de capacitações docentes. Já, as competências necessárias para um gestor educacional exercer o cargo com qualidade, estas foram reveladas pelas categorias: “Entre os aspectos cognitivos e a prática operativa”, que compreendem conhecimento teórico e experiência prática e profissional, e “Das habilidades interacionais à prática democrática”, que englobam as relações interativas para alcançar uma prática democrática de gestão. Os resultados deste estudo podem subsidiar os gestores atuais e o futuros dirigentes na discussão dos pontos críticos do Currículo Integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina como também fortalecer os aspectos que foram reconhecidos como possibilidades. Espera-se ainda encorajar outras instituições de ensino a desenvolver projetos inovadores de acordo com sua realidade, e instigar docentes no envolvimento em novos projetos estimuladores da qualidade do ensino superior e a formação profissional qualificada.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Currículo. Gestão em saúde. Organização e administração. Pesquisa qualitativa.

FARIAS, Sheila Esteves. **Organization and Nursing Course Management in a Public University:** manager mediations in an Integrated Curriculum. 2013. 183f. Dissertation (Master in Nursing)- State University of Londrina, Londrina, 2013.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the organization and the Integrated Curriculum management of a nursing course from the State University of Londrina, relative in the period from 1996 to 2011. This is a research developed in the qualitative, descriptive and exploratory approach. Data collection was carried out from July 2012 to March 2013, using a projective interview with semi-structured questionnaire to 16 managers among collegiate coordinators of the course and heads of the Nursing Department and the Public Health Department, Center for Health Sciences directors and nursing directors of the University Hospital of Londrina. Data were analyzed using content analysis technique according to Bardin. The study was approved by the Ethics Committee of the State University of Londrina, and all participants signed an Statement of Free and Clarified Consent. To aid in the stage of data collection, it was produced an album called "*scrapbook*" illustrated with regulations, reports, photos and events related to the trajectory of the Integrated Curriculum, which helped participants to recall past events. Data analysis revealed the influence of the elements that express the different cultures in curriculum development, being them: the functioning of the university structure, the educational training in the traditional patterns, the organization of the health system and teaching posture, all inserted in the political and social environment, and mediated by the curriculum manager performance. Regarding to the advancements, difficulties and challenges faced during the organization and curriculum management, two categories were set to discuss them, being them: "Teaching and learning practice of the curriculum pedagogical project" and "Pedagogical management and political-administrative interfaces in curriculum development" enabling to understand how complex, dynamic and restless are the movements that permeate the curriculum development, from the conflicts caused by the lack of human resources and infrastructural to the inappropriate pedagogical processes. The advances were attributed to knowledge of different teaching and learning methodologies as well as to its application, and the professional development of teachers through teacher training. Now, the competences required for a educational manager hold the position with quality, these were revealed by categories: "Between the cognitive and operative practice aspects", which comprise theoretical knowledge and practical and professional experience, and "Of the interactional hallibility to democratic practice", which include the interactive relationships to achieve a management democratic practice. The results of this study may support the discussion of the Integrated Curriculum critical points from the nursing program at the State University of Londrina for current and future managers of the course and strengthen the aspects that were recognized as progress. It is hoped that this work will encourage other educational institutions to develop innovative projects according to their reality, and also encourage their teachers to invest in new stimulating projects of education quality and an appropriate professional education.

Keywords: Nursing education. Curriculum. Health management. Organization and administration. Qualitative Research.

FARIAS, Sheila Esteves. **Organización y Gestión del Curso de Enfermería de una Universidad Pública**: mediaciones del gestor en un Currículo Integrado. 2013. 183f. Disertación (Maestría en Enfermería)-Universidad Provincial de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la organización y gestión del Currículo Integrado del curso de enfermería de la Universidad Provincial de Londrina, referente el periodo de 1996 a 2011. Se trata de una pesquisa desarrollada en el abordaje cualitativo, descriptivoexploratorio. La colecta de datos fue hecha en el periodo de julio de 2012 a marzo de 2013, utilizando la entrevista proyectiva con cuestionario semiestructurado a 16 gestores, entre coordinadores de colegiado del curso y jefes del Departamento de Enfermería y Del Departamento de Salud Colectiva, directores del Centro de Ciencias de la Salud, y directores de enfermería del Hospital Universitario de Londrina. Los datos fueron analizados por la técnica de análisis de contenido, según Bardin. La pesquisa fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Provincial de Londrina, y todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Para auxilio en La etapa de colecta de datos fue elaborado un álbum, denominado "*scrapbook*", ilustrado con normativas, reportajes, fotos y acontecimientos referentes a la trayectoria del Currículo Integrado, el cual ayudó a los participantes a recordar hechos pasados. El análisis de los datos permitió constatar la influencia de los elementos que expresan las diferentes culturas en el desarrollo curricular, son ellos: el funcionamiento de la estructura de la universidad, La formación educacional en los moldes tradicionales, la organización del sistema de salud y la postura docente, todos introducidos en el medio político y social, y mediados por El rendimiento del gestor curricular. En cuanto a los avances, a las dificultades y a los desafíos enfrentados durante la organización y gestión curricular, dos categorías fueron definidas para discutirlos, siendo estos: "Prácticas de enseñanza y aprendizaje del proyecto pedagógico curricular" y "Gestión pedagógica e interfaces político-administrativas en el desarrollo curricular" posibilitando comprender lo complejos y dinámicos que son los movimientos que intervienen en el desarrollo curricular, desde los conflictos provocados por la falta de recursos humanos e inadecuadas infraestructurales hasta al procesos pedagógicos inapropiados. Los avances fueron atribuidos al conocimiento de diferentes metodologías de enseñanza y aprendizaje bien como su aplicación, y al desarrollo profesional de los profesores a través de capacitaciones docentes. Ya, las competencias necesarias para que un gestor educacional ejerza el cargo con calidad, estas fueron reveladas por las categorías: "Entre los aspectos cognitivos y la práctica operativa", que comprenden conocimiento teórico y experiencia práctica y profesional, y "De las habilidades interaccionales a la práctica democrática", que engloban las relaciones interactivas para alcanzar una práctica democrática de gestión. Los resultados de este estudio pueden subsidiar la discusión de los puntos críticos del Currículo Integrado del curso de enfermería de la Universidad Provincial de Londrina por los actuales y futuros gestores del curso y fortalecer los aspectos que fueron reconocidos como progreso. Se espera que esta disertación pueda fomentar otras instituciones de enseñanza a desarrollar proyectos innovadores de acuerdo con su realidad, y también estimule a sus docentes en el involucramiento en nuevos proyectos estimuladores de la calidad de la enseñanza y de una formación profesional cualificada.

Descriptores: Educación en enfermería. Currículo. Gestión en salud. Organización y administración. Pesquisa cualitativa.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CCS	Centro de Ciência da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CI	Currículo Integrado
CNE	Conselho Nacional de Educação
COM	Coordenadoria de Comunicação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem
DESC	Departamento de Saúde Coletiva
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
HUL	Hospital Universitário de Londrina
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
PPC	Projeto Pedagógico Curricular
PUC	Pontifícia Universidade Católica
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
REBEN	Revista Brasileira de Enfermagem
SAUEL	Sistema de Arquivos da Universidade Estadual de Londrina
SENADEn	Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

REVELANDO A TEMÁTICA.....	13
1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1 EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE E ENFERMAGEM	24
2.2 PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.....	33
3 REFERENCIAL TEÓRICO	38
4 OBJETIVOS	46
5 PERCURSO METODOLÓGICO.....	48
5.1 CAMPO DE ESTUDO.....	49
5.2 OBTENÇÃO DO MATERIAL.....	50
5.3 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	53
5.4 ANÁLISE DOS DADOS	53
5.5 ÉTICA EM PESQUISA.....	54
6 RESULTADOS	55
6.1 ARTIGO 1: SCRAPBOOK COMO RECURSO INOVADOR NA ENTREVISTA PROJETIVA DE PESQUISA QUALITATIVA.....	57
6.2 ARTIGO 2: A INFLUÊNCIA DOS ELEMENTOS CULTURAIS NA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO CURRICULAR DE UM CURSO DE ENFERMAGEM	70
6.3 ARTIGO 3: NEXOS E CONTRADIÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA CURRICULAR DE UM CURSO DE ENFERMAGEM	86
6.4 ARTIGO 4: COMPETÊNCIAS DO GESTOR DE UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM.....	109
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	129

8	REFERÊNCIAS	133
	APÊNDICES	141
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO NORTEADOR DA ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA	142
	APÊNDICE B – ANÁLISE DO INSTRUMENTO NORTEADOR DA ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA	143
	APÊNDICE C – CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA	145
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	146
	ANEXOS	148
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	149
	ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM	150
	ANEXO C – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM	157
	ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO-OESTE MINEIRO	163
	ANEXO E – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISTA LATINO- AMERICANA DE ENFERMAGEM	167

Revelando a Temática

*A mente que se abre a uma nova idéia
jamais voltará ao seu tamanho original.*

ALBERT EINSTEIN

Na crença de que nada nesta vida acontece por acaso, empenhar-me ao estudo do tema, que envolve educação em saúde e enfermagem, em uma abordagem qualitativa, quando me vi, desde a formação, nos caminhos da urgência e emergência, uma área objetiva e acelerada, tornou-se um instigante desafio. Propus-me a dar o melhor que podia, na expectativa de apropriar-me de conteúdos, que, em algum momento, colaborariam para o desenvolvimento das atividades profissionais.

Ao debruçar-me sobre o universo das inúmeras páginas que continham os discursos dos docentes gestores do Currículo Integrado, cuja turma com a qual me formei, há nove anos atrás, foi a segunda turma a desenvolver o projeto pedagógico do curso, entendi os motivos e as necessidades que impulsionaram a mudança curricular. Na época de estudante fazia algumas críticas, que hoje, após aprofundar-me na temática, considero como infundadas, pois vejo como necessária a mudança para que ocorressem aperfeiçoamentos durante a trajetória do projeto.

Logo, foi extremamente gratificante mergulhar na história da educação em enfermagem, no projeto pedagógico curricular, nas práticas metodológicas, na gestão e nas competências do gestor educacional, como também, conhecer e aplicar novos métodos para o desenvolvimento da pesquisa, ampliando o meu conhecimento para além da especificidade em que estava inserida e aprendendo a refletir sobre os fatos e histórias vivenciadas pelas pessoas que se abriram para o universo desta pesquisa e colaboraram para que os resultados se desvelassem conforme a apresentação que segue.

A princípio ocorre a introdução ao tema, em que se aborda o porquê das mudanças curriculares e o contexto político envolvido na efetivação do processo, evidenciando-se a problemática implicada no assunto.

A seguir, a revisão de literatura discute acerca da educação em saúde e enfermagem e sobre o Projeto Pedagógico Curricular, e relata a história do currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Adiante é abordado o referencial teórico que embasou as

discussões relacionadas aos discursos dos gestores, sendo José Carlos Libâneo o escolhido, devido a suas significativas contribuições no âmbito educacional na atualidade.

Os objetivos e a descrição do percurso metodológico adotado estão detalhados logo após o referencial teórico.

No Programa do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina existe a possibilidade de apresentar a dissertação em duas formas, ou fazendo-se relatório da pesquisa ou com artigos científicos. Optou-se pela segunda possibilidade.

Por conseguinte, os resultados estão apresentados em quatro artigos.

O **PRIMEIRO ARTIGO** descreve o processo de elaboração do material documental sobre o desenvolvimento curricular utilizado na condução das entrevistas com os gestores.

O **SEGUNDO ARTIGO** refere-se aos aspectos relacionados às diferentes culturas que permearam a implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado, na voz dos gestores curriculares.

O **TERCEIRO ARTIGO** engloba os avanços, as dificuldades e os desafios observados durante a implantação e o desenvolvimento curricular, mediados pelos gestores.

O **QUARTO ARTIGO** apresenta as competências requeridas dos gestores curriculares no desenvolvimento do Currículo Integrado.

Nas considerações finais, conclui-se que o estudo assinala a importância de manter vivos os desejos na busca de padrões de excelência na formação profissional, para que haja melhorias na assistência à saúde dos indivíduos e populações, através de gestões comprometidas com a qualidade social do ensino em saúde e enfermagem.

1 Introdução

*Gosto de ser gente porque, inacabado,
sei que sou um ser condicionado mas, consciente
do inacabamento, sei que posso ir mais além dele.*

PAULO FREIRE

A formação profissional na área da saúde tem passado por importantes mudanças ao longo dos últimos anos. A diversidade e a complexidade das formações dos profissionais de saúde exigem um novo delineamento no âmbito específico de cada profissão, com vistas a prestar uma assistência competente. A concepção e a prática educacional, a partir da necessidade dessa assistência, devem priorizar a interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários o indivíduo e a coletividade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O ensino de enfermagem no país acompanha essas mudanças, bem como o profissional enfermeiro, visto que as exigências de cada época são fatores determinantes para a construção do ensino e formação de profissionais engajados na realidade (GERMANO, 2003).

Até a década de 80, o ensino de enfermagem era predominantemente embasado no modelo médico/hospitalar, centrado no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar. Na década de 80, surgiram novas propostas, com os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, que exigiam profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção, iniciando-se então discussões acerca da necessidade de nova reformulação curricular, já que a vigente na época não atendia as demandas do setor da saúde no Brasil (ITO et al., 2006).

Sendo assim, começou a difundir-se discurso generalizado de mudança curricular que propunha como suporte a formação orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em alguns estudos, realizados em cursos que procuraram aderir às mudanças curriculares, foi evidente a preocupação com a formação para o SUS, quando se buscava sustentar esses movimentos de mudança (CHIRELLI; COSTA, 2000; LALUNA; FERRAZ, 2003; ROMANO et al., 1997; CORREIA et al., 2004; FERNANDES et al., 2003; SILVA et al., 2003).

Backes et al. (2007) apontam que esta preocupação é relevante, uma vez que o SUS, apesar de suas dificuldades de implementação ou consolidação, ainda é o serviço que oferece oportunidade de acesso a ações de saúde ao maior contingente populacional do país, sejam elas de caráter preventivo, curativo ou de reabilitação.

Cabral e Teixeira (2012) reiteram que a prestação de bons serviços no Sistema Único de Saúde decorre da boa formação dos profissionais da área da enfermagem, visto que a mesma representa mais de 60% dos trabalhadores da saúde. Quanto mais bem qualificado o profissional, maior será sua contribuição para a qualidade das ações de saúde. Logo, os investimentos em qualidade de formação, e não quantidade, produz reflexo direto e imediato na qualidade do cuidado à saúde e na satisfação do usuário com os serviços ofertados pelo sistema.

No cenário nacional, após debates e discussões promovidas no ano de 1994, concluiu-se uma nova proposta curricular para o curso de enfermagem, respaldada no Parecer 314/94 e na Portaria 1721/94 feita pelo Ministério da Educação (MEC), com a participação de inúmeras escolas, entidades e instituições. Essa proposta reforçou a necessidade de formar o enfermeiro nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa (ITO; TAKAHASHI, 2005).

Concomitante a esse processo de reformulação do ensino da enfermagem no Brasil, no cenário nacional também já se discutiam inovações e mudanças na educação, sendo aprovada em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei n 9.394/1996, com extinção dos currículos mínimos, ou seja, deixaram de ser obrigatórios o cumprimento da Portaria 1721/94, e ocorreu a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso de graduação, dando-se autonomia às universidades (BRASIL, 1996).

Para atender às exigências da LDB, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em saúde, aprovadas pelo Parecer 1133 do Conselho Nacional de Educação CNE/CES em 07/08/2011, que reforçou a necessidade da articulação entre educação superior e saúde, objetivando a formação dos profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2001).

Todo esse processo desencadeou a definição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (DCN/ENF), através da Resolução CNE/CES N. 3 de 7/11/2001 (BRASIL, 2001).

As exigências da LDB e das DCN's objetivaram proporcionar a formação não só de profissionais críticos e reflexivos, que tenham participação efetiva no sistema de saúde, mas também enfermeiros competentes profissionalmente para participar com eficiência na resolução dos problemas de saúde das populações (ITO et al., 2006).

Para que a formação do profissional de saúde possa atender as exigências do sistema de saúde atual, as DCN/ENF (BRASIL, 2001) também preveem a organização, o desenvolvimento e a avaliação dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior (IES), devendo eles estar de acordo com cada realidade social.

No entanto, não basta ser instituído o PPC, ele precisa ser organizado e gerido. A organização e a gestão escolar referem-se aos meios de realização do trabalho escolar, cuja função é atingir os objetivos propostos. Ou seja, como toda organização, as instituições educacionais buscam resultados, o que implica em uma ação racional, estruturada e coordenada. Ao mesmo tempo, sendo uma atividade coletiva, não depende apenas das capacidades e responsabilidades individuais, mas de objetivos comuns e compartilhados, além de ações coordenadas e controladas dos agentes do processo (LIBÂNEO, 2004).

Nesse contexto, o curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) implantou como projeto pedagógico, no ano de 2000, o denominado Currículo Integrado (CI), que apresenta no PPC do curso diretrizes tais como: concepção político-pedagógica crítico-reflexiva; concepção de homem como ser histórico-social, capaz de transformar a si e ao mundo; equilíbrio entre a vocação técnico-científica e a humanista; organização integrada de conteúdos; análise do fenômeno em sua totalidade; interdisciplinaridade; teoria e prática indissolúveis; integração entre ensino, serviço e comunidade; aprendizagem significativa; tendo a problematização como opção metodológica (DESSUNTI et al., 2012).

Durante esses anos de CI, alguns estudos já foram realizados sobre o tema e publicadas monografias, dissertações e teses de doutorado, além de livros que ressaltam o modelo pedagógico.

Excetuados esses estudos, é grande a ausência de material referente à temática do CI, máxima no que diz respeito à perspectiva da organização e a gestão dos períodos de elaboração, implantação e desenvolvimento, segundo os gestores do curso.

Consideram-se relevantes o estudo e o registro das diferentes fases do CI do curso de enfermagem da UEL (elaboração, implantação, desenvolvimento e consolidação), visto que os atores responsáveis pela organização e gestão desse processo ainda estão na ativa e podem explicar como se deu todo esse caminhar.

No entender de Senna (2005)

Os movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde têm sido marcados por avanços e obstáculos. Esse movimento dinâmico de acumulação faz dos sujeitos desse processo depositários de experiências coletivas e institucionais e formulações teóricas e metodológicas de grande importância para o campo da saúde e da educação em saúde (2005, p.13).

Parte-se do pressuposto de que a implantação e o desenvolvimento de uma mudança curricular é um processo que exige esforço, coragem, determinação, paciência, enfim, muito empenho pessoal e profissional a fim de possibilitar mudança do rotineiro para o que ainda não foi vivenciado e se pretende afirmar. Qualquer mudança pode gerar contradições, embates e discussões. O que se espera de uma mudança é a melhoria daquilo que passou por mudança. Para tanto, requer-se não somente a vontade dos indivíduos, mas também os recursos humanos capacitados, o trabalho coletivo e toda uma infraestrutura. Logo, são muitas as variáveis envolvidas em um processo de mudança.

A proposta do CI, na sua implantação e desenvolvimento, vem demandando um processo reflexivo constante que assinala a necessidade de

alterações, para cuja efetivação há que se enfrentar desafios e a superação de resistências.

Acredita-se que o CI tenha passado por inúmeros percalços e desafios, devido à determinação e comprometimento dos envolvidos (professores, alunos e colaboradores) merecendo ser desvelado na voz dos gestores, ao trazer à tona o caminho percorrido para o alcance da atual estrutura, descrita no PPC do curso (UEL, 2012).

Tendo-se como referência o período de 1996 a 2011, da estruturação, implantação e desenvolvimento do CI e o interesse na organização e gestão do curso de Enfermagem da UEL, partiu-se das seguintes inquietações:

- ▶ Quais os motivos que impulsionaram a construção e implantação do Currículo Integrado?
- ▶ Qual estrutura foi necessária para a implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado?
- ▶ Como aconteceu o trabalho coletivo?
- ▶ Quais as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento da proposta?

A partir dessas indagações teve-se como problema de pesquisa a questão: Como se desenvolveram a organização e a gestão do Currículo Integrado na perspectiva dos gestores do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina?

As mudanças curriculares são uma exigência nacional, não sendo possível ignorar suas diretrizes. Ademais, uma mudança curricular é um processo dinâmico, e a cada oportunidade deve ser revista e repensada, em consonância com o processo de trabalho e a prática profissional. As dificuldades e as limitações do processo de mudança curricular, bem como as facilidades e as potencialidades são foco do estudo. Espera-se que este relatório possa subsidiar as discussões quanto à superação das abordagens do ensino tradicional e à ruptura com práticas

e crenças que nos impedem de enfrentar desafios e avançar na formação de enfermeiros.

Pretende-se, com este estudo, contribuir para o direcionamento do próprio curso e para o aprimoramento da proposta, bem como para estimular outras instituições a buscar a implementação de novas práticas pedagógicas na formação do enfermeiro.

2 Revisão de Literatura

*Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é
senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria
menor se lhe faltasse uma gota.*

MADRE TERESA DE CALCUTÁ

Na revisão de literatura serão abordados os seguintes temas: Educação Superior em Saúde e Enfermagem; Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

2.1 EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Nos anos 80s, principalmente devido à Promulgação da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram avanços significativos na área educacional. Estabeleceu-se: um mínimo de 18% da receita anual para a manutenção e o desenvolvimento do ensino; a gratuidade do ensino público nos estabelecimentos oficiais em todos os níveis; a indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão em nível universitário; e a autonomia das universidades. Além disso, iniciou-se o debate sobre a nova LDB da Educação Nacional, que veio a ser aprovada no final do ano de 1996 (Lei 9.394/96) (OLIVEN, 2002).

A nova LDB reiterou a perspectiva vigente, que atribui a responsabilidade da educação à família e ao Estado, já contida na LDB de 1961. Do ponto de vista da educação superior, reforçou a atual tendência profissionalizante, bastante questionada, na qual a formação global é pouco considerada (BELLONI, 1997).

A LDB trouxe novas responsabilidades para as IES, docentes, discentes e a sociedade, pois permitiu a formação de diferentes perfis profissionais, a partir da vocação de cada curso, esperando melhor adaptação ao trabalho, já que as instituições têm liberdade para definir parte considerável de seus currículos (BRASIL, 1996).

Ocorreram inúmeros avanços na trajetória histórica da educação no país, porém, ainda visualizam-se entraves complexos por causa das rápidas transformações da sociedade, da competitividade e da luta pelo domínio do saber, cada vez mais exigido, em vista do impacto da informação, do mundo tecnológico e científico e da internacionalização da economia, fatores que geram um campo

fértil de discussão sobre a educação e a formação (BARONE, 1998).

Representa avanço a formação educacional e profissional, indicativa de democratização do acesso à cultura, à informação e ao trabalho, apesar de não estarem disponíveis pesquisas que clarificam essa ideia (GAUTHIER, 1998).

No entanto, é possível observar que a formação exigida do professor universitário tem sido restrita ao conhecimento aprofundado da disciplina a ser ensinada. O conhecimento prático, decorrente do exercício profissional, ou teórico, devido ao exercício acadêmico e à pós-graduação, forma a base da ação educativa. Privilegia-se o professor universitário priorizando-se suas atividades na condução e publicação de pesquisas, e reforça a ideia de que, para ser professor, basta conhecer a fundo determinado conteúdo e ser um bom pesquisador (PACHANE, 2003).

Contudo, a LDB (BRASIL, 1996) contribuiu para a expansão do ensino superior e influenciou todos os cursos de graduação no país. Todavia, esta expansão não deve restringir-se à ampliação do número de vagas, antes é imprescindível atentar para a qualidade do ensino que deve estar de acordo com as exigências do atual cenário político-social.

A saúde e a educação são campos que se complementam na produção e na aplicação de saberes voltados ao desenvolvimento humano, segundo Pereira (2003).

Para o desenvolvimento das práticas profissionais é fundamental considerar o contexto e a concepção de saúde atuais, que têm como referências doutrinárias a Reforma Sanitária a partir da década de 80 e como estratégias de organização e orientação institucional o Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas referências são baseadas no paradigma da Promoção da Saúde, conforme o qual o conceito ampliado de saúde deve transcender a dimensão setorial de serviços, considerando-se o caráter multiprofissional e interdisciplinar, e o ser humano, não apenas como ser biológico, mas como ser

sócio-histórico-cultural. Ainda, à atenção a saúde incorpora espaços de atuação e processos de trabalho que requerem efetivo compromisso dos trabalhadores com essa concepção ampliada de saúde (FERRAZ, 1998).

A integralidade da atenção, reconhecida como um princípio que contempla as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do processo saúde-doença, deve ser difundida como uma nova cultura da saúde na educação profissional. Logo, o paradigma político assistencial torna-se também político-pedagógico, orientando propostas de educação profissional para o setor saúde (MARQUES, 2002).

A formação dos profissionais de saúde deve acontecer como um projeto educativo que faz educação para além do domínio técnico-científico da profissão, e a leva a englobar aspectos estruturantes de relações e práticas em todos os setores de interesse ou relevância social do cenário nacional. Deve também atender as exigências do SUS e contribuir para a elevação da qualidade de saúde da população, tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença, quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Alguns autores (FEUERWERKER, 2002; FEUERWERKER et al., 1999) denunciam que a formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado e asseveram que o setor educacional se encontra impermeável ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro. Afirmam ainda que a formação tem perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e em tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Logo, a formação deve secundar um desenvolvimento de habilidades técnicas e de pensamento, além de proporcionar o adequado conhecimento do SUS, ampliando o desenvolvimento da autonomia até influir na formulação de políticas do cuidado. Deve propiciar a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, levando-a a estruturar-se

problematizando o processo de trabalho e a sua capacidade de atentar para as várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas e coletividades.

As várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo das práticas de saúde, como no campo da formação profissional, nas quais ocorre uma relação mútua de contribuição.

Ceccim e Feuerwerker (2004) reforçam a necessidade de propor uma ação estratégica para transformar a organização dos serviços, dos processos formativos, das práticas de saúde e pedagógicas, através de um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras. Ressalta-se que esta sugestão colocaria em evidência a formação para a área da saúde como construção da educação em serviço/ educação permanente em saúde, e a relação entre o desenvolvimento individual e o institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.

Sendo assim, é imprescindível que as IES providenciem os meios adequados à formação de profissionais aptos a contribuir para a implementação e o desenvolvimento do SUS, e demonstrar qualidade e relevância social condizentes com os valores da reforma sanitária brasileira.

Henriques e Pinheiros (2004) comentam que é preciso repensar as maneiras como se estruturam os processos de formação dos profissionais de saúde de hoje e do futuro e que se devem incorporar estratégias de mudanças mediante diferentes experiências. Esses processos de formação tem como objetivo a mudança das práticas pedagógicas e dos cenários de aprendizagem, com metodologias ativas, serviço de qualidade e integração com a comunidade.

De acordo com Machado et al. (2007), a concepção crítica da educação, segundo a qual se pretende que a educação vise a conscientização, a mudança e a libertação, supõe uma relação de proximidade entre os profissionais e a população. Nessa relação educativa, a produção do conhecimento passa a ser coletiva, devido a interação entre todos, uma vez que cada indivíduo é dotado de conhecimentos distintos.

Nesse contexto, a LDB (BRASIL, 1996) possibilitou a concretização das DCNs para os cursos da área de graduação em saúde em 2001, com o Parecer 1133 do CNE/CES (BRASIL, 2001), reforçando a necessidade da articulação entre Saúde e Educação Superior para a formação geral dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Na área da enfermagem, foi aprovada a Resolução CNE/CES N° 03 de 7/11/2001, que definiu as DCNs para o curso de graduação em enfermagem (DCN/ENF) (BRASIL, 2001).

Essa resolução incentiva a formação cidadã e profissional do enfermeiro, a definição dos componentes curriculares essenciais para o curso de graduação em enfermagem, a incorporação de atividades extracurriculares e a diversidade de cenários de aprendizagem, com ênfase no SUS e seus princípios, interligados à realidade regional, e na promoção de ações de qualidade no processo saúde-doença, nas diferentes fases do ciclo vital humano (BRASIL, 2001).

Neste cenário, a enfermagem vem ocupando seu espaço como profissão cientificamente reconhecida ao longo dos anos.

Florence, pela sua coragem e otimismo, foi a precursora da enfermagem moderna, em tempos em que as mulheres não exerciam trabalhos profissionais e a sociedade tinha padrões mais rígidos. Ela impulsionou a profissão e lutou por seu reconhecimento perante as organizações (GOMES, 2007).

Somente no século XX se insere, de fato, o ensino sistematizado da enfermagem moderna no Brasil, pois devido a questões sociais e econômicas, carentes de saneamento básico em decorrência do mercado das exportações, se implantou a primeira escola de enfermagem, chamada Ana Néri, sucessora da organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) (GERMANO, 2003).

As norte-americanas vieram ao Brasil graças à intermediação da fundação Rockefeller para formação na área do cuidado de enfermagem e para

influenciar, com os modelos anglo-americanos, a enfermagem brasileira. Desde essa época, já se pensava em moças de boa família, de padrão social elevado, educadas, honestas, que fossem capazes de passar uma boa imagem a fim de exercer a profissão de enfermeiras (GERMANO, 2003).

Entretanto, os conteúdos e a carga horária teórica e prática, que compunham o currículo implantado no DNSP, onde das trinta e cinco disciplinas ministradas, apenas quatro eram voltadas para a saúde pública, refletem a realidade, mostrando que a enfermagem brasileira nasceu atrelada ao modelo hospitalar de atenção individual e curativa e não criada para a saúde pública, com resquícios do modelo hospitalocêntrico vigente até os dias atuais (ITO et al., 2006).

Logo que se formou a primeira turma de enfermeiras, estas pensavam que, para ser reconhecida uma profissão, necessitava-se de uma associação e de uma revista, e por esta razão foram criadas a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), segundo Mancia (2007). Estas, foram responsáveis pelo avanço científico-tecnológico da profissão, em especial a ABEn, propugnadora das causas relacionadas ao processo de trabalho da enfermagem que envolve profissionais, clientes, família, organizações e a política. Graças à própria história, pode-se observar que a enfermagem recebe influxos da economia, da industrialização e de interesses governamentais.

Em 1949, aconteceu a primeira mudança no currículo de enfermagem no país, responsável pela criação de prerrogativas referentes ao nível de escolaridade dos candidatos para o ingresso no curso. Ficou estabelecido, por exemplo, que, por um período de sete anos, as escolas poderiam continuar recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginásial ou equivalente. Esse prazo foi prorrogado mais uma vez. Somente em 1961, as escolas passaram a exigir, de seus candidatos, o curso secundário completo, equivalente ao curso médio atual (GERMANO, 2003).

Vale lembrar ainda que, na década de 40 e 50, as práticas hospitalares passaram por um processo de transformação, em razão do desenvolvimento técnico-científico e da utilização de equipamentos modernos, por

causa do modelo capitalista de produção, cada vez mais presente e especializado no setor saúde. Logo, criou-se, na enfermagem, o ensino profissional de nível médio, passando os auxiliares de enfermagem a substituir os práticos e atendentes de enfermagem que predominavam nos hospitais (GERMANO, 2003).

Sem maior resistência, o ensino de enfermagem adapta-se à nova ordem e à próxima reforma curricular, ocorrida em 1962, que fixou o currículo mínimo. A disciplina de Saúde Pública já não aparecia como obrigatória, mas apenas como conteúdo de especialização, privilegiando-se a área curativa. Dez anos depois, o novo Parecer nº 163/72 manteve a mesma postura ao reiterar que os enfermeiros tivessem o domínio do tecnicismo em razão da evolução científica (GERMANO, 2003).

Na sequência, em consonância com o processo de redemocratização do país, implantou-se o Movimento da Reforma Sanitária, que se fortaleceu na década de 80. Entre tantas ideias defendidas, passou-se a ressaltar a importância da formação de recursos humanos como meta prioritária e imprescindível para se pensar e tratar a saúde em uma outra perspectiva, em que o novo contexto propiciava o crescimento de uma produção teórica, na área da saúde, com a participação marcante de alguns cientistas sociais, que contribuíram para uma visão ampliada do conceito de saúde e das consequências deste no ensino e na direção da prática profissional (GERMANO, 2003).

A evolução da ciência e a compreensão da importância da pesquisa levaram os enfermeiros a questionamentos e a necessitar de conhecimentos específicos, organizados e sistematizados, dando isso origem ao processo de enfermagem, capaz de descrever, explicar e prever fenômenos vinculados à enfermagem (KLETEMBERG et al., 2006). Nesse momento, as teorias de enfermagem vêm para acrescentar e promover a identidade profissional, tendo como conceitos centrais o ser humano, o ambiente, a saúde e a ação profissional (LEOPARDI, 1999). Com o processo de enfermagem, os enfermeiros podiam registrar em um banco de dados toda a assistência que prestavam.

Os inúmeros debates resultaram na construção coletiva de novas diretrizes para o ensino de enfermagem. Assim, em 1994, o CFE reformulou o

currículo mínimo, através do Parecer n.314/94, aumentando a carga mínima para 500 horas destinadas ao estágio curricular, com duração não inferior a dois semestres letivos e desenvolvido sob supervisão docente, com vistas a assegurar a integração entre docente-assistencial. Seus principais avanços são no movimento político gerado pela categoria visando a sua definição, o processo coletivo de sua construção, e o interesse em considerar o perfil epidemiológico e o quadro sanitário das realidades, o que demonstra a preocupação com as distintas realidades do país e a divisão por áreas temáticas, permitindo maior flexibilidade. No entanto, preservou-se ainda a matriz flexneriana, que privilegiava uma formação prioritariamente voltada à assistência curativa e individual (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Surge, então, o conceito de interdisciplinaridade, o qual enfatiza que tudo que envolve a vida não deve ser fragmentado, sob o risco de não ser resolutivo e compreendido. A ação se ampliou para além da doença. O cuidado se realiza mediante a implementação de modelos assistenciais com ideologias opostas, fundamentados em valores filosóficos e ideológicos ou utilitaristas e econômicos. E com as políticas de formação surgem tendências que direcionam a profissão (TEIXEIRA et al., 1998).

A realização de Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn), promovidos pela ABEn, também contribuiu para discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação. E, em 1997, o MEC convocou as instituições de ensino e as associações profissionais interessadas a participar e apresentar propostas para discussão das DCNs para os cursos superiores (GALEGUILLLOS, 2001).

Esse contexto de alterações nas leis colaborou para a ruptura do currículo mínimo que negava peculiaridades diversificadas da sociedade brasileira, como a heterogeneidade, a complexidade e as desigualdades de diversas naturezas. Assim, com o novo paradigma das DCNs, o PPC dos cursos pôde considerar inúmeros aspectos antes não levados em conta. Dessa forma, a educação, como fenômeno político e social, passou a apresentar propostas para a

formação de cidadãos conscientes de suas responsabilidades sociais e profissionais, e engajados na luta por uma sociedade mais justa, digna, igualitária e solidária (LOPES NETO et al., 2007).

Estudo realizado cinco anos após a implantação das DCN/ENF revelou que o índice de aderência dos cursos de enfermagem foi de 72%, índice considerado abaixo das expectativas esperadas (LOPES NETO et al., 2007).

Também, nota-se que, em razão de um processo altamente dinâmico vivenciado, novos problemas surgiram, tão rapidamente quanto se apresentavam soluções para problemas antigos. Por isso, há que se refletir sobre o processo de trabalho e o modelo assistencial que vai de encontro aos preceitos do cuidado humano, integral e descarta aquele cuidado baseado na doença e em suas complicações, o fragmentado, que não trata o ser humano em sua totalidade levando o profissional da saúde a um fazer aleatório.

Nos tempos atuais, o ensino da enfermagem tem o intuito de romper a pedagogia tradicional, conhecida como modelo de “educação bancária”, na qual o conhecimento é transmitido pelo docente e o aluno recebe o conteúdo como depositário, formando-se com baixa capacidade de criação e inovação (FREIRE, 1996). Já a pedagogia da problematização vem ao encontro da pedagogia libertadora de Freire (1996), que encara o projeto educativo como uma relação dialógica, em que o aluno é o centro do processo de aprendizagem e o docente o mediador do ensino.

Alguns cursos de graduação em enfermagem no Brasil já tomaram a iniciativa de implementar mudanças em seus currículos. Um estudo realizado por Backes et al. (2007) referiu 11 experiências de reforma curricular, feitas principalmente em universidades públicas, tanto federais quanto estaduais, e tornadas públicas em periódicos. As universidades que socializaram suas experiências de reforma curricular foram: Faculdade de Medicina de Marília, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade

Estadual do Oeste do Paraná, Universidade Federal de Alagoas e a Universidade Estadual de Londrina.

Tendo em vista as diversas IES citadas, que estão se reorganizando para atender as necessidades atuais das políticas educacionais e de saúde, também é importante refletir o quanto elas estão alterando seu projeto pedagógico, e como consequência disto, obtendo melhorias na qualidade do ensino e aprendizagem, e reorientando as práticas profissionais voltadas para a situação de saúde da população.

Outras questões que merecem reflexão referem-se ao tempo em que esses estudantes estão se inserindo na comunidade e aprendendo em situações reais, em que, encontram soluções e obtêm melhorias devido a essa prática precoce. E também, o quanto os serviços estão se readequando para que eles assumam as propostas e as mudanças pertinentes.

2.2 PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Diante das discussões que ocorreram com a finalidade de buscar melhores condições de ensino-aprendizagem na educação em saúde, o curso de enfermagem da UEL não se opôs às inovações e, mesmo antes da instituição das DCNs, implantou um PPC orientado para práticas progressistas.

O curso de enfermagem da UEL percorreu uma trajetória com vistas a inserir-se em formas diferenciadas de ensino e aprendizagem através da prática curricular. Este curso completou 40 anos de história em 2012. Foi criado no ano de 1971 e implantado em 1972 por uma necessidade político-educacional, tendo grande influência no desenvolvimento da enfermagem na cidade de Londrina e região. Na época da sua fundação, a prática da enfermagem era essencialmente hospitalar (DESSUNTI et al., 2005).

Ao longo dos anos deste curso foram realizadas cinco reformulações curriculares até o ano de 1999 (DESSUNTI et al., 2005), e mais

duas, uma em 2005 (UEL, 2005) e a outra em 2009 (UEL, 2009), para conseguir alcançar o currículo praticado nos dias atuais, totalizando sete reformas no currículo do curso de enfermagem da UEL.

A primeira reformulação, feita em 1973, definiu o currículo mínimo, e a segunda, em 1980, propôs aumentar o curso para 3 anos e meio e tratar questões teóricas sem ligação com a prática. Até o momento não havia discussão coletiva relativa às mudanças (DESSUNTI et al., 2005).

A partir da terceira reformulação, feita em 1992, a participação dos envolvidos no processo começou a ser efetiva. Nela se definiu que a formação deveria ser baseada no ser humano e não somente na técnica e, que o enfermeiro, como profissional, deveria ser capaz de reconstruir a realidade. Também foi criado o internato de enfermagem, implantado em 1995, o qual possibilitou ao estudante ter contato com os serviços de saúde e relacionar a teoria à prática, bem como à administração e gerência de enfermagem (DESSUNTI et al., 2005).

A quarta reforma curricular ocorreu no ano de 1996, sendo denominado currículo de transição, que foi marcado por grandes avanços conceituais responsáveis por dinamizar o curso de enfermagem, tais como a interdisciplinaridade, a aproximação de teoria e prática, a integração entre conteúdos, o contato precoce com a realidade profissional e com os problemas de saúde, a diversificação dos cenários de aprendizagem e maior ênfase na pesquisa científica (DESSUNTI et al., 2005).

Em 2000, foi institucionalizada a proposta pedagógica, denominada de CI, que apresenta no PPC do curso diretrizes tais como: concepção político-pedagógica crítico-reflexiva; concepção de homem como ser histórico-social, capaz de transformar a si e ao mundo; equilíbrio entre a vocação técnico-científica e humanista; organização integrada de conteúdos; análise do fenômeno em sua totalidade; interdisciplinaridade; teoria e prática indissolúveis; integração entre ensino, serviço e comunidade; aprendizagem significativa, propondo a problematização como opção metodológica (DESSUNTI et al., 2005).

Em 2005, a reformulação curricular foi referente à avaliação bidimensional, no CI, em que, aboliram-se as notas, sendo adotada uma avaliação formativa, através da busca de competências dentro de cada módulo, no intuito de se chegar ao conceito apto ou não- apto (GUARIENTE et al., 2012).

A última reforma, a do ano de 2009, foi para aumentar a duração da aula de 50 para 60 minutos (UEL, 2009).

Observa-se que, desde a criação do curso até o momento, a busca pela reorientação na formação do enfermeiro foi pautada pela mudança de um ensino biologicista-tecnicista, voltado à área curativa, para a proposta ousada de buscar um ensino que valorize o paradigma saúde-doença, visando formar profissionais capazes de atender as necessidades sociais de saúde do indivíduo, família e comunidade, nos diversos níveis de atenção, com qualidade e resolutividade.

Com a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, como ferramenta, o CI organiza-se de forma a articular trabalho e ensino, teoria e prática, escola e comunidade, possibilitando a inserção precoce do aluno nos campos de prática. Graças a tais metodologias, o aluno busca o aprendizado de forma ativa e tem possibilidade de atuar em diversos cenários, o que repercute na sua formação crítico-reflexiva, pretendida durante a vivência do processo (GUARIENTE et al., 2012).

O curso de enfermagem da UEL adota o princípio em espiral, que parte do geral para o específico em níveis crescentes de complexidade, sendo a construção das sequências de conhecimentos definidas a partir das competências a serem alcançadas. Os conteúdos curriculares estão articulados segundo os eixos de conhecimento, os mesmos propostos pela DCN/ENF (2001) (Ciências Biológicas e de Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciência da Enfermagem, Administração, Ensino), incluindo-se também o eixo de Ciências Exatas e de Pesquisa, distribuídos através de módulos integrativos ao longo do curso (GARANHANI; VALLE, 2010).

Durante esses 12 anos de currículo, diversos estudos já foram realizados em torno da temática CI, reforçando-se a importância e significado que o mesmo teve na vida dos docentes (GARANHANI et al., 2012).

As pesquisas enfocam desde a percepção que os docentes têm do processo de mudança curricular (MARTINS, 2002); o desenvolvimento da capacidade de resoluções de problemas no contexto do CI (ALVES, 2003); a formação crítico-reflexiva a partir da formação na graduação e os parâmetros descritos nas DCNs, tendo como sujeitos da pesquisa o enfermeiro egresso do curso de enfermagem (NELLI, 2009). As teses tratam da experiência que têm docentes e discentes a respeito das mudanças de paradigma e práticas profissionais na implementação do CI (GARANHANI, 2004), do modelo diferenciado para ensinar metodologia de pesquisa aos discentes (SOUBHIA, 2004) e do sentido da avaliação para alunos e professores (KIKUCHI, 2009). Também foi alvo de pesquisa a construção de um modelo para estimativa de custos da implantação do curso de enfermagem e dos custos educacionais do CI (BOBROFF et al., 2009).

Dos livros publicados nesse período, um se refere à dinâmica do processo de construção da proposta e à etapa de implantação e desenvolvimento do CI, o outro apresenta uma reflexão acerca dos 12 anos de desenvolvimento do CI (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005; KIKUCHI; GUARIENTE, 2012), e um terceiro apresenta uma análise do currículo sob o olhar do referencial de Heidegger (GARANHANI; VALLE, 2010). Em 2011 foi lançado um livro que aborda o núcleo do programa Universidade sem Fronteiras e o alcance da competência da gestão do cuidado entre egressos do CI que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família (ALVES, 2011).

Com o início da residência em 2007 e o mestrado em 2011, mais estudos relacionados ao CI vêm sendo realizados, entre os quais mencionaram-se: a percepção do egresso quanto a sua inserção no mercado de trabalho a partir da formação pelo CI (COSTA, 2012); a formação e aplicação do conceito de cuidado para enfermeiros recém-formados egressos do CI (QUEIROZ, 2012); a compreensão sobre a prática educativa no CI sob o tema infecção e assistência à

saúde (GIROTI, 2012); e a organização e gestão do CI conforme propõem os documentos oficiais (SILVA, 2013). Os estudos mais recentes estão vinculados a um grupo de pesquisa que enfoca os temas relacionados ao PPC do curso de enfermagem da UEL, tendo em vista a importância e a necessidade de revisitações frequentes à prática curricular dinamicista e de acordo com as pretensões sociais e reais.

O propósito desta pesquisa é desvendar os avanços, as dificuldades, os desafios no desenvolvimento do CI, e analisar as competências do gestor educacional em saúde, e espera colaborar com projetos educacionais que buscam a inovação e melhorias na qualidade do ensino, com repercussões que vão além do aperfeiçoamento na formação profissional, ocasionando melhorias na qualidade da assistência à saúde dos indivíduos e populações, de acordo com as diretrizes do SUS.

3 Referencial Teórico

*Um novo olhar... Na construção de um novo educar...
Para novos profissionais formar...
Para quando o novo milênio chegar...
Um dia de cada vez... Ouvindo todos e nada desprezar...
Aprendendo a remar e remar...*

ANA ITO

... é a assunção da gestão do cotidiano da escola por professores e pedagogos, ligando o projeto pedagógico, o sistema de gestão, o processo de ensino e aprendizagem e a avaliação. Com isso, teremos uma organização preocupada com a formação continuada, com a discussão conjunta dos problemas da escola, discussão que é de natureza organizacional, mas principalmente pedagógica, psicopedagógica e didática (LIBÂNEO, 2001).

O discurso acima é da autoria de José Carlos Libâneo, quando discorre sobre suas reflexões e inquietações na Revista Educar, publicação do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná.

As contribuições teóricas de José Carlos Libâneo foram tomadas como referencial teórico desta dissertação devido aos subsídios apresentados por este educador, autor consagrado na área de educação, e que versam sobre ensino e aprendizagem, e sobre organização e gestão curricular de forma inteligível e contemporânea. Suas reflexões sobre didática, prática de ensino e sobre a própria perspectiva crítico-social dos conteúdos escolares o colocam entre os mais importantes teóricos progressistas da educação nos últimos tempos.

José Carlos Libâneo nasceu em Angatuba, cidade do interior do estado de São Paulo, no ano de 1945 e cursou o ensino fundamental e médio no Seminário Diocesano de Sorocaba (SP). Graduou-se em filosofia na PUC (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), em 1966. Em 1984 tornou-se mestre em Filosofia da Educação e em 1990, também pela PUC/SP, tornou-se doutor em educação. Fez pós-doutoramento na Universidade de Valladolid na Espanha.

Libâneo valoriza o uso de um conhecimento que possibilite a liberdade intelectual e política, e na qual as pessoas deem real significado à informação, julgando-a criticamente e tomando decisões mais autônomas e acertadas.

As concepções de Libâneo vêm ao encontro do PPC do Curso de Enfermagem da UEL, denominado CI, o qual prepara os alunos para o processo produtivo e para a vida na sociedade atual, sendo uma premissa básica para o domínio de conceitos, habilidades, valores e atitudes que propiciem uma visão de

conjunto das coisas, capacidade de tomar decisões, de fazer análises globalizantes e de interpretar informações. Além de trabalhar em equipes interdisciplinares, auxiliar os alunos nas competências do pensar autônomo, crítico e criativo, para que possam desenvolver a capacidade de aprender, de desenvolver os próprios meios de pensamento, de buscar informações, além de se formarem como cidadãos críticos, participativos e éticos.

O autor defende a qualidade social do ensino, ou seja, os aspectos cognitivos e operativos inseridos em um processo de ensino-aprendizagem. Os aspectos cognitivos referem-se aos conteúdos que estão sendo ensinados, no intuito de formar competências e capacitar para aplicar na prática os conceitos aprendidos. Os aspectos operativos são conceituados como desenvolvimento de habilidades e procedimentos, valores, atitudes e hábitos morais. Com a aplicação de métodos que consigam abranger esses aspectos, serão inovadoras as práticas curriculares.

Em seu livro “**Organização e Gestão da Escola: Teoria e Prática**”, Libâneo (2004), estuda a organização e gestão escolar, conceituando-as.

Organização, administração e gestão são, segundo Libâneo (2004), termos aplicados aos processos organizacionais com significados semelhantes: organizar é dispor de forma ordenada, articular as partes de um todo, prover as condições necessárias para realizar uma ação; administrar é o ato de governar, de pôr em prática um conjunto de normas e funções; gerir é administrar, gerenciar, dirigir.

Logo, a maioria dos autores reúne tudo no conceito de administração, sendo a ação de organizar uma parte da administração. No entanto, pela especificidade das instituições educacionais, o termo organização tem maior abrangência, já que a administração realiza-se no contexto de uma organização.

Sendo assim, a organização tem dois significados, ou duas vertentes, atua como unidade social, onde pessoas trabalham juntas para alcançar determinado objetivo, e também tem função administrativa, ou seja, um conjunto

de fatores, meios de ação, que regulam a obra da educação, seja administrativo ou pedagógico (LIBÂNEO, 2004).

Para que funcionem e realizem seus objetivos, as organizações devem ter a direção e o controle dos processos intencionais e sistemáticos, a fim cheguem a uma decisão e realizarem a ação denominada gestão, definida como atividade pela qual são mobilizados meios e procedimentos para se atingirem os objetivos da organização (LIBÂNEO, 2004).

Dentro da organização escolar, o instrumento que norteia o processo é o chamado Projeto Pedagógico, cujos objetivos, diretrizes e ações constituem o processo educativo que segue as exigências legais do sistema educacional e atende as necessidades, os propósitos e as expectativas da comunidade escolar. Ele deve ser compreendido como instrumento e processo de organização da escola, que, além de considerar o que já está instituído (legislação, currículos, conteúdos, métodos, formas organizativas), ainda tem uma característica de instituinte, visto que o projeto define objetivos, procedimentos, estrutura, hábitos e institui uma cultura organizacional (LIBÂNEO, 2004).

Entende-se por PPC um instrumento construído intencionalmente que demonstra o processo de organização das instituições, e detalha objetivos, diretrizes e ações do processo educativo a ser desenvolvido, expressando a síntese das exigências sociais e legais do sistema de ensino e os propósitos e expectativas da comunidade escolar. Logo, o PPC é a expressão da realidade social e cultural da escola com sua criação, recriação e desenvolvimento. Assim, o projeto orienta a prática de produzir uma realidade para atender às necessidades sociais e individuais dos educandos (LIBÂNEO, 2004).

O termo pedagógico que faz parte da expressão PPC, dá a entender que a pedagogia é uma prática cultural, que envolve uma prática intencional de produção e internalização de significados, e o termo curricular expressa o referencial concreto da proposta pedagógica, ou seja, o currículo, que é a projeção e o desdobramento do projeto pedagógico e define o que ensinar, para que ensinar, como ensinar e as formas de avaliação (LIBÂNEO, 2004).

A ação política e pedagógica atribuída ao PPC dá a entender não somente o que se faz, mas por que se faz, e ganha força pelo fato de concretizar as intenções e expectativas da equipe educacional (VEIGA, 2011).

Para Luck (2009), um PPC traz a marca da cultura institucional, da vida social e das relações que envolvem a cultura, e esta, apesar de nem sempre estar explícita, influencia na construção e desenvolvimento curricular.

O currículo em si, de acordo com Sacristan (1998), deve ser entendido como processo, que envolve uma multiplicidade de relações, expressas ou implícitas, em diversos âmbitos, que vão da prescrição à ação, das decisões administrativas às práticas pedagógicas, na escola como instituição e nas unidades escolares especificamente. E o currículo, considerado um processo, expressa-se em diversos âmbitos de decisões e realizações relacionados e interdependentes, ou seja: no âmbito das decisões políticas e administrativas (o currículo prescrito e regulamentado); no das práticas de desenvolvimento, modelos em materiais, guias (o currículo planejado para professores e alunos); no das práticas organizativas (o currículo organizado no contexto de uma escola); no da reelaboração na prática (transformações no pensamento e no plano dos docentes e nas tarefas escolares, o currículo em ação); e no das práticas de controle internas e externas (o currículo avaliado).

Veiga (2011) salienta que, além de contemplar os aspectos legais, pedagógicos e metodológicos do perfil do egresso, o currículo também abrange aspectos socioculturais, modos de pensar e agir, hábitos, crenças e valores dos indivíduos envolvidos, ou seja, tudo que dá significado à cultura universitária.

Logo, destacam-se nas instituições de ensino alguns níveis de currículo, em que a distinção entre eles serve para mostrar que alguns conhecimentos aprendidos ou não pelos alunos dependem de muitos fatores que não apenas os conteúdos previstos nas áreas curriculares (LIBÂNEO, 2004).

O currículo formal é conhecido como o estabelecido pelos sistemas de ensino, expresso em diretrizes curriculares, objetivos e conteúdos das disciplinas. O currículo real ou experienciado é o que acontece de fato em sala de

aula de acordo com um projeto pedagógico e com os planos de ensino, mesmo que ocorram algumas mudanças em decorrência dos valores e crenças dos docentes. Por currículo oculto entende-se as influências que interferem na aprendizagem dos alunos e o trabalho dos docentes baseado na cultura, no meio social, nos valores; diz-se oculto porque não está prescrito, embora se constitua como importante fator de aprendizagem. Não obstante, esses níveis de currículo interligam-se e aparecem de alguma forma na prática educacional e sua abrangência envolve muito mais que os conteúdos apontados nas disciplinas (LIBÂNEO, 2004).

Além desses níveis de currículo, existe a classificação dos tipos de currículo, os quais expressam as formas de concretização das intenções pedagógicas.

O currículo tradicional expressa o conjunto de disciplinas a serem estudadas pelos alunos ao longo das séries escolares. O currículo tecnicista é baseado na tecnologia de elaboração e aplicação de programas curriculares nos quais são selecionados os objetivos, as experiências e as técnicas que devem ser treinadas. O currículo, na perspectiva cognitiva, leva em conta as estratégias de aprendizagem, e as disciplinas aparecem como valor instrumental para a aprendizagem de habilidades cognitivas. O currículo sócio-crítico e o integrado conferem importância à prática como referência para a elaboração e desenvolvimento curricular, assim como ao entendimento da prática como um processo de investigação (LIBÂNEO, 2004).

Para o autor, a organização e gestão da escola, guiada pelo projeto pedagógico, contempla três dimensões: a pedagógica, a administrativa e a política (LIBÂNEO, 2004).

A dimensão pedagógica está associada à aprendizagem dos alunos, seja pelos conteúdos abordados pelos docentes, seja pelos métodos que utilizam para abordar esses conteúdos. A dimensão administrativa trata do desenvolvimento das condições para a concretização da proposta educativa da escola. A dimensão política engloba a formulação de mecanismos de participação

da comunidade local e escolar na construção e consolidação de um projeto político pedagógico, bem como a implementação das relações da escola com o sistema de ensino e com a sociedade.

O PPC não pode ser confundido com a organização escolar e não substitui a gestão, visto que o projeto dá uma direção para a ação política e pedagógica da gestão, a qual põe em prática o processo organizacional para atender ao projeto, que é um instrumento de gestão.

A organização e os processos de gestão assumem diferentes significados, conforme a concepção que se tenha dos objetivos da educação em relação à sociedade e à formação do aluno. Libâneo (2004) descreve cinco tipos de concepções definidas na década de 80, a saber: as quatro concepções sócio-críticas que compreendem a concepção interpretativa, concepção autogestionária, concepção da gestão colegiada e concepção democrático-participativa; e a concepção técnico-científica racional.

A concepção técnico-científica racional ou “neoliberal” compreende uma visão burocrática e tecnicista, com ênfase nas tarefas. Sua versão é mais conservadora, e é muito comum hoje em dia, a exemplo da conhecida gestão da qualidade total, a qual defende os métodos e práticas da gestão empresarial.

A concepção interpretativa envolve significados subjetivos, intenções e interação, opondo-se à possibilidade de adquirir um conhecimento mais preciso a respeito dos modos de funcionar de uma organização, evitando normas e procedimentos. No entanto, tem trazido importantes contribuições às demais concepções sócio-críticas, especialmente pela consideração da organização escolar como cultura.

A concepção autogestionária é descrita como uma responsabilidade coletiva, com ausência de direção centralizada e ênfase nas relações pessoais.

A concepção da gestão colegiada baseia-se no princípio do compartilhamento de objetivos e significados comuns das pessoas, por meio do

diálogo e da deliberação coletiva. Está centrada, principalmente, na participação da comunidade escolar nos processos de administração e gestão da escola, com exigência de corresponsabilidade em graus e modos diversos, desde a concepção até a execução das atividades escolares.

Na concepção democrático-participativa ocorre uma relação entre a direção e os membros, na busca de objetivos comuns assumidos por todos na tomada de decisões, em que todos assumem responsabilidade tanto coletivamente quanto individualmente, mas com coordenação e avaliação sistemática.

Libâneo (2004) enfatiza que o organograma de cada organização define o tipo de concepção em que ela se baseia e, ao analisar os cinco tipos de concepção, considera a democrático-participativa como a mais adequada na área educacional.

Referindo-se às práticas de gestão, Libâneo (2004) aborda seis áreas que, articuladas entre si, formam três blocos. O primeiro bloco refere-se à organização e desenvolvimento do PPC, do currículo e do ensino, centrado nos objetivos e funções da instituição. O segundo bloco refere-se às práticas de gestão e desenvolvimento profissional, tendo como referência as ações de natureza técnico-administrativa e ações de natureza pedagógico-curricular. O terceiro bloco corresponde às práticas de avaliação institucional e de aprendizagem, que está articulada com os dois primeiros blocos, já que faz parte do projeto pedagógico e é executada através das práticas de gestão. E, permeando os três blocos, tem-se a cultura organizacional que constitui o espaço físico, psicológico e social em que as práticas de gestão acontecem, bem como o processo de ensino-aprendizagem.

Considerando o estudo da organização e gestão do CI do curso de enfermagem da UEL procurou-se relacionar os processos desencadeados durante a implantação e execução do PPC do referido curso à luz dos conceitos de Libâneo.

4 Objetivos

*Para conseguir grandes coisas, é necessário
não apenas planejar, mas também acreditar;
não apenas agir, mas também sonhar.*

ANATOLE FRANCE

Como **OBJETIVO GERAL** pretende-se:

- ▶ Analisar a organização e gestão do Currículo Integrado no olhar dos gestores do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, referente ao período de 1996 a 2011.

Têm-se como **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**:

- ▶ Relatar o processo de elaboração de material auxiliar para coleta de dados com relação a organização e gestão do Currículo Integrado;
- ▶ Compreender os elementos relacionados às diferentes culturas que permearam a implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, na voz dos gestores curriculares.
- ▶ Descrever os avanços, as limitações e os desafios na implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado;
- ▶ Desvelar as competências inerentes ao papel do gestor envolvido no desenvolvimento do Currículo Integrado.

5 Percurso Metodológico

*...para mim, é impossível existir sem sonho.
A vida na sua totalidade me ensinou como grande lição
que é impossível assumi-la sem risco.*

PAULO FREIRE

Trata-se de uma pesquisa na abordagem qualitativa, descritivo-exploratória.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, o estabelecimento de relações entre variáveis e geralmente o pesquisador dela se utiliza devido à preocupação com a atuação prática. A pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, sendo desenvolvida com o objetivo de proporcionar visão geral acerca de determinado fato (GIL, 2011).

A pesquisa tem como foco o CI do Curso de Enfermagem da UEL, em específico, a organização e gestão, no período de 1996 a 2011.

5.1 CAMPO DE ESTUDO

O local de estudo foi o curso de graduação em enfermagem, localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UEL.

A UEL é uma universidade pública, localizada no norte do Paraná, já completou 40 anos e conta com inúmeros cursos de graduação em diversas áreas do conhecimento. A gestão dos curso acontece de forma participativa, pois, cada curso de graduação possui o seu colegiado, um órgão composto por docentes representantes dos respectivos cursos e que compartilham das decisões acadêmicas através da integração com as instâncias superiores. A graduação em enfermagem faz parte do CCS, juntamente com mais quatro cursos da área da saúde. O CCS é gerido por um diretor e vice-diretor. No CCS está localizado o Departamento de Enfermagem, além dos departamentos dos outros cursos, incluindo o Departamento de Saúde Coletiva (DESC). O Departamento de Enfermagem conta com um chefe de departamento e seu vice, que coordena os docentes e responde por questões relativas especificamente à parte acadêmica/administrativa, conta também com o coordenador de colegiado, que frequentemente se reúne a fim de discutir a situação pedagógica. O DESC é responsável pelo ensino de saúde pública no currículo de enfermagem e funciona como uma área complementar, mas não menos importante no currículo.

Paralelamente ao CCS, os cursos da área da saúde contam com uma área hospitalar prática, denominada Hospital Universitário de Londrina (HUL), que está localizado nas dependências do CCS. O HUL é um órgão suplementar da UEL, serviço de saúde de grande porte e alta complexidade, que atende Londrina e região e é referência no tratamento de diversas patologias. É no HUL que o curso de enfermagem da UEL se insere na vivência da prática profissional hospitalar aplicando nesse cenário de atendimento à saúde os conceitos apreendidos na teoria. O HUL é gerido por uma diretoria superintendente, que engloba três diretorias: a Diretoria Clínica, a Diretoria Administrativa e a Diretoria de Enfermagem. O curso conta ainda com diversos cenários para as atividades práticas como as Unidades Básicas de Saúde da Secretaria de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã, além de Hospitais Secundários e o Ambulatório do Hospital de Clínicas (KIKUCHI; GUARIENTE, 2012)

Anualmente, o curso de enfermagem oferece 60 vagas para o ingresso dos candidatos aprovados pelo processo vestibular. O curso é ministrado em período integral com duração de quatro anos e carga horária de 4.152 horas (UEL, 2012).

5.2 OBTENÇÃO DO MATERIAL

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista projetiva e a partir de questões semiestruturadas (Apêndice A). A técnica de coleta de dados como entrevista, é adequada para obtenção de informações subjetivas acerca do que as pessoas vivenciaram, vivenciam e pretendem vivenciar, bem como explicações sobre isso, segundo Gil (2011). A entrevista projetiva, de acordo com Boni e Quaresma (2005), se utiliza de técnicas visuais, entendidas aqui como um dado objetivo, podendo o entrevistador mostrar fotos, cartões e qualquer outro recurso visual, com a finalidade de situar o entrevistado e evitar respostas diretas, procurando aprofundar informações sobre o assunto.

O roteiro de questões utilizado na entrevista permite uma organização flexível e a ampliação dos questionamentos à medida que as

informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado. Para a elaboração e adequação do roteiro de entrevista considerou-se a vivência do pesquisador e a literatura sobre o tema em estudo (BELEI et al., 2008).

Portanto, este método requereu planejamento, preparo teórico e habilidade técnica no momento da coleta, da transcrição e da análise dos dados (DUARTE, 2004).

As questões referentes à entrevista semiestruturada passaram por três especialistas, que colaboraram na análise da pertinência delas a partir dos objetivos delineados para a investigação, submetendo-as a algumas alterações, inclusive na ordem das perguntas (Apêndice B).

Quanto à entrevista projetiva, esta foi realizada com objetivo de situar o entrevistado a partir de imagens e documentos relacionados à época em que ele vivenciou a situação, com a finalidade de fazê-lo lembrar dos fatos e acontecimentos. Os documentos foram retirados do site da Pró Reitoria de Graduação (PROGRAD) da UEL e do site do curso de enfermagem da UEL, no qual constam as normativas referentes às deliberações e resoluções do período estudado. As reportagens foram pesquisadas na Coordenadoria de Comunicação (COM) da UEL e separadas pelo tema enfermagem UEL desde 1996 até 2011. As imagens foram levantadas do acervo do colegiado, chefias do departamento e do arquivo pessoal de professores do curso.

Após o levantamento desse material documental, foi confeccionado o que denominamos de “*scrapbook*”, para utilizar na entrevista projetiva, ressaltando os fatos e acontecimentos, a fim de fomentar os discursos de cada entrevistado, referentes aos períodos comentados. Todo o material coletado foi digitalizado, e por meio do Power Point foi realizado um trabalho artístico, com o intuito de deixar as informações claras, objetivas e instigantes. O próximo passo foi imprimir as páginas em papel A3 e inseri-las em um álbum.

A coleta de dados foi realizada de julho/2012 a março/2013 com os coordenadores de colegiado, chefes do Departamento do curso de graduação em Enfermagem da UEL, chefes do DESC, diretores do CCS e diretores de

enfermagem do HUL, ou seja, gestores do curso, durante o período de 1996 a 2011. A identificação desses sujeitos foi feita mediante levantamento na PROGRAD, Sistema de Arquivos da UEL (SAUEL) e também nas secretarias das diretorias do HUL e do CCS.

Previamente, a etapa da coleta de dados foi agendada com o entrevistado, por meio de contato telefônico, sendo definido o melhor horário e as condições favoráveis, que proporcionaram um ambiente agradável, discreto e de poucos ruídos, para assegurar a fidedignidade, validade e confiança com relação aos dados que foram coletados.

Dos 20 sujeitos elencados para a etapa da entrevista, quatro foram considerados perdidos, seja por recusarem participar da pesquisa, seja por estarem aposentados. Logo participaram da pesquisa 16 gestores, numerados do E1 ao E16.

A coleta de dados foi feita pelo próprio pesquisador, porquanto ninguém melhor do que o próprio pesquisador que sabe o que está procurando. Pesquisadores ocasionais podem deixar de fornecer instrumentos mais precisos para posterior análise e discussão (BONI; QUARESMA, 2005).

As entrevistas foram gravadas por meio de dois gravadores portáteis, testados previamente, com a finalidade de ampliar o poder de registro e captação de elementos de comunicação de extrema importância, pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz, e que aprimorassem a compreensão da narrativa (SCHRAIBER, 1995).

5.3 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas no mesmo dia da coleta, pelo próprio pesquisador e por uma aluna de iniciação científica, previamente treinada, mantendo-se todo rigor metodológico, conforme sugere Duarte (2004); os sujeitos foram identificados nas entrevistas por meio de letras e números.

As expressões e erros gramaticais foram eliminados na transcrição, para não causar constrangimento ao entrevistado e evitar que ele fosse reconhecido por aqueles que com ele convivem e conhecem as suas expressões pessoais.

As entrevistas foram transcritas com auxílio do programa *Express Scribe*, específico para transcrição profissional de entrevistas e áudio em geral, o qual visa ajudar na digitação das falas de forma mais eficaz, disponível em (<http://www.nch.com.au/scribe/index.html>).

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados, foi utilizado a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011), caracterizada por um conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

O processo de análise qualitativa, segundo Bardin (2011), pressupõe diferentes fases da análise de conteúdo, que são a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na fase de pré-análise utiliza-se uma leitura flutuante que permite identificar os dados pertinentes. Efetivamente, a leitura flutuante é uma atividade indicada nessa fase com o intuito de reconhecer as entrevistas e criar as primeiras impressões. Após essa primeira leitura faz-se uma leitura mais precisa em função das hipóteses emergentes, da projeção e teorias adaptativas do material e da aplicação das técnicas usadas em materiais análogos.

Foram realizados os seguintes passos, seguindo-se a orientação de Bardin (2011):

- ▶ **PRÉ-ANÁLISE:** Pré-análise: em que se procede à escolha dos documentos, à formulação de hipóteses e à preparação do material para análise;
- ▶ **EXPLORAÇÃO DO MATERIAL:** envolve a escolha das unidades de significado, a enumeração e a classificação;
- ▶ **TRATAMENTO:** inferência e interpretação dos dados.

5.5 ÉTICA EM PESQUISA

Com relação aos aspectos éticos, foram seguidos os padrões propostos pela Resolução 466/2012. Enviou-se cópia do projeto para a Coordenação do Colegiado do Curso de Enfermagem da UEL e solicitou-se autorização para o desenvolvimento da pesquisa (Apêndice C), sendo favorável o parecer.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UEL, obtendo parecer favorável nº107.831/2012 e CAAE no 05995612.5.0000.523. (Anexo A)

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) sinalizando sua concordância com o estudo, após lhes serem explicados os objetivos da pesquisa e as contribuições esperadas, além da informação da confidencialidade dos dados e possibilidade da interrupção da entrevista ou exclusão dos dados em qualquer momento, se desejado.

6 Resultados

*A coisa não está nem na partida nem na chegada,
mas na travessia*

JOÃO GUIMARÃES ROSA

O **PRIMEIRO ARTIGO** vem atender ao seguinte objetivo:

- ▶ Relatar o processo de elaboração de material auxiliar para coleta de dados com relação à organização e gestão do Currículo Integrado;

O artigo está estruturado segundo as Normas da Revista Acta Paulista de Enfermagem, o qual será submetido para apreciação com vistas à publicação (Anexo B).

O **SEGUNDO ARTIGO** aborda o seguinte objetivo:

- ▶ Compreender os aspectos relacionados às diferentes culturas que permearam a implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, na voz dos gestores curriculares.

O mesmo está estruturado segundo as Normas da Revista Brasileira de Enfermagem, o qual será submetido para apreciação com vistas à publicação (Anexo C).

O **TERCEIRO ARTIGO** busca atender ao seguinte objetivo:

- ▶ Descrever os avanços, as limitações e os desafios na implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado;

O artigo está estruturado segundo as Normas da Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, o qual será submetido para apreciação com vistas à publicação (Anexo D).

O **QUARTO ARTIGO** atende ao objetivo que segue:

- ▶ Desvelar as competências inerentes ao papel do gestor envolvido no desenvolvimento do Currículo Integrado.

Este artigo está estruturado segundo as Normas da Revista Latino Americana de Enfermagem, o qual será submetido para apreciação com vistas à publicação (Anexo E).

6.1 Artigo 1

Scrapbook como Recurso Inovador na Entrevista Projetiva de Pesquisa Qualitativa

A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe.

JEAN PIAGET

Scrapbook como recurso inovador na entrevista projetiva de pesquisa qualitativa¹

Scrapbook as an innovative resource in the projective interview of qualitative research

Sheila Esteves Farias², Maria Helena Dantas de Menezes Guariente³

Não há conflito de interesses há declarar

Submetido em dia, mês, ano (por extenso)

Endereço para Correspondência

Sheila Esteves Farias
Av. Robert Koch, 60 Vila Operária;
Londrina - PR Londrina (PR), Brasil;
CEP: 86038-440;
sheila_ef@hotmail.com

¹ Este artigo originou-se da dissertação de mestrado “Organização e Gestão do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública: mediações do gestor em um Currículo Integrado”, apresentada à Universidade Estadual de Londrina.

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, sheila_ef@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: A partir da investigação da organização e gestão de um curso de enfermagem, referente ao período de 1996 a 2011, tem-se, neste artigo, o objetivo de relatar o processo de elaboração de material auxiliar da entrevista projetiva em pesquisa qualitativa.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo documental, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram selecionadas reportagens, documentos oficiais, fotos, seguindo-se a cronologia histórica dos acontecimentos. Trabalhou-se artisticamente o material digitalizado com recursos do *Power Point*, e realizou-se posteriormente a impressão dos *slides* em papel A3, dispostos em um álbum em formato específico, denominado *scrapbook*. **Conclusão:** A entrevista projetiva auxiliou no alcance dos objetivos da pesquisa e o *scrapbook* mostrou-se recurso adequado. A elaboração do material foi um desafio por ser instrumento de apoio à técnica de pesquisa não usual na área da saúde.

Descritores: Educação em enfermagem; Pesquisa em enfermagem; Programas de graduação em enfermagem; Pesquisa qualitativa; Entrevista.

ABSTRACT

Objective: From the organization and management investigation of a nursing program, relative in the period from 1996 to 2011, this article aims to describe the elaboration process of the projective interview auxiliary material in qualitative research. **Methods:** Descriptive study, documental type, approved by the Research Ethic Committee. **Results:** Reportages, official documents and photographs were selected following the chronology of historical events. The digitized material was artfully worked with Power Point means, and later printing phase of the slides on A3 paper, arranged in an album in a specific format, called *scrapbook*. **Conclusion:** The projective interview helped in achieving the objectives of the research and the *scrapbook* proved to be appropriate. The material Preparation was a challenge due to be an instrument to support research technique unusual in healthcare.

Keywords: Nursing education; Nursing research; Nursing graduate programs; Qualitative research; Interview.

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento dos diversos enfoques teórico-metodológicos na área da enfermagem, os quais contribuem para o enriquecimento do corpo de conhecimento, surgiram opções metodológicas que permitiram a exploração e clarificação de fenômenos estudados, e, com isso, a aproximação com os métodos qualitativos e quantitativos. No Brasil, assim como no exterior, as

pesquisas de abordagens qualitativas estão em maior evidência na enfermagem.⁽¹⁾

A pesquisa qualitativa tem o intuito de estudar a significação de um determinado fenômeno, evento, manifestação, sentimento, vivência, sendo, na área da saúde, diversas as contribuições para o profissional, o paciente, a família e a instituição, graças a tais pesquisas.⁽²⁾

Cuesta Benjumea⁽³⁾, em seu artigo, argumenta que o conhecimento que provém dos estudos qualitativos permite intervenções de enfermagem eficazes e contextualizadas, capazes de produzir um conhecimento científico que fortalece a prática de enfermagem e, por conseguinte, contribui para o desenvolvimento das áreas temáticas.⁽³⁾

Uma das formas de coleta de dados mais utilizadas para desencadear uma pesquisa qualitativa é a entrevista, pois dados subjetivos podem ser obtidos através da opinião, atitudes e valores dos sujeitos. Entre as mais utilizadas estão a estruturada, a semiestruturada, a aberta, a entrevista com grupos focais, a história de vida e a entrevista projetiva.⁽⁴⁾

A entrevista projetiva é definida como aquela centrada em técnicas visuais, na qual o entrevistador pode apresentar cartões, filmes, fotos, documentos, entre outros, ao informante. A vantagem da utilização desta técnica está em permitir o aprofundamento de informações sobre determinado assunto, evitando-se respostas diretas.⁽⁵⁾ Ao expor um material visual, o entrevistado tem a possibilidade de se remeter a fatos passados, que, em algum momento, evadiram-se de sua memória, os quais são importantes de serem lembrados e discutidos, para que ocorra o entendimento do fenômeno.

O objetivo deste artigo foi relatar o processo de elaboração de material auxiliar da entrevista projetiva, concretizado para suplementar a coleta de dados de pesquisa do mestrado, que versa sobre a organização e gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

A princípio, a metodologia a ser utilizada para a coleta de dados do estudo citado seria fazer uma entrevista com perguntas norteadoras, contudo, durante a disciplina de metodologias qualitativas, surgiu a proposta de associar a entrevista projetiva, ou seja, reunir documentos, fotos e reportagens do curso de enfermagem em um álbum, na ordem cronológica dos fatos, com um trabalho

somente manual. Então ocorreu a seguinte indagação: Qual recurso utilizar para estimular os entrevistados a se abrirem ao universo da organização e gestão curricular?

Não obstante, após amadurecimento da ideia, durante a coleta dos diversos documentos, optou-se por construir juntamente com o trabalho manual um trabalho artístico, que pudesse chamar a atenção e despertar os sentidos, sendo então inserida a tecnologia dos *softwares* de computador, surgindo um álbum memorial, o denominado “*scrapbook*”.

O curso de graduação em enfermagem da UEL utiliza como projeto pedagógico o Currículo Integrado. Tem como objetivo formar o enfermeiro generalista e com responsabilidade social, tendo, como princípio norteador, a defesa da vida, a saúde, como direito, e o alívio do sofrimento na terminalidade.⁽⁶⁾ Assim, o enfermeiro generalista deve atender às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, nos diferentes níveis de atenção, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde com qualidade e resolutividade, de forma integral e equânime, pautada em uma atuação ética, humanista, crítica e reflexiva.⁽⁷⁾

Para que a implementação do Currículo Integrado fosse efetivada, um longo percurso de preparação, entre oficinas, cursos e outras mobilizações foram necessárias, visto que se configurava a ocorrência de mudança de paradigma, registrado ao longo dos anos por documentos, fotos, *logs* e reportagens.⁽⁸⁾

Logo, reunir a maioria desses registros e construir um álbum com a história do processo de implantação do Currículo Integrado tornou-se não somente tarefa importante para auxiliar na pesquisa sobre gestão curricular, mas também essencial para propagar a dinâmica ocorrida no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) nos últimos anos, com possibilidade de ser experienciada por outras universidades.

MÉTODOS

O presente artigo relata a primeira fase de coleta de dados para um estudo de dissertação de mestrado que versa sobre a organização e gestão curricular, desenvolvido por meio de uma pesquisa na abordagem qualitativa,

descritivo-exploratória. Para seu desenvolvimento recorreu-se à pesquisa documental.

A pesquisa documental é definida como aquela embasada em documentos mantidos em arquivos ou não, que subsidiam a exploração histórica das características que determinaram um fenômeno, ao mesmo tempo que estabelece relação entre elas.⁽⁹⁾ Neste estudo, as fontes utilizadas foram primárias, ou seja, ainda não receberam tratamento analítico.

A etapa de coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2012 em um curso de graduação em enfermagem de uma universidade estadual pública, que implementa, há 12 anos, um currículo, denominado Currículo Integrado. Este tem como objetivo a indução de mudanças na formação dos profissionais de saúde, na perspectiva da efetivação do Sistema Único de Saúde e formação de sujeitos conscientes das suas relações com uma totalidade social mais ampla.⁽¹⁰⁾

Os dados foram obtidos pela própria pesquisadora, tendo como material de estudo os documentos encontrados no *site* da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e do curso de enfermagem da UEL onde constam as normativas referentes às deliberações e resoluções do período de 1996 a 2012. Levantaram-se, na Coordenadoria de Comunicação Social (COM) da UEL, reportagens publicadas na mídia impressa e eletrônica classificadas pelo tema, período e fonte. E ainda buscaram-se fotos e imagens no acervo do colegiado do curso.

A saber, foram selecionadas algumas falas, referentes ao depoimento dos gestores durante a visualização do álbum, com a finalidade de evidenciar o quanto o método tornou-se relevante.

Para o desenvolvimento do estudo atendeu-se às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa que envolve seres humanos, recebendo a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, com CAAE nº 05995612.5.0000.5231.

RESULTADOS

Primeiramente foram reunidos os documentos oficiais, ou seja, 14 resoluções e deliberações do período de 1999 a 2012, que instituem, alteram e

moldam o Currículo Integrado do curso de enfermagem, obtidos no *site* da PROGRAD da UEL (<http://www.uel.br/prograd/>).

Além das resoluções, deliberações e decretos, relacionados diretamente ao curso de enfermagem, outros oito documentos foram levantados, os quais dizem respeito à gestão acadêmica e pedagógica dos cursos de graduação da UEL.

Concomitantemente, no levantamento junto à COM da UEL (<http://www.uel.br/com/>) e no Setor de Tecnologia e Informação do Hospital Universitário de Londrina, foram selecionadas dezessete reportagens publicadas na mídia impressa e eletrônica com a palavra de busca currículo, enfermagem e UEL, do período de 1996 a 2012, sendo então classificadas pelo período, fonte e tema.

As fotos e logotipos selecionados foram obtidos no acervo do colegiado do curso e no *site* do curso de enfermagem da UEL (<http://www.uel.br/ccs/enfermagem>). As 29 fotos foram classificadas quanto ao período e tema e selecionadas para apresentar momentos importantes dos acontecimentos do curso.

O material documental levantado foi organizado e digitalizado para otimizar o uso do *software Power Point*, sendo trabalhado artisticamente com seus recursos a fim de deixar as informações claras, objetivas e instigantes.

A elaboração do álbum seguiu a cronologia histórica dos acontecimentos com base no livro do Currículo Integrado organizado por Kikuchi e Guariente.⁽⁷⁾ Foi realizada a montagem do *scrapbook* dividido a cada dois anos, por serem as gestões de departamento e colegiado exercidas por dois anos, e a Direção de Centro de Estudos por quatro anos.

Previamente à construção do álbum memorial, foi realizado um levantamento dos sujeitos a serem entrevistados, isto é, de todos os gestores do Currículo Integrado do período de 1996 a 2012, incluindo: coordenadores de Colegiado de Enfermagem, chefes de Departamento de Enfermagem, chefes do Departamento de Saúde Coletiva, diretor do Centro de Ciências da Saúde e diretor do Hospital Universitário.

Seguiu-se a fase da impressão dos *slides* em papel A3, dispostos em álbum, totalizando 28 *slides*, conforme exemplificado na Figura 1.



FIGURA 1 – Exemplos de *slides* impressos para confecção do álbum

Tendo-se em mãos o *scrapbook* finalizado, juntamente com as questões norteadoras, deu-se início à coleta de dados. Primeiramente, foi apresentado o álbum, e o entrevistado foi orientado, a princípio, a visualizar somente a época em que fez parte da gestão, para não fugir do objetivo que era manter-se focado em determinado período.

As questões norteadoras foram feitas durante a visualização do álbum, e este recurso auxiliou a resposta quando os participantes viam-se perdidos no tempo, já que algumas gestões ocorreram há mais de dez anos.

DISCUSSÃO

A profissão enfermeiro, ou partícipe da equipe de enfermagem, já predispõe os indivíduos a serem criativos e a terem ideias inovadoras, devido à precisão com que devem tomar medidas rápidas e, na maioria das vezes, sem dispor de recursos materiais e financeiros. Esse fato é corroborado por outro autor, o qual refere que a criatividade da enfermagem dá margem à criação de

tecnologias de enfermagem, possibilitando a crescente visibilidade da profissão na área da saúde e na sociedade.⁽¹¹⁾

Logo, a criatividade e a inovação estão constantemente presentes na prática da enfermagem, o que não poderia ser diferente também na área da pesquisa. A criatividade e a inovação, quando estimuladas, geram a otimização da atuação do profissional de saúde, contribuindo para o aprimoramento organizacional e oferecendo alternativas que possam solucionar problemas.⁽¹²⁾

Durante as entrevistas percebeu-se que a criatividade e inovação, representadas pelo *scrapbook*, tornaram-se importantes, de acordo com as falas expostas durante a visualização, das quais emergiram significados valiosos para o universo da pesquisa.

Dois mil e um (lendo *scrapbook*) [...] é, você põe um pêndulo bem importante nessa tua figura aqui [...] Então veja bem, esse primeiro fórum de avaliação do currículo, ele foi muito produtivo[...] Interessante, é muita reforma curricular [...] Deixa eu ver aqui olha (vendo *scrapbook*) [...] a implantação da residência, sabe que foi uma coisa boa também na chefia da gente (E5).

Ai que legal[...] quero ver tudo[...] é que é tanta coisa[...] deliberações e adequações do curso, site do curso[...] aqui teve o fórum[...] olha que legal[...] as mestrandas (E2).

Em um estudo sobre linguagem por imagens concluiu-se que esse instrumento serviu de fonte para a narrativa, registrando preciosidades do cotidiano do cenário social, pois as representações mentais e visuais estão ligadas em sua gênese, sendo possível pensar que o uso das imagens pode ser o suporte para meditar, expor, contar, relatar, dizer algo, memorizar, historiar, registrar, enfim, compreender e interpretar as informações adquiridas e internalizadas no cotidiano.⁽¹³⁾

Ainda, vislumbrando-se as possibilidades da inserção de novas metodologias na pesquisa em enfermagem, vê-se que a fotografia tem sido uma tecnologia de consumo de grande sucesso, pois ela descreve a memória, os relacionamentos, a autoexpressão e a autorrepresentação e, com a vinda da tecnologia digital, as fotografias podem ser cada vez mais públicas e transitórias, menos privadas e duráveis e mais eficazes como objeto de comunicação do que de memória.⁽¹⁴⁾

Em um estudo com o objetivo de identificar o uso que vem sendo feito da fotografia na pesquisa qualitativa na enfermagem, sintetizaram-se as potencialidades e limites desse uso. Observou-se que o uso de fotos permite que os sujeitos se tornem mais ativos, durante a entrevista, e deem voz a grupos vulneráveis, melhor compreensão da situação vivenciada, registro detalhado do real, maior riqueza dos dados obtidos e propiciem ao indivíduo rever suas experiências de vida, obtendo-lhes efeito terapêutico, além de possibilitar mais proximidade entre o entrevistador e o sujeito.⁽¹⁵⁾

Neste estudo, as fotos retomaram as lembranças, estimulando os indivíduos a reencontrarem-se dentro da história do curso e a expressarem o saudosismo, bem como a aproximação com o tema e extravasamento de sentimentos dúbios. Durante as entrevistas, os *feedbacks* foram positivos e os entrevistados reportaram-se, inúmeras vezes, ao álbum, fazendo comentários significativos para compor a pesquisa.

Nossa que legal, gostoso de ver as fotos também, aqui foi o primeiro internato de enfermagem[...] acho que até foi nos vinte e cinco anos que a gente inaugurou o laboratório de Enfermagem, aqui olha, nessa data em noventa e sete, eu estou aí? Estou aqui. É verdade, então, você vê, ele inaugurou ainda pouco equipado, com poucos recursos[...] nossa eu falei tanto, eu quero olhar agora todo o seu scrapbook (E11).

Que trabalho nossa[...] eu lembro aqui, foi uma reunião[...] aqui era o colegiado do curso...como eu não estou aqui? Eu estou em todas[...] olha aqui[...] e nesta época aqui[...] então essas oficinas, se você olhar tem aqui, quer ver?[...] E aí, se você olhar aqui nessas festas, nesse começo, a gente tinha uma auto estima enquanto enfermeiro do HU muito grande [...] É, então assim, nessa época aqui, o que que acontece [...] a gente tinha uma integração bastante grande, escola aqui, aqui já não tinha tanto mais (risos) entendeu?[...] Não, eu não quero falar, eu queria olhar, depois quando você acabar, eu fico aqui mais tempo, eu queria olhar ele e ler (E10).

E aqui, olhando tudo isso eu vejo pessoas que foram fundamentais, que sou eu, (risos) olha, os enfermeiros do serviço [...] olha o serviço sempre presente com a gente, está vendo? [...] Olha, eu lembro de algumas pessoas aqui, com muita saudade, algumas pessoas que até já se foram, mas eu olho

para essas fotos e eu vejo assim e falo: Meu Deus do céu quanto trabalho nós tivemos, mas me vejo, participe disso tudo, com várias pessoas aqui que compartilharam o mesmo ideal que eu, e a gente conseguiu chegar no currículo integrado, não só da enfermagem, mas os outros currículos também, graças à este trabalho em grupo [...] Que legal isso, muito bom! (E7).

Notou-se que os participantes, conforme sugerem os discursos, se comportaram como os atores reais do processo de gestão curricular, em que, ao visualizarem o álbum, estariam olhando para um espelho, porém este refletia imagens que representavam muito mais que o presente, evidenciava o passado através de uma análise reflexiva dos movimentos de idas e vindas na trajetória de um currículo praticado até os dias atuais.

Um recurso visual, ao ser utilizado, deve ter um objetivo. Neste caso, foi empregado de forma intencional, com a finalidade de trazer à memória do entrevistado eventos possivelmente esquecidos, e relacionar os fatos às pessoas e à época, além de lembrar seu desempenho e as ações executadas por ele. Quando se utilizam imagens, as narrativas feitas pelas pessoas são possivelmente consideradas versões de sua própria experiência de mundo do que propriamente as construções do mundo que são vivenciadas.⁽¹⁶⁾

A experiência de estímulo por meio de imagens vem ressaltar a possibilidade da compreensão dos ambientes socioculturais e, por conter um teor lúdico, fortalece a humanização e funciona como um atrativo para o interpretante, fazendo-o deslocar-se de um mundo de formalidades para um de informalidade.

Nesse sentido, um álbum memorial pode contribuir com relatos que, na falta dele, seriam esquecidos ou pouco explorados, deixando-se então de registrar fatos importantes para a composição do fenômeno do estudo. Além disso, a imagem visualizada por quem vivenciou carrega outras histórias ao seu redor que não seriam desveladas se não tivessem sido abordadas.

CONCLUSÃO

A entrevista projetiva somada à outra técnica de coleta de dados foi considerada relevante para o alcance dos objetivos da pesquisa, e o *scrapbook* mostrou-se recurso adequado.

Reitera-se que a elaboração do material foi um grande desafio, tanto pela etapa de busca dos documentos acrescida da elaboração artística, como por ser instrumento de apoio à técnica de pesquisa não usual na área da saúde, tornando-se uma inovação valiosa para fazer emergir significados, criar condições de confiança e clima de compartilhamento, podendo ser reproduzida em outros estudos.

Constatou-se que o recurso permitiu desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, despertar a criatividade do pesquisador e facilitou a condução da entrevista.

Possibilitou um clima favorável e estimulante para o entrevistado, que, ao ser incitado pelas imagens e fatos apresentados no *scrapbook*, despertou a percepção do seu protagonismo do processo em estudo. O que lhe propiciou um auto-conhecimento e uma parada reflexiva, devido a lembrança de acontecimentos que foram por ele narrados de uma forma mais apurada, com emissão de comentários que ultrapassaram uma cronologia factual, e expressando-se com sentimentos impregnados pela vivência de uma ação coletiva na área educacional em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva LMS, Oliveira NRN, Frota MA, Fialho AVM. Pesquisa internacional em enfermagem: tendências temáticas e metodológicas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 24];61(5):615-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a14v61n5.pdf>.
2. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [cited 2013 Ago 02];39(3):507-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>
3. Cuesta Benjumea C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Ago 02];19(4):762-6 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/20.pdf>
4. Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. 2005;2(1):68-80.

-
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Abrasco; 2007.
 6. Universidade Estadual de Londrina. Projeto político pedagógico do curso de enfermagem. Londrina: UEL; 2012.
 7. Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadoras. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.
 8. Garanhani ML, Valle EM. Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. Londrina: Eduel, 2010.
 9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2011
 10. Freire Barron Torrez MN. Prefácio. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadoras. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.
 11. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. Rev Enferm UERJ. 2009;17(3):356-61.
 12. Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):239-42.
 13. Nobre IM, Gico VV. O uso da imagem fotográfica no campo da sociologia da saúde: uma experiência na formação de alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Interface Comun Saúde Edu [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 07]; 13(31): 425-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a15v1331.pdf>.
 14. Van House NA. Personal photography, digital technologies and the uses of the visual. Visual Studies [Internet]. 2011 [cited 2013 Jul 20]; 26(2):125-34. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1472586X.2011.571888#.UbfFrZXFifR>.
 15. Sartorio NA. Potencialidades e limitações do uso da fotografia na pesquisa qualitativa de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2011 [cited 2013 Feb 07]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-20062011-142603/>.
 16. Radley A. What people do with pictures. Visual Studies [Internet]. 2010 [cited 2012 Jul 20]; 25(3):268-79. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1472586X.2010.523279#.UbfUD5XFhO1>.

6.2 Artigo 2

A Influência dos Elementos Culturais na Organização e Gestão Curricular de um Curso de Enfermagem

*Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas.
Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono.
Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo.
Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em voo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o voo, isso elas não podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros.
O voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.*

RUBEM ALVES

**A INFLUÊNCIA DOS ELEMENTOS CULTURAIS NA
ORGANIZAÇÃO E GESTÃO CURRICULAR DE UM CURSO
DE ENFERMAGEM⁴**

Sheila Esteves Farias⁵
Maria Helena Dantas de Menezes Guariente⁶

**THE INFLUENCE OF CULTURAL ELEMENTS IN THE
ORGANIZATION AND CURRICULUM MANAGEMENT
OF A NURSING COURSE**

**LA INFLUENCIA DE LOS ELEMENTOS CULTURALES
EN LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN CURRICULAR DE
UN CURSO DE ENFERMERÍA**

Autor Responsável

Sheila Esteves Farias

R. Reverendo João Ribeiro Batista Neto 75, Bl 1, apt 1006, Gleba Palhano, Londrina/PR
CEP: 86055645 Fone: (43) 96102242

sheila_ef@hotmail.com

⁴ Este artigo originou-se da dissertação de mestrado “Organização e Gestão do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública: mediações do gestor em um Currículo Integrado”, apresentada à Universidade Estadual de Londrina.

⁵ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, sheila_ef@hotmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender os aspectos relacionados às diferentes culturas que permearam a implantação e desenvolvimento de um currículo integrado na formação do enfermeiro. **Método:** pesquisa na abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, realizada por meio de entrevista com os gestores curriculares, seguida da análise de conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** desvelou-se que o movimento de reformulação curricular se realiza na mudança e em sua continuidade, mediadas pela performance do gestor curricular e pela influência dos seguintes elementos culturais: o funcionamento da estrutura da universidade, a formação educacional nos moldes tradicionais, a forma de organização do sistema de saúde e a postura docente. **Conclusão:** as diferentes culturas, mostradas pelos elementos presentes durante a reformulação curricular, estão imbricadas nos processos de organização e gestão, devendo ser desveladas e enfrentadas com o propósito de subsidiar melhorias na formação profissional delineada.

Descritores: Cultura Organizacional; Currículo; Organização e Administração; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: understanding the issues related to the different cultures that permeated the implementation and development of an integrated curriculum in nursing education. **Method:** qualitative approach, descriptive and exploratory study, conducted through interviews with curriculum managers, followed by content analysis according to Bardin. **Results:** it was unveiled that the curricular reformulation movement takes place in the change and continuity, mediated by the curriculum manager performance and by the following cultural elements influence: the functioning of the university structure, the educational development in the traditional pattern, the organizational form of the health system and teaching posture. **Conclusion:** the different cultures shown by the elements present during the curriculum reform are embedded in the organization and management processes, where they should be uncovered and confronted in order to support improvements in the delineated professional education.

Descriptors: Organizational Culture, Curriculum, Organization and Administration, Nursing Education.

RESUMEN

Objetivo: comprender los aspectos relacionados a las diferentes culturas que intervinieron en la implantación y desarrollo de un currículo integrado en la formación del enfermero. **Método:** pesquisa en el abordaje cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizada por medio de entrevista con los gestores curriculares, seguida del análisis de contenido segundo Bardin. **Resultados:** se reveló que el movimiento de reformulación curricular se realiza en el cambio y en su continuidad, mediadas por el rendimiento del gestor curricular y por la influencia de los siguientes elementos culturales: el funcionamiento de la estructura de la universidad, la formación educacional en los moldes tradicionales, la forma de organización del sistema de salud y la postura docente. **Conclusión:** las diferentes culturas, mostradas por los elementos presentes durante la reformulación curricular, están dispuestas en los procesos de organización y gestión, debiendo ser reveladas y enfrentadas con el propósito de subsidiar mejoras en la formación profesional delineada.

Descriptor: Cultura Organizacional; Currículo; Organización y Administración; Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

As discussões em torno do campo educacional vêm, nos últimos anos, levando a reflexões para além das reformas educativas, ao buscarem interpretar o universo das instituições de ensino. No mundo atual as diferenças se explicitam cada vez com maior potência e desafiam visões e práticas arraigadas no cotidiano escolar⁽¹⁾, vistas como uma cultura educacional dominante nas instituições de ensino, contrárias aos processos educacionais vislumbrados em tempos de mudança de paradigma.

A cultura educacional é uma característica das organizações escolares que se reflete diretamente nas práticas de gestão, sendo definida por considerar não somente o sistema de ensino, a estrutura hierárquica e suas instâncias, formas de poder, normas e regulamentos consolidados, mas também as práticas, os comportamentos e o papel da subjetividade das pessoas, com seus modos de agir, pensar e acreditar⁽²⁾. Tal situação remete ao fato de que a estrutura educacional não é apenas um sujeito passivo de instruções, mas um elemento ativo na sua execução e ressignificação.

Logo, a organização escolar funciona com base em movimentos inter-relacionados, entre organização e pessoas, em que gerir deixa de ser algo apenas ligado a ações administrativas e burocráticas e passa a ser considerado um meio de aprendizagem⁽²⁾. Nesse cenário de reformas educacionais, surge um ator relativamente novo como figura fundamental, o gestor educacional, a quem compete buscar resultados com flexibilidade e autonomia na utilização de recursos humanos e financeiros⁽³⁾.

O processo de implantação de reformulações curriculares tem de ser analisado ao longo do tempo quanto à sua relação com variados elementos e não pode se limitar simplesmente à introdução de novas estruturas e incentivos, visto que ele exige e traz consigo novas relações, culturas e valores⁽³⁾.

Dessa forma, a cultura educacional deve ser estudada, a partir da investigação das relações que nela ocorrem, juntamente com as culturas que lhe são contemporâneas, tornando-se essas uma importante ferramenta teórica para explorar o passado e o presente da instituição de ensino, na sua relação com a sociedade, e no jogo tenso das lutas pelo poder que permeiam os processos educacionais envolvidos em contradições sociais⁽⁴⁾.

Logo pautar-se pela perspectiva da cultura educacional pode contribuir para o enfrentamento e compartilhamento dos processos limitadores do avanço das propostas

pedagógicas inovadoras. Vê-se, ainda, que são poucas as abordagens referentes à cultura, na voz de gestores educacionais no campo da saúde, em específico da enfermagem.

Olhar a instituição de ensino pelas lentes da cultura escolar permite ampliar o entendimento sobre o seu funcionamento interno, assim como fazer rever as relações estabelecidas entre escola, sociedade e cultura⁽⁴⁾. Para tanto, procurou-se desvendar a seguinte questão: Qual a influência das diferentes culturas no processo de organização e gestão do Currículo Integrado (CI) do curso de enfermagem?

Sendo assim, este artigo teve como objetivo compreender os aspectos relacionados às diferentes culturas que permearam a implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado do curso de enfermagem de uma universidade pública, na voz dos gestores curriculares.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa realizada segundo a abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Os participantes do estudo foram os gestores do curso de graduação em enfermagem da UEL que estiveram presentes nos cargos no período de 1996 a 2011, compreendendo coordenadores de colegiado e chefes dos departamentos de enfermagem e de saúde coletiva, diretores do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e diretores de enfermagem do Hospital Universitário de Londrina (HUL).

Na coleta de dados aplicou-se a entrevista projetiva, com o auxílio de um álbum memorial, denominado *scrapbook*, que continha fotos, documentos e reportagens referentes ao CI, em conjunto com questões semiestruturadas que abrangiam: processo de gestão; incentivadores das atividades acadêmicas; fatos ou acontecimentos relevantes relacionados às questões pedagógicas, políticas e administrativas; percepção da trajetória de implantação e desenvolvimento do currículo.

As entrevistas aconteceram no período de novembro/2012 a março/2013. A projeção inicial de 20 entrevistas limitou-se a 16, devido à impossibilidade ou à recusa de alguns professores. Após a gravação e posterior transcrição, as entrevistas foram identificadas por meio de letras e números. Para análise dos dados foi utilizado a técnica de análise de conteúdo⁽⁵⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, tendo parecer favorável nº107.831/2012 e CAAE nº 05995612.5.0000.523. Os sujeitos sinalizaram sua concordância na participação do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 sujeitos entrevistados, 13 eram mulheres e três homens, 14 enfermeiros e dois médicos, todos docentes da Universidade Estadual de Londrina com vínculo de mais de 10 anos. Estes professores transitaram por mais de um cargo de gestão no período determinado para o estudo, seis dos quais exerciam a chefia do Departamento de Enfermagem, cinco a coordenação de colegiado, três a chefia do Departamento de Saúde Coletiva, dois a diretoria do Centro de Ciências da Saúde e dois, a diretoria de enfermagem do Hospital Universitário.

Não há como falar em processo de inovação curricular, no caso do curso de enfermagem deste estudo, se a cultura educacional não for considerada. O processo de construção da cultura educacional é realizada pela mudança e pela continuidade, e é fruto da tensão entre o instituído e o instituinte. O primeiro significa algo estável, estático e consiste de códigos, normas e sistemas de ação, e o segundo equivale ao que ainda está sendo constituído, que está se estabelecendo, e implica maior flexibilidade daquilo que deve ser mudado em razão do contexto sociopolítico, econômico, cultural, pedagógico e dos acontecimentos cotidianos que resultam da ação dos atores da educação na instituição escolar⁽⁶⁾.

Diferentes elementos culturais, presentes nas instituições de ensino, permearam as práticas de gestão do CI em enfermagem da UEL, com fortes tendências políticas e sociais, marcadas por momentos de tensão entre o instituído e o instituinte, as quais não podem ser ignoradas e merecem ponderações, tornando a mudança curricular um campo de disputa, com conflitos éticos que devem ser negociados a todo momento pelos gestores.

Dentre os elementos culturais desvelados nos discursos, que propuseram o processo de organização e gestão curricular destacaram-se: O funcionamento da estrutura da universidade; a formação educacional nos moldes tradicionais; a forma de organização do sistema de saúde e a postura docente.

Com relação ao funcionamento da estrutura da universidade, que não foge às instituições de ensino no geral, o CI do curso de enfermagem foi implantado em consonância com as políticas públicas nacionais, que encorajaram os gestores a buscar inovações curriculares, através de incentivos externos. Dentre eles se destacou o Projeto UNI- Londrina, “*Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade*”, possibilitando a realização de oficinas e capacitações pedagógicas desenvolvidas no curso.

...iniciativas que aconteceram antes da implantação do currículo integrado, o desenvolvimento do projeto UNI, o apoio dado pela Fundação Kellogg foi uma iniciativa que estimulou... (E14) ...a gente tinha naquela época o Proni, recurso financeiro que ajudou muito o processo de capacitação de todo mundo...(E6)

Entretanto, por mais que um cenário nacional estivesse aparentemente mobilizado devido às discussões referentes às reformas educacionais, esta Instituição de Ensino Superior (IES) manteve as mesmas formas de organização instituídas, tornando árduo o processo interno de convencimento para aprovação do CI, além do enfrentamento de obstáculos acadêmicos e administrativos.

...você imaginar uma instituição como esta, em que todos os cursos funcionam na lógica de disciplinas, os currículos tanto da medicina como o da enfermagem tiveram bastante dificuldade em conseguir convencer a pró reitoria de graduação quanto a nossa lógica de funcionamento...(E14) ...os docentes do básico tem que dar aula em quinhentos mil cursos, como que eles podem atender a enfermagem na sua especificidade, tinha que ter um corpo docente do básico específico só para nós aqui...(E8) a gente teve dificuldade de recursos humanos, recurso financeiro (E3) Muita, muita falta de sala de aula (E4) as dificuldades com estrutura física, dificuldade de recursos humanos (E11)

Outros cursos de graduação, ao vivenciarem situações inovadoras de ensino e aprendizagem, ressaltaram que alguns fatores da cultura escolar mostraram-se como fundamentais tanto para a potencialização quanto para a despotencialização do processo inovador, sendo que, na maioria das vezes, esses fatores relacionaram-se com estruturas da escola que se mantêm inalteradas diante das tentativas de mudanças dos sistemas de ensino e das mudanças sociais recorrentes em nosso tempo⁽⁷⁾, reiterando os significados das falas dos gestores.

A política educacional ou a norma instituída, embora concebida para um grupo de escolas, foi implementada em diversos contextos e por pessoas de diferentes níveis hierárquicos. Logo, elas podem ser interpretadas, reinterpretadas e reconstruídas no contexto da prática, mostrando que ocorre algum grau de autonomia e protagonismo na

sua implementação⁽⁶⁾. Visto ter sido aprovado o currículo, não obstante, algumas dificuldades.

o currículo tinha sido aprovado em dois mil...e o departamento não podia pedir carga horária...conscientes de que a gente estava gerando um trabalho extra para os professores, mas administrativamente diante da UEL nós não podíamos pedir contratação de docentes... (E9)

No caso em estudo, por mais que fossem realizadas práticas de gestão participativas internamente no curso, as instâncias superiores não foram inteiramente receptivas a essas práticas concebidas para o desenvolvimento do PPC (Projeto Pedagógico Curricular), como foi manifestado nesta fala.

...uns aprovavam outros não, eles diziam assim para nós, nós aprovamos desde que não envolva contratação de docentes, não envolva comprar isso... ele não ia significar ônus pra universidade entendeu? (E5)

Por mais que se tenha liberdade para construir um projeto pedagógico, ele é submetido à normas institucionais, tornando fragilizada a aplicação do conceito de autonomia. Na concepção de gestão democrático-participativa, recomendada por Libâneo e condizente com a proposta do CI, a autonomia é um princípio importante desta concepção, a qual se materializa nas instituições públicas de maneira relativa, pois dependem de políticas públicas para sua gestão⁽²⁾.

Esta afirmação se confirma, quando adequações curriculares têm de ser feitas para atender as exigências das instâncias superiores e não a necessidade do curso, quando não podem ser contratados recursos humanos com liberdade, quando não podem ser realizadas reformas estruturais e quando não se podem manter os docentes da área de conhecimento básico à disposição exclusiva do curso.

Sendo assim, a gestão deve ser exercida levando-se em conta a adequação e a aplicação das diretrizes gerais recebidas dos níveis superiores da administração do ensino, os quais, em determinados momentos, põem alguns entraves às práticas democráticas, que são processos de aprendizagem, sujeitos a permanente processo de construção e reconstrução, com avanços e retrocessos, contradições e disputas⁽²⁾.

Referente à interferência da formação educacional, instituída ainda nos moldes tradicionais e relacionada à atuação no CI, ocorreu o seguinte discurso.

...ele (o CI) precisaria se tornar mais real...uma busca mais livre de conhecimentos pelo aluno, mas isso é muito distante, porque a escola que precede a faculdade precisava ensinar isso também... (E9)

No cotidiano deste curso de enfermagem, os docentes participaram de capacitações e oficinas pedagógicas, já que, dentro dos princípios do novo projeto, metodologias ativas de ensino e aprendizagem seriam colocadas em ação, modificando tanto a atuação dos docentes, quanto a dos alunos, acostumados a práticas pedagógicas tradicionalistas.

Percebe-se que não cabia ao gestor somente implementar novas formas de ensino e aprendizagem e regras institucionais, mas principalmente a gestão das pessoas e da cultura que as mesmas trazem consigo. Não é só o docente que traz consigo um conhecimento aprendido que é reproduzido de forma especializada e desintegrada, também o aluno chega à universidade habituado ao modelo tradicional de ensino. E quando se tenta alterar essa forma de ensino considerando-se a problemática dos tempos atuais, há divergências e resistências que se contrapõem a essa tentativa de melhorias⁽⁸⁾.

A partir disto, os gestores mediaram muitos conflitos, pois tanto os alunos quanto os docentes estranharam o novo método. A respeito da postura docente, relacionada ao comprometimento do professor com o aprendizado do aluno e à abertura a novos conhecimentos e novas práticas, o seguinte discurso mostra que há essa interferência.

...acho que ainda falta aquele comprometimento de dizer: olha eu tenho que fazer de tudo para aquele aluno aprender tal coisa, que é importante... então é mais fácil, as vezes, fazer de um jeito mais tradicional, porque você ganha tempo, então não acho que isso seja proposital, mas as vezes ainda não está introjetado... (E2) conseguir conciliar um perfil de um corpo docente com uma nova proposta curricular, que a gente aprovou...mas os docentes também tinham uma história, uma maneira de ser docente, e como conciliar isto que os professores sabiam fazer, gostavam de fazer, faziam muito bem, com a nova proposta, então isso sempre gerou muita tensão (E9)

A prática do docente influi na cultura escolar e deve ser gerida de forma positiva, pois a atividade de ensinar e a qualificação da prática pedagógica passam indiscutivelmente pelo sujeito que ensina, e, como os modelos ou teorias não são caminhos prontos, requerem-se sujeitos que se responsabilizem, se envolvam e gostem do que fazem como docentes. Logo, quanto mais docentes comprometidos e engajados existirem nas instituições educacionais, mais bem sucedidas serão as inovações e a motivação no coletivo dos seus agentes⁽⁹⁾.

A inovação curricular deste curso de enfermagem requereu práticas pedagógicas diferenciadas e uma nova postura dos docentes, que de transmissores de

conhecimentos se tornassem mediadores pedagógicos, o que não aconteceu no mesmo tempo para todos os envolvidos e ocasionou movimentos de mudança e permanência constante. Compreendendo que a permanência se baseia no que já era instituído e pretendia-se mudar e a mudança referente ao instituinte, ou seja, ao novo PPC que estava se afirmando.

Tornar-se um mediador pedagógico é possível somente com a mudança de atitudes e valores, utilizando estratégias coerentes de incentivo, orientação e mediação motivadora, assumindo o diálogo com o aluno e acreditando que este é capaz de assumir responsabilidade com o processo de aprendizagem⁽¹⁰⁾.

É conveniente destacar que, na educação em enfermagem/saúde, todos os atores do PPC são importantes, e além do aluno e do docente, é primordial que o gestor considere outros sujeitos que participarão dessas mudanças, sendo de relevância a participação da população e dos serviços⁽¹¹⁾, para que as inovações curriculares não ocorram somente no papel e materializem-se em qualidade na saúde praticada por profissionais críticos-reflexivos.

Admitindo-se essa preocupação no engajamento de todos os envolvidos no desenvolvimento do PPC, inclusive do docente, pode-se iniciar uma mudança das práticas pedagógicas tradicionais transmitidas e mantidas pela cultura, muitas vezes inconscientemente, traduzidas em hábitos, valores e representações sociais, legitimando tais práticas⁽¹²⁾.

Logo, se determinadas práticas educacionais instituídas não forem rompidas, como aconteceu com a implantação do CI em enfermagem, o novo nunca será iniciado, esse novo que, futuramente, também se tornará “tradição” a ser rompida, conforme as necessidades do cenário vivenciado. Para manter-se atualizado e conectado com as transformações mais recentes, que os conhecimentos científicos apresentam, o professor universitário não pode ter passado ao largo desses conhecimentos na graduação, na pesquisa e na extensão⁽¹³⁾.

Com o passar dos anos e a consolidação do CI, implantaram-se os cursos de pós-graduação como as residências e o mestrado em enfermagem, importantes para a participação e ampliação da integração com o serviço e a comunidade.

porque os enfermeiros do serviço já dão aula, já participaram de outros programas, já construíram o internato junto com a gente, a residência, então hoje em dia tem um amadurecimento pedagógico dos docentes e dos enfermeiros de campo, o que nessa época não tinha... (E10)

Entretanto, para que ocorra a manutenção da pós-graduação, a qual facilita a integração ensino e serviço, há que se definir as linhas de pesquisa e o aumento da produção científica, dentro de um curso que valoriza o docente que atua em diversas áreas de conhecimento. Em que mais uma vez o que já está instituído, vem contradizer o instituinte.

Com o mestrado e com o doutorado, como é que eu vou trabalhar generalidade se eu só tenho que alimentar uma linha de pesquisa? A tendência é eu me tornar cada vez mais especialista... (E3)

Em um estudo que analisou as reformas curriculares nos cursos de enfermagem, ficou evidente que, nas dificuldades enfrentadas, relacionadas à constituição universitária, exige-se dos docentes a manutenção dos índices de produtividade para garantir a pós-graduação, o que tem prejudicado a docência na graduação⁽¹⁴⁾. Neste sentido e na perspectiva do projeto pedagógico, é importante atentar-se para esta problemática, por ser a introdução da pós-graduação recente no curso de enfermagem da UEL e, mesmo sendo ela importante, não pode dificultar o desenvolvimento da proposta do CI na graduação.

Referente à cultura do funcionamento e organização do sistema de saúde instituído e a atuação deste na mudança curricular, ocorreu a seguinte verbalização.

...mas é difícil mesmo, a organização do serviço de saúde, a organização dos atendimentos, tudo funciona por especialidade, o modelo de saúde tá todo assim, então, é difícil romper muita coisa... (E11) ...para que o curso avance mais, o serviço tem que avançar mais... acho que não são tanto questões internas do curso, mas eu acho que são mais questões externas do ambiente onde ele está inserido... (E14)...desafio inserir essa prática, agora eu acho que ficou mais complicado, porque você não pode chegar no paciente...e a gente não está preparado, o que eu tenho visto nos outros (outros cursos) é que eles estão indo no ensino simulado...como é que a gente vai desenvolver a técnica ... (E8)

Na cultura da organização do sistema de saúde, o trabalho em saúde apresenta-se arraigado em um modelo de caráter positivista, prevalecendo uma forma de organização dos serviços sustentada na atenção curativa, que reforça a medicalização e a atenção aos sintomas biológicos, que não são coerentes com o objeto e a finalidade do trabalho na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde⁽¹⁵⁾. Em contrapartida, o CI tenta extrapolar a prática que reafirma a fragmentação do cuidado, derrubando a fronteira das especialidades na busca de uma integração totalizadora. Infere-se daí o quanto o ambiente no entorno ao curso, onde o aluno poderá atuar como um profissional, mantém seu modelo de atenção baseado em práticas tradicionalistas.

Neste contexto, a gestão pedagógica do curso de graduação opera em espaço social conflituoso, no qual projetos distintos de formação no campo da saúde e educação, bem como projetos sociais mais amplos de sociedade, se contrapõem a todo momento, gerando a necessidade de reflexão e de negociação, o que torna desafiadora a gerência de processos construtores de um curso⁽¹⁶⁾. A cultura da escola, baseada na teoria, se contradiz com a cultura do serviço de saúde, em que, o que foi aprendido em sala de aula, não condiz com as condições e com a realidade dos cenários de prática. Logo, a mudança no modelo de formação do enfermeiro passa pela necessidade de transformação do próprio sistema de saúde⁽¹⁷⁾.

Estudo mostra que as mudanças nos modelos de gestão que regem as instituições de saúde não foram acompanhadas de mudanças culturais, e, o tipo de cultura organizacional que se apresenta como predominante nas instituições de saúde não parece ser aquele que melhor se adequa à filosofia preconizada por estes novos modelos de gestão⁽¹⁸⁾, tornando dificultador a aplicação dos ensinamentos teóricos dinamicistas nos serviços de saúde.

A indissociabilidade da relação dos setores da educação e da saúde é essencial para o alcance das mudanças na gestão e nas práticas de saúde, e por mais que os serviços não estejam organizados da forma esperada, a instituição educacional deve formar profissionais capazes de atender com esmero aos princípios do SUS em contexto político-educacional em que prevalecem o neoliberalismo e a globalização⁽¹⁹⁾. É preciso estar claro na concepção do gestor que o cuidado em saúde ocorre de forma satisfatória se a indissociabilidade da teoria e prática estiverem presentes durante toda a formação.

Ainda assim, as instituições de ensino precisam ser inseridas em outros contextos e culturas, necessitando que se voltem para novas realidades, ligadas ao mundo econômico, político, cultural e sem exclusão social. Ademais, o aprendizado do aluno que se baseia na realidade vivenciada, possibilita a formação que o ajuda a transformar-se em um sujeito reflexivo, para construir e reconstruir conceitos, habilidade, atitudes e valores⁽²⁾.

...então você tem que pensar que a escola tem que sair para fora dela...tem que olhar, conhecer a realidade do serviço... a academia ela tem a função de fazer essa reflexão para poder contribuir pro serviço...tem que ser um processo contínuo, permanente de discutir quem é esse sujeito que eu estou educando? Que contexto que ele está inserido? Qual que é o papel da universidade na formação desse profissional? E para que que vai formar, para qual realidade? (E13) ...a gente começou a pensar em uma outra forma de parcerias com o

serviço[...] aqueles currículos que deixassem de ser hospitalocêntrico, que fossem para prática dos serviços, que o aluno se inserisse desde o começo nas áreas tanto de saúde pública quanto hospitalar, que houvesse a participação efetiva dos enfermeiros de campo, enfim, que houvesse a participação da comunidade. (E7)

Por mais que as inovações curriculares instituintes possam gerar tensões com o instituído culturalmente, isto é, com a burocracia das instituições públicas, com a formação tradicional, com o ensino centrado no docente, com sistema de saúde dicotomizado e hospitalocêntrico, deve prevalecer a reorientação para práticas de formação profissional baseadas no dinamicismo das relações e das informações, que é primordial, na área da saúde.

O gestor não deve temer as dificuldades, mas intermediá-las e superá-las, através da compreensão que o PPC precisa da vivacidade do conflito para se desenvolver, haja vista, a efervescência dos embates refletem a preocupação que ocorre com assuntos polêmicos.

Dada a complexidade da ação que envolve uma reforma curricular, bem como a necessidade de manter a prática diária dessa ação de acordo com os princípios preconizados, os gestores precisam apresentar uma performance que ajude a produzir mudanças culturais, estabelecendo uma nova relação entre os envolvidos no processo de aperfeiçoamento, pois isto significa gerenciar resistências⁽²⁰⁾.

...um bom gestor deve ter uma visão estratégica do processo, acreditar na mudança...transformando os problemas em desafios, porque problemas sempre vão existir, agora um gestor com visão estratégica, com capacidade de lidar com os problemas é o que vai fazer toda a diferença, de poder realmente superar os problemas, transformá-los em aprendizados, em lições, e ir construindo a mudança...(E14)

A implementação de novas tendências educacionais, que consiste em romper com o tradicionalismo, o qual faz parte da cultura da escola, é um grande desafio do gestor, pois é algo que vai além do planejamento curricular e das disciplinas, sendo necessário desenvolver competências que incluam as concepções em saúde, enfermagem e educação, além de conhecimento do que está subentendido, através da discussão de crenças e valores dos indivíduos envolvidos⁽²⁰⁾.

Na adoção de novas práticas, é imprescindível uma reflexão sobre os princípios e valores que serão abordados confrontando-os, visto que, de acordo com a

gestão democrático-participativa, os envolvidos devem assentir às mesmas, já que irão realizar esse plano, para que ele não se torne inócuo.

As discussões relacionadas às culturas que permeiam a organização e a gestão são essenciais no direcionamento da melhoria do ensino e aprendizagem, pois ajudam a entender por que determinados anseios não são satisfeitos, e a partir deste entendimento, espera-se que os resultados sejam evidenciados com o desempenho dos alunos pela conquista de competências cognitivas e operativas⁽²⁾ durante sua formação profissional.

CONCLUSÃO

O processo de ensino e aprendizagem não acontece somente por força das normas e regras institucionais mediadas pelos gestores, visto que a práxis desenvolvida pelos diferentes atores, pode estar mesclada de distintos sistemas e métodos não-condizentes com o objetivo principal do ensino, que é o preparo de profissionais competentes para atender as necessidades de saúde dos indivíduos e populações.

A influência das culturas que permeiam a instituição de ensino, os serviços e os atores inseridos nesse meio político e social interfere em um processo de mudança curricular. Logo, no âmbito externo, mantido em sua forma tradicional, cujo modelo de saúde é dicotomizado e especializado, os métodos de ensino são retrógrados e as práticas avaliativas são classificatórias. Devem-se então superar e alterar tais práticas, pois não condizem com o proposto e exigido para satisfazer as atuais necessidades do mundo moderno. Além disso, as práticas dos indivíduos com suas histórias e experiências devem ser consideradas porque contribuem sobremaneira para a formação de concepções.

Para se atingir a qualidade dos PPCs há que se alcançar resultados satisfatórios ante todas as instâncias, órgãos e indivíduos, referentes ao ensino-aprendizagem e a formação profissional. Para que isso aconteça requer-se a mediação dos gestores do curso, docentes de departamento, diretores de serviços de saúde conveniados, diretores de centro de estudos, atuando como facilitadores da proposta pedagógica, disseminadores das práticas inovadoras e participantes da melhoria da qualidade da assistência à saúde.

Os elementos culturais relatados pelos gestores do curso em estudo possivelmente são contemplados também por profissionais de outras instituições de ensino. Isso torna a análise dos conteúdos passível de ser transposta a outras realidades, ao compartilhar as angústias na organização e gestão de um curso de graduação e ainda

apontar proposições embasadas teoricamente a partir do olhar atento e contínuo dos fatos que margeiam o processo de formação na enfermagem/saúde.

REFERÊNCIAS

1. Candau VM. Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos. *Educ Soc* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 15 jul 2013];33(118):235-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v33n118/v33n118a15.pdf>.
2. Libaneo JC. *Organização e gestão da escola: teoria e prática*. 5a ed. Goiânia: MF Livros; 2008.
3. Ball SJ. Sociologia das políticas educacionais e pesquisa crítico, social: uma revisão pessoal das políticas educacionais e da pesquisa em política educacional. *Currículo sem Fronteiras* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 10 out 2013];6(2):10-32. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol6iss2articles/ball.pdf>.
4. Vidal DG. No interior da sala de aula: ensaio sobre cultura e prática escolares. *Currículo sem Fronteiras* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 17 jul 2013];9(1):25-41. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol9iss1articles/2-vidal.pdf>.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 71; 2011.
6. Tavares J. *Formação e inovação no ensino superior*. Porto: Porto Editora; 2003.
7. Faria BA, Bracht V, Machado TM. Inovação pedagógica na educação física: o que aprender com práticas bem sucedidas? *Ágora para la Educ Fís Deport*. 2010;12(1):11-28.
8. Silva L, Mazolini EA. Ciclos de formação humana: desafios e possibilidades de um currículo em movimento. 1º Encontro Nacional de Educação-ENAED [Internet]. 2011 [acesso em 10 jul 2013];1(1). Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/enaed2/article/view/457/293>.
9. Pereira WR, Tavares CMM. Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1077-84.
10. Marcos TM. Mediação pedagógica e o uso da tecnologia. In: Moran JM, Masetto MT, Behrens MA. *Novas tecnologias e mediação pedagógica*. Campinas: Papirus; 2009. Cap. 3.
11. Pires JCS, Macêdo KB. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Rev Adm Pública* [periódico na Internet]. 2006. [acesso em 10 out 2013];40(1):81-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a05.pdf>.
12. Santos TCMM, Inocente NJ, Chamon EMQO. Cultura organizacional das instituições de saúde do vale do Paraíba paulista. *Rev Enferm UFPE On line* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 30 jul 2013];3(2):195-203. Disponível em:

from:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/282/pdf_1002

13. Moita FMGSC, Andrade FCB. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. Rev Bras Educ [periódico na Internet] 2009. [acesso em 10 out 2013];14(41):269. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n41/v14n41a06.pdf>.
14. Silva RPG, Backes A, Rodrigues RM. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendências e desafios. Ciênc Cuid Saúde. 2008;6(2):223-30.
15. Silva KL, Sena RR. Integralidade no cuidado em saúde: indicativos a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):48-56.
16. Corrêa AK, Melo e Souza MCB, Clapis MJ. Gestão pedagógica de curso de graduação em saúde: construção de experiências e conhecimentos. Rev Congreso Universidad [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 05 jul 2013];1(2). Disponível em: <http://www.congresouniversidad.cu/revista/index.php/congresouniversidad/article/view/89>
17. Scorzoni MF, Bueno SMV, Coscrato G. Currículo e as implicações dos novos paradigmas educacionais na formação do enfermeiro. Saúde e Transformação Social. [periódico na Internet] 2013. [acesso em 10 jul 2013];4(1):11-15. Disponível em: <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1921>.
18. Cruz SG, Ferreira MMF. Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. Rev Enf Ref [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 07 ago 2013];III(6): 103-12. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a10.pdf>.
19. Lucchese R, Vera I, Pereira, WR. As políticas públicas de saúde–SUS–como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet] 2010.[acesso em 05 out 2013];12(3):562-6. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/11144>
20. Salles STC, Eyng AM. Inovação curricular: estratégias facilitadoras na gestão participativa da mudança nas instituições de ensino superior [Internet]. 2009 [acesso em 05 jul 2013]. Disponível em:<http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=pt&q=cache:oeR2jqpjtz8J:http://www.inpeau.ufsc.br/coloq>.

6.3 Artigo 3

Nexos e Contradições no Desenvolvimento da Proposta Curricular de um Curso de Enfermagem

*Diante do colar, belo como um sonho, admirei,
sobretudo o fio que unia as pedras e se imolava
anônimo para que todos fossem um.*

DOM HELDER CÂMARA

**NEXOS E CONTRADIÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA
CURRICULAR DE UM CURSO DE ENFERMAGEM⁷**

**NEXUS AND CONTRADICTIONS IN CURRICULUM PROPOSAL DEVELOPMENT
OF A NURSING COURSE**

**NEXOS Y CONTRADICCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA
CURRICULAR DE UN CURSO DE ENFERMERÍA**

Sheila Esteves Farias⁸, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente⁹

Autor Responsável

Sheila Esteves Farias

R. Reverendo João Ribeiro Batista Neto 75, Bl 1, apto 1006, Gleba Palhano, Londrina/PR

CEP: 86055645 Fone: (43) 96102242

sheila_ef@hotmail.com

⁷ Este artigo originou-se da dissertação de mestrado “Organização e Gestão do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública: mediações do gestor em um Currículo Integrado”, apresentada à Universidade Estadual de Londrina.

⁸ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, sheila_ef@hotmail.com

⁹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Desvelaram-se aspectos relacionados aos avanços, às dificuldades e aos desafios na implantação e desenvolvimento curricular de um curso de enfermagem. Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória, realizada por meio de entrevista com gestores curriculares, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A partir da análise de conteúdo segundo Bardin duas categorias foram apresentadas para discussão: “Práticas de gestão relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem” e “Práticas de gestão e suas interfaces político-administrativas no desenvolvimento curricular”. A análise incentivou a reflexão acerca da proposta curricular e seus principais progressos e limites conexos às práticas integrativas, aos aspectos de infraestrutura e aos recursos humanos. Faz-se necessário uma postura pró-ativa dos gestores e docentes, a fim de superar os entraves no desenvolvimento da proposta curricular propiciando assim condições de ensino e aprendizagem compatíveis com a formação esperada para o enfermeiro nos tempos atuais.

Descritores: Educação em Enfermagem; Gestão em Saúde; Currículo.

ABSTRACT

There were unveiled aspects related to the advancements, difficulties and challenges in curriculum development and implementation of a nursing course. Qualitative research, descriptive - exploratory study type, conducted through interviews with curriculum managers, after approval by the Research Ethic Committee. From the content analysis according to Bardin, two categories are consented for discussion: “Management practices related to teaching and learning” and “Management practices and its political and administrative interfaces in curriculum development”. The analysis provided an opportunity for reflection on the curriculum proposal and its main achievements and limitations related to integrative practices as to infrastructure and human resources aspects. It is necessary a proactive attitude of managers and teachers in order to overcome barriers in the curriculum proposal development thereby providing conditions for teaching and learning consistent to the expected nursing formation in current times.

Keywords: Nursing education; Health management; Curriculum.

RESUMEN

Se revelaron aspectos relacionados a los avances, dificultades y desafíos en la implantación y desenvolvimiento curricular de un curso de enfermería. Pesquisa cualitativa del tipo descriptivo-exploratoria, realizada por medio de entrevista con gestores curriculares, luego de La aprobación del Comité de Ética en Pesquisa. A partir del análisis de contenido segundo Bardin dos categorías fueron consentidas para discusión: “Prácticas de gestión relacionadas al proceso enseñanza y aprendizaje” y “Prácticas de gestión y sus Interfaces político-administrativas en el desarrollo curricular”. El análisis brindó la oportunidad de reflexión a respecto de la propuesta curricular y sus principales progresos y límites relacionados a las prácticas integradoras como a los aspectos de infraestructura y recursos humanos. Se hace necesaria una postura proactiva de los gestores y docentes, con el fin de superar los obstáculos en el desenvolvimiento de la propuesta curricular proporcionando así condiciones de enseñanza y aprendizaje compatibles con la formación esperada para el enfermero en los tiempos actuales.

Descriptores: Educación en enfermería; Gestión en salud; Currículo.

INTRODUÇÃO

O momento de reformas e inovações curriculares vem sendo vivenciado nos cursos de graduação em saúde, inseridos em um contexto de transição de paradigmas, e exige profissionais que obtenham uma formação crítico-reflexiva, baseada em objetivos teóricos e pedagógicos que superem a fragmentação do cuidado em saúde e se reflita na melhoria da qualidade da assistência à população.

É visível, nos últimos anos, o aumento dos cursos de graduação em enfermagem, é certo também que esse momento traz à tona a questão da formação de profissionais que muitas vezes não condizem com o esperado⁽¹⁾. Para isso, é necessário que as instituições de ensino, que buscam uma formação capaz de enfrentar os desafios da profissão e do mundo do trabalho, se apropriem de determinadas competências gerenciais⁽²⁾, as quais cabem aos gestores educacionais em saúde que, muitas vezes, por estarem mal-preparados para dirigir as instituições, contribuem para uma qualidade muito aquém das exigidas dos cursos de formação⁽³⁾.

O modo como uma instituição funciona através de suas práticas de organização e gestão reflete nos objetivos e resultados esperados, os quais abrangem a formação profissional dos estudantes de graduação e a aplicação dessa formação ao mercado de trabalho. Os meios para o alcance dos objetivos da aprendizagem são: a criação de condições que envolvem a capacidade de liderança dos dirigentes, as práticas de gestão, o relacionamento entre os membros, a existência de condições físicas e recursos didáticos, a preparação do corpo docente, a consistência do Projeto Pedagógico Curricular (PPC), a atenção à aprendizagem dos alunos com boas práticas de avaliação e a disponibilidade da equipe em aceitar inovações⁽⁴⁾.

Logo, a gestão não é apenas considerada uma atividade puramente prática, mas também um processo político-administrativo contextualizado e necessita ser organizada, orientada e viabilizada pelos gestores.

A organização e gestão curricular em saúde é uma temática pouco explorada, mas que vem se mostrando cada vez mais significativa se a tônica for construir gestão que ajude a promover o desenvolvimento de cursos em consonância com as atuais políticas públicas de formação do aluno na educação superior, e no caso deste trabalho, especificamente, na formação no campo da saúde/enfermagem.

O Currículo Integrado (CI) do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi concebido e sistematizado no sentido de atender as necessidades

prementes no âmbito educacional nacional, conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso, sendo o mesmo considerado uma inovação, com quebra de paradigmas importantes do ponto de vista pedagógico, devido à flexibilidade e dinamicidade nas práticas de ensino e aprendizagem, assim como nas mediações realizadas pela organização e gestão universitária⁽⁵⁾.

Não se tem a intenção de narrar uma história, mas de contribuir, através dos movimentos antagônicos, para o despertar de instituições de ensino que buscam preparo do aluno para situações dinâmicas e mutáveis encontradas na vida profissional. A reflexão crítica do desenvolvimento curricular pode subsidiar o enfrentamento de obstáculos aos próximos gestores deste curso, ou de outras instituições, mesmo que não vivenciem a filosofia do CI em saúde, além de inspirar os gestores líderes, para produzir uma formação igualitária, justa e transformadora.

Logo, procurou-se desvendar a seguinte questão: Quais foram os resultados decorrentes do processo de implantação e desenvolvimento do CI?

Sendo assim, objetivou-se compreender dos gestores curriculares os aspectos relacionados aos avanços e às dificuldades na implantação e desenvolvimento do CI do curso de enfermagem da UEL, bem como explorar os desafios da atualidade para o alcance do trabalho coletivo desta proposta curricular.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa conduzida conforme a abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, realizada no curso de enfermagem da UEL. Os participantes do estudo foram os gestores do curso de graduação em enfermagem da UEL que, no período de 1996 a 2011, ocupavam os cargos, a saber: coordenadores de colegiado e chefes dos departamentos de enfermagem e de saúde coletiva, diretores do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e diretores de enfermagem do Hospital Universitário de Londrina (HUL).

O período da pesquisa escolhido compreende a fase que ocorreu a preparação para a implantação do CI, conhecido como Currículo de Transição, entre 1996 a 1999 até a sua implementação e desenvolvimento ocorridos de 2000 a 2011.

Na coleta de dados aplicou-se a entrevista projetiva, recorrendo-se a um álbum memorial, denominado *scrapbook* com fotos, documentos e reportagens referentes ao CI, e a um conjunto com questões semiestruturadas que abrangiam os temas: processo de gestão; estrutura disponível; incentivadores das atividades acadêmicas; fatos ou

acontecimentos relevantes relacionados às questões pedagógicas, políticas e administrativas; estratégias para a capacitação docente; percepção da trajetória de implantação e desenvolvimento do currículo e desafios atuais da proposta curricular.

Realizaram-se 16 entrevistas de novembro/2012 a março/2013 que foram transcritas por meio de letras e números. Para análise dos dados, utilizou-se o referencial de Bardin⁽⁶⁾, através da técnica de análise de conteúdo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UEL, tendo parecer favorável nº107.831/2012 e CAAE nº 05995612.5.0000.523. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido confirmando sua concordância em participar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 sujeitos entrevistados, seis desempenhavam a função de chefe do Departamento de Enfermagem, cinco de coordenador de colegiado do curso, três de chefe do Departamento de Saúde Coletiva, dois de diretor do CCS e dois de diretor de enfermagem do HUL. Alguns indivíduos transitaram por mais de um cargo de gestão no período determinado para o estudo. Treze participantes eram mulheres e três homens. Todos são docentes da UEL com vínculo institucional há mais de 10 anos, 14 na área de enfermagem e dois na de medicina.

A análise permitiu o agrupamento do conteúdo das falas dos sujeitos-gestores em duas categorias: “Práticas de Gestão relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem” e “Práticas de gestão e suas interfaces político-administrativas no desenvolvimento curricular”, apresentadas pela perspectiva dos avanços, dificuldades e desafios para o desenvolvimento do CI do curso de enfermagem da UEL.

Práticas de gestão relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem

As práticas de gestão relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem realizadas no PPC do curso contemplam a organização e o desenvolvimento do currículo centrado nos métodos e formas de ensino aprendizagem expressos na proposta curricular.

Foram evidenciadas, em um primeiro momento, como avanço da proposta curricular, tanto as possibilidades de aprendizagem com a inserção de novas metodologias de ensino, como a diversificação de cenários de práticas de ensino.

o aluno intermediário acho que no currículo integrado ele tem mais chances de avançar[...] pelas próprias metodologias ativas que favorecem, ele fala mais, ele

participa, ele se expõe mais[...]a partir do currículo de transição a gente passou a sair também da parte hospitalar[...]então assim houve uma descentralização dos campos de estágio, saímos do HU para fora dele (E1).

Os avanços relacionados aos métodos de ensino e aprendizagem, alguns introduzidos desde o currículo de transição, o qual abrangeu quatro anos de preparo para a implantação do CI, foram significativos, visto que as novas formas de ensinar tornaram-se imprescindíveis para diferenciar o currículo que estava sendo implantado do currículo tradicional.

Em estudo realizado em um curso de graduação, observou-se que, utilizando-se metodologias ativas, pode ocorrer a diversificação do processo de ensino e aprendizagem, estimulando-se os alunos a construir o seu próprio conhecimento⁽⁷⁾.

Do mesmo modo, buscaram-se novos campos de práticas de ensino, com a diversificação dos cenários para além da área hospitalar, situação vivenciada também com a criação do internato, uma estratégia que possibilitou a aproximação dos alunos e docentes à realidade do serviço, ocorrendo paulatinamente a ampliação da integração entre ensino, serviço e comunidade.

internato aconteceu [...] e foi uma estratégia tão importante que a gente começou a pensar em uma outra forma de parcerias com o serviço[...] aqueles currículos que deixassem de ser hospitalocêntrico, que fossem para prática dos serviços, que o aluno se inserisse desde o começo nas áreas tanto de saúde pública quanto hospitalar, que houvesse a participação efetiva dos enfermeiros de campo, enfim, que houvesse a participação da comunidade (E7).

A diversificação dos cenários das práticas de ensino para além da área hospitalar faculta ao aluno estar mais preparado quando estiver a atuar na área da saúde, como mostra um estudo realizado com egressos, que não só criticam a discrepância da aplicação das teorias ensinadas na graduação na prática, não apropriadas ao mercado de trabalho, mas também consideram os estágios como repetitivos e de poucas abrangência⁽⁸⁾.

Com a nova proposta pedagógica, outras questões do ensino foram levadas em conta, como a participação ativa do aluno na aprendizagem, e nesse caso ressalta-se a importância da instituição de ensino, quando faz que o conhecimento seja atrelado somente à informação, que, por si só, não propicia o saber e deve ser analisada, interpretada e criticada⁽⁴⁾.

...a inserção maior no serviço, a questão da relação com a comunidade, de aprender a partir dos problemas, de ser uma formação que seja centrada no usuário e não na máquina administrativa[...]a academia ela tem a função de fazer essa reflexão para poder contribuir para o serviço (E13).

Sendo assim, quando se diversificam os cenários de aprendizagem e amplia-se o contato com outras realidades, em discussões promovidas decorrentes dessas experiências, possibilita-se a reflexão sobre e na ação, e vice-versa, como também a crítica às situações e às informações. A partir dessas reflexões é possível que se forme um profissional mais comprometido com a resolução dos problemas de saúde e inserido na realidade das populações.

Já, quando o CI foi efetivado, ocorreu a implementação dos módulos integrados e as disciplinas foram abolidas, situação considerada como um avanço, que possibilitou progredir para além da exposição de conteúdos excessivos e de pouca integração prática nas diferentes disciplinas, dominantes até então.

ao invés de eu dar aula de anatomia, fisiologia e cuidado de enfermagem em determinado assunto, houve uma integração extremamente grande amarrada com o básico [...]antes de fazer o exame físico neurológico eu vou ter o básico trabalhando a anatomia da neurologia, a fisiopatologia, a fisiologia, a histologia, para depois chegar no exame físico, o que a gente não tinha no currículo velho (E4).

A linearidade curricular, em que uma lista de disciplinas, conteúdos e carga horária determinam o projeto, é incompatível com as reais demandas da sociedade. Já que essa linearidade, percebida como tendência dominante na informação tradicionalmente aceita, encerra conteúdos acrílicos e desarticulados que não levam em consideração o interesse do educando⁽⁹⁾. Não obstante, o projeto do CI teve como uma de suas bases a integração dos conteúdos, abolindo as disciplinas e adotando propostas baseadas na teoria conexa à vivência da prática e tentando acompanhar a dinamicidade da atual sociedade com assuntos pertinentes, palpáveis e expostos à crítica.

Após cinco anos de desenvolvimento do CI ocorreram mudanças relacionadas às formas de avaliação do aluno durante sua trajetória acadêmica⁽⁵⁾. Esse fato foi considerado um avanço, mencionado nas entrevistas, pois implantou-se a avaliação bidimensional, na prerrogativa formativa, que avalia o aluno não pela nota, mas pelo conceito apto/não-apt.

então eu acho que o campo fértil hoje para gente trabalhar, a avaliação a gente já avançou...(E11).

souberam usar a avaliação como um instrumento de mudança[...]uma coisa que é muito importante que se diga em relação ao currículo de enfermagem é que ele foi o único curso da UEL que conseguiu acabar com a nota, com a avaliação quantitativa, matemática... (E14).

A mudança nos moldes avaliativos reconheceu a necessidade de adequar os métodos de avaliação à prática do CI, pois o método tradicional, devido à realização de testes pontuais, não pondera o aluno em todas as capacidades e competências exigidas, justificadas na afirmação de Libâneo, quando aponta que a eficácia das escolas está na capacitação e no desenvolvimento das competências cognitivas, operativas, afetivas e morais de todos os alunos⁽⁴⁾.

É essencial que se considere a avaliação de acordo com a lógica de inclusão e não ao contrário⁽¹⁰⁾, pois, quando se pensa na avaliação formativa, não se consideram somente os conteúdos apreendidos, mas todos os saberes que envolvem esse aprendizado, e não em último lugar, o descobrir onde se encontram as maiores dificuldades dos alunos para serem solucionadas.

Com relação às dificuldades observam-se contradições em alguns aspectos. Ao mesmo tempo que as metodologias foram consideradas como avanço, em alguns módulos sua utilização deu-se precariamente, mormente quando se tentou relacionar a carga horária com a quantidade de conteúdos.

como implementação a gente vivencia a dificuldade em carga horária[...]então assim você não consegue em todos os módulos aplicar as metodologias ativas como em alguns módulos consegue (E1).

os últimos anos (módulos) não consegue fazer metodologia ativa[...] não dá em um mês, ou eu trabalho só “patologia”, “patologia” e “patologia” e fazendo tutorial ou eu trabalho todas as patologias com aula expositiva, ou tentando fazer, integrando com o básico e fazer, então não dá, a gente não tem espaço pra fazer metodologia ativa (E3).

A contradição está sob a via da compreensão da proposta curricular, ao perceber na fala do gestor que ele privilegia os conteúdos na prática educativa, na visão de que o aluno precisa saber tudo, o que implica no seguimento de padrões estabelecidos, em vez de buscar a qualidade social no ensino, que se refere à promoção de todos os domínios de conhecimentos e o desenvolvimento de capacidades cognitivas, operativas e sociais⁽⁴⁾.

Para tanto é necessária a atuação competente dos docentes tanto na seleção dos conteúdos, quanto nas metodologias utilizadas, tendo em vista a relevância social, epidemiológica e profissional do que deve ser aprendido.

Valorizar o repasse de conteúdo em sua totalidade, que se torna cada vez maior devido à ampliação do conjunto de saberes, com carga horária inflexível, é praticamente impossível. Tal procedimento não garante a aprendizagem, o aprender a aprender, a visão generalista e articulada dos saberes, o espaço de atuação profissional e muito menos o pensamento crítico-reflexivo⁽¹¹⁾, pois nos dias atuais o “saber ensinar” e “de que forma ensinar” são atividades tão importantes, quanto o conteúdo⁽¹²⁾. A teoria em si não está sendo postergada, a discussão refere-se ao aprendizado do aluno, ou seja, o professor deve ser um facilitador da compreensão dos diversos saberes através de sua prática em sala de aula.

Logo, esta dificuldade de carga horária para tanto conteúdo poderia ser minimizada com a seleção criteriosa de assuntos e relacionada às demandas sociais e de saúde local, por um exercício do grupo de docentes que privilegiasse o processo de aprendizagem pela busca ativa do discente e não pelo quantitativo de conteúdos a ser ensinado pelo professor.

Outro ponto considerado um entrave foi o tempo considerado insuficiente para os alunos que estão nos campos de prática exercitarem os procedimentos técnicos, apesar da diversificação dos campos de ensino. Situação analisada pelos gestores como um desafio que o CI precisa superar, a fim de aprimorar a habilidade técnica do aluno.

a prática nossa está frágil, é um aluno que sai da escola sem passar uma sonda, aspirar, ou fazer um curativo, como a gente diversificou muito os campos de prática, o aluno, não tem tempo de se apropriar... (E10).

eu acho que a gente tem que investir mais na parte prática do aluno, ele está saindo com deficiências na parte prática, e isso é uma coisa que o currículo integrado tem que integrar, mas não fazer uma integração estanque...(E1).

desafio inserir essa prática, agora eu acho que ficou mais complicado, porque você não pode chegar no paciente[...] então eu acho que esse é um desafio, e a gente não está preparado, o que eu tenho visto nos outros hospitais é que eles estão indo no ensino simulado[...]porque as vezes os nossos egressos ele fica desesperado (E8).

A teoria e a prática devem ser indissociáveis, mas na realidade estão ocorrendo contradições referentes a essa relação. Quando se afirma que a prática deixa a desejar,

faz-se referência a uma dificuldade vigente, a qual, mesmo não sendo proferida como um entrave que se perpetua desde o início da proposta, mas persiste no passar dos anos, precisa ser considerada em vista da sua repercussão atual.

Ainda assim, embora se tenha como dificuldade o tempo limitado para aprimoramento das técnicas nos campos de estágio, não se pensa em manter o aluno em apenas um campo, pois a interação do ensino, serviço e comunidade foi considerada um avanço. As instituições de ensino não podem mais ser consideradas isoladas de outros contextos e culturas, e precisa voltar-se para novas realidades, ligadas ao mundo econômico, político, cultural e sem exclusão social. Ademais, o aprendizado, que se baseia na realidade vivenciada, possibilita ao aluno formar-se e transformar-se em um sujeito pensante, para construir e reconstruir conceitos, habilidade, atitudes e valores⁽⁴⁾.

A apropriação da técnica é um fator importante que deve ser levado em conta na graduação, já que se trata de um estágio de aprendizagem, que obviamente quanto mais o aluno pratica, com tanto mais segurança ele atuará na enfermagem. Sendo assim, é primordial que o gestor mantenha a diversificação dos campos de prática, mas também disponibilize os campos que mais estão favorecendo o aprendizado, assim como promova a realização da prática alicerçada na teoria de forma igualitária para os alunos.

Cabe ao docente oferecer a habilidade prática e ampliá-la para além do tecnicismo, englobando em um conceito de cuidado, de forma que se torne significativo para o aluno, e mesmo que não realize determinada técnica inúmeras vezes, ele consiga assimilá-la, não somente como uma habilidade prática para reproduções futuras, mas inserida em um contexto que exige reflexão sobre os conceitos que permitem seu desenvolvimento, sem se tornar algo mecânico.

Outro ponto crítico refere-se à fragilidade na integração básico-clínico e de conteúdos, em que é feito um esforço para que estes sejam abordados sistematicamente, a fim de não se dicotomizar o ser humano em partes, mas seja estudado de forma integral e aproximando-se os conceitos aprendidos. Infelizmente, esta prática não aconteceu de forma linear em todos os módulos e séries do curso, à medida que o CI foi-se desenvolvendo, considerada como um desafio pelos gestores.

nós temos avanços, nas metodologias ativas, tem avanço na integração com o básico, hoje o básico está em todas as séries, mas ainda ele está concentrado agora no primeiro ano...(E3). essa integralidade não sei até que ponto que chegou, porque muitas pessoas, é

difícil mesmo, não sei como fazer isso, porque a gente quer dar o nosso pedaço, a gente acha que tem que ter tudo, esses recortes são muito difíceis... (E13).

O principal desafio hoje[...] eu acho que a gente começou em um desejo muito grande de integrar, só que a integração, ela é trabalhosa, ela requer de qualquer docente, dos alunos, de toda a estrutura administrativa[...] nós tivemos nos primeiros quatro anos, depois isso foi se perdendo[...] hoje eu percebo que nós temos assim, módulos que estão mais integrados, módulos menos integrados (E5).

Na configuração do PPC do CI, desde os seus primórdios até a atualidade, vem ocorrendo a dissociação dos módulos, devido à fatores, como divergência de conteúdos e áreas temáticas, o que implica na redução da abordagem integrada dos mesmos.

É preciso construir e garantir, nos modelos de ensino dos profissionais de saúde, situações pedagógicas que permitam a compreensão de práticas de integralidade como um pressuposto que deve estar presente durante toda a formação. Para tanto, também a educação tem de ser integral e interdisciplinar, com base em referenciais que abrangem a dimensão de cidadania, para superar definitivamente a prática profissional instrumentalizada, tecnicista e acrítica, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para o ser humano na sua subjetividade^(13;14).

Logo, para ultrapassar esse desafio, é necessário que a concepção da integração interdisciplinar esteja arraigada nos docentes e se reproduza de forma intencional, para que o aluno, na vida profissional, não considere o ser humano em partes, devido a uma formação parcelada, desarticulada e incompleta.

Conquanto ocorreram avanços nos métodos de avaliação referente a avaliação formativa da vida acadêmica do aluno, foi mencionada, como um desafio para o CI do curso de enfermagem, a necessidade de um modelo que avalie o alcance da formação conforme propõe o perfil do egresso delineado no PPC.

um desafio do currículo integrado para mim, é uma avaliação do currículo que mostra que a gente está conseguindo atingir tudo que está no projeto político pedagógico (E7).

É imprescindível compartilhar os resultados das avaliações realizadas no curso pelos docentes e gestores em função do aprimoramento pedagógico curricular e da qualidade do ensino. Com isso se promove, nas decisões e procedimentos organizativos, o acompanhamento por meio da avaliação⁽⁴⁾. Sendo assim, a avaliação da aprendizagem discente deverá estar em conformidade com os objetivos do PPC e do ensino, visto que, a

partir desta avaliação, será possível avaliar se o proposto está surtindo efeito no principal interessado, que é o aluno.

Sordi⁽¹⁵⁾ ensina que, na ausência da avaliação, “fica-se desprovido de evidências que permitam monitorar e interferir precocemente nas condições que prejudicam ou potencializam a obtenção dos objetivos educacionais pretendidos”⁽¹⁵⁾, tornando essa preocupação dos gestores pertinentes ao cenário educacional da atualidade e factível de ser trabalhada com vistas ao constante aperfeiçoamento curricular.

Práticas de gestão e suas interfaces político-administrativas no desenvolvimento curricular

Nesta categoria estão agrupados os elementos que se relacionam às práticas de gestão constitutivas da natureza da atividade educacional e envolvem a direção e administração escolar em seus recursos físicos, materiais, didáticos, financeiros e políticos

Os avanços relacionados à infraestrutura foi, além da ampliação do laboratório de enfermagem, a construção de uma nova biblioteca, que contribui com todos os cursos do CCS.

a própria biblioteca que não existia[...]foi construída nesse processo[...]nós colocamos como condição para viabilizar os currículos integrados a construção de uma nova biblioteca (E14).

No entanto, percebe-se que o *deficit* na infraestrutura, em especial as salas de aula, bem como a indisponibilidade de recursos humanos, provocou inúmeras contradições.

muita falta de sala de aula [...] e como faltava sala de aula e como precisou desativar o bloco de madeira, para construir o bloco novo, nós ficamos sem umas quatro, cinco salas de aula (E4).

docente insuficiente, porque a gente teve que dividir o grupo e na hora que você vai fazer o tutorial precisava de mais professores ainda, e não dava conta, então precisava de uma demanda para o currículo novo e dar continuidade no currículo antigo...(E6).

A previsão e a racionalização de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros são condições indispensáveis para o funcionamento da instituição de ensino, são fatores importantes para o êxito do trabalho e devem ser adequados para assegurar, aos alunos, serviços administrativos e pedagógicos, condição para garantir a qualidade do ensino⁽⁴⁾.

É importante salientar que nem sempre as universidades contam com as condições necessárias para que o corpo docente desempenhe suas atividades focadas na qualidade dos cursos oferecidos, constituindo-se isso um grande desafio para os gestores acadêmicos⁽³⁾. Logo, as limitações de recursos podem impossibilitar um clima adequado às mudanças, porém, os fatores humanos constam-se como um dos maiores obstáculos às novas propostas⁽⁹⁾.

Qualquer modificação na estrutura institucional ou em suas funções, cujos objetivos são sociopolíticos e pedagógicos, é tida como influência benéfica ou prejudicial à instituição⁽⁴⁾. Sendo assim, o curso de enfermagem deste estudo, em razão da inserção do CI, implantou mudanças relacionadas principalmente às formas de ensino e aprendizagem, mas, em contrapartida, os aspectos técnicos e operacionais, que dependem, em grande parte das instâncias administrativas superiores, não foram totalmente sanados, causando dificuldades. Infere-se que poucos foram os investimentos referentes à infraestrutura e aos recursos humanos para que o CI fosse implementado, o que repercutiu negativamente, principalmente no início da proposta curricular. A insuficiência de docentes ocasionou uma cascata de outras dificuldades, entre as quais a sobrecarga de atividades pedagógicas.

o currículo obrigou todo mundo a trabalhar muito mais do que estava previsto inicialmente do que se poderia pensar e muito mais do que num currículo tradicional, então a carga de trabalho foi maior, o ganho por educação não existe na universidade, a progressão na carreira é medida pela produção científica e não pela atividade didática (E12).

Como no início da proposta estava em vigência o Currículo de Transição, concomitante à construção e implementação dos módulos do CI, entre oficinas, capacitações e outras atividades constantes⁽⁵⁾, esse fato justificou a sobrecarga de atividades docentes nessa época.

Com a implantação do CI, iniciaram-se métodos participativos nas decisões e avaliações do PPC, considerados como um avanço.

eu acho que a gente tem uma coisa importante do colegiado de curso, faz parte do colegiado todos os coordenadores de módulo e também a realização do fórum de avaliação anual, para a gente poder olhar para os currículos e ver até onde nós avançamos, o que nós retrocedemos...(E7).

No intuito de avaliar o que estava sendo feito e as dificuldades inerentes, bem como definir os meios para chegar aos objetivos do PPC, facultando-se a todos os envolvidos no projeto pedagógico exporem seus argumentos, foi criado o fórum de avaliação anual e o colegiado ampliado.

Na proposta curricular, anterior à implementação do CI, não havia o colegiado ampliado, que possibilitava a participação de um número expressivo de docentes nas decisões pedagógicas, além de não existir esses fóruns, com a presença de alunos, docentes e serviço, envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, havendo por isso uma discussão coletiva sobre as fragilidades curriculares que deveriam ser sanadas para adequações posteriores. Esses feitos, contribuíram para práticas de gestão democráticas.

Dependendo da concepção que se tenha dos propósitos da educação em relação à sociedade, à formação dos alunos e à organização, os processos de gestão assumem diferentes conceitos. Na concepção democrático-participativa, que é a mais condizente com um currículo que se quer integrado, o processo da tomada de decisões deve ocorrer de forma coletiva. No entanto, as concepções dificilmente são concordes, pois estilos de gestão nos traços gerais diferem um dos outros. Pode-se até querer a concepção democrático-participativa, mas na prática o que se observa são diversas formas de gestão e organização, responsáveis por diferentes julgamentos, conforme a situação vivenciada⁽¹⁶⁾.

A participação é o melhor meio de assegurar a gestão democrática, ela possibilita o envolvimento dos profissionais e usuários na tomada de decisões; sabe-se porém, que a adoção de práticas participativas não está livre de manipulação e de controle, em que os envolvidos, pensando estar participando, estão na realidade sendo dirigidos e manipulados por interesses pessoais e de grupos. A participação não deve existir somente na teoria, ela tem de ser efetiva e de fato⁽¹⁶⁾.

Estudo aponta que quanto mais bem os gestores atuam, tanto maior é a qualidade da educação, destacando que os estilos mais democráticos são aqueles que favorecem os melhores desempenhos nas instituições de ensino⁽¹⁷⁾.

Apesar de transcorrido o tempo, e não obstante as muitas discussões e as muitas oficinas realizadas para a implantação curricular, alguns processos laborais constituíram-se empecilhos, e, por mais que os fóruns de avaliação, que balizam esses debates tinham expostos as situações complexas, algumas delas eram inerentes à mudança curricular, gerando conflitos e desconfortos.

Uma das maiores divergências foi a migração de professores especialistas para outras áreas de atuação. Em virtude da diretriz pedagógica da interdisciplinaridade, e da insuficiência de docentes, quando o CI foi implantado alguns professores especialistas migraram para outras áreas de atuação profissional, das quais não tinham domínio, devendo tempos depois retornar às áreas originais para as quais haviam sido contratados. *a saída das áreas, se a gente soubesse que isso ia causar o que causou, acho que não teria tomado essa decisão, que foi do grupo, que falava assim: Quem está livre, vai ser capacitado e vai trabalhar no módulo[...]mas isso é o processo, tem certas coisas que você só aprende vivenciando (E11).*

A saída dos docentes de suas áreas originais foi uma medida administrativa necessária, posta pelos gestores, no início da proposta, mas gerou desconforto, pois os docentes depararam-se com situações que fugiam ao seu cotidiano profissional de atuação, para as quais se especializaram durante sua vida acadêmica. No entanto, após alguns anos de desenvolvimento curricular, em que somente o CI estava vigente, eles retornaram as suas áreas de atuação inicial.

a gente teve que fazer desconstruções entre os professores, e a desconstrução foi sofrida, e que também os professores depois, até que passaram uma vez ou duas viram assim: Que não dá para ficar desse jeito, a gente tem que voltar. Então voltou [...] as pessoas foram se ajeitando dentro da sua própria área de conhecimento, e acho que teve todo esse momento, mas teve um momento de sofrimento sim, para depois ter um momento de calma (E6).

Com esse movimento de idas e vindas da atuação docente, questiona-se o que é melhor para a formação do aluno, ou seja, ser formado por um docente generalista, entendido aqui como aquele que atua em todas áreas da enfermagem, ou por um especialista, que se vem aprimorando em determinada área desde o início de sua carreira profissional.

De acordo com este pensamento, deduz-se que, quando ensina, o professor não está apenas partilhando conhecimento com o aluno, pois, além de ensinar, também aprende a ensinar, assim como quem aprende, ensina ao aprender⁽¹⁸⁾. Desta forma, o que se observa, na educação de hoje, é que o ensinar e o aprender se relacionam, e quanto mais se exercita o aprendizado acadêmico, mais se produzem e se desenvolvem meios para a busca do conhecimento, que será o significativo para o aluno quando ele sair da instituição e não tiver mais a presença do docente. Neste contexto, a saída do especialista

de sua área de conhecimento se torna legítima e factível.

Em contrapartida, os gestores fazem os remanejamentos, mas não se altera a prática dentro da sala de aula, visto que os saberes dos docentes são adquiridos através do tempo em sua história de vida, na rotina de trabalho, em que eles se tornam hábeis e competentes, ou seja, com a aquisição dos saberes da experiência, fundados em seu trabalho, no conhecimento de seu meio e que se incorporam a sua prática profissional⁽¹⁹⁾. Portanto, a resistência pode ser vista como natural; cabe ao gestor promover um aprofundamento teórico, com ações motivadoras para que o docente incorpore a proposta inovadora e descarte práticas hegemônicas, minimizando os conflitos.

Não importa qual seja a forma de atuação, o importante é que o docente se sinta capaz e à vontade na mediação do conhecimento; se ele for especialista em determinada área, sua segurança será obviamente ainda maior. O que não deve ocorrer é a redução do ensino à exposição oral dos conteúdos e ao material informativo do livro didático, considerando-se tanto o processo de investigação e os modos de pensar, a que as temáticas recorrem, quanto a funcionalidade desses conteúdos para a vida prática cotidiana⁽⁴⁾.

Ao se explorarem as contradições e conflitos vivenciados, assim como as resistências enfrentadas durante o desenvolvimento do CI do curso de enfermagem da UEL, infere-se que é preciso ter uma atitude positiva diante da mudança, reconhecendo-se que ela faz parte da vida dos sujeitos e das instituições e constitui-se uma oportunidade de construir uma nova identidade profissional e desenvolver uma atitude crítico-reflexiva⁽⁴⁾. Quando foi verbalizado o “momento de sofrimento e outro de calma”, subentende-se que a partir do momento que o PPC foi instituído, inúmeras contradições geraram esse sofrimento, já quando a calma começou a pairar, pode ser que ou os indivíduos estavam se adaptando ao novo modelo ou então não estavam seguindo os procedimentos contidos no PPC.

Sendo assim, é importante que se mantenham vivos os conflitos, pois os mesmos dão vida ao currículo e despertam a necessidade da revisão constante dos procedimentos e métodos utilizados para alcançar os objetivos esperados. O conflito é o fio condutor que impulsiona as discussões e o aprimoramento dos processos de ensino e aprendizagem, e quando está presente, é sinal que a preocupação segue permeando os acontecimentos. *os conflitos tinham no processo de transformação e tem no processo de implementação, como tem até hoje, nunca vai deixar de ter, principalmente se você está pretendendo ter*

uma proposta que seja mais aberta, que não seja quadradinha tradicional (E11).

as pessoas que eram lideranças foram perdendo gás porque os embates eram tão acirrados, que você sai daquela zona de conforto, você fica meio sem chão [...] acho que gerenciar esse processo foi muito desafiante, teve muito conflitos. A gente teve que aceitar os movimentos dos outros também, recuar em algumas coisas, mas eu acho que a gente poderia ter avançado mais, se não tivesse tanto conflito (E13).

Um projeto de inovação, em vez de intimidar o professor, deve desafiar seus conhecimentos e habilidades profissionais, deve motivá-lo a comprometer-se a enfrentá-lo⁽⁹⁾, e, por ter sido uma mudança arrojada e contínua, o projeto exigiu muito dos envolvidos, causando-lhes tensão e angústia, o que provocou a necessidade de retornar a um estado mais familiar. Cabe ressaltar também que as decisões tomadas no processo de mudança geram naturalmente conflitos, sendo imprescindível sair da sua rotina para arriscar-se, a fim de buscar o aperfeiçoamento do processo formativo⁽⁹⁾.

Por mais que o CI tenha sido planejado e construído coletivamente, o seu desenvolvimento não foi realizado como se esperava; houve questionamentos dos envolvidos, que precisavam ser ouvidos, não somente porque ajudaram na construção do projeto, mas por serem graduados na área e isso não pode ser descartado. Em vista disso, alguns projetos se tornaram contraditórios na prática, percebendo-se que não foram trabalhados de forma conveniente.

acho que faltou muitas vezes uma escuta mais ativa de alguns posicionamentos e aí é lógico o professor ele para de falar, ele vê que não tem eco, ou ele fala: Tudo bem, eles vão fazer o que eles quiserem, mas na sala de aula eu vou fazer o que eu quiser. E é o que acontece (E3).

Logo, é importante identificar as ações que devem ser tomadas na esfera de gestão, para que se possam analisar as reais condições de construção do novo e estabelecer um equilíbrio na transição do presente para o futuro⁽⁹⁾. E quando se verbaliza que aspectos que deveriam ser estimados não foram levados em conta, chega-se à conclusão de que não foi feita uma discussão mais apurada da situação, com justificativas plausíveis da parte dos gestores, considerando como meta melhorias na qualidade do ensino com reflexo na formação de um profissional de saúde comprometido com a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Tendo em vista que as mudanças das práticas pedagógicas foram muito valorizadas, no entanto, as próprias verbalizações dos gestores não expressaram a principal preocupação para que ocorressem as mudanças

curriculares, que era relacionado a formação de um profissional de saúde que atenda as políticas do SUS, e provavelmente isso também não tenha sido inculcido nos docentes durante as sensibilizações.

Apesar das contradições, as inúmeras capacitações e a formação docente com repercussão no aumento das produções científicas foram consideradas um avanço.

as pessoas se capacitarem, as pessoas tiveram que se mexer, estudar mais, conhecer outras realidades, aqueles que estavam muito fechados[...]o que foi mais produtivo foi a época de formação dos docentes, foi um ano de oficinas, trouxeram muita gente de fora (E8).

O próprio currículo ele deu uma alavancada nas nossas produções científica (E5).

Principalmente durante a implantação curricular, ocorreram inúmeras oficinas para capacitar os docentes. Já no período de desenvolvimento do CI, muitas foram as produções científicas com temas oriundos da reformulação curricular.

A capacitação docente é fundamental pois, apesar das condições de trabalho e da desvalorização social, os professores continuam sendo os principais agentes de formação dos alunos, logo, a qualidade dos resultados de aprendizagem é inseparável da sua qualificação e competência profissionais, obtidas por meio da formação continuada, com práticas de envolvimento na organização do currículo e do curso⁽⁴⁾.

Por conseguinte, as instituições de ensino devem ampliar os espaços formativos para os docentes, com o intuito de valorizar o desempenho do profissional em sua prática pedagógica, e caso isso não ocorra, infere-se que somente o conteúdo está sendo considerado⁽²⁰⁾.

Ao mesmo tempo que a capacitação docente foi considerada um avanço, a importância da ação docente no CI foi tida como um desafio. Propõem-se então a busca constante da capacitação pedagógica e do aprimoramento, também para os que estão iniciando na proposta a fim de que se sintam à vontade pra manter a dinâmica de construções novas.

então eu acho que a formação docente é o maior desafio, que o docente tem que se abrir para possibilidade de melhorar[...] uma das coisas importantes do gestor, ele nunca perder de vista a formação dos seus professores, porque é isso que vai mudar a sala de aula (E11).

Quando ocorre a incorporação de uma proposta pedagógica inovadora, mediada pelo gestor, o docente é levado a assumir uma nova postura e a tornar-se um produtor de

conhecimentos, questionando a sua prática e superando a própria formação em benefício da nova geração. Logo, ser competente na ação docente significa fazer os ajustes exigidos para o novo momento e criar oportunidades para um olhar diferenciado da educação e do ser humano que se quer formar⁽⁹⁾.

Além disso, é preciso que os docentes superem o que dificulta a tomada de decisão em vista das atualizações curriculares, uma vez que o currículo já existe e está pronto, e a graduação foi feita segundo os modelos propostos, sem se dar conta das mudanças ocorridas nos setores sociais⁽¹⁰⁾.

É imperioso aproveitar o tempo disponível para os docentes se encontrarem e partilharem experiências e dúvidas. A escola que consegue favorecer a ação docente para o cumprimento das atividades de forma satisfatória tem maiores condições de melhorar a aprendizagem dos alunos⁽⁴⁾.

Um dos desafios verbalizados pelos gestores foi referente a “olhar novamente” para o CI. Sendo salientada, a importância dos *feedbacks* dos fóruns e de rever a prática curricular, que ultrapassou, em certa medida, o currículo tradicional, mas não se mantém uniforme em todos os módulos.

grande desafio é olhar para esse currículo, de verdade, se despir de todas as ideologias, de tudo que já aconteceu para ele, e ver o que está sendo feito, e reestruturar, porque precisa ser reestruturado, não está bom do jeito que está, os professores não se sentem contemplados porque o tempo todo você vê a verbalização dos docentes nos corredores[...] Quer dizer, a coisa não tá rodando legal (E8).

Volvendo-se um novo olhar para o CI, espera-se que haja uma ruptura com as contradições do passado, e ao mesmo tempo se trabalhe a construção do futuro reafirmando os acertos e corrigindo e ajustando os equívocos. O planejamento do futuro como um processo de transformação e mudança deve orientar a inovação que se faz necessária na gestão das IES, para que elas cumpram seu papel na sociedade atual⁽⁹⁾.

Além disso, é preciso substituir a expressão “olhar novamente” por “olhar constantemente” para o currículo, visto que os sistemas educacionais são organismos vivos e dinâmicos e fazem parte de um contexto socioeconômico cultural, marcado não somente pela pluralidade, como igualmente pela controvérsia passível de se manifestar na instituição⁽²¹⁾. Portanto, a direção demanda um novo enfoque de organização, pautado na dinamicidade e não em uma gestão estanque que se manifesta somente quando ocorrem os problemas.

Com a finalidade de concluir a reflexão sobre as interfaces político-administrativas do PPC, espera-se que o gestor educacional busque o equilíbrio para mediar os aspectos pedagógicos, administrativos e políticos, com a percepção de que o primeiro constitui-se como essencial e deve privilegiar a qualidade, por interferir diretamente no resultado da formação dos alunos e o segundo e terceiro devem dar condições necessárias para o desenvolvimento pedagógico e para a sua aplicação na sociedade, que busca melhorias na saúde e uma atenção igualitária e justa.

CONCLUSÃO

A reformulação curricular do curso de enfermagem provocou avanços significativos, principalmente relacionado às questões pedagógicas, tendo em vista o nexos das capacitações docentes, que ocorreram de forma sistemática no início da inovação curricular, com as alterações nas práticas de ensino-aprendizagem.

As interfaces político-administrativas nas práticas de gestão foram consideradas controversas, visto que, apesar da construção curricular ter acontecido de forma coletiva e participativa, o momento da implantação e desenvolvimento da proposta foi marcado por movimentos antagônicos, justificados pelo *deficit* dos aspectos operacionais e estruturais, gerando contradições e conflitos internos, que foram amenizados após o retorno dos docentes às suas áreas originais de ensino. Enfatiza-se a importância das formas de mediação dos gestores, que ora faziam efervescer os conflitos, ora os acalmavam, de acordo com suas práticas de gestão.

Os desafios na proposta curricular apontam para algumas questões possíveis, como o constante desenvolvimento da ação docente e o olhar atento e constante para a proposta curricular. No entanto, é preciso também coragem e determinação, para analisar as dificuldades e os entraves ocorridos, os quais possibilitam desvelar sentimentos e conflitos vivenciados.

Pelas verbalizações dos gestores, que planejaram, organizaram e geriram o CI em enfermagem, e de acordo com suas percepções, ficou manifesta a preocupação em manter a qualidade do ensino e os resultados satisfatórios de aprendizagem. Porém, salienta-se a importância de não esquecer que todos os esforços em prol do desenvolvimento curricular devem ter o objetivo de dar nova orientação profissional adequada à atuação do enfermeiro com interferência positiva no âmbito da saúde dos indivíduos e populações.

Independente de outros currículos terem ou não concepções e práticas pedagógicas semelhantes às do CI, é imprescindível que as análises se apliquem a outras realidades e vivências, entendendo-se que as estratégias inovadoras são importantes aportes teórico-metodológicos, mas é necessário que os gestores educacionais e todos os envolvidos na formação profissional, juntamente as IES, formulem alternativas adequadas às mudanças, considerando-se possibilidades e dificuldades dessa mudança, no intuito de buscar a excelência na formação de enfermeiros comprometidos e qualificados para o setor saúde do país.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva MG, Florêncio RMS, Silva RMO, Santa Rosa DO. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2013 julho 23];21(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf.
2. Furukawa PO, Cunha ICKO. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2013 agosto 12];63(6):1061-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/30.pdf>.
3. Tanaka VRST, Personi LML. A gestão do ensino superior: o gestor e seu papel. In: Anais do I seminário sobre docência universitária; 2011 mar 12; Goiânia: UEG/INHUMAS. [acesso em 2013 junho 20]. Disponível em: http://www.prp.ueg.br/revista/index.php/isemdocuniv_inhumas/article/view/5.
4. Libâneo JC. Organização e gestão da escola: teoria e prática. 5a ed. Goiânia: Alternativa, 2004.
5. Kikuchi EM, Guariente MHD, organizadoras. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 71; 2011.
7. Vieira ACB, Araújo MAS, Afonso MSM. A metodologia de ensinagem no curso de enfermagem. In: Anais da 8a Semana de Licenciatura; 2011 jun 14-17; Goiânia: IFG. [acesso em 2013 julho 15]. Disponível em: <http://www.jatai.ifg.edu.br/semlic/seer/index.php/anais/article/viewArticle/204>
8. Colenci R, Berti HW. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso em 2013 de junho 15]; 46(1):158-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a22.pdf>
9. Salles STC, Eyng AM. Inovação curricular: estratégias facilitadoras na gestão participativa da mudança nas instituições de ensino superior [Internet]. 2009 [acesso em 2013 julho 05]. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=pt&q=cache:oeR2jqpjtz8J:http://www.inpeau.ufsc.br/coloq>.

10. Santos MAP, Pegoraro CN, Basso I, Castilho MA, Silvestre TM. Avaliar projeto metodológico: isto é possível? *Aval Rev Aval Educ Super* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 julho 10];16(2). Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/aval/v16n02/v16n02a11.pdf>.
11. Anastasiou LGC. Subsídios para construções ou atualizações curriculares formação docente para gestão curricular. UEL: GEPE/PROGRAD/PROSAUDE III; 2013 (curso para docentes na UEL).
12. Araújo GC. A docência na educação superior: práticas e desafios na contemporaneidade. Encontro Nacional de Educação ENAED [Internet]. 2011 [acesso em 10 jul 2013]; 1(1). Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/enaed/article/view/484>
13. Silva KL, Sena RR. Integralidade no cuidado em saúde: indicativos a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1): 48-56.
14. Scorzoni MF, Bueno SMV, Coscrato G. Currículo e as implicações dos novos paradigmas educacionais na formação do enfermeiro. *Saúde Transformação Social*. 2013; 4(1):11-5.
15. Sordi MRL. Da avaliação da aprendizagem à avaliação institucional: aprendizagens necessárias *Aval Rev Aval Educ Super* [Internet]. 2009 [acesso em 30 jun 2013]; 14(2):313-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n2/a05v14n2.pdf>
16. Libâneo JC. Concepções e práticas de organização e gestão da escola: considerações introdutórias para um exame crítico da discussão atual no Brasil. *Rev Esp Educ Comparada* [Internet]. 2007 [acesso em 2013 julho 20]; 13. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/77396954/Inmaculada-Revista-Espanola>.
17. Souza AR. As relações entre os resultados da avaliação e os modelos de gestão escolar. *Rev Programa de Pós Grad Educ* [Internet]. 2007 [acesso em 2013 março 20];13(25):66-83. Disponível em: <http://www.intermeio.ufms.br/revistas/25/Intermeio>.
18. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
19. Tardif M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. *Rev Bras Educ* [Internet] 2000 [acesso em 2013 julho 20]; 13:5-24. Disponível em: http://teleduc.unisa.br/~teleduc/cursos/diretorio/apoio_5427_368/TARDIF_Saberes_profissionais_dos_professores.pdf
20. Oliveira VS, Silva RF. Ser bacharel e professor: dilemas na formação de docentes para a educação profissional e ensino superior. *HOLOS* [Internet] 2012. [acesso em 2013 julho 10]; 28(2):193-205. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/913>
21. Lück H. Perspectivas da gestão escolar e implicações quanto à formação de seus gestores. *Em Aberto* [Internet]. 2000 [acesso em 2013 maio 05];17(72):11-33. Disponível em: http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/curso_4392/fron00lbi6.pdf

6.4 Artigo 4

Competências do Gestor de um Currículo Integrado de Enfermagem

*As equipes brilhantes são formadas por pessoas especiais que,
em geral, se irritam umas com as outras.
Mas, com a ajuda "espiritual" de um líder "iluminado",
encontram a forma de serem elas mesmas e ao
mesmo tempo consagram-se como equipe.*

TOM PETERS

**COMPETÊNCIAS DO GESTOR DE UM CURRÍCULO
INTEGRADO DE ENFERMAGEM¹⁰**

Sheila Esteves Farias¹¹
Maria Helena Dantas de Menezes Guariente¹²

**COMPETENCES OF THE MANAGER OF AN
INTEGRATED NURSING CURRICULUM**

**COMPETENCIAS DEL GESTOR DE UN CURRÍCULO
INTEGRADO DE ENFERMERÍA**

Endereço para correspondência:
Sheila Esteves Farias
Av. Robert Koch, 60 Vila Operária;
Londrina - PR Londrina (PR), Brasil;
CEP: 86038-440;
sheila_ef@hotmail.com

¹⁰ Este artigo originou-se da dissertação de mestrado “Organização e Gestão do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública: mediações do gestor em um Currículo Integrado”, apresentada à Universidade Estadual de Londrina.

¹¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, sheila_ef@hotmail.com

¹² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: Desvelou as competências inerentes ao papel do gestor de um curso de graduação em enfermagem que desenvolve o Currículo Integrado. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, realizada por meio de entrevista projetiva com gestores do curso de enfermagem de uma universidade pública, com análise de conteúdo segundo referencial de Bardin. **Resultados:** Duas categorias foram compreendidas: “Entre os aspectos cognitivos e a prática operativa na gestão educacional”, que envolve o conhecimento científico e a experiência prática para ser um gestor competente; e “Das habilidades interacionais à prática democrática na gestão educacional”, que destaca as relações interativas como fator essencial a uma prática participativa e integradora. **Conclusão:** Ao se desvelarem as competências inerentes ao papel do gestor de um Currículo Integrado em saúde, espera-se contribuir para que dirigentes de outras instituições transponham esses achados a sua realidade, incentivando a prática da gestão democrática, fator inerente a um projeto pedagógico que busca qualidade na formação profissional com repercussão na assistência a saúde.

Descritores: Educação em enfermagem; Gestão em saúde; Educação baseada em competências; Currículo.

ABSTRACT

Objective: It has unveiled competencies inherent in the manager role of a a graduate course in nursing that develops the Integrated Curriculum. **Method:** Qualitative research, descriptive- exploratory study, conducted by a projective interview to managers of the nursing course at a public university, with content analysis according to Bardin referential. **Results:** Two categories were included: “Among the cognitive aspects of operational practice in educational management”, which involves scientific knowledge and practical experience to be a competent manager; and “Interactional skills to democratic practice in education management”, which highlights the interactive relationships as a factor essential to a participatory and inclusive practice. **Conclusion:** By unveiling the competencies inherent in the manager role of an integrated curriculum in health, it is expected to contribute so that leaders of other institutions transpose these results to their reality, encouraging the practice of democratic management, a factor inherent in an educational project that seeks quality in vocational training impacting on health care.

Descriptors: Nursing education; Health management; Education competency-based; Curriculum.

RESUMEN

Objetivo: Dio a conocer las competencias inherentes al papel del gestor de un curso de graduación en enfermería que desarrolla el Currículo Integrado. **Método:** Pesquisa cualitativa, descriptivo-exploratoria, realizada por medio de entrevista proyectiva a gestores del curso de enfermería de una universidad pública, con análisis de contenido segundo referencial de Bardin. **Resultados:** Dos categorías fueron comprendidas: “Entre los aspectos cognitivos y la práctica operativa en la gestión educacional”, que envuelve el conocimiento científico y la experiencia práctica para ser un gestor competente; y “De las habilidades interaccionales a la práctica democrática en la gestión educacional”, que

destaca las relaciones interactivas como factor imprescindible a una práctica participativa e integradora. Conclusión: Al revelar las competencias inherentes al papel del gestor de un Currículo Integrado en salud, espera contribuir para que dirigentes de transpongan resultados a su realidad, incentivando la práctica de la gestión democrática, factor inherente a un proyecto pedagógico que busca calidad en la formación profesional con repercusión en la asistencia a la salud.

Descriptor: Educación en enfermería; Gestión en salud; Educación basada en competencias; Currículo.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento socioeconômico e político do século XXI traz à tona mudanças no âmbito educacional que nos incetivam a olhar atentamente para as Instituições de Ensino Superior (IES) no que concerne às questões estratégicas e mercadológicas na formação profissional⁽¹⁾.

A expansão de IES verificada nos últimos anos e a consequente competitividade entre as universidades, responsáveis pelo aumento da demanda por projetos empreendedores, farão que aqueles que empregarem estratégias definidas e planejadas, interpretando o contexto no qual se encontram, e seguirem a gestão do conhecimento com visão estratégica, terão capacidade de promover melhorias no campo educacional e, em consequência, aplicar esta formação na prática profissional⁽²⁾.

Em diversas instituições de ensino superior, inclusive na área da saúde, já existe a necessidade de projetos que englobem o contexto social, com seleção e articulação de conteúdos de diferentes áreas de conhecimento e a utilização de métodos e técnicas inovadoras que proporcionem uma aprendizagem significativa⁽³⁻⁵⁾.

O planejamento e a elaboração destes projetos requerem que os gestores das IES sejam elementos-chave para mobilizar e articular as competências dos indivíduos e das equipes a fim de empregarem estratégias definidas e, recorrendo à mudança de

paradigmas e concepções, elaborarem projetos que deem qualidade ao ensino e à formação⁽⁶⁾.

Inúmeras definições de competências foram se moldando com o passar dos anos, empregadas a princípio, na administração, as quais se tornaram essências também na esfera educacional⁽⁷⁾.

No âmbito da gestão educacional, a competência é identificada após a avaliação positiva do desempenho profissional, que inclui conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas no trabalho, no confronto de experiências e no contexto do exercício profissional⁽⁸⁾.

Verificou-se que os elementos necessários para o desenvolvimento de práticas de gestão democrático-participativas são ensinados e apreendidos ao mesmo tempo, porquanto os professores também são gestores, em suas práticas e processos de trabalho. Estes elementos são demonstrados através de conhecimentos e habilidades específicos colocados em prática, alicerçados nos diversos saberes⁽⁹⁾.

Os saberes são conhecimentos que envolvem teoria e prática, necessárias para o exercício profissional, e as competências são as capacidades, habilidades e atitudes relacionadas a esses conhecimentos teóricos e práticos⁽⁸⁾. Perrenoud⁽¹⁰⁾ diz que os saberes estão contidos no termo competências ao definir competência profissional como a capacidade de mobilizar recursos cognitivos para enfrentar situações determinadas. Portanto, entende-se que as competências estão vinculadas a conhecimentos e técnicas cognitivas e não apenas a habilidades e procedimentos práticos⁽¹⁰⁾.

Apesar do termo competência ser amplamente utilizado, são escassas as produções que evidenciam a sua compreensão pelos gestores educacionais da área da saúde. Sendo assim, compreender como os gestores percebem e concebem as suas

competências, no âmbito da gestão educacional em um curso de enfermagem, pode contribuir para o enfrentamento das dificuldades do cotidiano e para a propositura de novas formas na intermediação de projetos pedagógicos que facultem uma reorientação profissional inserida no dinâmico mundo de trabalho em que o egresso será inserido.

Logo, procurou-se esclarecer a seguinte questão: Quais as competências que os gestores, envolvidos em um curso de enfermagem, consideram importantes para o desenvolvimento satisfatório de sua função?

Este estudo teve como objetivo desvelar as competências inerentes ao papel do gestor envolvido no desenvolvimento de um curso de graduação em enfermagem que aplica o Currículo Integrado (CI).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa na abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, realizada no curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Os participantes do estudo foram 13 gestores do curso de graduação em enfermagem da UEL que ocuparam os cargos, no período de 2000 a 2011, compreendendo coordenadores de colegiado e chefes dos departamentos de enfermagem e de saúde coletiva, diretores do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e diretores de enfermagem do Hospital Universitário de Londrina (HUL). A escolha para ocupar estes cargos faz-se pelo processo eleitoral, em que os candidatos se apresentam espontaneamente. Para a identificação destes sujeitos, recorreu-se às secretarias das diretorias do colegiado do curso, HUL e do CCS.

Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, a entrevista projetiva⁽¹¹⁾ através do auxílio de um álbum memorial, denominado *scrapbook*, que continha fotos,

documentos e reportagens referentes ao CI, tendo-se como pergunta norteadora: Quais as competências para ser gestor de um Currículo Integrado?

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora e as entrevistas gravadas no período de novembro/2012 a março/2013. Após a transcrição, os depoimentos foram identificados por meio de letras e números.

Para análise dos dados utilizou-se o referencial de Bardin⁽¹²⁾, com o uso da técnica de análise de conteúdo⁽¹²⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, tendo parecer favorável nº107.831/2012 e CAAE nº 05995612.5.0000.523. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sinalizando sua concordância com o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 13 sujeitos entrevistados, cinco desempenhavam a função de chefia do Departamento de Enfermagem, três de chefes do Departamento de Saúde Coletiva, quatro de coordenadores ou vice de colegiado, um de diretor do CCS e dois de diretores de Enfermagem do HUL, alguns deles desempenharam mais de um cargo de gestão no período determinado para o estudo. Onze participantes eram mulheres e dois homens. Todos são docentes da UEL, com vínculo há mais de dez anos na instituição, onze na área da enfermagem e dois na da medicina.

O processo de análise das competências do gestor de um CI permitiu que os conteúdos fossem agrupados em duas categorias: “Entre os Aspectos Cognitivos e a Prática Operativa na Gestão Educacional” e “Das Habilidades Interacionais à Prática Democrática”.

Entre os Aspectos Cognitivos e a Prática Operativa na Gestão Educacional

Esta categoria foi definida pela compreensão do saber como um aspecto cognitivo, que inclui os conhecimentos científico, pedagógico e gerencial, e o saber fazer, como aspecto operativo, em vista da inserção do conhecimento prático na docência, na enfermagem e na atuação como gestor educacional⁽⁸⁾.

O termo conhecimento, como competência inerente ao papel do gestor do CI, foi abordado por um número reduzido de gestores nas entrevistas, sendo mencionados os saberes na área de educação, conhecimento curricular geral e específico do curso e compreensão técnico-pedagógica, incluindo-se as metodologias ativas, conforme se observa na seguinte fala:

a pessoa tem que estar muito preparada, entender muito de pedagogia da problematização, de metodologia ativa, de aprendizagem significativa, ela tem que saber porque, se não ela não consegue coordenar...você tem que ter a competência de entender o currículo inteiro desde o primeiro módulo até o último (E5)

Mesmo com a manifestação “tem que estar muito preparada”, a qual infere uma preocupação em possuir determinados requisitos para ser um gestor competente, não foram levantados conteúdos referentes ao contexto saúde e educação, visto que se trata de um currículo que pretende preparar para a formação direcionada ao Sistema Único de Saúde, sendo de importância fundamental que os gestores tenham percepção para reconhecer que, com a melhoria da qualidade do ensino, é possível atender as necessidades de saúde dos indivíduos e coletividades.

Para corroborar esta afirmativa, as práticas de gestão englobam ações de natureza técnico-administrativa e de natureza pedagógico-curricular; no entanto, existem outros aspectos que devem ser considerados, que são a intermediação entre o curso e as instâncias superiores do sistema universitário e a relação do curso com a comunidade e serviços de saúde⁽⁸⁾.

Pode-se inferir que o termo conhecimento não foi amplamente mencionado nas entrevistas, por estar ligado à ideia de que, em tempos de mudança educacional, ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou construção⁽¹³⁾, e os gestores buscam adquirir o conhecimento necessário para o desempenho no cargo, enquanto exercem a função de gestores. Tendo em vista que, neste mundo atual, mais de metade do saber adquirido hoje não serve para nada e a única coisa que interessa apr(e)ender é a ‘metamudança’, isto é, a mudança no modo como as coisas vão mudando⁽¹⁴⁾.

Em consequência disto, os gestores deparam-se com as diversas situações, que os tornam capazes de aprender na prática, graças a um comportamento reflexivo e atualizado de aprendizagem. Baseado nesta realidade, Perrenoud diz "construir uma competência significa aprender a identificar e a encontrar os conhecimentos pertinentes"⁽¹⁰⁾.

Isso não quer dizer que os conhecimentos citados não sejam importantes, pelo contrário, o conhecimento aprofundado da organização e gestão educacional ajudam a desenvolver competências técnico-metodológicas e comunicativas com consequente aumento da possibilidade de intervenções significativas na organização do trabalho e na quebra de paradigmas. Mas, além dos conhecimentos científicos, é necessária uma postura orientada pela perspectiva crítico-reflexiva, porquanto a docência não é uma atividade meramente técnica, mas também intelectual, em que a ciência serve para compreender e transformar a prática⁽⁸⁾.

Subtende-se que somente o saber não mobiliza ações, sendo necessárias habilidades e atitudes, isto é, o saber fazer e o saber ser, além do conhecimento.

Considerando-se que, para a ocorrência do saber fazer, é necessário capacidade técnica, foram citados os temas: experiência na prática do currículo vigente, experiência na prática pedagógica, experiência na prática assistencial e experiência em gestão.

eu acho que o gestor, além de docente, tem que ter sido...enfermeiro de campo por dois anos, tem que ter a vivência do campo, vivencia da academia pelo menos cinco anos... tem que ter experiência profissional, não da pra ser uma pessoa que é de fora (E10)

O saber fazer, que envolve a prática, apesar de pouco evidenciado pelos entrevistados, também se faz necessário. No entanto, os processos de gestão não podem ser reduzidos a habilidades e destrezas técnicas. Sabe-se que tecnicismo não é bem-vindo à área educacional, tanto que as mudanças curriculares prevêm a integração do conhecimento à prática para que ela se torne significativa e tenha uma intencionalidade. Sendo assim, é importante que o gestor não se restrinja às regras de atuação da prática, não condizentes com a preparação de um currículo que induz a olhares críticos e reflexivos, apontando para mudanças, conforme as necessidades a serem atendidas⁽⁸⁾.

Entende-se que exercer a função de gestor, caso não se tenha vivenciado, como docente, o processo curricular vigente, não tenha exercido a docência anteriormente e/ou não tenha experiência profissional como enfermeiro, a tarefa não será simples, quando comparado alguém nessa situação com quem já tenha essa experiência. Contudo, isso também é algo muito relativo, visto que esse mister pode ser aprendido na prática diária⁽⁸⁾.

Em um estudo realizado com profissionais de saúde para a validação do conceito competência, as contribuições relativas à noção de habilidade ficaram aderidas à prática, à capacidade de fazer, à experiência clínica, à repetição e ao exercício psicomotor. Todavia, salientou-se também a contínua atualização de conhecimentos teóricos para o aprimoramento da habilidade prática⁽¹⁵⁾.

Quando a questão experiência em gestão, que envolve o saber fazer, é abordada, a fala a seguir mostra algumas unidades de significado que também se caracterizaram como o saber fazer no plano da organização gerencial:

tem que fazer um planejamento, não pode ir só como a gente acha que sabe, o técnico e científico...tem que ter o planejamento estratégico (E10)

Concernente à experiência em gestão, Libâneo⁽⁸⁾ sugere áreas de atuação, que, articuladas entre si, asseguram o apoio pedagógico e operacional, incluindo entre elas o planejamento, a formulação, a execução e a avaliação do PPC.

Há ainda que se considerar a importância da qualidade cognitiva e operativa das aprendizagens, através da oferta de capacitações e assessoria didático-pedagógica aos indivíduos envolvidos a fim de favorecer seu desempenho profissional⁽⁸⁾, visto que, ao se introduzirem e se implementarem inovações são imprescindíveis critérios, pois, toda mudança de mentalidades e de cultura instituída influi nos atores do processo⁽⁸⁾. Portanto, é preciso que mudanças sejam feitas de forma organizada com planejamento e cuidado, o que implica ações e procedimentos concretos.

Quando o CI deste curso de enfermagem foi cogitado, formas de gestão mais participativas tiveram de ser praticadas, já que a implementação de um novo processo de trabalho só é possível com a colaboração de todos os envolvidos. Para tanto, durante a preparação, para posterior implantação, foram realizadas inúmeras oficinas e capacitações, com discussões sobre a prática, desconstruindo-se conceitos, reconstruindo-se conhecimentos e valores pessoais, profissionais e socioculturais⁽¹⁶⁾.

Das Habilidades Interacionais à Prática Democrática na Gestão Educacional

A segunda categoria, com a denominação “Das Habilidades Interacionais à Prática Democrática na Gestão Educacional”, engloba o Saber Ser e o Saber Conviver do gestor do CI em saúde e compreende as habilidades relacionadas a

esses saberes, que influem diretamente na mediação das relações interpessoais na gestão curricular, possibilitando ou não chegar a uma Prática Democrática.

A importância de habilidades interacionais para ser um gestor competente foi abordada pela maioria dos entrevistados. Esse dado mostra o quanto o desenvolvimento do CI exigia essas habilidades, com a finalidade de inserir os docentes no processo de mudança.

Exercer uma prática democrática requer que o indivíduo assuma determinadas posturas que lhe possibilitem realizar ações de cunho participativo e integrador. Alguns discursos expressaram características interacionais importantes para realizar a gestão do CI e apontaram para unidades de significado definidas como: disponibilidade, perspicácia, crença, criatividade, espírito de liderança, maturidade, respeito, empreendedorismo, amar o estudo, flexibilidade, estímulo, imparcialidade, resiliência, capacidade de saber ouvir e comunicar.

precisa ter algumas características pessoais de flexibilidade, de ouvir, de entender o que o outro está dizendo, de integração, de negociação, uma perspicácia bastante grande, para poder enxergar o futuro, se acontecer hoje uma mudança nessa área qual é o resultado daqui três anos (E4) eu acho que você tem que ter paciência, não pode ser uma pessoa muito radical ... flexibilidade é uma outra característica que o gestor tem que ter, a radicalidade em um processo de mudança, ela põe a perder, você tem que ter ouvido, a mesma voz para os dois contrários falarem...a liderança, o respeito, flexibilidade, escuta (E11) primeiro que a pessoa tem que ter é saber ouvir ... depois de saber ouvir ela tem que ter competência pra saber responder (E5)

Houve ênfase maior em determinadas habilidades interacionais do que em outras, acentuando-se as relacionadas à escuta e à flexibilidade. No entanto, não é possível inferir, neste estudo, que uma gestão foi mais ou menos autocrática, uma vez que todos esses gestores são participantes de um mesmo projeto, e ora estão no cargo de gestão, ora são docentes.

Porém, com a vivência do processo, os indivíduos podem deduzir o estilo de gestão a ser adotado, visto que ele se reflete na prática, seja com uma escuta mais apurada

dos anseios e preocupações, seja com um tom de voz mais ríspido, seja com autoritarismo ou seja ainda na discussão e na tomada de decisões.

acho que faltou muitas vezes uma escuta mais ativa de alguns posicionamentos e aí é lógico o professor ele para de falar, ele vê que não tem eco, ou ele fala: Tudo bem, eles vão fazer o que eles quiserem, mas na sala de aula eu vou fazer o que eu quiser. E é o que acontece (E3)

As práticas educativas atuais refletem-se nas atitudes, nos modos de agir, e na convivência, pontos essenciais a serem discutidos, quando se fala de gestão, já que esta envolve, além do individual, também o coletivo⁽⁸⁾.

Libâneo⁽⁸⁾, ao citar a competência interativa, destaca as habilidades de comunicação, de escuta e expressão, que envolvem o saber expressar e argumentar com propriedade⁽⁸⁾. Dentre as habilidades interativas extremamente comentadas destaca-se o saber ouvir, por ser esta capacidade essencial para que ocorra a gestão participativa, quer na apresentação de propostas, quer na tomada de decisões, quer, por fim, na resolução de conflitos.

O termo liderança foi enfatizado em diversos discursos, o que leva a crer na sua importância como mediador no processo de gestão do CI, sendo necessária, por parte dos líderes, a capacidade de colocar em prática um projeto que seria efetivo a partir do momento em que o grupo se sentisse convicto e disposto a cooperar para a implementação da proposta curricular.

Os gestores também precisam ajudar os professores a refletir sobre sua prática e a colaborar para o processo de mudanças, atentando para as necessidades dos alunos e da sociedade e para os processos de ensino, pois as pessoas dão sentido somente àquilo em que elas acreditam. Logo, os gestores podem criar estratégias que visem ampliar a compreensão dos envolvidos sobre o processo curricular e assim fortalecer a crença na mudança e ajudar a criar uma atitude favorável à mesma.

Quando se aborda a expressão Prática Democrática, a gestão centrada no curso não é o melhor método de conduzir um processo educativo. As perspectivas atuais apontam para uma gestão democrática, sendo o curso um espaço educativo e uma comunidade de aprendizagem, no qual os profissionais podem decidir sobre seu trabalho e aprender mais sobre sua profissão, envolvendo-se em outras questões, além das administrativas e burocráticas, centradas no conhecimento técnico-científico⁽⁸⁾.

Vários discursos enfatizaram a importância da Prática Democrática. Desses discursos surgiram unidades de significados que consistem em: promover a integração, o relacionamento interpessoal, a socialização das informações, a influência no grupo, a resolução de conflitos e a representatividade.

resolução de problemas, resolução de conflitos...habilidade de se comunicar...Foi construído coletivamente os argumentos eu só fui representar o grupo...essa decisão não é minha, ela foi do coletivo...trazer sempre pro grupo todas as informações, nunca votar o que eu achava...consultar seus pares...saber não reter informações...socializar as informações que é o grande trunfo e a grande habilidade (E3) por que se eu tiver um gestor que é autoritário, ele não vai conseguir nada, porque tudo tem que partir do grupo, então o líder ele tem que conseguir influenciar o grupo, e dar essa possibilidade de sair do grupo, porque se não, não funciona, planejamento que sai de cima pra baixo não funciona (E7) de buscar integração, de negociação...ouvir, acatar e fazer o grupo caminhar (E4)

Para exercer uma gestão democrática efetiva, as habilidades devem ser também interativas, visto que, para resolver um conflito, é imprescindível que o gestor saiba exercer a escuta e comunicar-se de maneira clara e com maturidade.

Em estudo sobre o mesmo tema foi evidenciada a importância atribuída à forma como os diversos sujeitos podem ter suas ações ou facilitadas ou dificultadas dependendo da forma como interagem com os outros. A habilidade social foi abordada por quase todos os entrevistados e considerada elemento essencial para que as relações que se estabelecem no ambiente da gestão educacional constituam a base para uma gestão eficaz⁽¹⁷⁾.

Conferiu-se que diversos aspectos devem ser valorizados para o sucesso da implantação de uma inovação curricular. Reiterou-se a importância do comprometimento dos envolvidos nesse processo, e ressaltaram-se: concepção de práticas educativas que façam avançar o ensino no sentido de contemplar a qualidade de saúde para população; a implantação de processo de formação docente, concomitante com as mudanças; a modificação da estrutura da instituição de ensino, que deve ser adequada à nova proposta curricular; e a democratização da prática pedagógica, de tal forma que todos os envolvidos possam opinar⁽¹⁸⁾.

Em um estudo, foi evidenciado que, quanto mais alto o nível de participação e democracia, maiores as possibilidades de qualificação educacional⁽¹⁹⁾. Perrenoud⁽¹⁰⁾ compartilha deste pensamento ao discutir a importância de revisitar a prática pedagógica de tempos em tempos. Ainda expressa que, na atuação dos professores e na organização pedagógica da escola, há que se considerar a forma de administração e pensar a educação a partir de bases democráticas e não mais autoritárias e impositivas, e dar lugar às práticas reflexivas no âmbito da gestão escolar⁽¹⁰⁾.

É imprescindível ficar claro que o exercer a Prática Democrática não significa pautar os processos de gestão a partir da lógica da maioria, segundo a qual, entre duas alternativas, decide-se pelo número que obteve mais votos. A Prática Democrática deve ser pautada no diálogo e na veracidade das informações, e que a cada decisão tenha-se em vista o objetivo inicial coletivo⁽²⁰⁾.

Assim como neste trabalho, outros estudos mostram que determinadas habilidades se destacam, sendo elas: a liderança, a organização, a comunicação, o saber ouvir, o trato afetivo, a decisão compartilhada, o trabalho em equipe. Logo, as habilidades interpessoais e pessoais estão fortemente inseridas dentro do conceito de ser um gestor

competente^(21,22). Ainda, em um destes estudos um médico argumenta que “liderar, antever, sonhar, motivar, decidir, agir e planejar são atitudes inerentes a todos os profissionais de saúde e gestores, e deveriam fazer parte da grade curricular”⁽²¹⁾.

Entre as diversas capacidades apontadas para alguém tornar-se um gestor competente, serão contempladas somente aquelas que levem o gestor ao desempenho eficiente do que foi planejado, ou seja, não existe competência aleatoriamente, mas apenas competência no ato⁽²³⁾. Logo, se este projeto for planejado, estruturado e não efetivado conforme fala que segue, todas as habilidades anteriores de liderança, comunicação, conhecimento científico, experiência prática durante as decisões, gerenciamento de conflitos, entre outros, sucumbirão.

transformando os problemas em desafios, porque problemas sempre vão existir, agora um gestor com visão estratégica, com capacidade de lidar com os problemas, é o que vai fazer toda diferença...transformá-los em lições e ir construindo a mudança, essa mudança não acaba nunca... esse é um edifício inacabado, daqui a 40 anos provavelmente ele vai continuar precisando ser modificado, sendo aprimorado (E14)

Observou-se que muitas verbalizações expressaram preocupação quanto a se traçar um perfil “ideal” de gestor, quando afirmaram “tem que ter”, a saber, as características que os entrevistados acham que contribuiriam para o progresso do currículo. No entanto, como se trata de uma atividade coletiva, esta não depende apenas das capacidades e responsabilidades individuais do gestor, mas de objetivos comuns e compartilhados, além de ações coordenadas e controladas dos agentes do processo⁽⁸⁾.

As habilidades citadas neste estudo como necessárias a um gestor educacional são as que ajudam a manter um desempenho aceitável de formação profissional, com vistas a obter uma educação com repercussões na qualidade do ensino. Entretanto, não foram mencionadas, como competências de um gestor, as habilidades e suas influências

na reorientação de uma formação profissional preocupada em atender as demandas sociais, culturais e políticas, que promovam impacto na melhoria dos serviços de saúde.

No entanto, um perfil “ideal” de gestor educacional em saúde, considerados os conhecimentos, habilidade e atitudes, alicerçados nos saberes, é algo ilusório, não obstante ser importante manter um equilíbrio entre eles, pois o gestor é um ser humano, que, assim como seus liderados, tem suas limitações e nem sempre vai agir de acordo com o que é considerado “ideal”. Valorizar a intencionalidade das ações, refletidas nas práticas educacionais democráticas, cuja finalidade é promover uma formação profissional com qualidade e com reflexo direto na melhoria da assistência à saúde e no atendimento dos anseios de saúde das populações que recorrem ao Sistema Único de Saúde em âmbito nacional, já é uma conquista significativa para a gestão em vigência.

Obviamente, o êxito curricular não depende somente das práticas de gestão, já que diversos são os processos envolvidos em um projeto pedagógico. Todavia, acredita-se que, se não tivesse como desígnio a aproximação com práticas democráticas de gestão e tomada de decisão participativa, o CI em enfermagem não estaria sendo praticado há tantos anos com primazia.

eu acho que a gente tem uma coisa importante do colegiado de curso, faz parte do colegiado todos os coordenadores de módulo e também a realização do fórum de avaliação anual, para a gente poder olhar para os currículos e ver até onde nós avançamos (E7)

Mesmo assim, cada período de gestão provavelmente tenha tido seus impasses que repercutiram no projeto curricular, e são aceitáveis, em vista da dinamicidade exigida de um processo que deve ser revisitado, avaliado e, se necessário, alterado⁽¹⁹⁾.

É oportuno salientar que, a despeito das habilidades para chegar às competências, elas foram apresentadas em diferentes categorias com a finalidade de

pormenorizar a discussão, no entanto são intrínsecas umas as outras e tem o mesmo grau de importância.

CONCLUSÃO

A análise dos conteúdos permitiu compreender as competências inerentes à função de gestor de um CI em saúde, cuja aproximação com práticas democráticas de gestão é imprescindível para o desenvolvimento de um projeto pedagógico, que só se torna aplicável, no sentido de atender as demandas sociais e políticas dinâmicas, quando ocorre a adesão efetiva do grupo, quando se realçam as relações interativas, sem se desconsiderar o surgimento de conhecimento e experiência teórica e prática, não obstante, também são habilidades primordiais no processo de gestão.

Mantendo-se uma estrutura de administração baseada na gestão por competências, que valoriza o propósito de buscar à excelência na formação, sustentada na melhoria da qualidade da assistência em consonância com as demandas do setor saúde, torna-se possível assegurar que a organização do curso se torne um ambiente de aprendizagem, que ajuda os professores a refletir, pensar, analisar e criar novas práticas.

Como este artigo partiu de elementos referentes ao CI de um determinado curso de enfermagem, espera-se que a contribuição que este trabalho possa dar ultrapasse essa realidade e incentive outras instituições a buscar o desenvolvimento de currículos dinâmicos. Compartilhar com outros gestores a discussão aqui levantada, ao tratarem-se as habilidades de práticas de gestão condizentes com o princípio democrático, equivale a lançar uma rede de saberes em torno à gestão educacional em saúde, que tem como cenário a qualidade da formação dos profissionais da área da enfermagem e como contexto a qualidade da prestação de serviços no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Saviani D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. *Póiesis Pedagógica*, 2011;8(2):4-17.
2. Papa Filho S. Planejamento estratégico em instituições de ensino superior. In: Gourlart IB, Papa Filho S, organizadores. *Gestão de instituições de ensino superior: teoria e prática*. Curitiba: Juruá; 2009. Cap 2. p. 19-29.
3. Souza PA, Zeferino AMB, Da Ros MA. Currículo integrado: entre o discurso e a prática. *Rev Bras Educ Med [periódico na Internet]*. 2011 [acesso 14 maio 2013];35(1):20-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a04v35n1.pdf>
4. Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. State of the art of curriculum research relating to healthcare professional training courses: a survey on articles published between 2005 and 2011. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2012;16(42):679-92.
5. Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010;18(1):109-15.
6. Scorzoni MF, Bueno SMV, Coscrato G. Currículo e as implicações dos novos paradigmas educacionais na formação do enfermeiro. *Saúde Transformação Social [periódico na Internet]*. 2013 [acesso 15 maio 2013]; 4(1):11-15. Disponível em: <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1921/2500>
7. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Psicol Esc Educ [periódico na Internet]*. 2010 [acesso 20 abr 2013]; 14(1):73-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a08.pdf>.
8. Libâneo JC. *Organização e gestão da escola: teoria e prática*. 5a ed. Goiânia: Alternativa; 2004.
9. Delors J. Os quatro pilares da educação. In: Delors J, coordenador. *Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI*. Brasília, DF: MEC/UNESCO; São Paulo: Cortez; 1999. p. 89-102.
10. Perrenoud P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
11. Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC [periódico na Internet]*. 2005 [acesso 18 junho 2012]; 2 (3): 68-80. Disponível em http://www.emtese.ufsc.br/3_art5.pdf
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 71; 2011.
13. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

14. Bauman Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001. p.136.
15. Saupe R, Benito GAV, Wendhausen ALP, Cutolo LRA. Conceito de competência: validação por profissionais de saúde. *Saúde Rev [periódico na Internet]*. 2006 [acesso 17 maio 2013]; 8(18):31-7. Disponível em: http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude18_nova.pdf.
16. Kikuchi EM, Guariente MHD, organizadoras. *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. Londrina: UEL, 2012.
17. Valoi IF. *Competências do gestor educacional: um estudo qualitativo em três cursos de administração vinculados a instituições de Ensino Superior localizados no Estado do Rio Grande do Sul [mestrado]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração; 2007.
18. Silva EVM, Oliveira MS, Silva SF, Lima VV. *A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar [Internet]*. 2008 [acesso 27 dez 2012]. Disponível em http://www.cosemsms.org.br/publicacoes/formacao_profissionais_2008.pdf
19. Leite MCL, Hypolito AM, Dall'Igna MA, Cossio MF, Marcolla V. *Gestión escolar democrática: una construcción contextualizada en escuelas municipales de la ciudad de Pelotas*. *Revista mexicana de investigación educativa [periódico da Internet]*. 2012 [acesso 10 outubro 2013]; 17(52): 89-113. Disponível em http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662012000100005&lng=es&tlng=pt.
20. Souza AR. *Explorando e construindo um conceito de gestão escolar democrática*. *Educ Rev [periódico na Internet]*. 2009 [acesso 17 maio 2013]; 25(3):123-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v25n3/07.pdf>.
21. Brito LMP, Braga JL. *Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde*. *RAHIS [periódico na Internet]*. 2011 [acesso 17 maio 2013]; 5:26-39. Disponível em: <http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/1107>
22. Bündchen E, Rossetto CR, Silva AB. *Competências gerenciais em ação o caso do Banco do Brasil*. *REAd: Revista Eletrônica de Administração [periódico na Internet]*. 2011 [acesso 17 maio 2013]; 17(2):396-423. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/read/v17n2/04.pdf>
23. Ruas R. *Gestão por competências: uma contribuição a estratégia das organizações*. Porto Alegre: Bookman; 2005.

7 Considerações Finais

Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito. Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser... mas Graças a Deus, não somos o que éramos.

MARTIN LUTHER KING

O desenvolvimento desta dissertação, cujo tema abordou a organização e gestão curricular em saúde/enfermagem, abriu diversas possibilidades de análise dos dados, devido aos discursos extensos e empolgantes dos gestores do curso de enfermagem da UEL, que protagonizaram situações divergentes, de avanços e de entraves, no processo de implantação e desenvolvimento do projeto pedagógico.

Os entrevistados não limitaram suas respostas às questões somente à época em que foram gestores, ao avançarem na discussão para além do seu período de atuação, colocando-se também como docentes, que atuam e colaboram na formação de enfermeiros preocupados com uma educação que se destina à qualidade do ensino de acordo com o mundo real e dinâmico da saúde.

Ademais, a partir do momento em que a inovação curricular aproximou a teoria da prática e inseriu os alunos precocemente nos serviços de saúde que atuarão, subentende-se que ocorreu uma preocupação em atrelar o ensino à realidade, para intervir de forma satisfatória na qualidade de saúde dos indivíduos e populações, principal finalidade das políticas públicas propostas pelas diretrizes preconizadas pelo SUS. No entanto, poucas falas relacionaram a importância do ensino com a repercussão na qualidade da assistência à saúde.

Para compor o universo da pesquisa, foram escolhidos temas que abrangiam a prática pedagógica e acadêmica local. No entanto, suscitaram-se discussões relevantes também para outras instituições educacionais que se esforçam para atender as exigências das DCNs recorrendo a reformulações curriculares.

O primeiro artigo, que retrata o processo de elaboração do *scrapbook*, material auxiliar da entrevista projetiva, tornou-se extremamente importante para suplementar a coleta de dados. Concluiu-se que o *scrapbook* mostrou-se recurso adequado ao permitir o desenvolvimento da criatividade do pesquisador, o despertar do protagonismo dos entrevistados na organização e gestão do CI, além de um clima favorável e estimulante para a realização da entrevista projetiva.

O segundo artigo, que objetivou compreender os elementos relacionados às diferentes culturas influenciadoras da implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado do curso de enfermagem, mostrou que o processo de ensino e aprendizagem não acontece somente em razão das normas e regras institucionais conduzidas pelos gestores, mas também pela práxis desenvolvida pelos diferentes atores. O processo de implantação e desenvolvimento curricular foi influenciado por alguns elementos, representantes das diferentes culturas presentes na instituição de ensino, a saber: o funcionamento da estrutura da universidade, a formação educacional nos moldes tradicionais, a organização do sistema de saúde e a postura docente. Os elementos estão circunscritos no meio político e social e são mediados pela performance do gestor curricular.

O terceiro artigo alcançou a compreensão dos aspectos relacionados aos avanços, dificuldades e desafios na implantação e desenvolvimento do CI do curso de enfermagem da UEL, e delimitou duas categorias: “Práticas de gestão relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem” e “Práticas de gestão e suas interfaces político-administrativas no desenvolvimento curricular”.

A primeira categoria desvelou avanços significativos, que abrangem, a intensificação das capacitações docentes e as alterações nas formas em que ocorrem as atividades de ensino e aprendizagem e as práticas avaliativas; as dificuldades referiram-se à impossibilidade de aplicação das metodologias ativas de forma recorrente, à fragilidade na integração básico-clínico e à insuficiência de tempo nos campos de prática. A segunda categoria foi considerada controversa, visto que a construção do projeto pedagógico aconteceu de forma coletiva e participativa, mas, durante a implantação e o desenvolvimento curricular, ocorreram contradições e conflitos internos, motivados pelo *deficit* dos aspectos operacionais e estruturais. E os desafios apontam para alguns processos passíveis de realização, como a constante necessidade de aprimoramento da ação docente e o olhar atento e incessante para a proposta curricular.

O quarto artigo permitiu compreender as competências inerentes à

função de gestor de um CI em saúde, que não se limitam ao conhecimento e à experiência teórica e prática, mas também abrangem as habilidades de promover a aproximação com práticas democráticas de gestão, por intermédio de relações interativas, possibilitando atender as demandas sociais e as políticas educacionais.

As teorias educacionais progressistas de Libâneo, condizentes com os preceitos do CI, embasaram as discussões dos artigos apresentados, e deixaram como ensinamento a busca por uma formação educacional de qualidade, a qual envolve não somente uma teoria, mas também saberes ligados ao mundo real e dinâmico, destinados a propiciar ao aluno capacidades de pensar e agir de acordo com o que vivencia.

Apreendendo esses saberes, o aluno é capaz de chegar à finalidade do ensino, que é a mudança da realidade através da aprendizagem colocada em prática. Transpondo esse preceito para a educação em enfermagem, promove-se melhorias na qualidade de vida dos indivíduos por meio do cuidado em saúde. A organização e gestão curricular conduzem esse processo de ensino e aprendizagem, e, quando práticas democráticas são exercidas, ajudam os atores envolvidos nos projetos de reformulação do currículo participarem efetivamente, bem como a aderirem eficazmente às inovações e às adequações do projeto pedagógico.

Ao desvelar os progressos obtidos em virtude da reformulação curricular, mesmo com a presença de divergências e conflitos que são inerentes a um processo de mudança, este estudo pode subsidiar a discussão dos pontos críticos do CI do curso de enfermagem da UEL e fortalecer os aspectos que foram reconhecidos como avanços. Além disso, envolveram problemáticas vivenciadas no cotidiano das instituições de ensino, que não se esgotam; logo, merecem investigação e análise, de acordo com cada realidade. Espera-se que outras organizações educacionais, por meio de seus gestores, docentes e alunos, ao apreciarem as reflexões deste estudo, sejam incitadas a mudanças que almejam qualidade na formação do enfermeiro com vistas na melhoria da assistência em saúde e em enfermagem.

8 Referências

É finalmente chegamos ao fim, ou melhor, chegamos aqui para continuar, se preciso recomeçar, remodelar, reconstruir, recriar...

Este é o Currículo Integrado, essa dinâmica vivenciada por docentes, alunos, colaboradores, que a cada opinião emitida, cada vivência compartilhada, seja uma conquista ou uma fragilidade, tem papel essencial para o aperfeiçoamento contínuo do Currículo.

A gestão participativa é o farol que ajuda a conduzir esse movimento para onde ele precisa chegar.

SHEILA ESTEVES FARIAS

ALVES, Elaine. **O desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas no contexto de um currículo integrado**: uma contribuição para a competência profissional. 2003. 236f. Dissertação - (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.

ALVES, E. [org]. **Universidade sem Fronteiras e a Enfermagem da UEL**. Londrina: UEL, 2011.

BACKES, A.; SILVA, R.; RODRIGUES, R. M. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendências e desafios. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 223-230, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 71, 2011.

BARONE, Rosa Elisa M. Formação profissional: uma contribuição para o debate brasileiro contemporâneo a partir da experiência internacional. *Boletim Técnico do SENAC*, p. 13-25, 1998. Disponível em: <<http://200.179.53.5/informativo/BTS/241/boltec241b.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

BELEI, R.A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S.R.; NASCIMENTO, E.N.; MATSUMOTO, P. H. V. R. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. In: **Cadernos de Educação**|FaE/PPGE/UFPel|Pelotas[30]: 187-199, janeiro/junho 2008. Disponível em <www.ufpel.edu.br/fae/caduc/downloads/n30/11.pdf>. Acesso em: 18 junho 2012.

BELLONI, I. A educação superior na nova LDB. In: BRZEZINSKI, I (org.) *LDB Interpretada: diversos olhares se inter cruzam*. São Paulo, Cortez, 1997. p.123-40.

BOBROFF, M. C. C.; GORDAN, P. A.; GARANHANI, M. L.. Custos educacionais totais de currículo integrado de enfermagem.**Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, Feb. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Mar. 2012.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2 n. 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80Disponível em<http://www.emtese.ufsc.br/3_art5.pdf>. Acesso em: 18 junho 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.133, de 07 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

BRASIL. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Estabelece sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2013.

BRZEZINSKI, Iria. **Pedagogia, pedagogos e formação de professores**. Papirus Editora, 1996.

CABRAL, I. E.; TEIXEIRA, E. **Uma década de diretrizes curriculares nacionais: conquistas e desafios**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 4, p. 555-556, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a01v65n4.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura CM. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf> Acesso 20 JUL 2013

CORREIA, L. M. et al. Construção do projeto pedagógico: experiência da Faculdade de Enfermagem da UERJ. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 649-653, 2004.

CHIRELLI, M. Q.; COSTA, M. C. G. O currículo integrado do curso de enfermagem da Famema: implementando a metodologia problematizadora de ensino. **Revista de Educação PUC**, Campinas, n. 9, p. 29-39, 2000.

COSTA, Talita Vidotte. **Atuação profissional de enfermeiros egressos do currículo integrado de uma universidade pública do norte do Paraná** / Talita Vidotte Costa – Londrina, 2012. 159 f.: il. Orientador: Maria Helena Dantas de Menezes Guariente. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

DELLAROZA, M.S.G.; VANNUCHI, M.T.O. [org.]. **O currículo integrado de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005.

DESSUNTI, E. M. et al. Contextualização do currículo Integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. p. 19-31. Cap 1.

DESSUNTI, E. M. et al. O curso de enfermagem da universidade estadual de londrina: uma história de lutas e realizações. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). **O currículo integrado de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 20-35. Cap. 1.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar em Revista, Curitiba, v. 24, p. 213-225, 2004.

FERNANDES, J. D. et al. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 392-395, 2003.

FERRAZ, S. T. **Promoção da saúde: viagem entre dois paradigmas**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 49-60, 1998. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7700/6273>. Acesso em: 15 set. 2013.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS, C. M.; ALMEIDA, M. **Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 1, p. 80-7, 2001.

GARANHANI, M. L. **Habitando o mundo da educação em um Currículo Integrado em Enfermagem: um olhar à luz de Heidegger**. 2004. 232f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

GARANHANI, M. L.; VALLE, E. M. **Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger**. Londrina: Eduel, 2010.

GARANHANI, M. L. et al. Produções sobre o currículo Integrado: marcas indelévels. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. p. 227-256. Cap 12.

GAUTHIER, C. et al. **Por uma teoria da pedagogia**: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente. Tradução de Francisco Pereira. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 1998. (Coleção fronteiras da educação).

GERMANO, R. M. **O ensino de enfermagem em tempos de mudança**. Rev. bras. enferm. 2003 ago; 56(4): 365 – 8. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a10v56n4.pdf> acesso em 10 jul 2012

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

Giroti, Suellen Karina de Oliveira. Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem e / Suellen Karina de Oliveira Giroti– Londrina, 2012. 150 f.: il. Orientador: Mara Lúcia Garanhani. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

GOMES, Vera Lúcia de oliveira, et al . Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 25, n. 2, Mar. 2007. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2013.

GUARIENTE, M. H. D. M. et al. Gestão colegiado do Currículo Integrado do curso de enfermagem. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado**: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL, 2012. p. 35-57. cap. 2

HENRIQUES, R. L. M.; PINHEIROS, R. Integralidade na produção de serviços de saúde e as políticas de educação. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, n.1, p. 8, 2004.

ITO, E.E.; TAKAHASHI, R.T. Publicações sobre ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. **Revista Escola Enfermagem USP**: v. 39(4):409-16, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/05.pdf> Acesso em 15 nov 2012.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. In: **Revista Escola de Enfermagem USP**: v. 40 (4): 570-575, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf> Acesso em 20 nov 2012.

KIKUCHI, M. E. **Vivenciando o mundo da avaliação em um Currículo Integrado de Enfermagem**: uma abordagem à luz de Heidegger. 2009. 206f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012.

KLETEMBERG DF, SIQUEIRA MD, MANTOVANI MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2006 dez; 10(3): p.478-86. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a17.pdf> acesso 15 abr 2013.

LALUNA, M. C. M. C.; FERRAZ, C. A. Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, 771-777, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a11.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática; Nursing theory**. 1999.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas**. Educar, Curitiba, n.17, p. 153-176, 2001. Disponível em http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia2/apedagogiaepedagogos.pdf acesso 20 fev 2013

LIBÂNEO, J. C. **Organização e Gestão da Escola: teoria e prática**. 5ª ed. Goiânia: Alternativa, 2004.

LOPES NETO D, TEIXEIRA E, VALE EC, CUNHA FS, XAVIER IM, FERNANDES JD, et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm** 2007;60(6): 627-34. Disponível em <https://desenvrepositorio.ufba.br/ri/handle/123456789/3544> acesso 10 fev 2013.

LÜCK, Heloísa. **Dimensões da gestão escolar e suas competências**. Curitiba: Editora Positivo, 2009. disponível em http://cedhap.com.br/publico/ge_dimensoes-gestao-escolar.pdf acesso 20 jul 2013.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em: 15 set. 2013.

MANCIA JR. Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional [tese]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina;2007. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90549> acesso 25 junh 2013.

MARQUES, C. M. S. **As necessidades do SUS e a formação profissional baseada no modelo de competências**. Formação, Brasília, v. 1, n. 5, p.17-27, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)047.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)047.pdf). acesso 20 set 2013.

MARTINS, J. T. **O cotidiano acadêmico de enfermeiras da Universidade Estadual de Londrina-PR: um estudo sobre os sentimentos de prazer e sofrimento frente à implantação de uma mudança curricular radical**. 2002. 177f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

NELLI, E. M. **O currículo integrado na formação crítica do enfermeiro e seu impacto na atuação profissional**. 2009. 249f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista “Julio Mesquita Filho”, Campus de Presidente Prudente, Presidente Prudente, 2009.

OLIVEN, Arabela Campos capítulo 1. SOARES, Maria S. A. (org.). (2002), A educação superior no Brasil. Brasília, Unesco/Capes/ GEU. Disponível em <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/educacao-cultura/texto-6-2013-a-educacao-superior-no-brasil.pdf> acesso em 10 julho 2013

PACHANE, Graziela Giusti . PECD – Programa de Estágio e Capacitação Docente: A experiência de formação pedagógica de professores universitários na Unicamp. Relatório Final. Campinas, SP: PRG-Unicamp, 2003

PEREIRA, Adriana Lenho de figueiredo . As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde Pedagogical approaches and educational practices in health sciences. **Cad. saúde pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003. disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n5/17825.pdf> acesso 16 jun 2013.

QUEIROZ, BRUNA FERNANDA BARBOSA. **Cuidado de enfermagem e valores pessoais: uma abordagem fenomenológica** / Bruna Fernanda Barbosa Queiroz. – Londrina, 2012. 139 f. : il. Orientador: Mara Lúcia Garanhani. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2012.

ROMANO, R. A.; PAPA, L. M. P.; LOPES, G. T. Construção de um currículo integrado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 3, p. 407-424, 1997.

SACRISTAN, G. Currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise da prática? In: Gimeno Sacristan, J. y Pérez Gomes, A. I. **Comprender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 1998, 4a ed. – pp. 119-148.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SENNA, R.R. Prefácio. In: DELLAROZA, M.S.G.; VANNUCHI, M.T.O. [org.]. **O currículo integrado de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 13.

SILVA, M. J.; ARAÚJO, M. F. M.; LEITÃO, G. C. M. A construção do projeto pedagógico: uma experiência coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 374-377, 2003.

SILVA, ANDRÉ LUIS DOS SANTOS. Organização e gestão do currículo integrado de um curso de enfermagem da UEL: pesquisa documental / André Luis dos Santos Silva - Londrina: [s.n.], 2013. XVII, 138 f.: il.; 30 cm. Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Dantas de Menezes Guariente. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2013.

SOUBHIA, Z. **Construção de uma proposta de ensino e aprendizagem de pesquisa em um currículo integrado de enfermagem mediante a comparação de desempenhos, em pesquisa, de graduandos em dois projetos curriculares**. 2004. 325f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBOAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 7, n. 2, jun. 1998. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 ago. 2013.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Resolução CEPE nº 33/2005**. UEL, 2005. Disponível em <<http://www.uel.br/prograd/pp/documentos/enfermagem.pdf>> Acesso em: 02 jul 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Resolução CEPE nº 0256/2009**. UEL, 2009. Disponível em <http://www.uel.br/prograd/docs_prograd/resolucoes/2009/resolucao_256_09.pdf> Acesso em: 02 jul 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. UEL,2012.

VEIGA, I.P.A. **Educaco basica e educaco superior**: Projeto Politico-Pedagogico. 6.ed. Campinas: Papirus, 2011.

Apêndices

*Tudo o que um sonho precisa para ser realizado
é alguém que acredite que ele possa ser realizado*

ROBERTO SHINYASHIKI

APÊNDICE A

INSTRUMENTO NORTEADOR DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Como foi para você exercer a função de gestor no período?
- 2) Na sua percepção, como você avalia o processo de gestão quanto a elaboração ou ao desenvolvimento do Currículo Integrado no seu período?
- 3) Como era a estrutura que o Curso de enfermagem dispunha na sua gestão? (Estrutura Física, biblioteca, salas de aula, laboratórios, equipamentos, financeira, de pessoal de apoio, de número de docentes etc)
- 4) Descreva os principais incentivadores/apoiadores das atividades do Currículo Integrado na sua época de gestão?
- 5) Quais as principais ações normativas e acadêmicas (ajustes) da sua gestão relacionadas ao currículo integrado? Coordenador de colegiado
- 6) Quais os principais fatos relevantes ou acontecimentos relacionados à questões pedagógicas, políticas e administrativas da sua gestão?
- 7) Como foi o processo de capacitar os docentes para o CI na época da sua gestão? Quais as estratégias utilizadas para o aprimoramento/capacitação docente?
- 8) Qual a sua percepção sobre a trajetória de implantação-desenvolvimento do Currículo Integrado?
- 9) Quais os principais desafios analisando o momento atual desta proposta?
- 10) Quais as competências para ser gestor de um currículo Integrado?

APÊNDICE B

ANÁLISE DO INSTRUMENTO NORTEADOR DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

OBJETIVOS	PERGUNTAS	A PERGUNTA ATENDE AO OBJETIVO RELACIONADO	CLAREZA, NEUTRALIDADE E OBJETIVIDADE DA PERGUNTA	SUGESTÕES
Certificar se os dados de identificação dos sujeitos estão corretos	Aqui está um breve histórico de sua carreira docente (Lattes). Gostaria de acrescentar algo a mais?			
Caracterizar os acontecimentos que propiciaram a implantação e execução do Currículo Integrado;	Qual a estrutura que o Colegiado/Departamento/Diretoria dispunha na sua gestão? Quais as pessoas e órgãos que apoiavam as atividades do Currículo Integrado?			
	Quais os principais acontecimentos (pedagógicos (pp), político e adm.) realizadas na sua gestão? Ou Quais as principais ações normativas e acadêmicas da sua gestão?			
Evidenciar as adequações e reformulações da proposta inicial a luz dos acontecimentos marcantes de cada gestão;	Qual a estrutura que o Colegiado/Departamento/Diretoria dispunha na sua gestão? Quais as pessoas e órgãos que apoiavam as atividades do Currículo Integrado?			
	Quais os principais acontecimentos (pedagógicas (pp), política e adm.) realizadas na sua gestão? Ou Quais as principais ações normativas e acadêmicas da sua gestão?			
Relatar os caminhos da capacitação docente para a implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado;	Como tem sido a atuação dos docentes no modelo pedagógico do currículo integrado? Quais as estratégias utilizadas para o aprimoramento?			

<p>Descrever os avanços e as limitações na implantação e desenvolvimento do Currículo Integrado;</p>	<p>Como você avalia o seu período de gestão quanto a elaboração ou ao desenvolvimento do Currículo Integrado?</p> <p>Como foi para você exercer a função de gestor no período?</p> <p>Quais as dificuldades encontradas?.</p>			
	<p>Qual a sua percepção sobre a trajetória de implantação-desenvolvimento do Currículo Integrado? E o momento atual desta proposta?</p>			
<p>Explorar os desafios da atualidade para o alcance do trabalho coletivo da proposta curricular em desenvolvimento</p>	<p>Qual a sua percepção sobre a trajetória de implantação-desenvolvimento do Currículo Integrado? E o momento atual desta proposta?</p>			

APÊNDICE C

CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

De: **SHEILA ESTEVES FARIAS**
Aluna do Mestrado em Enfermagem – UEL

Para: **PROFª DRª MARIA ELISA WOTZASEK CESTARI**
Coordenadora do Colegiado do Curso de Enfermagem - UEL

Londrina, 13 de julho de 2012.

Prezada Profª Drª Maria Elisa Wotzasek Cestari,

Sou aluna de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Estadual de Londrina (UEL), modalidade Mestrado em Enfermagem, tendo como tema de dissertação “**Organização e Gestão do Currículo Integrado do curso de Enfermagem de uma Universidade Pública**” Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória do tipo estudo de caso na abordagem qualitativa onde se pretende analisar a organização da gestão pedagógica e acadêmica do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL na voz dos coordenadores de colegiado, dos chefes de departamento e diretores do CCS e HUL. O projeto de pesquisa será protocolado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL para apreciação e aprovação.

Na condição de Coordenadora de Colegiado do Curso de Enfermagem, venho através desta, solicitar a Vossa Senhoria, prévia autorização para realização da referida pesquisa junto aos membros desse Departamento/Colegiado.

Estou encaminhando em anexo o projeto de pesquisa para conhecimento e me coloco a disposição para eventuais dúvidas.

Sheila Esteves Farias

Mestranda em Enfermagem UEL
Sheila_ef@hotmail.com
(43) 8814-4070

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**Organização e Gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública**”, que faz parte do programa de pós graduação mestrado em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina e é orientada pela prof^a Dr^a Maria Helena Dantas de Menezes Guariente também docente do departamento de enfermagem da referida universidade. **O objetivo da pesquisa é analisar a organização e gestão do currículo integrado do curso de enfermagem da UEL, referente ao período de 1996 a 2011.** Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: após assinatura deste termo eu irei entrevistar você com algumas perguntas referentes a sua vivência na gestão durante a chefia de colegiado/ departamento, as perguntas e respostas serão gravadas em MP3, através de um gravador e após transcritas para análise dos dados. Gostaria de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, as entrevistas gravadas não serão relacionadas a sua pessoa e ficarão em minha posse pelo tempo que for necessário e após destruídas. Os benefícios esperados são para fins acadêmicos, no sentido de ampliar a discussão sobre o tema e subsidiar outras faculdades na implantação de currículos inovadores, além de possibilitar novos estudos a partir dos depoimentos gerados. Informamos que o senhor não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos podemos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Eu,.....(nome por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Prof^a Dr^a Maria Helena Dantas de Menezes Guariente.

_____ **Data:**.....

Assinatura do colaborador

Eu, Sheila Esteves Farias, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ **Data:**.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Sheila Esteves Farias

Endereço: Avenida Robert Kock, nº 60

(telefone/e-mail): 43-333712635/ sheila_ef@hotmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da UEL, no endereço abaixo:

CEP/UEL

Universidade Estadual de Londrina.

Avenida Robert Kock, nº 60

CEP 86051-990. Londrina-Pr.

Tel: (43) 33712490

Anexos

Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.

CHARLES CHAPLIN

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA — UEL/HOSPITAL REGIONAL
DO NORTE DO PARANÁ**

PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO: “Organização e Gestão do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública”

ÁREA TEMÁTICA: Área 9. A critério do CEP.

VERSÃO: 2 CAAE: 05995612.5.0000.5231

PESQUISADOR: Sheila Esteves Farias

INSTITUIÇÃO: CCS - Departamento de Enfermagem

PARECER CONSUBSTANCIADO do CEP NÚMERO do PARECER: 107.831

DATA DA RELATORIA: 26/09/2012

APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

O projeto apresentado está adequado no concernente à sua formatação.

OBJETIVO DA PESQUISA:

O objetivo está claro e é factível dentro dos limites impostos no cronograma idealizado para o projeto.

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

Não há riscos. Após o término da pesquisa, os benefícios se deixarão ver pelo impacto positivo que os mesmos terão sobre as próximas propostas de mudanças e ajustes curriculares no curso de enfermagem.

COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa proposta é muito relevante, na medida em que avaliar e entender as sucessivas reestruturações curriculares passadas ajuda na construção de uma história do desenvolvimento do curso de enfermagem, além de incidir positivamente na projeção do futuro, por meio de novas reformulações curriculares do referido curso feitas à luz da pesquisa objeto deste parecer.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios.

RECOMENDAÇÕES:

Não há.

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

O projeto pode seguir seu fluxo normal, pois apresenta todos os requisitos formais necessários para tanto.

SITUAÇÃO DO PARECER:

Aprovado

ENDEREÇO: AVENIDA ROBERT KOCH, 60 **Bairro:** VILA OPERÁRIA **CEP:** 86.038-440 **UF:** PR **Município:** LONDRINA **Telefone:** (43)3371-2490 **E-mail:** cep268@uel.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA — UEL/ HOSPITAL REGIONAL
DO NORTE DO PARANÁ**

NECESSITA APRECIÇÃO DA CONEP:

Não

CONSIDERAÇÕES FINAIS A CRITÉRIO DO CEP:

Parecer referendado. A pesquisadora deverá retirar o parecer junto a Secretaria do Comitê de ética em pesquisa (CEP/UEL).

Assinado por:

Paula Mariza Zedu Alliprandini

LONDRINA, 26 de Setembro de 2012

Endereço: AVENIDA ROBERT KOCH, 60 **Bairro:** VILA OPERÁRIA **CEP:** 86.038-440 **UF:** PR **Município:** LONDRINA **Telefone:** (43)3371-2490 **E-mail:** cep268@uel.br

ANEXO B

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem



No título do artigo lembre-se de não exceder o limite de 12 palavras!

1. Título do artigo nas duas versões:

- a. Caixa baixa, exceto para a palavra inicial e nomes próprios;
- b. Evitar nomes de cidades ou instituições no título.

2. Autores

- a. Os nomes devem estar por completo, sem abreviaturas;
- b. Caixa baixa, exceto para a inicial de cada nome;
- c. Junior, Sobrinho, Neto escrever por extenso;
- d. Netto – é sobrenome.

3. Instituição

Indicar o nome da Instituição por extenso. No formato: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

As bases que indexam os artigos da Acta indicam apenas o nome da instituição que será considerado como indicador da produção científica.

4. Indicar a se há ou não conflitos de interesse a declarar.

5. Datas de Submissão

Submetido em dia, mês, ano (por extenso):

Submetido 27 de Março de 2008 / Aceito 20 de Novembro de 2008

6. Autor correspondente

Correspondência

- a. Nome do autor (não usar títulos Dr, Professor, etc.);
- b. Endereço completo (evitar endereço particular);
- c. Cidade (estado abreviado), País;
- d. CEP;
- e. E-mail.



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem



Na seção Resumo lembre-se de não exceder o limite de 150 palavras!

7. Artigo

a. **Resumo (título em caixa baixa e negrito)**

- i. No início do texto na língua que estiver o texto
- ii. Não usar abreviaturas, exceto para padrões internacionais
- iii. Para AO, manter a estrutura: **Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão**. Colocar em parágrafos separados. Estes nomes devem aparecer em negrito e caixa baixa.

b. **Descritores (em negrito, no mesmo padrão que as sessões do resumo)**

- i. Devem ser separados por ponto e vírgula. Cada novo descritor deve vir com a primeira letra da primeira letra em maiúscula. Observar na quebra de linha que alguns descritores usam barra (/) e esta deve estar agregada ao descritor;
- ii. Alguns descritores são compostos por dois ou mais termos, separados por vírgula (tem que ser respeitado);
- iii. Fonte sem itálico.

c. **Abstract (título em caixa baixa e negrito)**

Deve seguir rigorosamente o conteúdo e formato do resumo de acordo com cada categoria de artigo

Keywords

- i. Após ou paralelamente ao Resumo;
- ii. Fonte sem itálico.



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem



No corpo do artigo lembre-se de não exceder o limite de 3000 palavras!

d. Texto

- i. Somente usar *itálico* para espécies ou termos, palavras ou expressões em inglês que não tenham sido traduzidas ou não possuam tradução para o português;
- ii. Marcas de equipamentos, medicamentos, usar TM ou ®;
- iii. Usar números até dez, por extenso, seguindo as normas para redação;
- iv. Os primeiros itens devem vir com a primeira letra em maiúscula e os demais em caixa baixa e negrito. Exemplos: **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão**;
- v. O segundo nível deve vir endentado na margem do parágrafo, em negrito, caixa baixa, somente a primeira letra em maiúscula ou os nomes próprios. Não usar itálico;
- vi. O terceiro nível deve ser endentado a partir da margem do parágrafo;
- vii. Não utilizar bullets no texto, apenas traço horizontal;
- viii. As citações devem aparecer no texto depois do ponto final, em sobrescrito, entre parênteses. Sempre que possível as citações devem estar no final da frase e não no meio da mesma;
- ix. Quando as citações forem sequenciais devem ser separadas por um traço ⁽³⁻⁷⁾. Se forem intercaladas, devem ser separadas por vírgula. ^(1,4,6,9) Citações sequencias com apenas duas citações, devem ser separadas por vírgula ^(3,4).

e. Tabelas

- i. **A citação da tabela no texto** deve ser feita em caixa baixa, quando inserida no contexto da frase e com a primeira letra em caixa alta, quando em formato citação. Ex: na análise discriminante efetuada (Tabela 1) foram utilizadas como variáveis... Não houve diferença significativa entre os observadores, conforme demonstrado na tabela 1;
- ii. Título da tabela: No título da tabela usar número em algarismo arábico. Usar ponto para separar a denominação tabela do título: **Tabela 1**. Texto em caixa baixa, exceto primeira palavra ou nomes próprios, sem abreviaturas, sem negrito, sem ponto final;
- iii. Devem ser abertas lateralmente;
- iv. Não devem ser usados fios verticais ou horizontais nas tabelas, exceto para separar cabeçalhos;



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem



v. Todas as colunas devem ter cabeçalho, sem negrito, apenas a primeira letra da palavra em caixa alta. Ex:

1. Idade dos pacientes;
2. p-value;
3. VCM (usar Ca).

vi. Os dados das colunas devem estar alinhados;

vii. Legenda:

1. Termo em caixa alta. Ex: VCM;
2. Termo deve ser separado da descrição por um traço. Ex: VCM – volume corpuscular médio; RDW – ;
3. Entre as legendas, usar ponto e vírgula;
4. Usar sempre fonte menor que o texto da tabela;
5. A forma de expressar resultados (% , n, média, mediana...) deve, idealmente, vir na legenda e não no corpo da tabela. Unidades de medida (mg, anos, segundos, etc.) devem, idealmente, vir no corpo da tabela. O teste estatístico utilizado deve, idealmente, ser mencionado também na legenda.

f. Figuras

- i. Usar a denominação por extenso quando inserida no texto
- ii. Quando em formato citação, usar maiúscula para a primeira letra e parênteses (Figura 1), ou minúscula quando parte do contexto.
- iii. **Na legenda da figura** usar número em algarismo arábico, texto em caixa baixa, negrito.

Figura 1

1. Usar ponto para separar a denominação figura do título: **Figura 1**.
2. A legenda da figura deve vir abaixo da mesma.
3. Não usar molduras para as figuras.

g. Quadros

1. **A citação do quadro no texto** deve ser feita em caixa baixa, quando inserida no contexto da frase e com a primeira letra em caixa alta, quando em formato citação. Ex: Os dados demográficos estão representados no quadro 1;



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem





Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem





Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem



ANEXO C

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

A Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem, como público alvo, profissionais e estudantes de Enfermagem e da Saúde. Sua missão é divulgar a produção científica de diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem. Recebe a submissão de manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Além de seis números regulares por ano, podem ser publicados, eventualmente, números especiais, de acordo com avaliação da pertinência pela Comissão de Publicação ou Conselho Editorial da REBEn, e com a aprovação expressa da Diretoria da ABEn Nacional.

A REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo Vancouver, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REBEn, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da REBEn, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do(a) Editor(a) Científico(a) da Revista.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 196/1996, o(s) autor(es) deve(m) mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país. Do mesmo modo, deve(m) mencionar no texto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

A REBEn adota a exigência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações (OMS e ICMJE). O número do registro do ensaio clínico deverá constar em nota de rodapé, na Página de Identificação do manuscrito, aspecto a que se condiciona a publicação.

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

EDITORIAL – Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico, com possível repercussão na prática profissional. Pode conter até duas (2) páginas, incluindo referências, quando houver.

PESQUISA – Divulgação de pesquisa original e inédita, cujos resultados corroboram conhecimento disponível na área, ou ampliam o conhecimento da Enfermagem e/ou da Saúde sobre o objeto da investigação. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de quinze (15) páginas, incluindo resumos e referências.

REVISÃO – Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de vinte (20) páginas, incluindo resumos e referências.

REFLEXÃO – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos e referências.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos e referências.

Eventualmente, poderão ser publicados ainda: Entrevista (máximo de 3 páginas) com personalidade da Enfermagem e/ou da Saúde; manuscrito de Autor convidado (máximo de 15 páginas, incluindo resumos e referências); Carta ao Editor (1 página); e Resenha de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn (máximo de 2 páginas, incluindo referências, se houver).

PREPARO DOS MANUSCRITOS

ASPECTOS GERAIS

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à REBEn deverão ser digitados em arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do

estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5),]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5);]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos. As ilustrações (tabelas, quadros e figuras – fotografias, desenhos, gráficos, etc.), serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). O(s) autor(es) do manuscrito submetido à REBEn deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

ESTRUTURA DO TEXTO

É recomendável que os artigos de Pesquisa e de Revisão sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente. Independentemente da categoria, os manuscritos devem conter, na ordem seguinte:

a) Página de identificação

É a primeira página do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (máximo de 15 palavras) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

b) Resumo e Descritores

O resumo e os descritores iniciam uma nova página (a segunda). Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no máximo, 150 palavras. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado das versões em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, key words e palabras clave. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

c) Corpo do texto

O corpo do texto inicia nova página (a terceira), em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

d) Agradecimentos (opcional)

Os agradecimentos, quando houver, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os agradecimentos. É recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

e) Referências

O número de referências no manuscrito deve ser limitado a vinte (20), exceto nos artigos de Revisão. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo Vancouver. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (U.S. National Library of Medicine – NLM), podem ser obtidos na URL <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>.

PROCESSO DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

A REBEn adota o sistema eletrônico de submissão e gerenciamento do processo de editoração. Os manuscritos são submetidos por meio da URL <<http://www.scielo.br/reben/>>, acessando-se o link Submissão Online.

Ao submeter o manuscrito, o autor responsável pela submissão deverá inserir no sistema, como Documento Suplementar (ver aba “RESUMO”, Docs. Sup.,

INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR), uma DECLARAÇÃO, assinada por ele e, quando for o caso, por todos os demais autores, na ordem exata de autoria, afirmando haver participado em sua elaboração e, assim, podendo assumir a responsabilidade por sua autoria; que o manuscrito se destina exclusivamente à Revista Brasileira de Enfermagem e que nenhum outro manuscrito com conteúdo semelhante foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico; finalmente, que, se aceito para publicação, concorda(m) com a transferência de direitos autorais para a Revista Brasileira de Enfermagem, podendo o manuscrito ser reproduzido, distribuído, transmitido ou reutilizado, desde que seja para uso não comercial e com a citação obrigatória da fonte.

MODELO DE DECLARAÇÃO

A confiança na Comissão de Publicação e no Conselho Editorial, e a credibilidade dos artigos publicados na REBEn dependem, em parte, do modo como possíveis conflitos de interesse são administrados durante os processos de elaboração e submissão do manuscrito, de revisão por pares e de decisão editorial. Há conflito de interesse quando o(s) autor(es) e/ou a Instituição a que pertence(m), o avaliador ou o editor mantêm relações financeiras ou pessoais que influenciam de forma inadequada suas ações. Essas relações são também conhecidas como duplo compromisso, interesses concorrentes ou lealdades concorrentes, e podem ser mínimas, insignificantes, ou com potencial expressivo para influenciar as ações individuais ou grupais.

A REBEn, buscando evitar que conflitos de interesse possam afetar a confiança pública em seu processo de editoração, exige que o(s) autor(es), ao submeter um manuscrito, em qualquer das categorias aceitas para publicação, indique(m) se há, ou não, conflitos de interesse que possam ter influenciado, de forma inadequada, suas ações. O(a) Editor(a) Científico(a) e os Editores Associados da REBEn evitarão indicar revisores externos que possam ter algum conflito de interesse com o(s) autor(es) do manuscrito, a exemplo daqueles que trabalham no mesmo Departamento ou Instituição do(s) autor(es). Por seu turno, os revisores externos, estando cientes de relações financeiras ou pessoais que possam influir sobre suas opiniões sobre o manuscrito, devem abster-se de avaliar aqueles em que haja conflito de interesse evidente.

Para iniciar o processo de submissão o autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código alfanumérico (Exemplo: REBEN-0001). O autor responsável pela submissão, e todos os coautores, quando for o caso, receberão uma mensagem confirmando a submissão e a ID do manuscrito, para que possam acompanhar sua tramitação nas etapas do processo editorial.

Inicialmente, avalia-se o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, em nota de rodapé; o atendimento ao estilo Vancouver na elaboração da lista de referências; a

clareza e objetividade do resumo; a inclusão dos descritores entre os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS; e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (peer review), adotando-se a avaliação duplo-cega (double blind review), com que se busca garantir o anonimato do(s) autor(es) e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou, ainda, que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelo(a) Editor(a) Científico(a), e um parecer final é, então, enviado para o(s) autor(es).

ANEXO D

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA

REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO-OESTE MINEIRO

DIRETRIZES PARA AUTORES

Os artigos deverão ser submetidos à RECOM exclusivamente pelo sistema eletrônico de gerenciamento de publicação disponível no endereço: (<http://www.ufsj.edu.br/recom>), quando receberão um protocolo numérico de identificação. Deverão ser anexados ao sistema de submissão, os seguintes arquivos:

- ▶ Carta de encaminhamento solicitando a apreciação do manuscrito pela revista. (conforme modelo)
- ▶ Termo de responsabilidade e acordo de transferência do copyright e declaração de responsabilidade e de transferência de direitos autorais, devendo ser assinados por todos os autores e anexados como documentos suplementares. (conforme modelo)
- ▶ Cópia da aprovação do comitê de ética em pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos.
- ▶ Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).
- ▶ Declaração sobre a contribuição individual de cada um dos autores no artigo e sobre a não existência de conflitos de interesse.

DIRETRIZES AOS AUTORES

QUANTO À REDAÇÃO: os artigos deverão ser redigidos de forma objetiva, evitando-se o uso de primeira pessoa e deverão cumprir às normas do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, disponível no site da Academia Brasileira de Letras: <http://www.academia.org.br/>. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo.

QUANTO À AUTORIA: deverão ser especificadas as contribuições individuais de cada autor em um documento independente do artigo, a ser anexado ao sistema de submissão como "documento suplementar".

QUANTO AO FORMATO:

Título: deverá ser apresentado na sequência dos idiomas português, inglês e

espanhol, em alinhamento centralizado, negrito, caixa alta, fonte Trebuchet MS 12, conciso, informativo em até 15 palavras.

Autores: a identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Não serão aceitos artigos que apresentem os nomes dos autores no arquivo referente ao artigo. Devem ser apresentadas, no sistema de submissão, as seguintes informações: nomes completos de todos os autores, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail (preferencialmente institucional). Deverá ser especificado, via sistema, o nome do autor correspondente.

Resumos: deverão ser apresentados logo após os títulos, nos idiomas português, inglês e espanhol, fonte Trebuchet MS 9, espaçamento simples, justificados, com no máximo 200 palavras. Deverão anteceder os resumos, as palavras resumo, abstract e resumen na mesma fonte e espaçamento.

Descritores: ao final do resumo deverão ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Deverão ser apresentados na sequência descritores, descriptors e descriptores, abaixo do resumo correspondente, com a primeira letra em maiúsculo e separados por ponto e vírgula. Para tanto os autores deverão utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>).

Formatação do manuscrito: o artigo deverá ser apresentado logo após os resumos e descritores, em formato editor Microsoft Word 2003; com extensão .doc; Papel tamanho ofício; margens 2,0cm, Fonte Trebuchet MS 11; parágrafos alinhados em 1cm, justificado, espaço 1,5 linha em todo o texto; cabeçalho em 1,4cm; rodapé em 1,25cm; sem paginação e quebras de página ou seção em toda extensão do arquivo.

Estrutura dos artigos: os artigos originais e de revisão sistematizada de literatura deverão apresentar, necessariamente, os itens: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão e Conclusão ou Considerações Finais. Os títulos das citadas seções deverão ser apresentados em fonte Trebuchet MS 12, negrito, caixa alta, alinhados à esquerda. Os objetivos deverão ser apresentados na seção Introdução.

Ilustrações: serão permitidas no máximo 6 tabelas ou figuras que deverão estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. As fontes internas das ilustrações deverão ser do tipo Trebuchet MS 9 com espaçamento simples. Todas as ilustrações que não forem do tipo tabela deverão ser denominadas figuras. A elaboração das tabelas deve seguir as "Normas de Apresentação Tabular" estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993). Quando a tabela for extraída de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo da mesma. Devem conter títulos com informações mínimas pertinentes com o local e ano a que se referem os dados. As ilustrações deverão ser apresentadas centralizadas e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha.

Normas do IBGE (baixar)

Citações: para citações “ipsis literis” de referências deve-se usar aspas na seqüência do texto, indicando-se a página consultada. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em fonte Trebuchet MS 11, em estilo itálico, entre aspas e na seqüência do texto. As citações deverão ser mencionadas em números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem a menção dos autores. Quando se tratar de citação seqüencial, separe os números por traços (ex.: 2-3); quando intercalados use vírgula (ex.: 2, 4, 6). Observar se os pontos finais foram inseridos após a citação numérica.

Referências: deverão ser numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Não serão aceitos artigos que tenham utilizado ferramentas automáticas do word para a numeração das referências. Deverão ser apresentadas no máximo 35 referências, sendo destas 75% referências de artigos publicados em periódicos nos últimos 5 anos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores. As regras de referência da RECOM têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>). Também poderá ser consultado o site <<http://www.bu.ufsc.br/bssccsm/vancouver.html>>, o qual disponibiliza exemplos de referências em idioma português.

Especificar em nota no fim do documento a indicação da agência de fomento, quando for o caso e, também, quando parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, Monografia de Final de Curso, entre outras.

Abreviação dos títulos dos periódicos: deverão ser abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>. Para a abreviação de títulos de periódicos brasileiros ou latino americanos deve ser consultado o site: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Aspectos éticos: para as pesquisas provenientes do Brasil, que envolvem seres humanos devem, obrigatoriamente, explicitar no corpo do trabalho o atendimento das normas dispostas na Resolução CNS 196/96, indicando o número de aprovação emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

A apresentação dos manuscritos deverá obedecer à regra de formatação definida nessas normas, diferenciando-se apenas pelo número permitido de páginas em cada uma das categorias. O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, ilustrações e referências.

Editorial: matéria de responsabilidade do Conselho Diretor, que poderá convidar autoridades para escrevê-la. Máximo de 2 páginas.

Artigos Originais: são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, com no máximo 20 páginas.

Artigos de Revisão Sistematizada de Literatura: são contribuições que têm por objeto a análise crítica sistematizada da literatura. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão, com no máximo de 20 páginas. Serão aceitas revisões que atendam aos seguintes critérios: Revisão Sistemática: síntese de resultados de estudos originais, quantitativos: ensaio clínico randomizado controlado, coorte e caso-controle. O processo de busca dos estudos, os critérios de seleção destes e o procedimento utilizado para síntese dos resultados obtidos são criteriosamente descritos. Revisão integrativa: síntese de múltiplos estudos originais, de diferentes delineamentos de pesquisa que possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, de interesse para a Enfermagem e/ou para a saúde. Etapas a serem seguidas: identificação do tema e da questão de pesquisa para a elaboração do estudo, estabelecimento de critérios de seleção de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento.

Artigos de Reflexão Teórica: texto reflexivo ou análise de temas que contribuam para o aprofundamento de conhecimento relacionado à área. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos, com no máximo 20 páginas.

Estudos de caso/relato de experiência: se caracterizam pela apresentação de estudos de caso ou relatos de experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise, com no máximo 13 páginas.

ANEXO E

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

Revista Latino-Americana de Enfermagem Instruções para preparação e submissão dos artigos

Atualizada em 24 de agosto de 2012

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de artigos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo "International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas de enfermagem e áreas afins que contribuam para o avanço do conhecimento científico e para a prática profissional.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os artigos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (peer review).

Os artigos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.

Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de artigos multipartes de uma mesma pesquisa.

Cobertura temática

Enfermagem e áreas afins.

Público alvo

Pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação, enfermeiros e profissionais de áreas afins.

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio

da Declaração de Transferência de Direitos Autorais (presente no Formulário Individual de Declarações) assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a RLAE adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial (resumo ou código completo da licença). Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de submissão, avaliação e gerenciamento do processo de publicação. Os artigos são encaminhados pelos autores, via on line, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada a conferência de normas pela secretaria, os artigos que atendem às normas de publicação são encaminhados para pré-análise e, se selecionados por apresentarem contribuições ao avanço do conhecimento científico em enfermagem, são enviados a três consultores, selecionados pelo Editor Científico, para análise com base no instrumento de avaliação da RLAE.

Os artigos não adequados às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e os artigos não selecionados na pré-análise são recusados e os autores informados por mensagem do sistema.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. As avaliações emitidas pelos consultores são apreciadas pelos editores associados em relação ao conteúdo e pertinência. Os artigos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação do Editor Científico-Chefe que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Categorias de artigos aceitos para avaliação

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do artigo

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do artigo, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A Introdução deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional.

Os Métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os Resultados devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar os resultados separados da discussão.

A Discussão enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Descrever a inovação do conhecimento que o artigo apresentado traz a partir do que já foi publicado na

RLAE sobre o tema.

A Conclusão deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores (limitada a seis), no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Excepcionalmente, em estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais do que seis autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Aprovação da versão final do artigo para publicação

O autor receberá por e-mail o artigo diagramado nas versões português, inglês e espanhol, em formato PDF, para aprovação. Somente poderão ser solicitadas correções de forma, pois não serão admitidos ajustes de conteúdo. O prazo para revisão e resposta será de dois dias. Caso não haja manifestação do autor no referido prazo os arquivos serão considerados como aprovados e, portanto, publicados. As correções deverão ser descritas no mesmo e-mail em que os arquivos foram enviados ao autor.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão on line, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Submissão

No ato da submissão, o artigo deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de artigos é realizada somente no sistema on line no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema: - checklist preenchido (download em www.eerp.usp.br/rlae)

- ▶ formulário individual de declarações (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- ▶ arquivo do artigo
- ▶ aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do artigo de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do artigo e da documentação e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso a solicitação de adequação não seja atendida, a submissão será cancelada automaticamente.

Política de arquivamento dos artigos

Os artigos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Versão, tradução e correção gramatical

Todos os artigos são publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aprovação dos artigos pelo Conselho de Editores os mesmos são encaminhados para correção gramatical e versão/tradução para os outros dois idiomas diferentes daquele de origem da submissão.

Para garantir a qualidade das versões/traduições, as mesmas somente serão aceitas com a certificação de uma das empresas indicadas pela RLAE.

Os autores poderão escolher um dentre os credenciados, respeitando o prazo estabelecido pela revista para devolução do artigo. O custo das versões/traduições para os outros dois idiomas diferentes da versão submetida é de responsabilidade dos autores que deverão efetuar o pagamento diretamente para a empresa contratada.

Taxa de submissão

Taxa de submissão de R\$150,00 que deverá ser depositada em nome da EERP/USP Revista Latino-Americana de Enfermagem, Conta Corrente No: 8486-7, Agência: 1964- X - Banco do Brasil, CNPJ: 63025530/0027-43. Não será devolvida a taxa de submissão para os manuscritos não aceitos para publicação.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

PREPARO DOS ARTIGOS

Formulário on line de submissão

- ▶ título (conciso em até 15 palavras, porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- ▶ nome do(s) autor(es) por extenso, categoria profissional, maior título universitário, nome da unidade e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, estado e país;
- ▶ nome, endereço postal, e-mail, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o artigo;
- ▶ fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- ▶ agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
- ▶ consultoria científica
- ▶ revisão crítica da proposta do estudo
- ▶ auxílio e/ou colaboração na coleta de dados - assistência aos sujeitos da pesquisa
- ▶ revisão gramatical
- ▶ - apoio técnico na pesquisa;
- ▶ vinculação do artigo a dissertação e tese, informando os títulos em português, inglês e espanhol e a instituição responsável em que foi obtida;
- ▶ Resumo: Os resumos estão limitados a 200 palavras e estruturados em objetivos, método, resultados e conclusões incluindo a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico. Citações ou abreviaturas (exceto abreviaturas reconhecidas internacionalmente, tais como pesos, medidas e abreviaturas da área de Física ou Química) não são permitidas. Os autores são fortemente encorajados a não apresentar a informação estatística, mas apenas indicar o que é significativamente diferente (ou não) entre os parâmetros descritos.
- ▶ incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para

determinação dos descritores consultar o site <http://decs.bvs.br/> ou MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos artigos deverão ser anexados no sistema on line a cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos, em formato PDF, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um, o comprovante do depósito bancário da taxa de submissão e o arquivo do artigo a ser avaliado.

O formulário individual de declarações deverá ser impresso, preenchido, digitalizado e anexado ao sistema on line.

Formatação obrigatória

- ▶ Papel A4 (210 x 297mm).
- ▶ Margens de 2,5cm em cada um dos lados. - Letra Times New Roman 12.
- ▶ Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- ▶ As tabelas devem ser elaboradas utilizando a ferramenta do word e estarem inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, a localização e ano, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- ▶ Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos, quadros, etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé,

utilizando os seguintes símbolos, em sequência: *,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡.

- ▶ Ilustrações devem ser identificadas como figuras e estarem suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os artigos submetidos à publicação.
- ▶ Tabelas, figuras, ilustrações e quadros devem ser limitados a 5, no conjunto. - Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.
- ▶ Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- ▶ O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.
- ▶ Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- ▶ Artigos de revisão sistemática em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- ▶ Cartas ao Editor, máximo de 1 página.
- ▶ Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: a sociedade está cada vez mais violenta (sujeito 1).
- ▶ Citações *ipsis litteris* usar apenas aspas, na sequência do texto.
- ▶ Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.
- ▶ Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

MODELO DE REFERÊNCIAS

PERIÓDICOS

1 – Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail*. 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev. bras. enferm*. 2009;62(1):18-24.

3 – Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebo-controlled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol*. 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologija*. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 – Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia*. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.
Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med*. 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for three-dimensional computed tomography urography? *J Endourol*. 2008;22(9):2175-9.

8 – Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol* 2000;75(6):28-32.

9 – Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. *Cad Saúde Pública* 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 – Artigo publicado em múltiplos idiomas

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latino-am Enfermagem set/out 2008;16(5):818-23*. Inglês, Português, Espanhol.

11 – Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. *Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica*. [Revisão]. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. *J Neurol*. 2008;255 Suppl 5:48-56. Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2007;6 Suppl 1:S3- 58.

de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35 Suppl:7-12.

13 – Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol*. 2008;211 Pt 23:3764.

14 – Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. *N Z Med J* 1994;107(986 Pt 1):377-8.

15 – Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 – Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. *Rev Paul Enfermagem* 1981;6-10.

17 – Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. *Nurs Clin North Am*. 2008;43(3):xiii-xvi.

18 - Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs*. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. *Br J Nurs*. 2007;16(15):915.

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latino-am Enfermagem* 2008;16(1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev Latino-am Enfermagem. In press 2009.

23 – Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. Rev Enferm. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

24 - Livro padrão

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.

Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

Strong KE Jr. How to Select a Great Nursing Home. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. AANN core curriculum for neuroscience nursing. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 – Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

29 - Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

31 – Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.
 Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

33 – Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

34 - Capítulo de livro

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 163-78.
 PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS

35 - Proceedings de conferência com título

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9o Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 – Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9o Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.
 TESES E DISSERTAÇÕES - sugere-se que sejam citados os artigos oriundos da mesmas

38 – Dissertação/tese no todo

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.
RELATÓRIOS

39 - Relatórios de organizações

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final.

Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139- 2824.

PATENTE

40 - Patente

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS**41 - Matéria de jornal diário**

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO**42 - Legislação**

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS**44 - Livro na íntegra na internet**

Berthelot M. La synthèse chimica. [internet]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso

em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em:
http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlthcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical

Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&page=57

National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: <http://newton.nap.edu/books/030910078X/html/35.html>

47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um proceedings de conferência

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Europeia para a segurança e a saúde no Trabalho.

2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>

Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://www.ipecc.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>

50 - Artigo de periódico na internet

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3.

Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. J Vis [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: <http://journalofvision.org/6/9/9/>

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

54 - Artigo de periódico da internet com paginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. Health Serv Res [Internet]. abril 2001 [acesso em: 9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1089210&blobtype=pdf>

55 - Artigo de periódico da internet com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Rev Latino-am Enfermagem [internet]. jul/ago2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issue_s&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da internet com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol—life-threatening combination]. Lakartidningen. 2008 Oct 1-7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [internet]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: <http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na internet

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na internet

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento – Brasil Relatório Global – 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbetes de dicionário na internet

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednrm?bo =Medical&va=cloning>

61 – Tese e Dissertação na internet (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software – protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSperandio.pdf>

62 - Homepage na internet

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] – [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>
Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: <http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consu lta34002030.htm>

64 - Bases de dados na íntegra na internet

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [internet]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

65 - Matéria de jornal na internet

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999.[acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.html>