# Didática aplicada à Enfermagem

# Didática aplicada à enfermagem

Léa Dolores Reganhan de Oliveira

© 2017 por Editora e Distribuidora Educacional S.A.
Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, da Editora e Distribuidora Educacional S.A.

**Presidente**
Rodrigo Galindo

**Vice-Presidente Acadêmico de Graduação**
Mário Ghio Júnior

**Conselho Acadêmico**
Alberto S. Santana
Ana Lucia Jankovic Barduchi
Camila Cardoso Rotella
Cristiane Lisandra Danna
Danielly Nunes Andrade Noé
Emanuel Santana
Grasiele Aparecida Lourenço
Lidiane Cristina Vivaldini Olo
Paulo Heraldo Costa do Valle
Thatiane Cristina dos Santos de Carvalho Ribeiro

**Revisão Técnica**
Marcia Cristina Aparecida Thomaz

**Editorial**
Adilson Braga Fontes
André Augusto de Andrade Ramos
Cristiane Lisandra Danna
Diogo Ribeiro Garcia
Emanuel Santana
Erick Silva Griep
Lidiane Cristina Vivaldini Olo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Oliveira, Léa Dolores Reganhan de
O48d Didática aplicada à enfermagem / Léa Dolores Reganhan de Oliveira. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.
216 p.

ISBN 978-85-522-0165-6

1. Enfermagem. I. Título.

CDD 610

*2017*
*Editora e Distribuidora Educacional S.A.*
*Avenida Paris, 675 – Parque Residencial João Piza*
*CEP: 86041-100 — Londrina — PR*
*e-mail: editora.educacional@kroton.com.br*
*Homepage: http://www.kroton.com.br/*

# Sumário


**Unidade 1 | Cenários da educação brasileira em enfermagem** 7

Seção 1.1 - História do ensino de Enfermagem no Brasil 9

Seção 1.2 - Normatização e evolução do ensino de Enfermagem no Brasil 26

Seção 1.3 - Inovações no ensino de Enfermagem 41

**Unidade 2 | Educação e saúde** 61

Seção 2.1 - Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem 63

Seção 2.2 - A saúde como tema da educação 79

Seção 2.3 - Diagnóstico e planejamento educativo em saúde 94

**Unidade 3 | Didática** 113

Seção 3.1 - Projeto político-pedagógico do curso 115

Seção 3.2 -Prática educativa convencional 132

Seção 3.3 - Prática educativa progressista 146

**Unidade 4 | Planejamento de ensino** 165

Seção 4.1 - Plano institucional 167

Seção 4.2 - Plano de ensino 184

Seção 4.3 - Plano de aula 200

# Palavras do autor

A enfermagem é uma profissão que vem conquistando cada vez mais espaço em nossa sociedade e se tornando cada vez mais relevante na vida de todos. O cuidado adequado, prestado dentro de estritos parâmetros de qualidade, é fundamental para a recuperação satisfatória do paciente, como as evidências mostram desde que estudos dessa área foram iniciados, quase dois séculos atrás. E a presente disciplina é parte indissociável desse processo, uma vez que não é possível, sem uma boa didática, uma boa formação e, consequentemente, não teremos bons profissionais de enfermagem.

Aqui você verá não só como a didática ajuda a formar bons enfermeiros, mas também como o ensino da enfermagem evoluiu em nosso país desde a criação da profissão, no século 19.

É importante, para que você absorva os conceitos que serão apresentados nesta disciplina, dedicar-se ao autoestudo deste material, buscando realizar as tarefas e solucionar problemas através do raciocínio crítico.

Na primeira unidade vamos entender os cenários da educação de enfermagem no Brasil, compreender o histórico da profissão e a evolução de seu ensino.

Na segunda unidade vamos conhecer as diretrizes curriculares nacionais para a educação em saúde, bem como aspectos do planejamento educativo para a saúde.

Na terceira unidade entenderemos o que é o projeto político-pedagógico do ensino de Enfermagem, e vamos comparar as práticas convencional e progressista do ensino de saúde.

Na quarta unidade, por fim, vamos conhecer alguns dos aspectos práticos e algumas ferramentas usadas no planejamento do ensino de saúde.

O ensino de saúde é uma jornada desafiadora, pela qual muitos profissionais da enfermagem se apaixonam. É um caminho fascinante, pois o ensino é fundamental para que o aluno se transforme em um bom profissional, e o processo ajuda também a quem ensina a aprimorar ainda mais seus conhecimentos acerca da enfermagem.

Seja muito bem-vindo!

# Cenários da educação brasileira em Enfermagem

**Convite ao estudo**

Quando observamos o ensino de Enfermagem no Brasil, o que podemos perceber é um cenário organizado, profissional, em que as instituições e os processos de ensino criam condições para a formação de profissionais capazes de enfrentar os desafios da saúde no Brasil. Temos problemas, claro, mas também temos buscado e produzido excelência, com boas escolas, tanto na esfera pública quanto na privada.

É importante, contudo, observar também que esse cenário é resultado de muito esforço, tanto de profissionais pioneiros no exercício da profissão e do ensino quanto das instituições que foram criadas para dar apoio à enfermagem em nosso país. Sim, caminhamos muito para chegar até o ponto em que nos encontramos nos dias de hoje — e certamente temos muito a caminhar ainda —, e é importante conhecermos o caminho para entendermos melhor o cenário em que nos encontramos. A competência geral que será trabalhada nesta disciplina será conhecer e aplicar as técnicas do processo de ensino-aprendizagem em saúde, respeitando as particularidades do sujeito e do contexto.

A competência técnica desta unidade é conhecer e desenvolver temas relacionados à educação em saúde, e com ela buscar conhecer o histórico e a evolução da profissão de enfermeiro, bem como do estudo de enfermagem no Brasil.

Na primeira seção desta unidade veremos os pontos importantes acerca da história da enfermagem e do ensino de Enfermagem no Brasil.

Na segunda seção, veremos os aspectos históricos da normatização do ensino de Enfermagem em nosso país.

Na terceira seção, veremos algumas das principais inovações no ensino de Enfermagem em desenvolvimento e em uso na atualidade.

Para auxiliar na construção deste conhecimento, será apresentada uma situação-contexto de aprendizagem que visa a aproximar os conteúdos teóricos da prática. Leia com atenção: um hospital estadual de referência de uma das capitais brasileiras, uma instituição conhecida pela excelência de seus serviços de saúde, está promovendo seu ciclo anual de palestras na Semana de Educação Continuada em Enfermagem. Você recebeu um convite para participar de um ciclo de palestras sobre a História do Ensino de Enfermagem no Brasil, representando a instituição em que trabalha. Quais tópicos você abordaria sobre cenários da educação brasileira em enfermagem? Ao longo das seções, vamos ajudá-lo a resolver este desafio.

Nossa jornada na educação em enfermagem está começando! Bons estudos!

# Seção 1.1

## História do ensino de Enfermagem no Brasil

### Diálogo aberto

Você pode perceber que todos os campos de conhecimento bem definidos que temos à nossa disposição nos dias de hoje eram bem diferentes no momento em que começaram a ser estudados. A física começou como parte da filosofia, lá na Grécia Antiga; a química começou com o estudo esotérico nos escritos da alquimia; a engenharia surgiu a partir da sistematização dos trabalhos dos mestres pedreiros, e assim por diante. Todas as ciências tiveram um começo, um indivíduo (ou grupo de indivíduos) que deu início à sistematização do conhecimento. No caso da enfermagem, não é diferente!

A história dos cuidados de saúde é antiga, até porque o cuidado com o familiar é traço da natureza humana, e nos acompanha desde tempos imemoriais. Mas a prática da enfermagem, assim como seu estudo, não acontecia nos tempos antigos como os vemos nos dias de hoje. Um caminho longo foi trilhado para chegarmos até aqui, e é importante conhecermos os pontos altos desse caminho para que possamos compreender melhor nossa profissão.

Os organizadores da Semana da Educação Continuada do Hospital Geral do Estado estão em busca de um profissional que possa falar sobre o histórico da profissão de enfermagem e do ensino de Enfermagem no mundo e no Brasil. Você recebeu o convite para realizar essa importante apresentação e, na sua primeira participação, você deverá falar sobre o histórico da profissão de enfermagem no mundo, chegando até o Brasil, e expor os pontos principais da evolução do ensino da enfermagem no Brasil-Colônia e no Brasil-Império. Quais foram os marcos importantes da evolução ensino de Enfermagem em nosso país? Por que esses marcos são importantes? Quando e onde ocorreram? Por que essa evolução é relevante para a formação de profissionais de enfermagem?

Nesta seção, primeiramente, veremos o histórico do ensino e do exercício da profissão de  Enfermagem no mundo. Em seguida, veremos o histórico do ensino e do exercício da profissão de de Enfermagem no Brasil, tanto nos períodos do Brasil Colônia e do Brasil-Império, quanto no período republicano, que se estende até os dias de hoje.

Vamos, então, ao primeiro desafio. Mãos à obra!

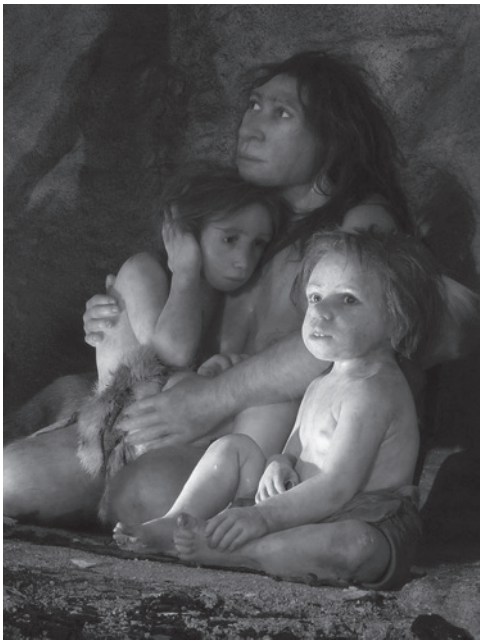
## Não pode faltar

O caminho para chegarmos à profissão de enfermeiro, em seus parâmetros atuais, tem sido longo. É uma jornada que começa no berço da civilização, e que tende a se estender por muito tempo, ainda. Vejamos como esse caminho tem-se descortinado no mundo e, em especial, no Brasil. Nuttling e Dock (1907, p. 1) se referem à enfermagem como sendo "ao mesmo tempo a mais antiga ocupação das mulheres e o mais jovem ramo das ciências médicas". Esse paradoxo entre a antiguidade da atividade e a juventude da profissão é apenas um dos aspectos interessantes da história da enfermagem, como veremos a partir de agora.

### Histórico da profissão e ensino de Enfermagem no mundo

O instinto de preservação, presente em qualquer espécie animal, encontrou guarida também no Homem, que passou a cuidar de seus semelhantes nos núcleos familiares e tribais. Diferentemente dos animais irracionais, que pouco podiam fazer por seus semelhantes em dificuldades de saúde, o Homem já tinha condições de pelo menos transportar os feridos e abrigá-los das condições climáticas e dos ataques dos predadores. Não havia a possibilidade de prestar primeiros socorros ou de medicar os necessitados, uma vez que ambas as noções ainda eram desconhecidas. Nessa época, a prática do cuidado era tarefa tipicamente feminina, e emergia naturalmente como extensão dos cuidados que as mães prestavam aos recém-nascidos, ainda nas tribos nômades das planícies africanas (GEOVANINI, 1995). A Figura 1.1, a seguir, ilustra esse cuidado feminino na pré-história.

Figura 1.1 | Cuidados maternos na pré-história



Fonte: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/71/be/c6/71bec617fdf54383d49fadb31c563eed.jpg>. Acesso em: 5 mar. 2017.

Com a evolução dos constructos sociais, surgiu a religião e a ligação do Homem com o desconhecido. Nesse momento, emergiu também o sacerdote como responsável pela saúde do agrupamento tribal, e em suas várias definições — xamã, pajé, esculápio, oráculo, entre outras —, além da responsabilidade de cuidar da saúde dos demais componentes do grupo, era dele (ou dela, pois o sacerdócio não era exclusivamente masculino) a tarefa de ensinar a cuidar (TURKIEWICZ, 1995). Os primeiros rituais das religiões antigas surgiram não como forma de comunhão com o divino, mas sim pela necessidade de cuidar daqueles afetados por alguma condição adversa de saúde (NUTTLING; DOCK, 1907).

**Assimile**

Os primeiros rituais religiosos registrados pela história eram reflexo não da comunhão com o divino ou da comunicação com os deuses, mas sim a expressão manifesta do cuidado com os doentes e feridos.

Essa ligação intrínseca entre o cuidado de saúde e a religião persistiu durante toda a Idade Antiga (de cerca de 5000 anos a.C. até a queda de Roma, em 476 d.C.), com o papel bem definido de responsabilidade pelo tratamento por parte dos sacerdotes e o cuidado por parte dos familiares, na vasta maioria dos casos, por conta das mulheres (TURKIEWICZ, 1995).

**Reflita**

As "colônias de leprosos" da antiguidade (descritas em escritos judaico-cristãos, por exemplo), podem ser consideradas medidas de cuidado com a saúde? Sob o ponto de vista dos excluídos da sociedade, eram medidas consideradas justas? Sob o ponto de vista da população em geral, as colônias tinham algum mérito na prevenção da doença?

Com a dissolução do Império Romano, no fim do século V, e com a deterioração da malha social ocorrida a partir do início do período feudal, a Igreja começou a se consolidar como instituição transnacional e, com ela, o sacerdócio católico-romano. No período entre os séculos V e VI surge a enfermagem como prática leiga praticada tanto pelos monges nos mosteiros como pelas freiras nos conventos, como ilustrado na Figura 1.2, a seguir. Os valores da abnegação, da humildade, da paciência, da obediência e do exercício do cuidado como parte de uma vocação sacerdotal são o legado para a profissão de enfermeiro que esse período nos deixou, tendo sido legitimados pelo tempo, hoje fazendo parte inerente e indissociável da enfermagem (GEOVANINI, 1995).

Figura 1.2 | Freiras medievais cuidando de um doente

Fonte: <http://www.thegreathospital.co.uk/images/tournai.jpg>. Acesso em: 5 mar. 2017.

O período Medieval viu, também, o recrudescimento da perseguição de gênero, pois as mulheres que buscavam a independência profissional no trato da saúde por meio da natureza — sem se submeter ao julgamento e às ordens masculinas — eram, no mais das vezes, acusadas de bruxaria e condenadas à prisão, ao exílio ou mesmo à morte na fogueira (NUTTLING; DOCK, 1907).

A Renascença, período que vai da metade do século XV até meados do século XVI, vê o renascimento das artes e das ciências depois de um milênio de estagnação. As práticas de saúde e os estudos de anatomia e fisiologia foram retomados nessa época. Contudo, as práticas de cuidados com os doentes permaneceram limitadas aos mosteiros e aos conventos: as versões religiosas do que viriam a ser os hospitais (TURKIEWICZ, 1995).

No século XVI, vimos o surgimento dos movimentos de Reforma Religiosa Protestante, que foram combatidos pela Igreja Católica por meio do recrudescimento da Inquisição. Nesse período de perseguições religiosas, os cuidados aos pacientes nos hospitais religiosos foram ainda mais negligenciados, e a situação dos pacientes era de total penúria: ausência total de higiene; acúmulo em um mesmo ambiente de homens, mulheres e crianças, com afecções díspares, infecções e doenças dos mais variados tipos; e déficit de cuidadores. Os hospitais religiosos passaram a ser vistos como ambientes indignos para mulheres de boa família e, em muitos casos, as instituições recorriam a prostitutas para que elas realizassem os cuidados, que não eram prestados com a devida adequação (GEOVANINI, 1995).

Essa situação foi se modificando, mas apenas lentamente, persistindo um quadro desfavorável ao cuidado do paciente até o Iluminismo, que passou a elevar o estudo científico e filosófico a partir do fim do século XVII. Os estudos de saúde levaram ao começo de importantes descobertas, e o cuidado com os pacientes migrou dos conventos e mosteiros para residências privadas, instituídas com o objetivo exclusivo de fornecer um ambiente adequado à recuperação (NUTTLING; DOCK, 1907).

No século XIX, o cenário de saúde sofreria profundas transformações, e deu-se início à profissionalização e à normatização que hoje regem a enfermagem e os estudos de saúde. A personagem

central dessa transformação foi Florence Nightingale, inglesa, nascida em Florença, na Itália, em 12 de maio de 1820. Sua figura está representada a seguir. Filha de pais ricos, foi educada em matemática e estatística por seu pai, habilidades que mais tarde lhe seriam fundamentais na pioneira avaliação das ações em cuidados com pacientes (TURKIEWICZ, 1995).

Figura 1.3 | Florence Nightingale

Fonte: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/13/Florence_Nightingale_three_quarter_length.jpg>. Acesso em: 5 mar. 2017.

Contra a vontade de seus pais e de sua irmã, e movida por uma vocação inamovível de servir seu semelhante, Florence Nightingale se dedicou a aprender o que estava ao seu alcance acerca do cuidado de enfermos e, em 1854, integrou-se ao corpo britânico de enfermeiros que prestava auxílio na Guerra da Crimeia (1854-1855). Por sua dedicação, passou a ser conhecida como "a dama com a lamparina", por conta das rondas noturnas que fazia nos leitos dos soldados feridos, em momentos em que todos os demais médicos e cuidadores estavam dormindo (NUTTLING; DOCK, 1907).

Ainda segundo Nuttling e Dock (1907), em seu retorno da Guerra da Crimeia, Nightingale foi reconhecida por seus esforços,

e estabeleceu-se em seu nome o Fundo Nightingale, com doações de toda a Grã-Bretanha, que atingiram o impressionante vulto de £45.000,00 (quarenta e cinco mil libras esterlinas). Essa quantia é equivalente a mais de dez milhões de reais nos dias de hoje.

Com os recursos do Fundo Nightingale, Florence estabeleceu a Escola de Enfermagem do Hospital St. Thomas, em Londres, em 16 de maio de 1865. Foi a primeira escola de enfermagem da história. Nela, Florence Nightingale passou a ensinar o que aprendera no campo de batalha e deu continuidade às suas pesquisas em enfermagem. Ela foi a pioneira no uso da estatística como ferramenta de pesquisa em saúde, estabelecendo os primeiros padrões de higiene e alimentação com fins terapêuticos eficazes no trato de enfermos (GEOVANINI, 1995).

Os métodos de ensino e de cuidados criados por Florence Nightingale e praticados na Escola de Enfermagem do Hospital St. Thomas rapidamente foram adotados por outras instituições na Grã-Bretanha, nos Estados Unidos, no Canadá e mesmo no Brasil, nos anos e décadas seguintes (CARVALHO, 1997).

**Histórico da profissão e ensino de Enfermagem no Brasil - Colônia e Império**

No Brasil, a história da enfermagem e do ensino de Enfermagem são tardios: datam do fim do século XIX e têm suas principais evoluções no século XX. Contudo, a história da saúde no país tem início bem antes, com a criação da primeira Casa de Misericórdia, em 1543, em Santos, litoral do estado de São Paulo, aos moldes das instituições portuguesas (CAVALCANTI et al., 2012).

A partir do início da colonização portuguesa em nossas terras, temos uma dicotomia no que podemos chamar de "serviços de saúde", com uma vertente seguindo (com alguns anos ou décadas de atraso) os desenvolvimentos da Europa — e a Casa de Misericórdia é o primeiro exemplo dessa vertente — e com outra vertente dependendo dos conhecimentos dos indígenas e dos escravos para cá trazidos da África. Nessa segunda vertente, os cuidados eram prestados às camadas populacionais não atendidas pelos colonizadores: índios, escravos e camponeses. Os conhecimentos de ervas medicinais naturais, aliados ao sincretismo religioso desenvolvido a partir do

amálgama do Cristianismo com as religiões indígenas e africanas, geraram toda uma tradição de cuidados baseados ao mesmo tempo em conhecimento, crenças e fé, que se espalhou pelos rincões do Brasil Colônia, e que ainda hoje persiste em várias localidades de nosso país (CAVALCANTI et al., 2012).

Os padres jesuítas, que na primeira fase da colonização brasileira estavam mais próximos dos índios, buscaram sistematizar o quanto puderam o conhecimento de ervas e tratamentos naturais daquela época. Um personagem importante nesse cenário de saúde com participação religiosa em nosso período colonial foi o Frei Fabiano de Cristo, que durante quase 40 anos acumulou às suas funções religiosas o posto de enfermeiro no Convento Santo Antônio, no Rio de Janeiro, de 1708 a 1747, ano de sua morte (GEOVANINI, 1995).

Outra medida de cuidado desse período foi a instalação da Roda dos Expostos — um mecanismo de madeira em que crianças enjeitadas eram depositadas — na Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. A medida, de autoria de Romão de Mattos Duarte, permitiu o início do acolhimento de crianças, e a Casa de Misericórdia criou um setor específico para esses menores, que passou a se chamar Casa dos Expostos (ARANTES, 2010).

Foi na Casa dos Expostos que passou a funcionar, em 1822, a primeira sala de parto do país. É importante observar que nesse período os hospitais e casas de misericórdia atendiam às populações carentes, pois os pacientes que tinham recursos financeiros eram tratados em casa. A sala de partos da Casa dos Expostos prestava auxílio e cuidados a parturientes em estado de penúria e que, de outra forma, não teriam apoio no momento do parto (GEOVANINI, 1995).

**Exemplificando**

A primeira Roda dos Expostos foi criada por decreto do Papa Inocêncio II, no século XII, depois de o pontífice ter testemunhado a remoção de três corpos de bebês do rio Tibre. A prática de se atirar recém-nascidos no rio (ou, de outra forma, abandoná-los para morrer) era comum entre as prostitutas da época. Inocêncio III decretou a instalação do aparato a ser conhecido como Roda dos Expostos na parede do Hospital do Espírito Santo, em Roma, onde as freiras residentes passariam a cuidar das crianças rejeitadas. A Figura 1.4, a seguir, mostra uma Roda dos

Expostos do período medieval, na Itália, que ainda sobrevive como relíquia daquela época.

Figura 1.4 | A Roda dos Expostos

Fonte: <h http://himetop.wdfiles.com/local--files/ruota-degli-esposti/ruota%20esposti3.jpg>. Acesso em: 6 mar. 2017.

No ano de 1832 foi criada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e nela foi instituída a Escola de Parteiras, na qual no ano de 1833 formou-se Madame Durocher, a primeira parteira com educação formal da história de nosso país (GEOVANINI, 1995).

A história da enfermagem no Brasil tem início formal durante o período do Império na figura de Anna Justina Ferreira, nascida na cidade de Cachoeira, na Bahia, em 13 de dezembro de 1814. Ainda jovem, casou-se com Isidoro Antônio Nery, de quem tomou o sobrenome. Viúva aos 29 anos de idade, criou sozinha os três filhos, dois dos quais se tornaram médicos e o terceiro, militar. Com o início da Guerra do Paraguai, viu seus filhos convocados para o campo de batalha, e em carta ao presidente da província, pediu para se integrar à campanha brasileira no conflito, com o intuito de auxiliar a cuidar dos feridos. Seu pedido foi aceito e ela se integrou ao corpo médico do país em serviço durante a guerra. Aprendeu noções de enfermagem com as irmãs de caridade de São Vicente de Paulo e, aos 51 nos de idade, atuou como enfermeira incorporada ao 10º Batalhão de Voluntários, cuidando, com os poucos recursos de que dispunha, mas com muito desvelo, dos feridos em batalha nos hospitais de campanha. Sua atuação valeu-lhe o título de primeira mulher enfermeira do país. Ao retornar da guerra, foi reconhecida por seus esforços, com honrarias

militares e uma pensão vitalícia concedida pelo imperador Pedro II. Anna Nery, representada na Figura 1.5, a seguir, faleceu em 20 de maio de 1880, no Rio de Janeiro (GEOVANINI, 1995).

Figura 1.5 | Anna Nery

Fonte: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Anna_Nery%2C_c.1903.jpg>. Acesso em: 5 mar. 2017.

**Pesquise mais**

Anna Nery continua sendo uma das personagens mais significativas da história da enfermagem no Brasil, e uma das mais reconhecidas fontes de inspiração para os profissionais de saúde em nosso país. No artigo indicado a seguir, da Revista Brasileira de Enfermagem, as pesquisadoras Maria Manuela Vila Nova Cardoso e Cristina Maria Loyola Miranda descortinam a vida de Anna Nery, contando não só detalhes de sua formação e de seu trabalho como enfermeira, mas também sobre como foi reconhecida em vida e após seu falecimento.

CARDOSO, M. M. V. N.; MIRANDA, C. M. L. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, n. 3, p. 339-348, Brasília, jul./set. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n3/v52n3a03.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2017.

**Histórico da profissão e ensino de Enfermagem no Brasil – República**

A primeira escola de enfermagem do país foi instituída pelo Decreto Federal n. 791, datado de 27 de setembro de 1890, ainda no primeiro ano do governo de Deodoro da Fonseca. A escola foi implantada no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro. Em funcionamento até os dias de hoje, leva o nome de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. O Hospital Nacional de Alienados e a Escola de Enfermagem funcionavam no modelo francês de atendimento e, para os serviços de assistência e cuidado, foram contratadas enfermeiras francesas, que permaneceram na instituição até 1894 (UNIRIO, 2013).

Na virada do século XX, ainda no início de nosso período republicano, vimos emergir o movimento sanitarista, encabeçado por Oswaldo Cruz. Apontado como Diretor-Geral da Saúde Pública, em 1903, no governo de Rodrigues Alves, Oswaldo Cruz implementou algumas das mais radicais políticas públicas de saúde da história do país, com uma campanha de erradicação dos mosquitos causadores de febre amarela e campanhas ostensivas de vacinação. Embora essas ações tenham sido criticadas pelo público e pela imprensa, foram medidas fundamentais para estabelecer padrões esperados de higiene e saúde para o século que se iniciava.

Em 1908, o próprio Oswaldo Cruz organizou no Brasil o braço nacional da Cruz Vermelha, que nos anos seguintes trabalharia pela melhoria das condições de saúde em todo o país, com vistas à sanitização e à prevenção de doenças. Os médicos e enfermeiros que atuaram na Cruz Vermelha nesse primeiro momento foram fundamentais para impor um padrão de cuidado e higiene às profissões que serviriam de base para a profissionalização da saúde, nesse momento, em seu nascedouro.

Em 31 de dezembro de 1923 era criada a Escola de Enfermagem Anna Nery, por ordem do decreto de número 16.300 (BRASIL, 1923). Naquele momento inicial, levava o nome de Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde. O nome definitivo foi adotado a partir de 1926, em homenagem à célebre enfermeira, por ordem do decreto de número 17.268, datado de 31 de março de 1926 (BRASIL, 1926). A escola implantou a carreira de enfermagem no "modelo Nightingale", permitindo que esse modelo fosse adotado

em todo o Brasil. A Escola de Enfermagem Anna Nery foi fundada por iniciativa do médico, pesquisador e sanitarista Carlos Chagas, com apoio da Fundação Rockefeller, que em 1921 havia enviado ao Brasil uma missão técnica de enfermeiras, chefiada por Ethel O. Parson. O objetivo era trazer ao nosso país as técnicas de enfermagem já em uso nos Estados Unidos e na Europa, profissionalizando as ações das cuidadoras e dos cuidadores e, assim, propiciando melhores resultados (CARVALHO e COELHO, 1992).

Também no ano de 1926 foi criada a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que, ao longo dos anos seguintes, se consolidou na liderança de esforços de ensino de Enfermagem no Brasil, padronizando o currículo e aumentando gradativamente as demandas por especialização por parte dos corpos docentes das instituições de ensino que foram surgindo no país ao longo do tempo (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Na próxima seção, veremos os órgãos reguladores e os principais profissionais e pesquisadores que fizeram a história da enfermagem no século XX no Brasil.

## Sem medo de errar

Para sua primeira participação na Semana da Educação Continuada do hospital estadual, você pode preparar uma apresentação em duas partes:

1. Histórico da evolução dos cuidados de saúde e da profissão de enfermagem no mundo, desde a Pré-História, contendo:

    a. Os primórdios dos cuidados, ainda na Pré-História, com esses cuidados emergindo como responsabilidade das mulheres dos clãs e das tribos.

    b. A consolidação dos cuidados como preceito religioso, com os primeiros rituais religiosos surgindo como reflexo do cuidado aos enfermos.

    c. Os cuidados sendo prestados por ordens religiosas no período cristão e, muito precariamente, uma vez que os chamados "hospitais" eram, na verdade, depósitos de doentes em que estes eram rejeitados por suas famílias.

d. O nascimento de Florence Nightingale, já no início do século XIX, e sua consolidação como enfermeira na Guerra da Crimeia, pela qual é reconhecida como principal agente de profissionalização da enfermagem no mundo.

2. Histórico da evolução dos cuidados de saúde e da profissão de enfermagem no Brasil, desde o descobrimento, contendo:

a. O papel dos jesuítas nos cuidados das comunidades em que trabalhavam, coletando inclusive o conhecimento dos indígenas sobre cuidados de saúde.

b. O papel dos escravos, que também traziam conhecimentos da África, que, juntamente com o conhecimento dos indígenas, eram os recursos à disposição da população pobre do país.

c. Anna Nery e sua participação na Guerra do Paraguai, emergindo como a principal profissional de saúde no Brasil depois da Guerra, sendo reconhecida pelo governo e pela população por sua atuação.

d. A criação da primeira escola de enfermagem no Brasil, em 1890, logo depois da Proclamação da República, no Rio de Janeiro.

e. O movimento Sanitarista no início do século XX, liderado por Oswaldo Cruz.

f. A criação do braço brasileiro da Cruz Vermelha, também no início do século XX, impondo padrões de higiene.

g. A criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1926.

h. A criação da Associação Brasileira de Enfermagem em 1926 e a padronização do ensino de enfermagem no Brasil.

Esses marcos foram importantes porque cada um deles estabeleceu um avanço que nos trouxe até a enfermagem contemporânea, com seus padrões de profissionalização em ensino. Como tais, são de suma importância não só para a história, mas como parte da formação de enfermeiros dos dias de hoje, uma vez que nos dão a medida do caminho trilhado, da tradição de bons cuidados e da necessidade de contribuirmos para que a profissão atinja padrões cada vez mais elevados.

## Avançando na prática

### A estatística é relevante?

#### Descrição da situação-problema

Os organizadores do 1º Simpósio Latino-Americano de Ensino e Pesquisa em Enfermagem estão em busca de um palestrante que possa expor os detalhes da vida e da obra de Anna Nery, como parte da contextualização histórica da profissão de enfermagem no Brasil. Você recebeu o convite para realizar essa palestra, e decidiu basear seu trabalho no artigo de Cardoso e Miranda (1999). Como organizar as informações a serem transmitidas, de forma que a vida de Anna Nery fique bem ilustrada para os presentes no simpósio?

#### Resolução da situação-problema

Um roteiro interessante para sua palestra sobre a vida e a obra de Anna Nery poderia trilhar os seguintes passos:

1. Os dados familiares e de nascimento de Anna Nery consistem no seu nascimento, em 13 de dezembro de 1814, na pequena cidade de Cachoeira, na Bahia. Foi filha de José Ferreira de Souza e Luiza Maria das Virgens. Teve quatro irmãos, que mais tarde se destacariam em carreiras militares, médicas e políticas.

2. A criação e o casamento de Anna Nery, e mesmo o falecimento de seu marido, Isidoro Antônio Nery, quando ela ainda não tinha completado 30 anos, em 1844.

3. A viuvez deixou Anna Nery com três crianças pequenas, entre dois e cinco anos de idade. A família mudou para Salvador e ela assumiu sozinha a criação dos filhos. Ao crescerem, dois deles — o mais velho, Justiniano de Castro Rebêllo e o do meio, Isidoro Antônio Nery — se dedicaram à medicina, enquanto o mais novo, Pedro Antônio Nery, partiu para a carreira militar.

4. Em 1865, com a entrada do Brasil na chamada Tríplice Aliança, na Guerra do Paraguai, Anna Nery solicita ao presidente da província da Bahia seu engajamento nas

forças brasileiras para cuidar dos feridos, uma vez que dois de seus filhos, um dos irmãos e outros parentes já haviam partido para a guerra.

5. Concedida a autorização, Anna Nery segue junto às forças brasileiras, e passa a atuar junto aos feridos de guerra, auxiliando em suas recuperações nos hospitais de campanha.

6. O carinho dos soldados para com Anna Nery lhe rendeu o título de "mãe dos brasileiros", por sua atuação caridosa.

7. Pode ser mencionado, também, o poema de Rozendo Muniz Barreto em homenagem à célebre enfermeira.

8. Por fim, o item "Glorificação e Morte da Heroína" pode ser expandido na apresentação, mostrando como foi a recepção de Anna Nery em seu retorno da Guerra, as honras que recebeu, a pensão vitalícia que lhe foi concedida e os trabalhos que foram inspirados por ela durante sua vida e após sua morte.

Uma apresentação que contemple esses pontos, e que seja ilustrada e enriquecida por outras informações que você certamente será capaz de encontrar em uma pesquisa sobre o assunto, será de muito valor para os organizadores do Simpósio, e certamente será bastante aplaudida pelos presentes. Mais importante: a vida de Anna Nery precisa ser contada, pois inspira todos os interessados no serviço de saúde a se dedicarem a essa nobre causa.

## Faça valer a pena

**1.** O instinto de preservação, presente em qualquer espécie animal, encontrou guarida também no Homem, que passou a cuidar de seus semelhantes nos núcleos familiares e tribais nascentes. Diferentemente dos animais irracionais, que pouco podiam fazer por seus semelhantes em dificuldades de saúde, o Homem já tinha condições de pelo menos transportar os feridos e abrigá-los das condições climáticas e dos ataques dos predadores.

No período dos homens das cavernas, a prática do cuidado era tarefa tipicamente_____, e emergia naturalmente como extensão dos cuidados que _____ prestavam _____.
Assinale a alternativa que mais adequadamente completa as lacunas do texto:
a) Sacerdotal; os religiosos; aos fiéis.
b) Sacerdotal; os religiosos; à população carente.
c) Masculina; os guerreiros; aos feridos em combate.
d) Feminina; as mães; aos recém-nascidos.
e) Feminina; as freiras; à população carente.

**2.** Analise as asserções a seguir:

I. A Escola de Enfermagem do Hospital St. Thomas, em Londres, foi a primeira escola de enfermagem da história e, nela, Florence Nightingale passou a ensinar o que aprendera no campo de batalha e, assim, deu continuidade às suas pesquisas em enfermagem

PORQUE

II. Florence Nightingale foi a pioneira no uso da estatística como ferramenta de pesquisa em saúde, estabelecendo os primeiros padrões de higiene e alimentação com fins terapêuticos eficazes no trato de enfermos.

Agora, assinale a seguir a alternativa correta:
a) As afirmações I e II são verdadeiras, e II justifica I.
b) As afirmações I e II são verdadeiras, porém II não justifica I.
c) A afirmação I é verdadeira e a II é falsa.
d) A afirmação I é falsa e a II é verdadeira.
e) As afirmações I e II são falsas.

**3.** A primeira Roda dos Expostos foi criada por decreto do Papa Inocêncio II, no século XII, depois de o pontífice ter testemunhado a remoção de três corpos de bebês do rio Tibre. A prática de se atirar recém-nascidos no rio (ou, de outra forma, abandoná-los para morrer) era comum entre as prostitutas da época. Inocêncio III decretou a instalação do aparato a ser conhecido como Roda dos Expostos na parede do Hospital do Espírito Santo, em Roma, onde as freiras residentes passariam a cuidar das crianças rejeitadas.
Analise as asserções a seguir:
I. Apesar de ser uma medida paliativa, a Roda dos Excluídos era uma medida que auxiliava na melhoria das condições de vida das populações medievais nos locais onde eram implantadas.

PORQUE

II. A Roda dos Excluídos permitia a sobrevivência de crianças rejeitadas, pois passavam a ser criadas como órfãs, ao invés de serem abandonadas ou mortas.

Agora, assinale a seguir a alternativa correta:

a) As afirmações I e II são verdadeiras, e a II justifica a I.

b) As afirmações I e II são verdadeiras, porém a II não justifica a I.

c) A afirmação I é verdadeira e a II é falsa.

d) A afirmação I é falsa e a II é verdadeira.

e) As afirmações I e II são falsas.

# Seção 1.2

## Normatização e evolução do ensino de Enfermagem no Brasil

### Diálogo aberto

Olá, aluno!

Você já deve ter percebido que uma profissão qualquer exige regulamentação, não é mesmo? Não é porque a pessoa tem vontade de construir uma casa que ela consegue fazê-lo apenas porque demonstra tal interesse. Essa pessoa deverá passar por um processo de formação oficial, regulamentado pelas leis de ensino do país; deverá credenciar-se por meio de um bom aproveitamento em seu curso; e — no caso específico de um engenheiro civil — associar-se ao órgão de classe que regula a profissão. Apenas após todo esse périplo é que a pessoa poderá lançar-se à tarefa de construir uma casa. Toda essa regulamentação visa, claro, a dar segurança a toda a população, de forma que as edificações estejam dentro de bons padrões de construção. Esse é o caso para qualquer profissão, seja na área de engenharia, de saúde, de educação ou de qualquer outra: a regulamentação garante que os profissionais pelo menos tenham sido expostos a uma boa formação e que tenham demonstrado ser capazes de realizar as tarefas de seu trabalho com a qualidade adequada.

Na enfermagem não é diferente: há regulamentações bastante rígidas quanto ao ensino e quanto ao exercício da profissão, uma vez que os cuidados prestados devem visar a recuperação dos pacientes e jamais pô-los em risco. É esse o assunto da presente seção.

Os organizadores da Semana da Educação Continuada do hospital estadual gostaram tanto de sua palestra que chamaram você para dar continuidade ao assunto, desta vez falando sobre a regulamentação do ensino de Enfermagem no Brasil, sobre os profissionais de destaque no ensino de Enfermagem em nosso país, e até sobre o período de criação da ABEn.

E então? Vamos começar?

## Não pode faltar

Na seção anterior vimos os pontos mais importantes da história da enfermagem no mundo e no Brasil, bem como alguns dos principais momentos do ensino de Enfermagem nos séculos XIX e XX em nosso país. A partir de agora, vamos detalhar alguns dos pontos vistos, com foco na legislação e na evolução do ensino.

### Da regulamentação do ensino de Enfermagem à criação da Escola de Enfermagem Anna Nery

O ensino de Enfermagem no Brasil foi instituído por decreto assinado pelo presidente Manoel Deodoro da Fonseca, ainda antes de nossa República completar um ano de vida. De fato, o decreto 791, publicado em 27 de setembro de 1890, instituía a profissão e o curso de enfermagem (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010). O texto é curto, de simples compreensão e composto de apenas oito artigos. É importante avaliarmos o conteúdo dos três primeiros artigos desse importante decreto, a fim de compreendermos como foi instituída a profissão e enfermagem no Brasil:

*"Art. 1º. Fica instituída no Hospício Nacional de Alienados uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para hospícios e hospitais civis e militares."* (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010).

O primeiro artigo cria, efetivamente, a escola de enfermagem, localizada no Hospício Nacional de Alienados, um hospital dedicado ao cuidado de pacientes mentais, no Rio de Janeiro.

> *Art. 2º O curso constará:*
>
> *1º: de noções práticas de propedêutica clínica;*
>
> *2º: de noções gerais de anatomia, physiologia, hygiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiaes a certas categorias de enfermos e applicações balneotherapicas;*
>
> *3º: de administração interna e escripturação do serviço sanitário e econômico das enfermarias.* (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010).

O segundo artigo estabelece, de forma simplificada, o currículo do curso de enfermagem. Começando pela propedêutica, isto é, pelas noções básicas e preliminares sobre saúde, o currículo segue através dos conhecimentos necessários ao exercício da profissão de enfermagem, como definido na época, e com os conhecimentos disponíveis, incluindo as chamadas aplicações balneoterápicas. Santos (2003) descreve essas aplicações balneoterápicas como sendo nada além de tratamento através de banhos. Foi mantida a grafia original usada no decreto, em uso no Brasil segundo as regras gramaticais e ortográficas de 1890.

É interessante observar que além da propedêutica (noções básicas) e da especialização em vários aspectos pertinentes à constituição física e aos cuidados de saúde, os alunos também recebiam formações complementares de "escrituração", isto é, de registro das atividades que ocorriam nos setores em que atuavam:

*Art. 3º. Os cursos theoricos se effectuarão tres vezes por semana, em seguida á visita as enfermarias, e serão dirigidos pelos internos e inspectoras, sob a fiscalização do medico e superintendencia do director geral.* (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010).

O terceiro artigo definia a frequência das aulas (três vezes por semana) e também o teor prático do curso, estabelecendo a necessidade de visitas de rotina às enfermarias, sempre sob supervisão (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010).

O decreto estabelece, ainda:

- A duração do curso, de dois anos.
- A criação de alojamento para alunos internos (e a possibilidade dos alunos externos também, cursarem enfermagem).
- A profissão de enfermagem, com salário estabelecido e tempo de contribuição para aposentadoria. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010).

No geral, o decreto 791 foi bastante eficaz e útil, uma vez que, de forma sucinta e clara, estabeleceu os parâmetros para o ensino e exercício da profissão de enfermagem em nosso país.

Pouco mais de três décadas depois viria a ser instituída a Escola de Enfermeiras, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, e estabelecida pelo decreto 15.799/22, publicado em 10 de novembro de 1922. Essa escola — que mais tarde viria a ser rebatizada de Escola de Enfermagem Anna Nery, nome sob o qual existe até os dias de hoje, funcionando nas dependências da UFRJ — foi estabelecida pelo Dr. Carlos Chagas, após retornar de visita aos Estados Unidos, onde conhecera cursos de formação alicerçados sobre o método de Florence Nightingale. A Escola de Enfermeiras viria a ensinar enfermagem com base no mesmo método em nosso país, por determinação de Carlos Chagas, pois o célebre pesquisador acreditava que o enfermeiro era o profissional da área da saúde capaz de atender às necessidades sanitárias e saúde pública. (PIRES, 1989).

A Escola de Enfermeiras teria seu currículo definido pelo decreto 16.300/23, publicado em 31 de dezembro de 1923. Esse decreto, de fato, regulamentou o Departamento Nacional de Saúde Pública no Brasil, modernizando-o para novas técnicas e atendendo às novas necessidades do setor, uma vez que havia sido estabelecido quase 20 anos antes, por Oswaldo Cruz, em 1904 (GEOVANINI, 1995).

Tal iniciativa viria a criar a Escola de Enfermagem Anna Nery, já mencionada na seção anterior. A escola seria seminal no ensino de Enfermagem no Brasil, e sua fundação foi um divisor de águas para a profissão de enfermagem em nosso país. A instituição viria a se tornar um dos polos da pesquisa em enfermagem no Brasil. Hoje, é guardiã de boa parte da memória e do histórico da profissão de enfermagem em nível nacional (PERES, 2013).

**Assimile**

É importante frisar que a Escola de Enfermagem Anna Nery não só implantou e difundiu a enfermagem nos padrões nightingaleanos no Brasil como também foi importante no desenvolvimento de profissões, em níveis complementares ao nível superior, na área de saúde (PERES, 2013). Nesse sentido, o Decreto-Lei 4725, de 22 de setembro de 1942, viria a complementar o decreto 791, definindo na alínea a de seu artigo segundo a criação do curso de enfermeiros-auxiliares (BRASIL, 1942).

**Profissionais de destaque que colaboraram com o ensino de Enfermagem no Brasil**

São vários e proeminentes os profissionais que colaboraram para a evolução do ensino e pesquisa de enfermagem no Brasil. A seguir, veremos alguns dos nomes que, de forma importante, contribuíram nessa seara.

• **Oswaldo Cruz**: médico sanitarista, nascido em 5 de agosto de 1872 e falecido aos 44 anos, em 11 de fevereiro de 1917. Foi o responsável pelas primeiras iniciativas de sanitização e erradicação de doenças no Brasil, no início do século XX. Suas campanhas de vacinação e de eliminação de mosquitos transmissores da febre amarela ficaram conhecidas tanto por sua imposição à população quanto pela resistência dessa população em atender às demandas das campanhas. Em 1908, foi o responsável pela instalação no Brasil de um braço da Cruz Vermelha, o que trouxe padrões internacionais de higiene e procedimentos médicos ao nosso país, pavimentando o caminho para a criação da prática e do ensino da enfermagem, como ocorreria alguns anos à frente (GEOVANINI, 1995).

• **Carlos Chagas**: médico sanitarista e pesquisador bacteriologista e infecciologista, nascido em 9 de julho de 1879 e falecido em 8 de novembro de 1934. Pesquisador de renome internacional, identificou por completo o ciclo da tripanossomíase, inclusive descobrindo seu patógeno (*Trypoanosoma cruzi*) e seu vetor (o inseto barbeiro). Em visita aos Estados Unidos, ficou impressionado com os cuidados prestados pelas enfermeiras no método nightigaleano e, ao retornar ao Brasil, empreendeu os esforços que culminariam com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923.

• **Júlio Pires Porto-Carrero**: nascido em 7 de setembro de 1887 e falecido em 31 de dezembro de 1937. Médico psiquiatra responsável pela introdução da psicanálise no

Brasil (PARENTESCO, 2015). Pesquisador em psiquiatria, introduziu a noção de que tanto a qualificação formal do enfermeiro quanto o preparo informal, recebido ao longo do exercício da profissão, eram importantes para a prática do trabalho, principalmente com relação aos cuidados de saúde mental. Seu artigo *A enfermagem no tratamento das neuroses* é inspirador no estudo dos tratamentos de pacientes mentais. (PORTO-CARRERO, 1932).

• **Rachel Haddock Lobo**: nascida em 18 de junho de 1891 e falecida em 25 de setembro de 1933. Após os estudos primários e secundários no Rio de Janeiro, a jovem Rachel se juntou às forças expedicionárias brasileiras na Primeira Guerra Mundial e partiu para a França, onde atuou como voluntária junto à Cruz Vermelha francesa. Tendo sido homenageada com a Cruz da Legião de Honra do governo francês por seu trabalho, retornou à França em 1922 para a realização do curso formal de Enfermagem, no qual se formou em 1924. Em seu retorno ao Brasil, em 1925, foi convidada a trabalhar na Escola de Enfermagem Anna Nery, que viria a presidir em 1931. Certa de que um dos componentes-chave uma boa saúde é uma boa alimentação, criou o curso especial de Alimentação no Hospital São Francisco, no qual ensinava mães de camadas carentes da população a aproveitarem e prepararem melhor os alimentos. Em 1932, foi fundadora e redatora-chefe da revista Anais de Enfermagem, a primeira publicação brasileira dedicada à pesquisa em enfermagem. Faleceu subitamente, em 1933, em função de complicações pós-operatórias, e teve Carlos Chagas como discursante por ocasião de seu falecimento (SANTOS; OLIVEIRA, 2002).

**Exemplificando**

Rachel Haddock Lobo foi a grande responsável pela publicação da revista "Annaes de Enfermagem" (grafia original), publicação que mais tarde adotaria o nome de Revista Brasileira de Enfermagem, a REBEn. Seu primeiro número foi publicado em 29 de maio de 1932, e a Figura 1.6, a seguir, representa sua capa.

Figura 1.6 | Capa do primeiro número da revista "Annaes de Enfermagem"

Fonte: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/annaes.htm>. Acesso em: 25 mar. 2017.

• **Edith Magalhães Fraenkel**: nascida em 9 de maio de 1889 e falecida em 5 de abril de 1969. Cursou Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery, formando-se em outubro de 1925. Foi a primeira enfermeira formada pela instituição, e imediatamente se tornou instrutora na mesma escola: a primeira docente de Enfermagem brasileira. Em 1926, foi cofundadora da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, sendo ela a primeira diretora dessa Associação, que seria mais tarde renomeada para o nome pelo qual é conhecida ainda nos dias de hoje: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a principal organização de classe da profissão de enfermagem em nosso país. Edith foi, também, uma das responsáveis pelo movimento que culminou com criação da Escola de Enfermagem de São Paulo, que viria a se tornar a Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Uma vez criada a instituição, foi sua diretora e supervisionou o processo de criação das instalações próprias. Coordenou os serviços de enfermagem do Hospital das Clínicas da USP, integrando esses serviços aos de ensino da Enfermagem oferecidos pela universidade. Foi também responsável pela reativação, em 1954, da revista Anais de Enfermagem, interrompida em 1941, já com o nome pelo qual é conhecida hoje em dia: Revista Brasileira

de Enfermagem, a principal publicação acadêmica de pesquisas em enfermagem de nosso país (OGUISSO; FREITAS; TAKAHASHI, 2013).

• **Hilda Anna Krisch**: nascida em 6 de março de 1900 e falecida em 24 de junho de 1995. Em função de um machucado quando ainda era uma jovem adulta, foi levada ao Hospital Helentiff Joinville e, instantaneamente, se encantou pelo trabalho ali realizado. Mudou-se em 1927 para São Paulo, onde fez o curso de enfermagem no Hospital Samaritano. Recebeu bolsa de estudos da Fundação Rockefeller e, nos Estados Unidos, fez vários cursos complementares de saúde e administração hospitalar. Em seu retorno ao Brasil, tornou-se professora da Escola de Enfermagem Anna Nery, na qual permaneceu por mais de cinco anos. Em 1942, por solicitação do governo do estado de São Paulo, realocou-se para a capital para auxiliar na organização dos serviços de enfermagem do Hospital das Clínicas, trabalhando ao lado de Edith Magalhães Fraenkel, a quem sucedeu como presidente da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas. Em 1956, já de volta a Santa Catarina e, preocupada com a atualização dos profissionais de enfermagem, promoveu a primeira Semana de Estudos de Enfermagem, com ampla participação de profissionais catarinenses. Esse esforço deu início a um movimento que culminaria com a instalação de uma escola de Enfermagem em Florianópolis, que passaria a formar enfermeiros e auxiliares de enfermagem naquele estado. Em 1959, foi mais uma vez pioneira no ensino de Enfermagem, fomentando e colaborando para a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Madre Benvenutta, que passaria a atender outra necessidade na área de saúde: a formação de profissionais auxiliares, cujo déficit na época impactava os serviços de saúde prestados à população (BORENSTEIN et al., 2004).

**Reflita**

Dada a participação de tantas enfermeiras proeminentes egressas da Escola de Enfermagem Anna Nery no desenvolvimento da enfermagem em nosso país, será que estaríamos tão desenvolvidos hoje no que diz respeito aos serviços de saúde, caso essa eminente escola não tivesse sido fundada em 1923?

• **Wanda de Aguiar Horta**: nascida em 11 de agosto de 1926 e falecida em 15 de junho de 1981. Ingressou na Escola de Enfermagem da USP em 1948, impulsionada pelos horrores da Segunda Guerra, então recém-terminada. Após obter o diploma de enfermeira, licenciou-se, em 1953, em História Natural pela Universidade Federal do Paraná e pós graduou-se em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, pela USP. Seu doutorado foi realizado na Escola Anna Nery, que então já fazia parte da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Ingressou como professora adjunta na Escola de Enfermagem da USP em 1973. Em suas várias participações em eventos internacionais de enfermagem, Wanda Horta sempre foi convidada a falar, e os assuntos por ela escolhidos denotavam uma profunda preocupação com a modernização dos serviços de saúde. Ela organizou e proferiu, por exemplo, um curso acerca da consulta de enfermagem em um congresso em Lisboa, em 1973. Desenvolveu, com base na teoria da motivação humana, de Abraham Maslow, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, com vistas a estabelecer bases filosóficas para os cuidados de saúde prestados pelo enfermeiro. No cerne dessa teoria está a constatação de que os serviços de saúde são prestados ao ser humano pelo próprio ser humano. Essa afirmação — que à primeira vista parece óbvia — conclama-nos a entender que não se deve tratar apenas o aspecto fisiológico do indivíduo, mas também (e sobretudo) os fatores psicológicos. Isso também nos leva a entender que o prestador de serviços de saúde não é uma máquina, mas sim deve ter seus aspectos humanos levados em consideração para que o processo de cuidar se dê de forma eficiente e eficaz, sendo uma experiência positiva tanto para o paciente quanto para o cuidador. Wanda Horta é considerada a maior expoente da pesquisa em enfermagem em toda a história desse campo de estudo em nosso país. (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2015).

### Da criação da ABEn até os dias de hoje

A História da ABEn está intrinsecamente ligada à história da profissão de enfermagem no Brasil. Fundada em 1926 por alunas egressas da Escola de Enfermagem Anna Nery, a instituição nasceu com o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, conforme já

explicitamos. A primeira diretora da instituição foi Edith Magalhães Fraenkel. Ela ocupou a posição durante 12 anos, até 1938. Após algumas mudanças de nome, a instituição adotou seu nome atual em 1954, passando a chamar-se ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem (PADILHA; BORENSTEIN; ALVAREZ, 2005).

A ABEn já nasceu como instituição nacional, com sede no Rio de Janeiro. Porém, o crescimento da profissão e as necessidades regionais diferentes com relação ao ensino e ao exercício da profissão de enfermagem provocaram uma descentralização gradual nas ações da ABEn. Esse processo se iniciou em 1945, com a criação da primeira seção estadual da instituição, em São Paulo, presidida por Edith. A partir da iniciativa do estado de São Paulo, vários outros estados criariam suas seções próprias da ABEn e, nos dias de hoje, a instituição tem presença regional em todo o país (PADILHA; BORENSTEIN; ALVAREZ, 2005).

A partir de 1932, a ABEn passaria a desempenhar ainda outro papel importante na enfermagem brasileira: além de representar os interesses da classe e de coordenar os esforços de educação de enfermagem no Brasil, a instituição passaria a fomentar e divulgar a pesquisa em enfermagem em nosso país por meio da criação da revista Anais de Enfermagem, cuja criadora e redatora-chefe, Rachel Haddock Lobo, era participante ativa na ABEn. Como já citamos, a revista viria a ser rebatizada com seu nome atual, Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), tendo se tornado a principal publicação brasileira de divulgação de pesquisas em enfermagem. (PADILHA; BORENSTEIN; ALVAREZ, 2005).

**Pesquise mais**

Uma das principais funções atuais da ABEn é o fomento e a divulgação da pesquisa científica. Para tanto, a ABEn conta com o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn), órgão interno que desempenha ações nessas áreas. Descubra mais sobre a história desse importante órgão da ABEn com o artigo de Leite e Paim (2006), indicado a seguir.

LEITE, J. L.; PAIM, L. A trajetória do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem. **Revista ABEn**, Brasília, out./nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/home/download/atrajetoriadocentro_de_estudos_e_pesquisas_em_enfermagem.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2017.

## Sem medo de errar

Para sua palestra na Semana da Educação Continuada do hospital estadual, você pode criar um roteiro e expor os seguintes assuntos:

1. Regulamentação do Ensino de Enfermagem no Brasil

   a. Decreto 791/1890, que institui a profissão do enfermeiro no Brasil.

   b. Decreto 15.799/1922, que institui a Escola de Enfermeiras, que, um ano depois, teria seu nome alterado para Escola de Enfermagem Anna Nery.

2. Principais profissionais da História da enfermagem no Brasil

   a. Oswaldo Cruz: instituiu parâmetros de higiene e saúde pública em nosso país, além de ter implantado o braço brasileiro da Cruz Vermelha.

   b. Carlos Chagas: fundou a Escola de Enfermeiras, mais tarde rebatizada como Escola de Enfermagem Anna Nery.

   c. Júlio Pires Porto-Carrero: médico psiquiatra que trouxe a psicanálise para o Brasil e, por meio de seu artigo pioneiro *A Enfermagem no Tratamento das Neuroses*, estabeleceu parâmetros de cuidados de enfermagem para tratamento de pacientes de doenças mentais.

   d. Rachel Haddock Lobo: uma das primeiras professoras da Escola de Enfermagem Anna Nery, cofundadora da ABEn e fundadora da revista Anais de Enfermagem, mais tarde rebatizada como Revista Brasileira de Enfermagem.

   e. Edith Magalhães Fraenkel: formada na primeira turma da Escola de Enfermagem Anna Nery; fundadora da ABEn.

   f. Hilda Anna Krisch: depois de receber bolsa de estudos da Fundação Rockefeller e complementar seus estudos nos Estados Unidos, volta ao Brasil e auxilia na fundação da Escola de Enfermagem do Hospital das Clínicas, mais tarde a Escola de Enfermagem da USP.

   g. Wanda de Aguiar Horta: maior pesquisadora em enfermagem da história da profissão em nosso país. Formada em enfermagem, mestra em Pedagogia e Didática no Ensino da Enfermagem e doutora pela Escola Anna Nery

(então já parte da UFRJ). Sua teoria, baseada na pesquisa de Abraham Maslow, coloca a humanidade do paciente e do profissional de saúde no centro da discussão sobre os cuidados.

3. A História da ABEn

a. Fundada em 1926 pelas enfermeiras formadas na Escola de Enfermagem Anna Nery, surgiu como entidade de classe para representar os interesses das enfermeiras.

b. Começou como entidade centralizadora, mas permitiu a criação de seções regionais (estaduais) para melhor atender às necessidades específicas de cada região do país no tocante aos serviços de saúde e aos profissionais que os prestam.

c. Deu guarida à revista Anais de Enfermagem, mais tarde rebatizada como Revista Brasileira de Enfermagem, o principal veículo de divulgação de pesquisa em enfermagem do país.

Dessa forma, sua palestra ficará abrangente e englobará os principais pontos do ensino de Enfermagem no século XX e nos tempos atuais.

## Avançando na prática

### O CEPEn e a pesquisa em enfermagem

**Descrição da situação-problema**

Em um esforço para fomentar o interesse em pesquisa de enfermagem, o Hospital Modelo requisitou a você, que tem se dedicado ao estudo de enfermagem e sua disseminação entre seus colegas profissionais, que realize um seminário cujo tema é a história do CEPEn, o órgão da Associação Brasileira de Enfermagem dedicado à pesquisa. Para tanto, você realizou uma pesquisa e encontrou um excelente material sobre este assunto: o artigo *A trajetória do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem*, das pesquisadoras Josete Luzia Leite e Lygia Paim.

Sua missão é organizar o seminário de forma a levar informações úteis e importantes aos seus colegas do Hospital Modelo. Como você estruturará o seminário? Que informações levará aos seus colegas?

**Pesquise mais**

**Material de Pesquisa para a situação problema**:

LEITE, J. L.; PAIM, L. A trajetória do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem. **Revista ABEn**, Brasília, out./nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/home/download/atrajetoriadocentro_de_estudos_e_pesquisas_em_enfermagem.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2017.

### Resolução da situação-problema

O histórico da ABEn sempre foi de incentivo à educação em enfermagem, e seus esforços com a REBEn mostram que essa instituição sempre esteve e se esmerou na divulgação de estudos de enfermagem, lutando sempre pela melhoria desse campo em nosso país.

A partir de 1971, esse esforço ganha um novo e importante aliado: o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, o CEPEn. Para realizar o seminário sobre o CEPEn, você poderá, com base no artigo de Leite e Paim (2006), definir um roteiro com os seguintes assuntos:

1. A origem do CEPEn

    a. A proposta inicial para a criação do CEPEn foi apresentada pela Dra. Haydée Guanais Dourado, no XXIII Congresso Nacional de Enfermagem, considerada bastante avançada para a época em que veio a público.

    b. Alguns anos mais tarde, em 1976, após vários estudos e muito planejamento, o CEPEn foi instituído por ocasião da revisão do Estatuto da ABEn, criado como órgão cujo objetivo é o incentivo e a promoção das pesquisas em enfermagem.

2. O Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE)

    a. Em 1978, a diretoria da ABEn propôs a primeira ação formal para o CEPEn: a realização de um seminário de alcance nacional sobre a pesquisa em enfermagem.

b. Nasceria, um ano depois em 1979, o SENPE, realizado em sua primeira edição na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP).

c. O tema do primeiro seminário foi O estado atual da pesquisa em enfermagem no Brasil, e contou com a participação de 40 enfermeiros e docentes vindos de todo o país.

3. Três marcos do CEPEn

a. Primeiro marco – 1979-1985 – período durante o qual foram realizados quatro SENPEs, consolidando o papel do CEPEn na coordenação de atividades de pesquisa na ABEn.

b. Segundo marco – 1988 a 1995 – período que marca a aproximação das atividades do CEPEn com a ação profissional cotidiana da profissão de enfermagem.

c. Terceiro marco – de 1999 até os dias de hoje – o CEPEn passa a delimitar e definir mais precisamente os impasses, desafios e necessidades ligados à profissão e pesquisa em enfermagem.

Dessa forma, seu seminário será útil e instrutivo para todos os profissionais do Hospital Modelo.

## Faça valer a pena

**1.** O ensino de Enfermagem no Brasil foi instituído por decreto assinado pelo _____, ainda antes _____ completar um ano de vida. De fato, o decreto 791, publicado em _____, instituía a profissão e o curso de enfermagem.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas no texto:

a) navegador Pedro Álvares Cabral; da Colônia; 27 de setembro de 1500.

b) presidente Manoel Deodoro da Fonseca; da República; 27 de setembro de 1890.

c) imperador Dom Pedro I; do Império; 27 de setembro de 1822.

d) imperador Dom Pedro II; do segundo Império; 27 de setembro de 1831.

e) presidente Getúlio Vargas; da era Vargas; 27 de setembro de 1930.

**2.** Carlos Chagas foi um médico sanitarista, além de pesquisador bacteriologista e infecciologista, nascido em 9 de julho de 1879 e falecido em 8 de novembro de 1934. Pesquisador de renome internacional, identificou por completo o ciclo da tripanossomíase, inclusive descobrindo seu patógeno (*Trypoanosoma cruzi*) e seu vetor (o inseto barbeiro).
Carlos Chagas foi importante para a história da enfermagem no Brasil porque:
a) Assinou o decreto 791, que criou a profissão de enfermagem em nosso país.
b) Criou o braço brasileiro da Cruz Vermelha.
c) Fundou a Escola de Enfermagem Anna Nery.
d) Fundou a Associação Brasileira de Enfermagem.
e) Fundou a Revista Brasileira de Enfermagem.

**3.** Leia as afirmações a seguir com relação à ABEn:
I. A História da ABEn está intrinsecamente ligada à história da profissão de enfermagem no Brasil.
II. Fundada em 1926 por alunas egressas da Escola de Enfermagem Anna Nery, a instituição nasceu com o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas.
III. A primeira diretora da instituição foi Rachel Haddock Lobo, posição que ocupou durante 12 anos, até 1938.
IV. Após algumas mudanças de nome, a instituição adotou seu nome atual em 1954, passando a chamar-se Associação Brasileira de Enfermagem.
Assinale a alternativa que contém apenas afirmações corretas:
a) I, II e III.
b) I, II e IV.
c) I, III e IV.
d) II, III e IV.
e) I, II, III e IV.

# Seção 1.3

## Inovações no ensino de Enfermagem

### Diálogo aberto

O ensino de Enfermagem, tanto no Brasil quanto no mundo, sempre buscou e se beneficiou de técnicas inovadoras. Este campo de estudo já nasceu inovando, com sua primeira pesquisadora, Florence Nightingale, sempre buscando novos cuidados. O ensino de Enfermagem também, nessa mesma linha, sempre pautou pela busca de novidades. Poucos anos depois da fundação da Aben, no Brasil, eram iniciados os trabalhos da REBEn, com o intuito de relatar e, sobretudo, fomentar a pesquisa em enfermagem.

Com relação ao ensino, o mesmo se aplica com relação aos esforços da educação continuada nos hospitais e clínicas, com o intuito manter os profissionais sempre a par das técnicas e conhecimentos mais modernos.

É este justamente o tema da presente seção. Você vai ver, a partir de agora, três importantes aspectos do "casamento" entre o ensino de Enfermagem e a tecnologia. Nesse sentido, você vai explorar os campos do ensino a distância, das incubadoras de aprendizado e da integração da inovação, tecnologia e ensino de Enfermagem.

Depois de ter feito duas palestras de sucesso na Semana da Enfermagem do hospital estadual, a mesma instituição chamou você para ajudá-los a resolver um problema. O palestrante que fecharia o evento não poderá participar no último dia e, como suas palestras foram as mais bem feitas até o momento, você recebeu o convite para fechar a semana de estudos. O tema a ser desenvolvido é a inovação e o uso de tecnologia no ensino de Enfermagem. É um grande desafio, mas uma excelente oportunidade de mostrar seus conhecimentos. Como abordar este assunto? Que informações serão úteis para despertar nos atendentes a necessidade de inovar em suas ações de ensino e educação continuada? O desafio é interessante, e lhe espera nas próximas páginas. Ao trabalho!

## Não pode faltar

Desde sua formalização, ainda no século XIX, a enfermagem é um campo de estudos que tem na inovação uma de suas principais ferramentas. Foi a própria Florence Nightingale quem introduziu a estatística como ferramenta de pesquisa na enfermagem, uma ação bastante inovadora para a época. Desde então, esse processo tem se repetido inúmeras vezes, o que coloca a enfermagem como um campo em linha com o progresso e com as ferramentas mais novas, facilitando seu ensino e incentivando a pesquisa.

A partir de agora, vamos analisar com mais detalhes algumas dessas ferramentas.

### Ensino a distância

Quando pensamos em ensino a distância nos dias de hoje, rapidamente pensamos em aulas em vídeo e disponibilização de materiais via web. Contudo, a história da educação a distância (EAD) tem início há mais de 100 anos em nosso país, ou seja, antes da virada do século XIX para o século XX. Anúncios em jornais do Rio de Janeiro, naquela época, já ofereciam profissionalização por correspondência, especificamente na área da datilografia. Esses cursos eram realizadas por pequenas instituições e até mesmo por indivíduos que ofereciam seus serviços e buscavam atingir um público maior. Contudo, a partir de 1904, tivemos a instalação no Brasil de uma filial das Escolas Internacionais, vinda dos Estados Unidos. A instituição oferecia cursos por correspondência ligados à formação profissional no comércio e no setor de serviços. Era concentrada em atividades de escritório: datilografia, matemática financeira e contabilidade básica, por exemplo (ALVES, 2007).

**Exemplificando**

Os primeiros cursos de educação a distância oferecidos no Brasil eram oferecidos nos classificados de jornal e tinham seus materiais entregues pelos correios. Exemplo disso é o anúncio da Figura 1.7, de 25 de março de 1909, publicado no jornal O Estado de S. Paulo. O anúncio oferecia vários cursos por uma mensalidade de 10 mil réis (moeda da época).

Figura 1.7 | Anúncio de ensino a distância do início do século XX

Fonte: <http://acervo.estadao.com.br/noticias/acervo,educacao-a-distancia-comecou-por-correio,9176,0.htm>. Acesso em: 25 mar. 2017.

Os materiais dos cursos eram enviados por correspondência, e consistiam, na primeira fase, de materiais escritos e ilustrações. Nessa época ainda não havia um ministério específico para cuidar de assuntos relativos à educação, uma situação que só mudaria em 1930, no governo de Getúlio Vargas. Mais tarde, em 1937, seriam criados os Serviços de Radiodifusão Educativa, vinculados ao recém-criado Ministério da Educação, que oferecia aulas pelo rádio. Esse tipo de serviço de educação pelo rádio foi bastante utilizado, e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac) criou, por meio da radiodifusão, a Universidade do Ar, que, no ano de 1950, já atingia 318 localidades no Brasil. Um pouco mais tarde, a iniciativa da Igreja Católica em Natal, no Rio Grande do Norte, iniciou o Movimento de Educação de Base e, logo em seguida, o Governo Federal deu início ao Movimento Brasileiro de Alfabetização (Mobral), ambos dependendo fortemente da radiodifusão. Naquela época, o Brasil era um dos grandes expoentes do ensino a distância. Esse quadro prevaleceria até 1969, quando a instituição do Ato Institucional número 5 (AI-5) provocou o agravamento da censura e, rapidamente, esses programas e iniciativas foram dificultados e extintos. Antes da metade da década de 70, o Brasil já tinha perdido sua proeminência em ensino a distância (ALVES, 2007).

**Assimile**

Embora muitas vezes atrelarmos o ensino a distância às tecnologias de comunicação digital — em especial, à internet —, há uma longa tradição no ensino a distância que data de muito antes da existência da web e dos smartphones. Os meios tradicionais de comunicação, em especial os correios e o rádio, foram e continuam sendo ferramentas úteis para se levar conhecimento a alunos em localidades em que a internet não chega.

Apenas na década de 80 algumas iniciativas isoladas, fomentadas pela iniciativa privada (como no caso do Telecurso Segundo Grau, da Fundação Roberto Marinho), viriam a atender parte da carência pelo ensino a distância em nosso país. Essas iniciativas, que utilizavam a televisão como ferramenta educativa, tiveram início bem antes, ainda na década de 60, com a criação da TV Educativa, no Rio de Janeiro, e a TV Cultura, em São Paulo. Seu conteúdo sempre foi de alta qualidade, mas de pequeno alcance quando comparado ao rádio, cujas transmissoras permitiam que a programação atingisse boa parte do território nacional (ALVES, 2007).

A partir do início da internet comercial no Brasil, em 1994, a *web* passou a ser utilizada para difusão de material educativo. No começo, as iniciativas eram tímidas, até porque os recursos tecnológicos de transmissão e exposição de conteúdos eram limitados. A partir da disseminação dos canais de banda larga e da evolução tecnológica nos computadores pessoais, no fim da década de 90, o quadro passou a mudar: o uso de multimídia, vídeos e arquivos de som para complementar o material escrito, aliado à interatividade que é possível na internet, traria possibilidades antes inimagináveis para o ensino a distância. Tanto o Ministério da Educação quanto as instituições de ensino perceberam isso, e rapidamente passaram a oferecer conteúdo usando as novas ferramentas cibernéticas. Hoje em dia, a EAD faz parte do ferramental de qualquer instituição de ensino que queira ser bem-sucedida no mercado brasileiro.

No campo das instituições e regulamentações específicas da EAD, podemos destacar as seguintes:

• Associação Brasileira de Tecnologia Educacional (ABTE), fundada em 1971, para naquela época coordenar os esforços da radiodifusão como ferramenta educativa.

• Associação Brasileira de Educação a distância (ABED), fundada em 1995, uma sociedade científica sem fins lucrativos cujo objetivo é o desenvolvimento da educação a distância em parâmetros abertos, abrangentes e livres.

• O Parecer 891 do Conselho Federal de Educação, aprovado em 7 de agosto de 1980, regulamentava a oferta de 12 cursos de pós-graduação em cinco áreas diferentes.

Ainda há um caminho longo para que a EAD seja tão abrangente quanto às necessidades de nosso país, mas já estamos a caminho da realização dessa desafiadora meta.

**Pesquise mais**

A história da educação a distância no Brasil é interessante e importante. A participação dos meios de comunicação, em especial do rádio e da televisão, foi fundamental para que essa ferramenta se desenvolvesse em nosso país. Pesquise mais sobre esse histórico no material preparado para o governo brasileiro pela professora Silvana Guimarães Silva Gomes, indicado a seguir.

GOMES, S. G. S. **Histórico da EAD no Brasil**. e-Tec Brasil, 2008. Disponível em: <https://goo.gl/JMBU7R>. Acesso em: 25 mar. 2017.

**Integração da inovação, tecnologia e educação em enfermagem**

Um dos termos muito repetidos nos dias de hoje é inovação. Quando pensamos em inovação, muitas vezes o que nos vêm à mente são termos tais como tecnologia, descoberta, invenção. Contudo, o termo deve ser encarado de outra forma, como afirma o Dr. Geoff Nicholson, da empresa 3M. Ele é o pesquisador por trás da invenção do Post-It. Segundo Nicholson, inovação não é a invenção ou a tecnologia em si, mas sim um termo que deve estar sempre ligado ao resultado que a invenção ou a

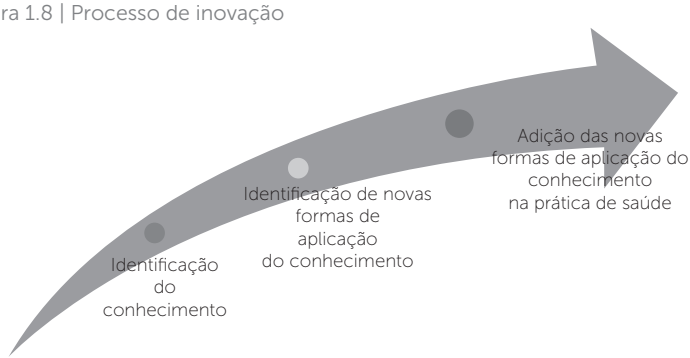
tecnologia proporcionam onde são empregadas. Sua definição para inovação coloca este conceito em oposição ao termo que engloba tecnologia, invenção, descoberta: o termo pesquisa. Para Nicholson, "*pesquisa é transformar dinheiro em conhecimento, enquanto inovação é transformar conhecimento em dinheiro*." (INNOVATION..., 2014, tradução nossa).

Podemos, sem prejuízo para o significado mais profundo das palavras de Nicholson, adaptar esse pensamento: inovação é a aplicação prática do conhecimento, de formas novas, com o objetivo de obtermos resultados tangíveis. Em suma: é colocar o conhecimento para funcionar de maneiras novas, inéditas, com vistas a melhorar os resultados de um processo qualquer.

O Post-It é um exemplo claro do conceito de inovação: a 3M produz adesivos, e o adesivo do Post-It poderia ser considerado uma "falha", uma vez que a cola não permite a aderência permanente. Porém, o Dr. Nicholson percebeu que a "cola fraca" poderia ser usada de maneira diferente: para permitir a fixação temporária de pequenas notas de papel. De acordo com ele, isso é inovação (INNOVATION..., 2014).

O raciocínio de Nicholson sugere um curso de ação para a aplicação dos mecanismos de inovação à enfermagem, como ferramenta de aprendizagem. O uso de conhecimento disponível de maneiras novas com o objetivo de se obter melhores resultados pode nos levar a um processo simples de busca e aplicação desse conhecimento, como explicitado na Figura 1.8.

Figura 1.8 | Processo de inovação




Fonte: elaborada pelo autor.

Detalhando os passos postulados na figura, temos:

1. Identificação do conhecimento: processo de busca, por meio dos vários mecanismos à disposição da instituição, de novos conhecimentos. Entre as formas de busca por conhecimento, podemos citar:

   a. Pesquisas bibliográficas.

   b. Participação em congressos.

   c. Convites a pesquisadores e acadêmicos para partilhar seus conhecimentos em ciclos de educação continuada na instituição.

   d. Implantação de processo de gestão do conhecimento (identificação sistematizada do conhecimento disponível entre os colaboradores da instituição, com a subsequente montagem de um banco de conhecimento, disponibilizado a todos esses colaboradores).

2. Identificação de novas formas de aplicação do conhecimento – busca de novas formas para se aplicar o conhecimento disponível. Como exemplo de formas de se buscar essas novas formas de aplicação, podemos citar:

   a. Bancos de ideias.

   b. Seções de *brainstorm* (reuniões em que os participantes contribuem com suas ideias).

   c. *Benchmarking* (identificação de como outras instituições aplicam o conhecimento), entre outros mecanismos.

3. Adoção das novas formas de aplicação do conhecimento na prática de saúde: uma vez identificadas novas formas de aplicação dos conhecimentos disponíveis, a instituição poderá implantá-las em suas rotinas e procedimentos. Algumas formas de se realizar esse passo seriam:

   a. Projetos-piloto que treinem um pequeno contingente de profissionais que, *a posteriori*, agirão como multiplicadores.

   b. Educação continuada.

   c. Incubadoras de aprendizagem (a serem vistas a seguir).

**Reflita**

Sem o processo de inovação, como ocorre o processo de melhoria dos serviços de uma instituição de saúde? O processo de inovação pode auxiliar na velocidade com que novos serviços são disponibilizados ao público? Como isso pode ocorrer?

**Incubadora como nova forma de aprendizagem na enfermagem**

Quando falamos de inovação, certamente devemos observar um mecanismo que pode ser de ser de muito auxílio na inovação no ensino de Enfermagem: a incubadora de aprendizagem.

Segundo Cecagno et al (2006), a incubadora de aprendizagem surge da necessidade da sistematização do processo de educação continuada nas instituições de saúde. A autora frisa que um paradoxo emerge dos dados levantados em sua pesquisa, que apontam para a necessidade e o valor percebido da educação continuada como ferramenta para melhoria dos serviços oferecidos e para crescimento profissional dos prestadores de serviço, ao mesmo tempo que evidenciam a ausência de mecanismos formais de educação continuada nas instituições que levantam essa necessidade. Esse paradoxo — educação continuada é uma boa ideia, mas não temos esse mecanismo formal em nossa instituição — é enfatizado pelo fato de que, na opinião justamente dos que valorizam a educação continuada, esta é definida simplesmente como "treinamento".

Ocorre que a educação continuada, longe de ser simplesmente a adição esporádica de novas noções e habilidades ao arsenal dos cuidadores, é uma cultura, que deve ser cultivada e transformada em processo contínuo na instituição. Nesse sentido, as incubadoras de aprendizagem apresentam uma alternativa promissora para a criação de uma cultura de educação continuada.

No sentido de oferecer aos aprendizes de variados campos do saber e do fazer (ciências, profissões, negócios, artes), surge a ideia da incubadora, um ambiente que permite ao aluno, ao aprendiz ou ao treinando, o contato com o assunto em que quer se especializar, sendo que o ambiente está abrigado dos aspectos mais mundanos de uma situação real. Despem-se desse ambiente

todos os desafios que não sejam pertinentes ao campo de interesse, expondo o aprendiz apenas aos aspectos de interesse.

Em uma incubadora de empresas, por exemplo, as chamadas "empresas-júnior" têm a oportunidade de:

- Estabelecerem-se.
- Criar e testar um plano de negócios junto a um conselho experiente, externo à empresa-júnior.
- Desenvolver seus produtos e/ou serviços.
- Criar uma rotina de trabalho.
- Criar um processo comercial e, por meio dele, desenvolver uma carteira de clientes.
- Entender e implantar os processos contábeis e fiscais.
- Identificar e atender às necessidades de conhecimento e treinamento dos participantes.

Tudo isso com os participantes desenvolvendo seus trabalhos em um ambiente que oferece o apoio necessário em termos de consultoria, treinamento, apoio jurídico e mesmo material, com espaço físico e facilidades, mobiliário, eletricidade e comunicação analógica e digital (telefone e rede para conexão de seus equipamentos). Segundo a autora:

> **As incubadoras permitem desenvolver e testar novas ideias e, com isso, é possível aumentar o desenvolvimento do espírito empreendedor do grupo que busca, através desta modalidade, ingressar e consolidar-se no mercado de trabalho. (CECAGNO et al., 2006, p. 809)**

Especificamente no caso da incubadora de aprendizagem, Cecagno et al. (2006) destacam que esse tipo de ambiente deve oferecer aos alunos orientações específicas para que eles desenvolvam serviços especializados em saúde, testando novas técnicas e tecnologias. O objetivo é assegurar o fortalecimento dos alunos, ao mesmo tempo que possibilite e fomente a criação de novas formas de pensar e agir com relação à prestação de cuidados de saúde.

Como campos específicos do desenvolvimento dos alunos por meio da incubadora de aprendizagem, Cecagno et al. (2006) citam os exemplos:

- Biotecnologia.
- Procedimentos clínicos de ponta.
- Biologia molecular.
- Novas tendências do gerenciamento do cuidado.

Profissionais da instituição de saúde com conhecimentos nessas áreas e em outras áreas de inovação no processo de cuidar devem ser cooptados a difundir tais conhecimentos entre os alunos, possibilitando-lhes, já no processo de formação, introjetar a necessidade de inovação em todos os aspectos de seu trabalho.

A incubadora de aprendizagem tem o objetivo de potencializar a inovação no ensino dos cuidados de saúde. Mas quais serão as fontes dessa inovação? Em outras palavras, quem vai fornecer a inovação a ser ensinada, testada e futuramente incorporada à rotina de cuidados? Cecagno et al. (2006) apontam que a incubadora de aprendizagem é um elemento agregador do conhecimento e dos recursos de várias fontes, que deve ser buscados e integrados aos trabalhos. São eles:

- **Profissionais especialistas internos e externos**: médicos, enfermeiros, acadêmicos visitantes ou residentes, fisioterapeutas, técnicos e todos os demais profissionais que tenham em seu currículo e/ou em sua experiência conhecimentos que sejam interessantes devem ser buscados e cooptados a partilhar na incubadora de aprendizagem.

- **Universidades e outras instituições de ensino**: são fontes de conhecimento valiosíssimas para a incubadora de aprendizagem, e parcerias para fins de disseminação de conhecimento devem ser estabelecidas com instituições dessa natureza para que elas possam contribuir com inovações que estejam sendo desenvolvidas em suas pesquisas, isto é, nas pesquisas da incubadora de aprendizagem.

- **Fornecedores de tecnologia**: empresas que desenvolvem equipamentos voltados aos cuidados de saúde muitas vezes

trazem novas possibilidades no campo da inovação em enfermagem. As portas da incubadora devem estar sempre abertas para esses fornecedores. Ainda que possa haver usos envolvidos na adoção de novas tecnologias, os alunos sempre se beneficiarão ao conhecer tais inovações, podendo, a partir de seu conhecimento, sugerir alternativas de custo menor.

**Exemplificando**

Um exemplo interessante de atuação da incubadora de aprendizagem, fornecido por Cecagno et al. (2006), é a implantação de um novo serviço em uma instituição dedicada à saúde (um hospital, no caso). Supondo que a instituição deseje criar um serviço de transplante de medula óssea, certamente ela vai precisar tanto de uma equipe quanto de uma estrutura tecnológica consideradas "de ponta". A incubadora de aprendizagem pode, nesse contexto, ser designada como laboratório para a implantação do serviço em modalidade "piloto", ou seja, é na incubadora de aprendizagem que o serviço será estruturado, os protocolos e procedimentos serão desenvolvidos, os profissionais serão qualificados, as equipes serão dimensionadas, e, após os testes e avaliações necessários, o serviço será implantado.

## Sem medo de errar

Para resolver o tema da terceira palestra, ou seja, para versar sobre a inovação e o uso de tecnologia no ensino de Enfermagem, você pode traçar o seguinte roteiro para sua apresentação:

1. A EAD como ferramenta de apoio ao processo de ensino

    a. O que é EAD?

    b. Por que a EAD é uma ferramenta útil no processo de ensino?

    c. Histórico da EAD no Brasil

        i. Fim do século XIX e início do século XX – o começo: ensino por correspondência.

ii. A partir da década de 30: o rádio como ferramenta de ensino a distância.

iii. Décadas de 50 a 70: o Brasil como referência mundial em ensino a distância.

iv. 1969: A introdução do AI-5 passa a dificultar as ações de ensino a distância pelo rádio. A EAD no Brasil entra em declínio.

v. Década de 70: introdução da televisão como ferramenta de EAD (telecursos).

vi. Década de 90: a internet revitaliza a EAD.

2. Inovação

a. Começar com o mote de Geoff Nicholson (executivo da 3M que inventou o Post-It): "pesquisa é transformar dinheiro em conhecimento, enquanto inovação é transformar conhecimento em dinheiro." (INNOVATION..., 2014, tradução nossa).

b. Transpondo esse conceito para a enfermagem (e para o ensino da enfermagem): inovação é transformar conhecimento em resultados para a saúde do paciente.

c. Inovação é usar o conhecimento disponível de novas formas, gerando novos procedimentos e novas maneiras de se realizar tarefas, ações, e mesmo — em casos como o da invenção do Post-It — novos produtos.

d. A inovação em enfermagem e no ensino da enfermagem deve ser um processo. Os três passos para esse processo são:

i. Identificação do conhecimento.

ii. Identificação de novas formas de aplicação do conhecimento.

iii. Adoção das novas formas de aplicação do conhecimento na prática de saúde.

3. Incubadoras de aprendizagem

a. São ferramentas úteis no ensino de Enfermagem.

b. Buscam gerar um ambiente de aprendizado que fomenta a inovação.

c. São campos de treinamento e desenvolvimento dos alunos em uma incubadora de aprendizagem.

Exemplos:

i. Biotecnologia.

ii. Procedimentos clínicos de ponta.

iii. Biologia molecular.

iv. Novas tendências de gerenciamento do cuidado.

d. Onde buscar o conhecimento para as incubadoras de aprendizagem?

i. Profissionais especialistas internos e externos à instituição de saúde.

ii. Universidade e outras instituições de ensino.

iii. Fornecedores de tecnologia.

Dessa forma, sua apresentação estará bem organizada e cobrirá todos os assuntos de importância para a palestra, de modo a levar valor e conhecimento aos presentes.

## Avançando na prática

### A EAD onde não chega a internet

**Descrição da situação-problema**

A Escola de Enfermagem Saúde e Saber (EESS) contratou você para auxiliar em um projeto-piloto de ensino a distância que pretende implantar em uma região distante do estado para atender uma população ribeirinha. A população vive a 450 km da cidade mais próxima, e centraliza sua vida no Rio das Águas, à beira do qual vive. A EESS participa desse projeto por ter vencido uma concorrência do governo estadual, e o objetivo é reduzir o déficit de saúde dessa população, concentrando os esforços nas mães e mulheres dos vilarejos, que já têm como responsabilidade cuidar das crianças da

região. Infelizmente, o local não tem energia elétrica e as casas são servidas por geradores a diesel, de modo que não contam com aparelhos de televisão e muito menos com internet. A única escola do local ensina os moradores a ler, escrever e fazer operações matemáticas básicas, mas os profissionais de educação não têm qualquer treinamento em saúde. Uma balsa do estado leva e traz correspondência ao local uma vez a cada quinze dias. O único contato que a população tem com o "mundo lá fora" é por meio da rádio estadual, que tem uma estação repetidora a 20 km do local.

Sua missão é sugerir um modelo simples e barato que permita treinar essa população em cuidados básicos de higiene e saúde por meio do ensino a distância. Se o projeto for bem-sucedido, será replicado em várias outras regiões em semelhantes condições no estado e em outros estados da União.

Como você procederia nesse caso? Que recursos e ferramentas sugeriria à EESS?

**Resolução da situação-problema**

Como não há possibilidade de treinamento por programas de TV e muito menos pela internet (ambos recursos ausentes do povoado), o projeto deverá contar com formas menos avançadas de tecnologia. Uma maneira de se fazer esse treinamento, levando em consideração que as pessoas têm condições de ler e escrever, ainda que precariamente, é usar uma combinação de materiais escritos com transmissões radiofônicas.

O material impresso pode ser composto por instruções simplificadas — a serem entregues pelo correio quinzenal —, acompanhadas de fotografias e/ou diagramas dos procedimentos, com as transmissões radiofônicas explicando esses procedimentos aos participantes. O curso pode contar, ainda, com um serviço de atendimento e resolução de dúvidas, de modo a ouvir questionamentos dos participantes, a serem levados à EESS pelo correio quinzenal, com o endereçamento das dúvidas ocorrendo em aulas subsequentes.

Dessa forma, os recursos à disposição tanto da EESS quanto da população a ser atendida serão utilizados de forma produtiva, garantindo boas chances de o projeto-piloto ser bem-sucedido.

## Faça valer a pena

**1.** Quando pensamos em ensino a distância nos dias de hoje, rapidamente nos remetemos a aulas em vídeo e disponibilização de materiais via web. Contudo, a história da educação a distância tem início há mais de 100 anos em nosso país, ou seja, antes da virada do século XIX para o século XX.
Assinale a alternativa correta com relação aos primeiros cursos de EAD oferecidos no Brasil:
a) Eram oferecidos pela televisão, e eram chamados de "telecursos".
b) Surgiram junto com o aparecimento da internet, na década de 90.
c) Eram anunciados nos jornais, e os materiais eram enviados pelo correio.
d) Eram oferecidos pelo rádio, e atingiam comunidades onde os correios não chegavam.
e) No Brasil, nunca houve cursos oferecidos em modalidade EAD, porque que nossas leis não os permitem.

**2.** Observe e analise as asserções a seguir acerca da inovação:
I. O conhecimento é o insumo principal da inovação
PORQUE
II. A inovação ocorre quando usamos o conhecimento para gerar novos resultados.
Com relação às asserções, assinale a alternativa correta:
a) As afirmações I e II são verdadeiras, e a II justifica a I.
b) As afirmações I e II são verdadeiras, porém a II não justifica a I.
c) A afirmação I é verdadeira e a II é falsa.
d) A afirmação I é falsa e a II é verdadeira.
e) As afirmações I e II são falsas.

**3.** Analise as afirmações a seguir enquanto verdadeiras (V) ou falsas (F):
( ) As incubadoras foram inventadas pelos profissionais de enfermagem para facilitar o ensino de novas técnicas.
( ) As incubadoras de aprendizagem têm como objetivo propiciar um ambiente no qual os alunos possam inovar e testar suas inovações em cuidados de saúde.
( ) Biotecnologia, biologia molecular e técnicas de neurocirurgia são exemplos de procedimentos que podem ser foco de projetos na incubadora de aprendizagem.
( ) Os fornecedores de tecnologia podem ser usados como fonte de conhecimento pelas incubadoras de aprendizagem.
Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

a) V – V – V – V.
b) F – F – F – F.
c) V – F – V – F.
d) F – V – F – V.
e) F – F – V – V.

# Referências


ALVES, J. R. M. A história da educação a distância no Brasil. **Revista do Instituto de Pesquisas Avançadas em Educação**, Rio de Janeiro, ano 16, n. 82, jun. 2007. Disponível em: <http://www.ipae.com.br/pub/pt/cme/cme_82/index.htm>. Acesso em: 25 mar. 2017.

ARANTES, E. Arquivo e memória sobre a Roda dos Expostos do Rio de Janeiro. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 5, n. 1, p. 5-16, jan./jul. 2010.

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C.; CAETANO, T. L. Hilda Anna Krisch: pioneira da enfermagem catarinense – formação e contribuição. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 366-370, maio/jun. 2004.

BRASIL. Decreto-Lei 4725, **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 3, 22 set. 1942

_____. Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. Crêa no Hospicio Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 13 mar. 2017.

**_____. Conselho Federal de Educação**, de 7 de agosto de 1980.

CARDOSO, M. M., V. N., MIRANDA, C. M. L. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul./set. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n3/v52n3a03.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2017.

CARVALHO, V. A enfermagem de saúde pública como prática social: um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 25-41, jul. 1997.

CARVALHO, V.; COELHO, C. P. **O quadro documental da Escola de Enfermagem Anna Nery**: 70 anos de evolução histórica (1922-1992). Rio de Janeiro: Mime-o, 1992.

CAVALCANTI, M. et al. A evolução da enfermagem: um recorte histórico, político e cultural. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Universidade Federal do Maranhão, v. 12, n. 7, jul. 2012.

CECAGNO, Diana et al. Incubadora de aprendizagem: uma nova forma de ensino na enfermagem/saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 808-811, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2017.

GEOVANINI, T. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GOMES, S. G. S. **Histórico da EAD no Brasil**, e-Tec Brasil, 2008. Disponível em: <https://goo.gl/JMBU7R>. Acesso em: 25 mar. 2017.

INNOVATION - the transformation of knowledge into money - Geoff Nicholson, 3M Ambassador. Uni Huddersfield Repository Research Videos, 2014. Vídeo do YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eBnH2rfno58&t=20s>. Acesso em: 15 abr. 2017.

LEITE, J. L.; PAIM, L. A trajetória do centro de estudos e pesquisa em enfermagem. **Revista ABEn**, Brasília, out./nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/home/download/atrajetoriadocentro_de_estudos_e_pesquisas_em_enfermagem.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2017.

LIMA, F. Inovação na formação em enfermagem. **Revista SUS**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 68, p. 4-7, set./out. 2014.

NUTTLING, A.; DOCK, L. **A history of nursing**. Nova York: Putnam's Sons, 1907.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F.; TAKAHASHI, M. H. Edith de Magalhaes Fraenkel: o maior vulto da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1219-1226, out. 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500029>. Acesso em: 22 mar. 2017.

PADILHA, M. I. C.; BORENSTEIN, M. S.; ALVAREZ, A. M. A construção social da ABEn: papel histórico e político de suas primeiras ações. **Revista da ABEn**, Brasília, out./dez. 2005. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/construcao_social_da_aben.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2017.

PARENTESCO. **Árvore genealógica de Júlio Pires Porto-Carrero**. Disponível em: <http://parentesco.com.br/index.php?apg=arvore&idp=6717&ver=por>. Acesso em: 20 mar. 2017.

PERES, A. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 90 anos de sua criação. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-9, jan./mar. 2013.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1989.

PIRES, S. M. B.; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R. **Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta**: contribuições para a área da enfermagem. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol2artigo1.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2017.

PORTO-CARRERO, J. P. Enfermagem no tratamento das neuroses. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 4-15, jan./set. 1932.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-117, jan./mar. 2012.

SANTOS, C. F.; OLIVEIRA, S. Rachel Haddock Lobo: vida profissional e sua contribuição para a REBEn. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 7, p. 264-268, maio/jun. 2002.

SANTOS, S. Currículos de enfermagem do brasil e as diretrizes - novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 361-364, jul./ago. 2003.

SILVEIRA, C.; PAIVA, S. A evolução do ensino de Enfermagem no brasil: uma revisão histórica. **Revista Ciência e Cuidados em Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, pp. 176-183, jan./mar. 2011

TURKIEWICZ, M. **História da enfermagem**. Curitiba: Etecla, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **História da EEAP**. Disponível em: <http://www.unirio.br/enfermagem/historia-da-eeap/historia-da-eeap>. Acesso em: 2 mar. 2017.

# Educação e saúde

**Convite ao estudo**

Olá, aluno! Na primeira unidade você conheceu os primórdios da enfermagem no mundo e no Brasil. Viu como se deu a implantação das primeiras escolas de Enfermagem em nosso país e conheceu as principais personagens da história da enfermagem,conhecendo seus trabalhos e suas contribuições para o exercício da profissão e para o ensino da enfermagem. Agora é a hora de conhecer um pouco mais a fundo o curso, entendendo-o pela óptica das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Quando você decidiu cursar Enfermagem e ingressou na faculdade, começou a conhecer os conteúdos didáticos dessa nobre formação. Mas, agora que conhece como sua faculdade forma os alunos para essa profissão, já se perguntou como outras instituições realizam esse mesmo trabalho? Se você se perguntar, vai rapidamente perceber que algumas das disciplinas podem até ter nomes diferentes e que os conteúdos podem ser divididos de maneira distinta em outras instituições, mas, fora isso, o conteúdo ministrado é basicamente o mesmo. O Ministério da Educação (MEC) busca garantir que todos os profissionais de enfermagem tenham acesso ao mesmo conteúdo curricular, e quem garante isso é um documento chamado Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). É importante ressaltar, todavia, que o acesso ao mesmo conteúdo não implica que todos os alunos terão a mesma formação: cada instituição se esmera mais ou menos em formar profissionais. Professores mais preparados, infraestrutura de laboratórios mais adequadas e maior aos alunos irão sempre dar mais condições para que sejam formados melhores profissionais. Ainda assim, mesmo diante de diferenças no modo de se ministrar o conteúdo, as

Diretrizes Curriculares Nacionais garantem que todos os alunos tenham acesso ao mesmo conteúdo.

Nesta unidade unidade temos por objetivo conhecer e desenvolver temas relacionados à educação em saúde. Ao final dela, você terá elementos para desenvolver um estudo comparativo das competências, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde de nível técnico e de nível superior. O objetivo maior é entender como funciona um projeto de ensino de conceitos básicos de cuidados de enfermagem para cursos superiores não ligados à saúde.

Como tema ilustrativo para esta unidade, considere a seguinte situação: um estudo do MEC mostra que há um déficit de escolas de enfermagem na região de Vale Verde da Serra, uma região de floresta próxima à sua cidade. Dado que há comunidades indígenas e ribeirinhas nessa região que carecem de maior atenção no que diz respeito aos programas de saúde, o MEC iniciou estudos para criar ali uma instituição de ensino de Enfermagem. Os objetivos do MEC são simples e importantes: criar um contingente de profissionais de saúde provenientes e residentes na região e estabelecer programas de saúde que atendam permanentemente as populações da região. Como garantir que os profissionais formados para esse propósito tenham o conhecimento necessário para atender aos problemas de saúde que enfrentarão nessa região?

Nesta e nas próximas seções você conhecerá as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem, vai conhecer mais a fundo a saúde como tema de educação e vai entender como funciona o diagnóstico e o planejamento educativo em saúde.

Vamos juntos para mais essa etapa de conhecimento?

# Seção 2.1

## Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem

### Diálogo aberto

Se você já passou alguns dias em um hospital ao longo de sua vida, pode se lembrar de ter sido cuidado por enfermeiros. Se forçar a memória, vai perceber que esses profissionais demonstram em seus cuidados uma série de procedimentos que sempre seguem para auxiliar na recuperação de um paciente. Eles demonstram conhecimento e exibem confiança e tranquilidade no exercício de sua profissão. Quando são bons profissionais, são atentos aos sinais exibidos pelos pacientes, não hesitam na hora de passar instruções aos pacientes ou aos técnicos de seu setor e estão sempre presentes nos momentos em que são necessários. Esses são alguns dos elementos visíveis em um bom profissional de saúde, em um bom enfermeiro.

Esses elementos devem estar presentes na formação do enfermeiro, e quem garante isso são as Diretrizes Curriculares Nacionais, que serão vistas, na presente seção, com relação ao curso de Enfermagem.

Retomando a situação, um estudo do MEC mostra a existência de um déficit de escolas de enfermagem na região do Vale Verde da Serra, região de floresta próxima à sua cidade. O MEC visa, a partir de agora, criar um contingente de profissionais de saúde que possa atender às necessidades da região. Como consultor na área de educação na saúde, você recebeu um convite do MEC para auxiliar na criação da Escola de Saúde do Vale Verde da Serra. Nessa primeira etapa, você deve auxiliar nos estudos do projeto, que será realizado com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem. Você buscará entender quais são os conhecimentos, competências, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde responsáveis pelos vários aspectos do cuidado com o paciente. O resultado desse estudo será utilizado na criação de perfis profissionais e auxiliará no estabelecimento de princípios e direcionamentos para os cursos de saúde a serem ministrados na instituição nascente. O que o MEC busca desenvolver em um profissional de saúde? Como as

competências, habilidades e atitudes que se procuram desenvolver nos alunos podem formar melhores profissionais para cuidar dos pacientes?

Temos um bom trabalho pela frente. Vamos a ele!

## Não pode faltar

As Diretrizes Curriculares Nacionais são, como você vai ver a partir de agora, um conjunto de documentos da mais alta importância para a educação. O Ministério da Educação, em sua função de normatizar a educação em todos os campos do conhecimento, estipula as diretrizes curriculares para todos os cursos técnicos e superiores que têm por objetivo serem reconhecidos por órgãos oficiais de nosso país. As Diretrizes Curriculares Nacionais são normas obrigatórias para a educação que devem ser seguidas pelas instituições de ensino que visam a atuar em nosso país.

As DCN determinam o conteúdo de formação de cada curso com base no modelo de competências profissionais. Segundo Cheetham e Chivers (1996), elas têm o objetivo de definir as capacidades individuais necessárias para a condução de uma atividade profissional qualquer. Esse modelo prevê que o indivíduo que irá trabalhar na área possua três características fundamentais, que juntas determinam sua capacidade proficiente. São elas:

- Conhecimentos.
- Competências e habilidades.
- Atitudes.

Esse modelo — também conhecido como modelo CHA — visa a desenvolver o profissional por meio de três mecanismos complementares. São eles:

**Conhecimento** — desenvolver o saber do indivíduo por meio de acesso teórico e prático a conteúdos de interesse da área de formação. Pode ser definido pelas expressões "saber" ou "conhecer". São exemplos de conhecimento:

- Formação escolar, formação técnica, especializações, cursos gerais.

- **Competências e habilidades** — é o resultado final da aprendizagem, isto é, a competência é o que fica no indivíduo depois de ele se submeter a um conteúdo teórico e de pôr

esse conteúdo na prática. Pode ser definido pela expressão "saber fazer". São exemplos de competências e habilidades:

- Experiência técnica e/ou profissional, prática dos conhecimentos, proficiência adquirida pela prática.

• **Atitude** — comportamento diante de uma situação profissional qualquer, que determina nosso curso de ação (ou inação). Pode ser definido pela expressão "querer fazer". São exemplos de atitude:

- Ter iniciativa para realizar o que é necessário e está ao alcance, no sentido de se atingir o objetivo à frente (URBANAVICIUS et al., 2006).

**Assimile**

O MEC publica as Diretrizes Curriculares Nacionais como uma maneira de formalizar os conteúdos de formação dos profissionais para que eles se graduem nas universidades brasileiras.

O MEC, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, pretende atingir os dois primeiros pontos desse mecanismo tríplice, focando no conhecimento — por meio do currículo dos cursos — e nas competências e habilidades — que devem ser desenvolvidas no processo de aprendizado do aluno. Esses pontos são, assim como no caso do conhecimento, de responsabilidade da instituição.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem foram publicadas em sua forma atual no Diário Oficial da União, em 9 de novembro de 2001, pelo Conselho Nacional de Educação.

Vejamos, a partir de agora, o conteúdo das DCN de Enfermagem em seus três componentes.

### Conhecimento

O currículo de graduação em Enfermagem foi construído com o objetivo de capacitar o aluno a atuar com efetividade no processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrando esse profissional à realidade epidemiológica do ambiente em que trabalha, permitindo-lhe trabalhar de maneira integral nas ações do cuidar de enfermagem (BRASIL, 2001).

Ele também tem o objetivo de formar novos professores do curso de Enfermagem, por meio da Licenciatura, garantindo, assim, a continuidade da profissão.

O currículo de Enfermagem é dividido em cinco grandes pilares de conhecimento, a saber:

- **Bases biológicas e sociais da enfermagem** — buscam apresentar ao aluno conteúdos de formação básica em ciências biológicas que lhe servirão de alicerce para o pilar mais específico de formação, que lida diretamente com o processo de cuidar. Busca, também, apresentar conteúdo de ciências humanas que permita ao aluno interagir efetivamente com o paciente, entendendo que este não é apenas um sistema biológico, mas existe também nas dimensões psicológica e social. Temos, para esse primeiro pilar, os seguintes eixos de formação:
  - Ciências biológicas e da saúde — conteúdos teóricos e práticos de morfologia, fisiologia, farmacologia, patologia (agressão e defesa), biologia celular e molecular, nutrição, saúde coletiva e saúde ambiental/ecologia.
  - Ciências humanas — antropologia, filosofia, sociologia, psicologia, comunicação e educação.
- **Fundamentos de enfermagem** — conteúdo de teor técnico, incluindo metodologias, meios e instrumentos necessários ao exercício profissional do enfermeiro. Inclui todo o processo de cuidado, tanto para o indivíduo quanto para a coletividade.
  - Esse pilar é composto por: história da enfermagem; exercício de enfermagem (bioética, ética profissional e legislação); epidemiologia; bioestatística; informática; semiologia e semiotécnica de enfermagem; e metodologia da pesquisa.
- **Assistência de enfermagem** — conteúdo teórico e prático sobre a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo.
  - Esse pilar é composto por disciplinas e conteúdos que abordam a assistência à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso.
- **Administração de enfermagem** — são itens teóricos e práticos pertinentes à administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem.
  - Esse pilar é composto por disciplinas que abordam

o processo de administração de hospitais (gerais e especializados), ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.

- **Ensino de Enfermagem** — conteúdo de capacitação pedagógica do enfermeiro, sendo independente da licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001).

Os conteúdos curriculares estipulados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o nível de graduação do enfermeiro têm como função proporcionar ao aluno a capacidade acadêmica para o exercício da profissão, levando em consideração as demandas e necessidades de saúde da população conforme o quadro epidemiológico do país e, especialmente, da região em que atuará.

Além do conteúdo curricular teórico e prático apresentado anteriormente, as DCN de Enfermagem estipulam que o aluno deverá cumprir até 800 horas de estágio, o que equivale a 20% da carga horária total do curso de Enfermagem, que, segundo a Resolução número 4, publicada em 6 de abril de 2009, estipula a nova carga horária de 4.000 horas para o curso de graduação em Enfermagem (BRASIL, 2009). O estágio é previsto nos seguintes moldes:

- O estágio deve ser supervisionado, e essa supervisão fica a cargo de um professor, de parte da instituição, no local (hospital, clínica, posto de saúde), com a participação dos enfermeiros pertinentes ao referido local.
- O estágio deverá proporcionar oportunidades de atuação prática supervisionada aos alunos, que colocarão em prática as técnicas aprendidas em sala de aula.
- O estágio deve ser organizado de forma a prover ao aluno em treinamento oportunidades práticas de aprendizado em todas as áreas relevantes de atuação do enfermeiro.
- O estágio deverá garantir a relevância das atividades propostas ao aluno, sendo realizado nos últimos dois semestres da graduação, o que proporcionará a este a oportunidade de atuar em mais áreas, pelo fato de já ter passado por mais processos de formação em saúde (BRASIL, 2001).

Ainda no que concerne à formação dos alunos, a instituição de ensino deverá reconhecer os esforços em atividades complementares, sendo que as DCN estipulam cinco pontos específicos nessa área:

• **Monitorias** – os alunos podem se prestar a auxiliar os colegas em conteúdos curriculares sobre os quais tenham domínio, oferecendo seu conhecimento para complementar o processo de aprendizado dos colegas para disciplinas específicas.

• **Programas de iniciação científica** – os alunos poderão se engajar em projetos de pesquisa conduzidos pela instituição, sob supervisão de professores e/ou pesquisadores em projetos em andamento. Algumas instituições de pesquisa, como no caso da Fapesp ou do CNPq, oferecem, inclusive, bolsas de estudo para alunos que decidam aproveitar essas oportunidades.

• **Programas de extensão** – toda universidade deve oferecer programas de extensão acadêmica à comunidade ao seu redor. Por meio desses programas de extensão, estendem-se oportunidades de formação em vários campos do conhecimento a cidadãos que não estão inscritos regularmente na universidade. O aluno deve ser incentivado a participar desses programas, estendendo seu conhecimento aos demais membros da comunidade.

• **Estudos complementares** – as oportunidades de estudos complementares se dão sob várias formas: palestrantes externos, jornadas de estudo, simpósios, congressos, entre outros. O aluno que participa desses eventos ganha conhecimentos complementares à sua formação acadêmica oficial.

• **Cursos realizados em outras áreas afins** – por fim, toda universidade é composta por diversas faculdades e institutos, e todos devem permitir que alunos oriundos de outras áreas complementem seu conhecimento por meio de disciplinas optativas e extracurriculares (BRASIL, 2001).

Ainda segundo as DCN, o projeto pedagógico do curso de graduação em Enfermagem deve ser construído coletivamente, além de ser centrado no aprendizado do aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado na figura do professor como condutor desse processo de aprendizagem (BRASIL, 2001).

### Competências e habilidades

Todo o processo de formação acadêmica do curso de graduação em

Enfermagem objetiva, por meio dos conteúdos e da atuação do corpo docente, criar um conjunto de competências e habilidades no aluno, cujo objetivo é a sua transformação em um profissional competente da área de saúde. As DCN de Enfermagem estabelecem as seguintes competências e habilidades gerais como objetivo da formação:

• **Atenção à saúde** – segundo o MEC (2001, p. 1), trata-se da capacidade de "desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo [...] de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde."

• **Tomada de decisões** – capacidade de tomar decisões com base nos conhecimentos e nos recursos à disposição de forma a auxiliar mais efetivamente na recuperação da saúde do paciente.

• **Comunicação** – acessibilidade por parte do paciente, confidencialidade para com informações de cunho pessoal (como é o caso de todas as informações médicas do paciente). Envolve comunicação verbal (oral e/ou escrita) e não verbal, bem como o domínio de pelo menos uma língua estrangeira, além de domínio de tecnologias de comunicação e informação.

• **Liderança** – o profissional de enfermagem atua em uma equipe multiprofissional, e deve ser capaz de assumir a liderança em situações em que seja o profissional mais graduado presente. Deve agir como líder, também, no que concerne às ações de saúde realizadas junto à comunidade em que atua.

• **Administração e gerenciamento** – capacidade de administrar os recursos materiais, bem como coordenar as ações dos recursos humanos à sua disposição para a realização das ações de saúde.

• **Educação permanente** – o aprendizado contínuo deve ser uma preocupação constante do enfermeiro, e este deve estar apto tanto a buscar novos conhecimentos quanto a proporcionar aprendizado contínuo aos colegas de equipe (BRASIL, 2001).

**Reflita**

O enfermeiro teria uma formação adequada se tivesse, ao longo de seu curso de graduação, acesso apenas a conhecimento, isto é, ao conteúdo, sem ter acesso ao desenvolvimento de competências e habilidades? Seria adequado confiar em um profissional assim? Por quê?

Além dessas competências e habilidades gerais, o profissional de enfermagem deve ser dotado de competências e habilidades especificas, também proporcionadas pelo currículo de formação acadêmica estipulado pelas DCN de Enfermagem. Essas competências e habilidades específicas têm como função dotar o profissional de enfermagem de capacidades técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas no contexto de enfermagem, de modo que permitam ao profissional atuar de maneira efetiva e humana na provisão de serviços de saúde.

As DCN de Enfermagem estipulam 31 competências e habilidades específicas, das quais podemos citar:

- atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- reconhecer a saúde como o direito a condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- considerar a relação custo-benifício nas decisões dos procedimentos na saúde;
- reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem. (BRASIL, 2001, p. 2-3)

**Exemplificando**

O enfermeiro é responsável pelo diagnóstico de enfermagem, cuja realização é formalizada no livro Diagnóstico de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnostic Association, ou Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem: a organização que especificou os diagnósticos de enfermagem). Apesar de o diagnóstico médico ser o responsável pela identificação da principal condição de saúde do paciente, o diagnóstico de enfermagem é fundamental para o tratamento, pois irá identificar a condição geral, os riscos inerentes à idade, à condição física e a fatores psicosocioeconômicos do paciente. Um paciente diagnosticado com pneumonia, por exemplo, um idoso de condição física frágil, pode ser diagnosticado como tendo alto risco de queda e/ou infecções secundárias pelo enfermeiro, e seu tratamento deve levar esses riscos em consideração.

### Atitudes

Todo o processo de formação acadêmica estipulado pelas DCN de Enfermagem, em especial a porção prática dessa formação, pretendem auxiliar o futuro profissional a desenvolver um conjunto de atitudes que sejam de auxílio no bom exercício da profissão. O raciocínio é o de que não basta o "saber" em si (proporcionado pelo conteúdo) nem o "saber fazer" (proporcionado pela prática e pela experiência). É preciso desenvolver no futuro profissional de saúde o "querer fazer", o "ter a atitude proativa com relação as ações a serem tomadas", o "ter iniciativa".

As atitudes esperadas por parte do enfermeiro podem ser observadas com clareza no item das DCN a seguir:

> PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem. (BRASIL, 2001, p. 1, grifo nosso)

Podemos, em uma avaliação do perfil estabelecido pelo MEC para o profissional de enfermagem, depreender as seguintes atitudes esperadas por parte deste profissional, a serem buscadas pela instituição de ensino por meio de suas ações de educação:

- **Pró-atividade** – espera-se do profissional de enfermagem que identifique as situações em que sua ação seja necessária e, dentro tanto de sua capacitação quanto de seu âmbito de atuação, tome as ações necessárias para auxiliar na melhoria da saúde de seu paciente.
- **Segurança** – espera-se do profissional de enfermagem que demonstre segurança em suas ações em prol da saúde, uma vez que essa segurança é de fundamental importância para o processo de recuperação da saúde por parte do paciente.
- **Atuação crítica** – espera-se do profissional que ele não seja passivo com relação às situações que exijam sua atuação, mas que as encare com o raciocínio crítico o que a profissão exige, buscando sempre avaliar os cursos de ação à frente, optando sempre pelo mais adequado.
- **Empatia** – espera-se que o profissional encare o paciente à sua frente como um ser humano como ele, com dificuldades, dores e dúvidas que merecem ser endereçadas com respeito e seriedade.
- **Solidariedade** – espera-se que o enfermeiro seja solidário para com aquele que passa por problemas de saúde à sua volta, estando sempre solícito e apoiando no que estiver ao seu alcance prestar.
- **Busca pela excelência** – espera-se do profissional de saúde que nunca esteja satisfeito com seu nível de conhecimento e experiência e que busque sempre melhorar, para assim poder oferecer melhores serviços à sua comunidade.

Assim, tendo analisado as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem, podemos perceber que este documento é de fundamental importância para a formação em enfermagem e, portanto, deve ser de conhecimento de todos os alunos da área. É um documento que, mais do que simplesmente estipular um currículo, aponta o caminho seguro para a formação profissional em enfermagem.

**Pesquise mais**

Conhecer mais sobre competências, habilidades e atitudes é fundamental para a formação de um enfermeiro competente e completo em seus conhecimentos e capacidades. Pesquise mais sobre esse importante assunto. O link a seguir vai ajudá-lo a começar essa pesquisa. Ele coloca à sua disposição alguns artigos úteis para entender mais profundamente esses conceitos. Disponível em: <https://is.gd/comp_hab_atit>. Acesso em: 21 jun. 2017.

Um dos artigos indicados por esta pesquisa é de autoria de Jônatas R. Silva, e explica em mais detalhes os três conceitos que compõem o CHA. Este artigo leva o título de *CHA — conhecimento, habilidade e atitude*, e pode ser encontrado no link indicado. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/cha-conhecimento-habilidade-e-atitude/39202/>. Acesso em: 07 ago. 2017.

## Sem medo de errar

Com o objetivo de auxiliar na criação da Escola de Saúde do Vale Verde da Serra, você fez um estudo das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem e conseguiu, agora, entender os principais pontos desse importante documento. Para a criação da escola de saúde, você pretende sugerir que o currículo inclua elementos de formação baseados em conteúdo; em criação de competências e habilidades; e no fomento de atitudes adequadas aos profissionais de saúde.

Desse modo, você pode sugerir um *framework*, isto é, uma base curricular nos seguintes termos:

- Conhecimentos:
  - Bases biológicas e sociais da enfermagem:
    - ♦ Ciências biológicas e da saúde — conteúdos teóricos e práticos de morfologia, fisiologia, farmacologia, patologia (agressão e defesa), biologia celular e molecular, nutrição, saúde coletiva e saúde ambiental/ecologia.
    - ♦ Ciências humanas — antropologia, filosofia, sociologia, psicologia, comunicação e educação.

- Fundamentos de enfermagem:

♦ História da enfermagem; exercício de enfermagem (bioética, ética profissional e legislação); epidemiologia; bioestatística; informática; semiologia e semiotécnica de enfermagem e metodologia da pesquisa.

- Assistência de enfermagem:
  - ♦ Assistência à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso.
- Administração de enfermagem:
  - ♦ Processo de administração de hospitais (gerais e especializados), ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.
- Ensino de enfermagem:
  - ♦ Capacitação pedagógica do enfermeiro, sendo independente da licenciatura em Enfermagem.
- Estágio supervisionado de 800 horas.
- Reconhecimento de atividades complementares.
  - ♦ Monitorias.
  - ♦ Programas de iniciação científica.
  - ♦ Programas de extensão.
  - ♦ Estudos complementares.
  - ♦ Cursos em áreas afins.

• Competências e habilidades a serem desenvolvidas pelo currículo:

- Atenção à saúde.
- Tomada de decisões.
- Comunicação.
- Liderança.
- Administração e gerenciamento.
- Educação permanente.

• Atitudes a serem fomentadas no aluno e futuro profissional:

- Proatividade.
- Segurança.
- Empatia.
- Solidariedade.
- Busca pela excelência.

Com esses pontos básicos no currículo da Escola de Saúde do Vale Verde da Serra, você estará no caminho para auxiliar na criação de uma excelente escola. Então, temos a seguinte pergunta: como as competências, habilidades e atitudes que se procuram desenvolver nos alunos podem formar melhores profissionais para cuidar dos pacientes?

A resposta é simples: o conhecimento proporcionado pelo currículo tem a intenção de proporcionar ao aluno que se torne um profissional a partir do desenvolvimento de competências e habilidades por meio de um currículo baseado não somente em conteúdo, mas também no direcionamento da instituição e no apoio dos professores. Dessa maneira, pelo estudo e pela prática, o aluno ganha competências e habilidades para a realização de seu trabalho e também é instigado a desenvolver as atitudes que se esperam de um bom profissional de saúde. É evidente que essa formação completa e holística permite a formação de profissionais mais eficientes do que se apenas recebessem conteúdo acadêmico, sem o desenrolamento de competências e habilidades ou o fomento de atitudes.

## Avançando na prática

### Complementando os conteúdos acadêmicos

**Descrição da situação-problema**

A cidade de Jambendeiro do Açude, situada a 10 km de sua cidade, estabeleceu uma escola de Enfermagem que vem ganhando boa reputação por seus bons serviços de ensino, que se refletem na formação de profissionais, reconhecidos por seus excelentes conhecimentos acerca dos cuidados de saúde. Contudo, a instituição passa por um problema, e por isso pede sua ajuda: apesar de o currículo ser completo, de boa qualidade e ministrado por excelentes

professores, a percepção geral é a de que falta vivência profissional dos alunos em áreas e assuntos complementares à formação.

Você vem de uma escola de Enfermagem com várias décadas de atuação, que já implementa há bastante tempo todos os aspectos e mecanismos postulados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem. Que sugestões podem ser dadas à escola de Enfermagem de Jambendeiro do Açude para que ela possa complementar o aprendizado de seus alunos?

### Resolução da situação-problema

Para auxiliar na melhoria da formação dos enfermeiros, você pode sugerir a implantação de atividades complementares na escola, como sugeridas pelas próprias DCN de Enfermagem. Exemplos de atividades complementares que podem ampliar o cabedal de conhecimento dos alunos e como realizar sua implantação:

- **Programas de iniciação científica** – a instituição poderá implantar um programa de iniciação científica, conduzido pelos professores, visando pesquisar assuntos de saúde de interesse da comunidade. A instituição de ensino a que você pertence, localizada a apenas 10 km de distância, poderá prestar apoio criando um programa de intercâmbio de jovens pesquisadores e oferecendo uma bolsa de estudos de iniciação científica para o melhor aluno, a cada ano.

- **Estudos complementares** – a instituição poderá criar, por exemplo, um simpósio anual ou bienal, em que convidaria pesquisadores e profissionais externos para trazer novos conhecimentos tanto aos alunos quanto ao corpo docente.

Dessa maneira, você e sua instituição estarão colaborando para a melhoria do ensino na escola de Enfermagem de Jambendeiro do Açude.

## Faça valer a pena

**1.** As Diretrizes Curriculares Nacionais são um conjunto de documentos da mais alta importância para a educação. O Ministério da Educação, em sua função de normatizar a educação em todos os campos do conhecimento, estipula as diretrizes curriculares para todos os cursos técnicos e superiores que têm a intenção de serem reconhecidos por órgãos oficiais de nosso país. Escolha, dentre as alternativas a seguir, aquela que descreve corretamente o que são as Diretrizes Curriculares Nacionais:

a) As DCN são uma lei federal pertencente ao Código Civil, que tem o objetivo de gerar arcabouço legal para que as instituições de ensino não operem na ilegalidade.

b) As DCN são sugestões do governo para que as instituições de ensino possam enriquecer a experiência acadêmica de seus alunos.

c) As DCN são uma parte do currículo de um curso de graduação que se preocupa com o estágio e com as atividades práticas pelas quais o aluno deve passar.

d) As DCN são normas obrigatórias para a educação, que devem ser seguidas pelas instituições de ensino que buscam atuar em nosso país.

e) As DCN são documentos supérfluos, em desuso atualmente nas universidades, que buscam currículos mais livres para seus alunos.

**2.** As DCN determinam o conteúdo de formação de cada curso com base no modelo de competências profissionais que visam a definir as capacidades individuais necessárias para a condução de uma atividade profissional qualquer. Esse modelo prevê a presença no indivíduo de três características fundamentais que, juntas, determinam a capacidade proficiente desse indivíduo.

O modelo de competências profissionais estabelece três pilares fundamentais ao profissional, e é conhecido como modelo CHA. Os três pilares do modelo CHA são:

a) Competência, habilidade, altitude.

b) Conhecimento, competências/habilidades, atitudes.

c) Companheirismo, habilidade, altitude.

d) Conhecimento, hipersensibilidade, altivez.

e) Capacidade, honestidade, ética.

**3.** As DCN determinam o conteúdo de formação de cada curso com base no modelo de competências profissionais que visam a definir as capacidades individuais necessárias para a condução de uma atividade profissional qualquer. Este modelo prevê a presença, no indivíduo, de

três características fundamentais, que juntas determinam a capacidade proficiente desse indivíduo.

Levando em consideração o modelo CHA, sobre o qual as DCN de Enfermagem se alicerçam, a qual dos três pilares pertencem os itens pró-atividade, segurança, atuação crítica, empatia, solidariedade e busca pela excelência?

a) Conhecimento.
b) Capacidade.
c) Competências.
d) Habilidades.
e) Atitudes.

# Seção 2.2

## A saúde como tema da educação

### Diálogo aberto

Na seção anterior conhecemos em mais detalhes o alicerce da formação acadêmica do profissional da área de enfermagem, por meio do estudo das Diretrizes Curriculares Nacionais, observando de perto esse documento e compreendendo não apenas suas partes componentes, mas também o significado de cada uma para o aluno e para seu processo de aprendizado. Agora é hora de você entender os mecanismos oficiais de formação e construção do aprendizado profissional, que se dão por meio do curso universitário, mas também de outras formas. É o momento de entender o que é a formação de técnico — tão importante aos serviços de saúde — e também de conhecer duas ferramentas fundamentais à disposição do profissional de saúde. A primeira delas, que colabora imensamente com a complementação do conhecimento do profissional de saúde, é a educação continuada. A segunda é um mecanismo do Ministério da Educação para garantir a evolução da formação em saúde no Brasil.

Imagine o profissional de saúde que, ao longo de seu dia e de sua semana de trabalho, mal tem tempo para respirar. A presença desse profissional no ambiente de trabalho é imprescindível para a prestação de serviços de que tanto precisa a comunidade. Por outro lado, esse profissional precisa se atualizar com as últimas técnicas de cuidado, sob pena, caso não consiga se manter atualizado, de prestar serviços de qualidade aquém do esperado. É aí que entra a educação continuada.

Imagine esse mesmo profissional ao longo do tempo: as técnicas evoluem, as tecnologias à disposição da saúde evoluem, o conhecimento humano também evolui. Torna-se fundamental incorporar à formação em cuidados de saúde todo conhecimento, toda técnica, toda tecnologia que possa ser útil à recuperação do paciente, à prevenção de doenças, ao cuidado em geral. É aí que entra em cena mais uma vez o Ministério da Educação, com os programas permanentes na área da saúde que pretendem atualizar

e adequar os cursos de formação de forma que estejam sempre em sintonia com as necessidades da população e com as possibilidades técnicas disponíveis.

Como consultor na área de educação na saúde que recebeu um convite do MEC para auxiliar na criação da escola de saúde do Vale Verde da Serra, você recebeu a tarefa de auxiliar na definição das características dos cursos e programas de formação e educação continuada a serem oferecidos pela instituição. Para tanto, você deverá produzir um relatório contendo as características esperadas para cursos de formação em saúde (tanto de nível técnico quanto de nível superior) para os programas de formação continuada em saúde e para os programas de saúde em si, a serem implantados pelos profissionais de saúde egressos da instituição. Os currículos de formação devem ser regionalizados ou universais? E os assuntos da educação continuada? E os assuntos a serem cobertos pelos programas de saúde?

Vamos em frente!

## Não pode faltar

A partir de agora, vamos observar mais de perto a formação do profissional de saúde em suas duas modalidades — graduação e técnica —, bem como as ferramentas de ensino à disposição do profissional de saúde, tanto para a complementação de seu conhecimento quanto para a disseminação desse conhecimento na comunidade que atente.

### Formação técnica e superior

Segundo Rosa (2013), o desenvolvimento econômico e social de uma região (um país, um estado, um município) está diretamente ligado a investimentos para que a população ingresse complemente sua educação em nível superior. O autor afirma que o Ensino Médio, que antes era considerado suficiente para uma boa colocação no mercado de trabalho, já não é mais suficiente. Segundo o autor, "a busca por uma total qualificação do indivíduo que almeja as melhores colocações no mercado de trabalho passa obrigatoriamente pelo Ensino Superior." (ROSA, 2013, p. 1)

O mercado de trabalho aumenta paulatinamente as exigências sobre os que nele pretendem ingressar, e mais ainda nos que nele pretendem progredir, e tais exigências se cumprem primordialmente por meio da educação. Isso porque em um país com crescimento populacional em alta e com uma economia cujo crescimento não acompanha esse crescimento, a competitividade é sempre crescente: o ingresso no mercado de trabalho supera a oferta de postos de trabalho. O resultado é o acirramento da competitividade e das exigências das instituições por profissionais mais eficientes. Essa eficiência se dá, primordialmente, por uma boa formação em educação e o curso superior é certamente a forma mais adequada para se obter essa formação (ROSA, 2013).

**Assimile**

O desenvolvimento econômico e social de uma região está diretamente ligado ao nível de educação dessa região.

A formação universitária começa, obviamente, pela graduação, cuja conclusão dá direito ao diploma universitário. Essa conquista é fundamental, pois inúmeros postos de trabalho demandam formação superior, isto é, o diploma de graduação. Isso porque, como vimos na seção anterior, a formação universitária de graduação obriga que o aluno passe por um processo educacional completo que, no caso da enfermagem, vai levá-lo a conhecer todos os aspectos dos cuidados de saúde de que vai precisar para o exercício de sua profissão.

Contudo, a formação em nível de graduação não é a única à disposição do aluno. Caso o aluno tenha interesse em continuar seus estudos acadêmicos, pode optar por dar sequência à sua formação. Segundo Rosa (2013), o caminho da pós-graduação é "bifurcado", e pode levar o aluno a se aprofundar academicamente (formação stricto sensu) ou profissionalmente (formação lato sensu).

Segundo o Ministério da Educação (2016a), as pós-graduações lato sensu são as chamadas especializações. São cursos com carga horária mínima de 360 horas, e dão direito, quando de sua conclusão com aprovação, a um certificado, e não a um diploma. Esses cursos estão abertos a todos os alunos graduados em cursos superiores.

Ainda segundo o MEC (2016a), as pós-graduações stricto sensu compreendem os programas acadêmicos de mestrado, doutorado e posteriores, e dão direito, quando de sua conclusão com aprovação, a um diploma. Esses cursos estão abertos aos alunos graduados que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção.

Vejamos as possibilidades de ambos os caminhos da pós-graduação (ROSA, 2013; BRASIL, 2016a):

- **Pós-graduação stricto sensu**

  o **Programa de mestrado** – consiste na obtenção de créditos acadêmicos que se materializam através da aprovação em disciplinas de pós-graduação, bem como na composição de uma dissertação de mestrado, orientada por um professor pesquisador credenciado. O diploma atribui ao aluno o título de mestre e lhe permite ingressar na carreira acadêmica universitária oficialmente. Os programas de mestrado incentivam (e, em muitos casos, demandam) o aluno a publicar artigos acadêmicos com o teor de suas pesquisas, de forma a contribuir com a área de pesquisa a que se dedicam. O aluno do programa de mestrado pode se credenciar a receber uma bolsa de estudos para custear o programa.

  o **Programa de doutorado** – consiste na obtenção de créditos acadêmicos que se materializam através da aprovação em disciplinas de pós-graduação, bem como pela composição de uma tese de doutorado, orientada por um professor pesquisador credenciado. O diploma atribui ao aluno o título de doutor e lhe permite progredir na carreira acadêmica universitária oficialmente. Os concursos públicos acadêmicos para ingresso permanente nos quadros docentes das universidades públicas demandam o diploma de doutorado do candidato para que ele possa participar do processo de seleção. A tese de doutorado deve ter um componente inédito de pesquisa, e contribui para o crescimento do conhecimento da área de pesquisa a que o aluno se dedica. O aluno do programa de doutorado pode se credenciar a receber bolsa de estudos para custear o programa.

- **Pós-doutorado** – consiste no aprofundamento dos estudos e pesquisas após o término do doutorado, e não dá direito a título, uma vez que não existe o título de "pós-doutor". É útil aos pesquisadores para que progridam na carreira acadêmica, e o resultado é a publicação de um ou mais artigos acadêmicos com o teor das pesquisas.

- **Pós-graduação lato sensu**

  - **Cursos de extensão** – programas de curta duração voltados para um aspecto específico da atuação profissional. Geram um certificado cujo reconhecimento pelas instituições é de critério exclusivamente delas mesmas, e não têm validade acadêmica para o MEC. Seu objetivo é auxiliar o profissional no progresso de sua carreira em instituições privadas (não governamentais).

  - **MBA (*Masters in Business Administration*)** – programas de mais longa duração (carga horária de 360 horas ou superiores). São programas mais completos, com formação nos aspectos administrativos da profissão do aluno. Demandam a entrega de um TCC (trabalho de conclusão de curso) em alguma área de interesse do aluno que seja pertinente ao curso. Geram um certificado mais amplamente aceito e têm o potencial de proporcionar avanço na carreira executiva do profissional.

O Ministério da Educação facilita o acesso ao ensino universitário às classes menos favorecidas por meio de programas de subvenção e incentivo ao estudo. O MEC propicia o acesso à universidade por meio de vários programas, a saber:

- **Prouni** – Programa Universidade Para Todos: consiste na concessão de bolsas de estudo parciais ou integrais para que o aluno possa cursar a graduação, com contrapartida de isenção de impostos para as instituições que ofereçam essas bolsas. É um programa que está em operação no Brasil desde 2004 e é regulamentado pela Lei 11.096, promulgada em 13 de janeiro de 2005.

- **Fies** – Financiamento Estudantil: programa criado em 1999 pelo governo federal com o objetivo de substituir o antigo

Crédito Educativo (PCE/Creduc). A partir de 2010 o programa foi reestruturado, com os juros sobre o empréstimo para financiamento da educação caindo para 3,4% ao ano.

- **Sisu** – Sistema de Seleção Unificada: é um sistema de acesso às instituições públicas de ensino que aceitam candidatos com base no desempenho do Enem (Exame Nacional do Ensino Médio).

A formação universitária, em que pese seu valor, não é a única alternativa de formação para quem quer ingressar no mercado de trabalho. A formação técnica também é bastante útil e bastante procurada pelas organizações e, no caso da enfermagem, um corpo de técnicos competentes é imprescindível para o bom provimento de serviços de saúde.

O técnico de enfermagem é, em essência, o executor tanto das prescrições médicas quanto das condutas de enfermagem. A aplicação de medicamentos e/ou de técnicas de cuidado em geral é realizada por esse conjunto de profissionais, sem os quais não seria possível ao enfermeiro ou ao corpo médico efetivar os cuidados de que os pacientes necessitam.

**Reflita**

Seria possível a um hospital executar eficientemente as ações de cuidado de saúde sem a presença dos técnicos de enfermagem?

A formação do técnico de enfermagem tem duração de dois anos, e sua aprovação no curso dá ao aluno direito a um diploma reconhecido pelo MEC.

Uma vez credenciado, o técnico em enfermagem tem as seguintes responsabilidades no processo de cuidados de saúde:

- **Responsabilidades técnicas:**
  - Cuidar da higiene do paciente (prover e fiscalizar).
  - Operacionalizar o acoplamento do paciente aos equipamentos de monitoração de saúde e também às máquinas de tratamento (exemplo: máquinas de hemodiálise).

- Monitoração das terapias de saúde.
- Administração e monitoramento de medicamentos prescritos.
- Acompanhamento do paciente durante o período do tratamento.

- **Responsabilidades administrativas:**
  - Relatar o progresso do paciente ao longo do tratamento.
  - Colaborar na elaboração da escala de ações e tarefas do período.
  - Colaborar no controle de uso de materiais, recursos e medicamentos.
  - Colaborar na conservação e controle do patrimônio da instituição de saúde.
  - Monitorar o cumprimento de todas as normas de biossegurança em vigor.

Bezerra (2003) afirma que a educação continuada em enfermagem é, acima de tudo, um processo. Isso implica no fato de que a educação continuada é algo que não tenha fim na instituição de saúde: uma vez iniciado o processo, este deve ser constante, parte inseparável da operação de saúde. O processo, segundo a autora, tem por objetivo propiciar ao profissional de saúde a aquisição de novos conhecimentos em regime constante, isto é, de forma que ele esteja sempre aprendendo. O objetivo é atingir o máximo grau de capacidade profissional e sobretudo de desenvolvimento pessoal, sempre levando em consideração a realidade vivida pela instituição onde trabalha e pela comunidade onde essa instituição está inserida.

O processo de educação continuada, segundo Silva e Seiffert (2009), demanda a existência de um setor de educação continuada (ou educação em serviço, como é chamado em alguns casos), demandando recursos humanos, financeiros e físicos.

Segundo as autoras, toda empresa deve buscar a capacitação de seus colaboradores. No caso da saúde isso não é exceção e tem uma prioridade ainda maior, dadas as discrepâncias da área.

As funções de um setor de educação continuada em uma instituição de saúde podem ser resumidas em:

- Identificar e organizar o conhecimento existente na própria instituição.
- Identificar as necessidades de conhecimento para a prestação de serviços adequada junto à comunidade onde a instituição está inserida.
- Providenciar o nivelamento de conhecimento dos colaboradores com base no conhecimento identificado, existente na própria instituição.
- Identificar quem detém o conhecimento necessário aos colaboradores, mas que está ausente de qualquer membro da instituição.
- Planejar e operacionalizar os eventos de educação continuada para os colaboradores da instituição com:
  - Palestras.
  - Cursos.
  - Workshops.
  - Seminários.
  - Outros eventos de aprendizado.

**Exemplificando**

O Hospital Albert Einstein, na cidade de São Paulo, é uma referência internacional em serviços de saúde e seu programa de educação continuada é, também, uma referência de boas práticas. O programa, em operação desde a década de 90, se apoia sobre alguns pontos cruciais para o fomento do aprendizado:

- Comunicação constante entre os colaboradores, com a livre expressão de necessidades em termos de aprendizado e conhecimento.
- Uso contínuo das ferramentas de tecnologia, como o caso do e-mail, para a disseminação de conhecimento.

- Uso da realidade virtual por meio de simuladores de situações e procedimentos.
- Ferramentas de ensino a distância, em especial com o uso de vídeo.

Dessa forma, o Hospital Albert Einstein investe constantemente no conhecimento de seu corpo de colaboradores, envolvendo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em um processo constante de busca pela excelência.

### Programas de saúde

A fim de garantir a atualização dos cursos de formação em saúde, bem como o acesso a esses cursos por parte de toda a população, o MEC tem, em constante operação, programas e ações permanentes. O objetivo geral do programa é:

> **Ampliar e democratizar o acesso à educação superior de qualidade a partir do reconhecimento do papel estratégico das universidades para o desenvolvimento econômico e social do país é o principal objetivo do Ministério da Educação neste eixo de atuação. Proporcionar este nível de ensino a uma parcela maior da população é fator decisivo para a diminuição das desigualdades sociais e regionais, para o desenvolvimento científico e tecnológico, para a inclusão social e para a geração de trabalho e renda. (BRASIL, 2016b, p. 1)**

Além desse macro-objetivo, o MEC propõe, com os programas permanentes, uma série de objetivos e metas específicas para com a educação superior. Entre eles, podemos citar como principais os seguintes:

- Facilitar a implantação de políticas públicas por meio da formação educacional, utilizando para tanto estatísticas e indicadores que apontem o caminho para a melhor maneira de se disponibilizar os recursos de formação superior de maneira a obter os maiores benefícios sociais. Meta:
  - Aprimorar a avaliação da qualidade e adequação do Ensino Superior no Brasil.

• Apoiar a formação em nível superior, colaborando assim para fortalecer o crescimento da ciência, da tecnologia e da inovação, visando o desenvolvimento sustentável de nosso país. Metas:

- Ampliar o número de mestres e doutores titulados a cada ano.
- Elevar o percentual de mestre e doutores nos corpos docentes das instituições de Ensino Superior.

• Ampliar o acesso à educação superior e a equidade de oportunidades a essa educação por meio de programas específicos e também de bolsas de estudo que auxiliem o acesso à universidade das camadas menos favorecidas da população. Metas:

- Ampliar a colaboração entre a União, os Estados e os municípios, facilitando o investimento público em educação.
- Ampliar a participação proporcional dos grupos historicamente excluídos da educação.
- Aumentar as vagas em período noturno nas instituições de ensino federais.
- Elevar as taxas de matrícula na educação superior. (BRASIL, 2016b)

**Pesquise mais**

Conheça mais detalhes sobre os programas de Ensino Superior do Ministério da Educação. É um conhecimento bastante útil para entender as ações de educação que estão sendo realizadas em nosso país, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de todos os cidadãos. Consulte o link indicado. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/programas-e-acoes>. Acesso em: 12 ago. 2017.

## Sem medo de errar

A fim de auxiliar na definição do currículo da escola de Enfermagem de Vale Verde da Serra, você deverá primeiramente

remeter os organizadores às Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem. Obviamente, o curso deverá seguir todos os direcionamentos das DCN. Portanto, o currículo deverá ser congruente com a base do currículo universal de Enfermagem.

Para a formação de um corpo completo de profissionais de cuidado à saúde, a escola não deveria formar apenas enfermeiros. Esses são necessários, obviamente, mas não são suficientes para a provisão de serviços de saúde. Além dos médicos (que já existem na região) e dos enfermeiros a serem formados localmente pela escola em questão, será necessária a formação de um corpo de técnicos competentes, o que demanda um curso de formação de Técnico de Enfermagem. Este curso deverá ter a duração padrão de dois anos, e deverá focar na formação de técnicos responsáveis, que sejam os executores das ações de cuidados dos pacientes.

Uma vez definida a base dos currículos de graduação em Enfermagem e de Técnico de Enfermagem, você poderá criar programas de complementação do conhecimento levando em consideração as características locais da região:

- Cursos de extensão com conteúdo baseado nas necessidades derivadas das condições socioculturais da população.
- Pesquisas e programas de pós-graduação baseados em situações de saúde.
- Projeto de educação continuada para formação de equipes e setores de educação continuada nos hospitais e clínicas da região, para que os profissionais que lá irão trabalhar tenham suas necessidades de aprendizagem contínua atendidas.

Um programa de pesquisa pode ser criado com foco nas necessidades locais de modo a incentivar que o corpo docente, primeiramente, e os candidatos dos programas de pós-graduação, em seguida, desenvolvam trabalhos com base na realidade local. Isso possibilita a criação de uma bagagem de conhecimento ao longo do tempo que seja sólida e que atenda às necessidades da população, o que daria ainda mais relevância à escola de Enfermagem de Vale Verde da Serra.

A escola poderá, ainda, incentivar a criação de grupos (setores) de educação continuada nas instituições de saúde da região e, para isso,

poderá criar programas especiais para trazer novos conhecimentos para dentro da escola, por meio de programas de intercâmbio científico, por exemplo. A presença de profissionais e pesquisadores de saúde com conhecimentos diversos daqueles disponibilizados pela escola de Enfermagem de Vale Verde da Serra deve ser de imensa colaboração para os esforços em educação continuada e pode, inclusive, facilitar a origem de novos grupos de pesquisa para a instituição.

## Avançando na prática

### Formando enfermeiros que administram

#### Descrição da situação-problema

Transformar um bom administrador em um profissional de saúde é um processo difícil e demanda que esse profissional passe por toda a formação curricular de saúde. Já dar as ferramentas para que um bom enfermeiro seja também um administrador é um processo mais direto e, muitas vezes, uma necessidade real em muitas instituições.

O Hospital Geral de Rio Largo acaba de contratar os serviços da faculdade de Ciências da Saúde na qual você coordena o curso de pós-graduação. O pedido dos mantenedores do hospital é para que haja algum tipo de formação para que o corpo de enfermagem possa ganhar conhecimentos mais profundos em administração, uma vez que o hospital está crescendo, e alguns de seus profissionais poderiam progredir em suas carreiras atuando em postos administrativos da instituição.

Como você pode ajudar os mantenedores do Hospital Geral de Rio Largo nessa empreitada?

Como a faculdade de Enfermagem pode ajudar na complementação da formação do corpo de enfermeiros, permitindo que eles se capacitem nos aspectos de administração da saúde, sendo assim ainda mais úteis e indispensáveis à instituição?

#### Resolução da situação-problema

Uma forma de auxiliar nessa necessidade do hospital é por meio dos programas de pós-graduação lato sensu. Uma parceria

com o hospital pode ser bem indicada nesse caso: a faculdade desenvolve cursos úteis ao hospital, que por sua vez indica alunos (ou mesmo facilita o acesso a esses cursos por meio de apoio financeiro e/ou de escala de trabalho flexível para propiciar o acesso).

A faculdade pode disponibilizar dois programas úteis nesse sentido:

- **Programa de extensão** – cursos de rápida duração e focados em algum aspecto da administração, sempre voltados para o setor de saúde. Cursos como Administração de Pessoal, Gestão de Processos e Gerenciamento de Projetos costumam ser bastante úteis e sua adequação às necessidades do hospital pode ser aferida antes da implantação. Essa consulta, aliás, vai indicar os melhores caminhos e os cursos mais necessários à realidade do hospital.

- **Programa de pós-graduação** – um MBA em Gestão Hospitalar ou Gestão de Pessoas pode ser imensamente útil ao Hospital Geral de Rio Largo.

Esses programas conjuntos tendem a ser de benefício para todos os envolvidos: a faculdade particular amplia seu quadro de alunos, o hospital amplia o conhecimento e a efetividade de seus quadros, os profissionais ganham o conhecimento que lhes será útil no progresso da carreira e a população ganha melhores serviços de saúde.

## Faça valer a pena

**1.** Segundo Rosa (2013), o desenvolvimento econômico e social de uma região (um país, um estado, um município) está diretamente ligado aos investimentos para que a população complemente sua educação em nível superior. O autor afirma que o Ensino Médio, que antes era considerado suficiente para uma boa colocação no mercado de trabalho, já não é mais suficiente para esse propósito.

Assinale a alternativa que contém uma frase que sintetiza o trecho:
a) A qualidade do Ensino Médio precisa ser melhorada para que o cidadão tenha acesso às oportunidades no mercado de trabalho que lhe permitam progredir.
b) O ensino regionalizado é mais eficiente e eficaz na formação de um profissional de qualidade, pois os saberes da região são fundamentais na formação desse profissional.
c) O financiamento educacional é indispensável na formação profissional das populações de baixa rende e, mais que isso, é um direito do cidadão.
d) A busca por uma total qualificação do indivíduo que almeja as melhores colocações no mercado de trabalho passa obrigatoriamente pelo Ensino Superior.
e) O Ensino Médio é mais relevante para a formação profissional do indivíduo que o Ensino Superior, uma vez que uma fatia maior da população tem acesso apenas ao Ensino Médio.

**2.** A formação em nível de graduação não é a única à disposição do aluno. Caso o aluno tenha interesse em continuar seus estudos acadêmicos, pode optar por dar sequência aos seus estudos e à sua formação. Segundo Rosa (2013), esse caminho da pós-graduação é "bifurcado" e pode levar o aluno a se aprofundar academicamente ou profissionalmente.
Observe as formações de pós-graduação na coluna da esquerda e as classificações na coluna da direita:

| | |
|---|---|
| I. Lato sensu | A. Mestrado |
| II. Stricto sensu | B. MBA |
| | C. Extensão profissional |
| | D. Doutorado |

Assinale a alternativa que faz a correspondência adequada das colunas:
a) I-(A,B) II-(C,D).
b) I-(A,C) II-(B,D).
c) I-(B,C) II-(A,D).
d) I-(B,D) II-(A,C).
e) I-(C,D) II-(A,B).

**3.** Leia os deveres a seguir:
I. Identificar e organizar o conhecimento existente na própria instituição.
II. Identificar as necessidades de conhecimento para a prestação de serviços adequada junto à comunidade em que a instituição se insere.
III. Providenciar o nivelamento de conhecimento dos colaboradores com base no conhecimento identificado, existente na própria instituição.

IV. Identificar onde (quem detém) o conhecimento necessário aos colaboradores, mas ausente de qualquer membro da instituição.
V. Planejar e operacionalizar os eventos de educação continuada para os colaboradores da instituição.
Assinale a alternativa que contém apenas ações que sejam responsabilidade do setor de educação continuada:
a) I, II e IV, apenas.
b) II e V, apenas.
c) III, apenas.
d) I, IV e V, apenas.
e) I, II, III, IV e V.

# Seção 2.3

## Diagnóstico e planejamento educativo em saúde

### Diálogo aberto

Imagine-se trabalhando como profissional de saúde em uma comunidade qualquer. Em determinado momento, você percebe que os casos de verminose estão aumentando. Você trata o paciente, ele melhora, mas algumas semanas depois ele volta ao posto, com os mesmos sintomas. E pior: seus familiares também vêm ao posto de saúde e, em seguida, seus vizinhos, aumentando cada vez mais o número de afetados pelo problema.

Será que tratar os pacientes está sendo suficiente?

Não, não está. Falta algo que ajude a prevenir a doença e impeça que os habitantes do local adquiram a verminose, em primeiro lugar. E para tanto, as ações corretivas de saúde não são suficientes: é preciso agir preventivamente. Qual é o caminho para isso? Não há outro caminho efetivo que não passe pela educação, não é verdade?

É aí que entram as ações educativas de saúde, que você vai conhecer agora.

Retomando o projeto de criação da escola de saúde do Vale Verde da Serra, veremos que este prevê a extensão do processo educacional para as populações a serem beneficiadas pela instituição. Essa extensão se dará por meio dos programas de saúde, a serem implantados pelos profissionais egressos da escola. Nessa fase do projeto, você deverá auxiliar na criação de linhas gerais para os vários programas de saúde a serem implantados, entre eles o Programa de Saúde da Família, o Programa de Saúde da Mulher e o Programa de Saúde do Idoso. A que se prestam esses programas? Como planejá-los e implementá-los? Será que são efetivos?

Vamos em frente!

## Não pode faltar

Uma das principais responsabilidades do profissional de saúde é educar seus pacientes e a comunidade em que trabalha no que concerne às questões de saúde. "Mas educar é função de professor, não de enfermeiro", alguém pode afirmar. Mas será que isso de fato é verdade? Será que o enfermeiro — ou qualquer outro profissional de saúde — consegue ser efetivo no exercício de sua profissão se só se dedicar à correção de problemas de saúde, não trabalhando na prevenção desses problemas?

Não, essa possibilidade fere tanto a lógica quanto a realidade dos fatos. O enfermeiro tem, sim, a responsabilidade de agir como educador de saúde se tem algum interesse em melhorar as condições de saúde da comunidade em que exerce sua profissão. E essa responsabilidade é desempenhada por meio da promoção da saúde, um conceito fundamental em enfermagem.

Vejamos do que se trata esse conceito.

Buss (2003) nos mostra que o conceito de promoção de saúde é relativamente novo no cenário brasileiro, tendo se desenvolvido nas últimas três décadas. Este processo, que teve início na Europa e na América do Norte na década de 1980, chega à América Latina no início dos anos 1990.

O Próprio Buss (2000) define saúde coletiva de maneira clara e útil para nossos estudos:

> **[...] Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitário públicos e privados para seu enfrentamento e resolução. (BUSS, 2000, p. 165)**

**Assimile**

A fim de melhorar as condições de saúde da comunidade em que presta seus serviços, o enfermeiro deve agir, também, como educador.

A promoção de saúde é, portanto, um processo que implica na mobilização de conhecimento (a que o autor chama de saberes técnicos e populares) e de recursos materiais e humanos (recursos institucionais e comunitários públicos e privados com o objetivo de enfrentar e solucionar os problemas de saúde da comunidade na qual esses esforços são empreendidos.

É importante observar que a promoção de saúde é um mecanismo preventivo, isto é, visa melhorar as condições de saúde antes da eclosão de problemas (doenças e outras intercorrências). Os mecanismos preventivos são categorizados em três níveis, como propõem Leavell e Clark em seu livro seminal, de 1965. De acordo com os autores, temos:

- Prevenção primária:
  - Promoção de saúde.
  - Proteção específica.
- Prevenção secundária:
  - Diagnóstico e tratamento precoce.
  - Medidas de limitação da invalidez.
- Prevenção terciária:
  - Medidas de reabilitação.

**Reflita**

Como seriam os custos ligados à saúde para um país que não investisse em medidas primárias de prevenção? Como seria a qualidade de saúde dos cidadãos desse país?

Nosso objetivo, a partir do estudo do diagnóstico e do planejamento educativo em saúde é, portanto, a prevenção primária, uma vez que é aí que se encaixam os esforços de promoção de saúde.

São vários os programas possíveis, com foco em diferentes grupos, cada um com diferentes necessidades. Em especial, a partir de agora,

veremos com mais detalhes os programas de promoção da saúde para três grupos, a saber:

- A família.
- A mulher.
- O idoso.

Vamos entender com mais detalhes como se dá a promoção de saúde por meio destes programas.

**Programa Saúde da Família**

A saúde da família é considerada estratégica pelo Ministério da Saúde, e tem sua especificação estabelecida na Política Nacional de Atendimento Básico, o PNAB (BRASIL, 2012). Entre os objetivos específicos da estratégia de saúde da família está "ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custoefetividade" (BRASIL, 2012, p. 54). Ou seja, os programas de saúde da família têm a intenção de:

- Atender às necessidades de saúde de indivíduos e coletividades por meio do atendimento às famílias.
- Aumentar a efetividade (resolutividade) das questões de saúde inerentes aos indivíduos e coletividades.
- Melhorar a relação de custo/benefício das ações de saúde.

O PNAB estabelece critérios para a formação das equipes que implantarão e supervisionarão os programas de saúde da família:

- **Equipe multiprofissional** – médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários, com formações generalistas ou especializações diversas.
- **Agentes comunitários em número suficiente** – devem ser capazes de atender a toda a população cadastrada, com no máximo 750 pessoas por agente.
- **Tamanho máximo de população atendida por equipe** –

máximo de 4000 pessoas atendidas por equipe, com média recomendada de 3000 pessoas.

• **Um profissional, uma equipe** – cada profissional da equipe só pode atuar em uma equipe de saúde da família, com exceção do médico, que poderá atuar no máximo em duas equipes.

• **Carga horária máxima** – são 40 horas semanais para todos os membros das equipes de saúde da família (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda, ainda, que cada equipe possa contar com profissionais de saúde bucal, uma vez que esse é um aspecto fundamental à saúde da família e da comunidade. As recomendações para essa equipe são:

• Equipe completa – cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal, ou

• Equipe reduzida – cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal.

• Unidade odontológica fixa, em local de fácil acesso.

• Unidade odontológica móvel, que possa ser levada até a comunidade e lá oferecer os serviços de saúde bucal (BRASIL, 2012).

As famílias do local atendido pelas equipes devem ser devidamente cadastradas com dados demográficos e fichas de saúde para cada membro. É fundamental observar que a mãe, nesse caso, tem um papel preponderante no processo, pelo fato de que recai sobre ela, geralmente, a responsabilidade de cuidar da saúde dos filhos e de orientar o companheiro, além de muitas vezes os irmãos e os pais nos assuntos de saúde. As equipes de saúde da família, levando isso em consideração, criam programas de educação e prevenção, bem como campanhas de saúde, tendo a mãe de família como pivô e alvo dos esforços.

Outro aspecto importante das responsabilidades das equipes de saúde da família é a qualidade sanitária da comunidade atendida. Isso implica na averiguação constante das condições sanitárias dos domicílios das famílias atendidas, com visitas periódicas dos agentes

de saúde a esses domicílios e planos de instrução e apoio para essas famílias quando da constatação de situações não adequadas. Quando as condições não adequadas forem encontradas em vários domicílios, não sendo exceção, a equipe deverá agir de forma coletiva, organizando eventos de instrução e mutirões de correção dos problemas encontrados (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda, ainda, que a estratégia de saúde da família se estenda às escolas, com programas específicos a serem realizados nas comunidades atendidas, uma vez que ali naturalmente se encontra parte significativa da população, já em ambiente propício à instrução (BRASIL, 2012). A parceria da equipe com a escola pode se dar de várias formas:

- Parceria para uso do espaço para ações de instrução.
- Parceria para realização de campanhas específicas com as crianças e populações jovens.
- Parceria de uso do espaço para atividades físicas – ginástica, atividades comunitárias de expressão corporal com vistas à melhoria do condicionamento físico.
- Ponto de apoio para unidades móveis de saúde em dias de campanha.

Em relação às parcerias, não apenas as escolas devem ser levadas em consideração pelas equipes de saúde da família, mas também outras instituições que atuem na comunidade, como no caso das paróquias religiosas, centros comunitários e clubes que estejam radicados na região.

### Programa de saúde da mulher

A educação em saúde consiste em um conjunto de conhecimentos e práticas com o propósito de prevenir doenças e promover a saúde. Essa valiosa ferramenta deve ser utilizada pelos profissionais de saúde de modo a ampliar a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença e contribuir para a adoção de novos hábitos por parte da população. A ferramenta deve ser entendida como processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a

respeito de seus problemas de saúde, estimulando, dessa maneira, a busca de soluções (MACIEL, 2009).

Nesse sentido, podemos afirmar que nos diversos níveis de atenção à saúde a mulher é forte aliada na promoção da educação em saúde, pois é peça importante e de destaque no contexto familiar. É possível apontá-la como um dos principais pilares de sustentação da rede de apoio da estratégia de saúde da família, uma vez que lidera a busca pelos cuidados e, consequentemente, interage de forma frequente com os profissionais mediando, de maneira implícita e estratégica, a saúde daqueles com quem convive. Desse modo, trabalhar com medidas educativas que promovam a saúde da mulher é indispensável, pois sua saúde e qualidade de vida implicam diretamente na disseminação de medidas educativas com vistas à promoção da saúde e também da qualidade de vida da população em geral.

Alvim e Ferreira (2007) afirmam que é necessário implementar o cuidado de enfermagem com enfoque no diálogo, pois isso favorece as ações educativas e faz com que as mulheres se sintam acolhidas e também valorizadas se seus saberes e práticas forem considerados. Além disso, enfatizam ser fundamental identificar e respeitar as singularidades de cada uma e, para que o processo realmente aconteça, destacam ser necessário que exista entre o enfermeiro e a mulher uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana. No entanto, os autores lamentam que os serviços de saúde do nosso país, em sua maioria, desenvolvem ações educativas sem valorizar a participação popular e, dessa forma, calam os sujeitos e os afastam do processo de transformação social, que somente é possível a partir do diálogo de saberes e da reflexão crítica da realidade de vida e saúde de cada um (ALVIM; FERREIRA, 2007).

**Exemplificando**

O programa Outubro Rosa é um exemplo importante da saúde da mulher, com o mês sendo dedicado à prevenção do câncer de mama. As campanhas divulgam instruções acerca do autoexame de mama, exortam a importância da mamografia e do acompanhamento médico e auxiliam na prevenção e na detecção precoce dos sinais de câncer de mama.

Este programa de saúde da mulher tem sido tão bem-sucedido que inspirou o Novembro Azul, um programa de prevenção ao câncer de próstata, voltado à população masculina adulta.

Com a crescente conscientização da importância de se contar com diretrizes que orientem as políticas direcionadas à saúde da mulher, em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). As estratégias que compõem a PNAISM tiveram por base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983, e a realização de um diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil. Essa nova proposta considera a diversidade das mulheres das diferentes regiões de nosso país, assim como os diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos sistemas locais de saúde. Além disso, enfatiza a necessidade da construção conjunta em saúde e do respeito à autonomia da usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e de sua participação nas instâncias de controle social (BRASIL, 2004).

De acordo com as diretrizes da PNAISM, é preciso que os serviços de saúde, assim como os profissionais de saúde, estejam preparados para um atendimento com enfoque nas questões de gênero, na integralidade e na promoção da saúde da população feminina. Assim sendo, orientam ser indispensável ter como princípios norteadores a busca pela consolidação dos avanços que ocorreram nas últimas décadas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos e no combate à violência doméstica/sexual. As diretrizes enfocam, ainda, a necessidade de uma assistência integrada por medidas de prevenção e tratamento de mulheres com HIV/AIDS, assim como para aquelas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de algum tipo de câncer ginecológico. Dessa maneira, é preciso que haja uma reflexão sobre a relevância do assunto, seguida do comprometimento por meio da concretização de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres, bem como para a redução da morbimortalidade por causas que podem ser prevenidas e evitadas (BRASIL, 2004).

Diante dessas informações, torna-se imprescindível que o enfermeiro desenvolva, em sua prática diária, estratégias de

educação direcionadas à valorização da mulher e à interação com ela. E que, desse modo, ele seja capaz de compreender e atender às necessidades individuais da mulher nos diferentes momentos de seu ciclo vital. É importante ressaltar que a participação ativa da mulher na construção e na execução das ações em saúde deve ser encorajada por parte do enfermeiro (SIMÕES et al., 2014).

A situação atual da mulher brasileira ainda é permeada por vulnerabilidades deletérias à sua saúde em geral. As causas mais incidentes da morte da população feminina brasileira são as doenças cardiovasculares, o câncer de mama, de pulmão e de colo do útero (BRASIL, 2004).

Diante desse panorama, é possível melhorar a saúde da mulher? De que maneira?

O estilo de vida está associado ao desenvolvimento dessas doenças que mais atingem a mulher brasileira. Por exemplo, ser menos sedentária, manter o peso adequado, não fazer uso de álcool e, principalmente, não fazer uso de tabaco são medidas simples que podem ser realizadas pela mulher e estão associadas a uma vida mais saudável. Entretanto, sem a conscientização dos malefícios que podem causar determinados hábitos de vida e sem o incentivo para desenvolver um novo estilo de vida, torna-se difícil que essa população tenha uma saúde de melhor qualidade.

Isso posto, é possível alegar que a saúde da mulher está sendo mal assistida no Brasil? O que podemos fazer para mudar essa situação?

Sim, é possível afirmar que existe uma lacuna entre a demanda de educação em saúde dessa população e a assistência direcionada a ela. Desenvolver medidas sérias de educação e atuar com comprometimento é uma urgência no Brasil, de modo que há um campo vasto e rico para que o enfermeiro possa realizar um trabalho valoroso para a saúde da mulher e também para aqueles cuidados por elas.

É possível transformar a realidade da saúde da mulher no nosso país? O que diz o grande educador Paulo Freire sobre educação?

Freire (1985) defende a ideia de que Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.

Dessa maneira, também é preciso que o enfermeiro acredite na importância da educação em saúde, bem como na valorização da capacidade e dos conhecimentos prévios da mulher, que deve ser a protagonista da mudança de seu estilo de vida.

**Programa de saúde do idoso**

O Ministério da Saúde é o primeiro a reconhecer um fato fundamental para qualquer programa de saúde: nossa população está envelhecendo e a expectativa de vida está aumentando, o que demanda programas específicos para a saúde na terceira idade. De fato, encontramos a seguinte afirmação em página do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016, p. 1): "O envelhecimento da população mundial é fato inegável e acontece de forma acelerada nos países em desenvolvimento". Dessa maneira, é importante que programas específicos de saúde e de educação para a saúde sejam desenvolvidos junto a essa camada da população, uma vez que se trata de um grupo cada vez mais relevante na população brasileira, e não apenas — como antigamente — nos países de primeiro mundo.

É importante ressaltar que uma população de idosos mais esclarecidos implica em maior qualidade de vida e, consequentemente, em redução de custos do SUS com doenças que podem ser prevenidas e/ou atenuadas por meio de esforços de educação.

Os programas de saúde do idoso também se enquadram no nível primário de prevenção, e objetivam, com suas ações, aumentar a qualidade de vida e de saúde da população com 60 anos ou mais.

A saúde do idoso é, como não poderia deixar de ser, prioridade para o governo federal e também para os governos estaduais. Em 2003 foi promulgado o Estatuto do Idoso, que estabelece as diretrizes para políticas públicas, legislações específicas e ações em prol do idoso em todo o território nacional. O título II desse importante documento trata dos direitos fundamentais do idoso, e o capítulo IV versa sobre o direito à saúde, iniciando pelo artigo 15:

> Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2009, p. 1)

No parágrafo 1 do capítulo IV do referido estatuto, estabelecem-se as ações de prevenção e de manutenção da saúde da pessoa idosa, a saber:

- Cadastramento da pessoa idosa em base territorial, isto é, realizado de forma descentralizada, por região de domicílio.
- Atendimento preventivo e curativo ao idoso em ambulatórios.
- Implantação de unidades geriátricas de referência, com equipes especializadas na prevenção e cura, com vistas ao atendimento de toda a comunidade.
- Atendimento domiciliar, quando o idoso estiver impossibilitado de se locomover por alguma razão de saúde.
- Reabilitação para redução de sequelas decorrentes de agravos de saúde (BRASIL, 2009).

**Pesquise mais**

O Estatuto do Idoso é um dos documentos mais importantes para os cidadãos da terceira idade de nosso país. Deve ser de conhecimento de todos, uma vez que alerta sobre direitos do idoso, e deve ser observado em sua integralidade em todo o território nacional. Conheça esse importante documento. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 17 ago. 2017.

O Ministério da Saúde destaca, ainda, ações preventivas para idosos da comunidade, sempre no sentido de melhorar a qualidade de vida dessa faixa etária da população:

- Ações de conscientização sobre aflições de saúde ligadas à idade – ensinam o idoso a identificar:
    - Elementos de alimentação saudável para manutenção da saúde.
    - Primeiros sinais e sintomas da artrite, da artrose e de outras afecções ortopédicas.
    - Primeiros sinais de perda de memória, esclerose, Alzheimer e outras afecções neurais.
    - Sinais de diabetes, hipertensão e suas complicações, males cardíacos e outras afecções comuns.
- Ações de melhoria de condicionamento físico e mental:
    - Ginástica para a terceira idade.
    - Caminhadas em grupo.
    - Atividades culturais de estímulo intelectual.
- Ações de integração e convívio social:
    - Bailes da terceira idade.
    - Visitas em grupo a locais de interesse cultural e turístico da região.

É possível subsidiar a prática clínica direcionada à saúde do idoso com respaldo nas estratégias traçadas pelo Ministério da Saúde. Mas o indispensável nesse encontro é atentarmos ao fato de que a expectativa de vida do brasileiro tem aumentado gradativamente, e isso implica na necessidade do enfermeiro de estar preparado para trabalhar também com medidas educativas. Esse novo enfoque, que integra a formação do enfermeiro da atualidade, visa tanto a prevenção e o controle de doenças quanto a promoção da saúde e, consequentemente, ao incremento da qualidade de vida dos indivíduos da terceira idade.

## Sem medo de errar

Para implantar os programas de saúde em Vale Verde da Serra é necessário, primeiramente, criar uma estratégia de saúde para a comunidade e, como parte principal dessa estratégia, formar uma equipe permanente de saúde que possa atender a região em regime integral, de acordo com o PNAB (Plano Nacional de Atendimento Básico). Uma vez que o objetivo é triplo, isto é, volta-se ao atendimento de três grupos (família, mulher e idoso), a equipe deverá contar com profissionais capacitados a atender os três grupos. Uma formação possível para a equipe é:

- Médicos:
  - Um clínico geral para atendimento à família.
  - Um médico ginecologista/obstetra para atendimento especializado às mulheres.
  - Um médico geriatra para atendimento aos idosos.
- Enfermeiros:
  - Enfermeiros generalistas e especializados em serviços aos três grupos, mas também — e especialmente — voltados para o atendimento comunitário e para os esforços de educação da comunidade.
- Técnicos de enfermagem:
  - Em quantidade suficiente para atender o volume populacional da região atendida.
- Outros profissionais:
  - Dentista e auxiliares para atendimento à saúde bucal da população atendida.
  - Oftalmologista para atendimento, em especial, da população idosa, mas prestando serviços a toda a comunidade.

É importante observar que nem sempre é possível contar com profissionais especializados — médicos e enfermeiros — e que, em muitos casos, a equipe terá que realizar seu trabalho contando apenas com generalistas. Contudo, a presença de profissionais

especializados certamente colaborará para uma melhor qualidade dos serviços oferecidos.

Em seguida à formação da equipe, esta deverá proceder ao cadastramento da população a que deverá servir. É um processo que pretende identificar todos os membros da comunidade, seu domicílio, a condição sanitária desse domicílio e o histórico de saúde de todos os membros. De posse dessas informações, a equipe terá condições de criar e implantar planos de ação e de educação para, de fato, melhorar as condições de saúde do local e da população em questão.

Sempre que possível, a equipe de saúde deverá centralizar seus esforços na mãe da família, uma vez que, como dissemos, ela é a figura unificadora dos esforços de saúde: preza e cuida da saúde dos demais membros da família.

Os planos deverão, inicialmente, buscar identificar as condições sanitárias e de saúde dos membros da comunidade e, em seguida, ações de educação e mutirões, que terão como alvo a melhoria da qualidade sanitária dos domicílios e espaços públicos.

As escolas da região poderão ser contatadas e parcerias podem ser estabelecidas para que ações conjuntas possam ser realizadas, bem como para que o espaço das referidas escolas possa ser utilizado pela equipe para ações focadas, como no caso de campanhas de vacinação e exames em massa. Um exemplo seria o mutirão de avaliação bucal para toda a família, ou o de identificação e tratamento de catarata para a população idosa.

Assim, de forma coordenada e organizada, a equipe poderá prestar um serviço de saúde de qualidade para a comunidade atendida.

## Avançando na prática

### Colocando os idosos para se exercitarem

**Descrição da situação-problema**

Nos hospitais de sua cidade, uma tendência tem sido identificada: idosos têm sido tratados de doenças das articulações (artrites,

artroses, dores crônicas, entre outros), e é visível que os casos se mostram acima da média para essa faixa populacional. Felizmente, no ano passado, uma equipe de saúde foi criada em Juremópolis, que já fez o cadastro da população da cidade. Nas entrevistas iniciais, foi constatado que a população idosa do local é bastante sedentária e que os idosos passam a maior parte do tempo assistindo à televisão e saem apenas para ir à igreja matriz para participar das missas regulares.

Que ações a equipe de saúde de Juremópolis poderá implantar no sentido de melhorar essas condições?

**Resolução da situação-problema**

Sabendo da religiosidade de boa arte da população idosa, a equipe de saúde poderá estabelecer uma parceria com a paróquia local para poder usar o local como base para ações, uma vez que o grupo já tem o costume de se congregar ali.

O objetivo das ações que envolvem a melhoria da saúde dos idosos pode se concentrar em ações diretas de saúde física, por meio de aulas de ginástica, dança, caminhadas comunitárias, entre outras, o que auxiliaria os idosos a se exercitarem fisicamente com regularidade, contribuindo para a redução de suas alterações físicas.

Ao mesmo tempo, o grupo de saúde pode incentivar a igreja a criar atividades regulares de convívio para que os idosos se encontrem mais e convivam mais em conjunto, o que tende a ter efeitos psicológicos benéficos.

Ações de educação e instrução para a saúde também serão bastante úteis nesse contexto ao ensinar essa faixa etária da população a tomar conta com mais efetividade de sua saúde, de sua alimentação e até mesmo de identificar sintomas de afecções ligadas à idade, como os males cardíacos, a hipertensão, o diabetes e as doenças de raízes neurológicas.

Assim, com a comunidade idosa ativa e participativa, Juremópolis pode oferecer melhor qualidade de vida ao cidadão da terceira idade.

## Faça valer a pena

**1.** Leia as afirmativas a seguir e analise-as enquanto verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) O enfermeiro tem a função de cuidar da saúde. A divisão de tarefas é clara, e a função de educar é do educador.

( ) As ações comunitárias de saúde são ineficientes, pois o atendimento individual em consultório é a forma mais indicada para cuidar da população de uma comunidade.

( ) O objetivo da equipe de saúde da comunidade é esperar que a comunidade procure serviços de saúde e, assim, prestar esses serviços.

( ) As equipes de saúde tendem a reduzir os custos com a saúde, uma vez que agem na prevenção de doenças, o que muitas vezes é mais barato que seu tratamento.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

a) V-V-V-V.

b) F-V-V-V.

c) F-F-V-V.

d) F-F-F-V.

e) F-F-F-F.

**2.** Leia as afirmativas descritas a seguir com relação à educação em saúde da mulher e analise-as enquanto verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Nos diversos níveis de atenção à saúde, a mulher pode ser considerada como uma aliada no processo de implementação de medidas educativas que visam a prevenção de doenças e a promoção da saúde da família.

( ) É necessário planejar e implementar ações educativas considerando os saberes e práticas das usuárias dos serviços de saúde, mas não é necessário proporcionar um ambiente acolhedor, pois isso não melhora a adesão às medidas educativas em saúde.

( ) É fundamental identificar e respeitar as singularidades de cada mulher. E para que o processo realmente aconteça, é necessário que haja uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana entre o profissional de saúde e a mulher.

( ) Nos serviços de saúde do Brasil costuma-se desenvolver ações educativas sem a devida valorização da participação popular. Isso prejudica o processo de transformação social, que somente é possível a partir do diálogo de saberes e da reflexão crítica da realidade de vida.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

a) V-V-F-F.

b) F-F-V-V.

c) V-F-V-F.

d) V-F-V-V.

e) F-F-V-F.

**3.** Leia as asserções a seguir:

I. É importante que programas específicos de saúde e de educação para a saúde sejam desenvolvidos junto à população da terceira idade

PORQUE

II. o envelhecimento da população mundial é fato inegável e acontece de forma acelerada nos países em desenvolvimento.

Analisando estas asserções acerca dos programas de saúde para o idoso, é possível concluir que:

a) As afirmações I e II são verdadeiras, e a II justifica a I.

b) As afirmações I e II são verdadeiras, porém a II não justifica a I.

c) A afirmação I é verdadeira e a II é falsa.

d) A afirmação I é falsa e a II é verdadeira.

e) As afirmações I e II são falsas.

# Referências


ALVIM, N. A.T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-319, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

BEZERRA, A. L. Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. Ministério da Educação. **Qual a diferença entre pós-graduação lato sensu e stricto sensu?** 2016a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=13072:qual-a-diferenca-entre-pos-graduacao-lato-sensu-e-stricto-sensu>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. Ministério da Educação. **Programas e Ações**. 2016b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/programas-e-acoes>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Programas**: saúde do idoso, 2016. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/programas/301-programas-saude-do-idoso.html>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção de saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CHEETHAM, G.; CHIVERS, G. **Towards a holistic model of professional competence**. Journal of European industrial training, v. 20, n. 5, p.20-30, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do Senac**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 13-25, 2001.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Preventive medicine for the doctor in his community**. Nova York: McGraw-Hill, 1965.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773-776, 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16399/10878>. Acesso em: 18 ago. 2017.

ROSA, L., A formação no ensino superior e o mercado de trabalho. **Administradores**, 2013. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/a-formacao-no-ensino-superior-e-o-mercado-de-trabalho/68762/>. Acesso em: 18 ago. 2017.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica, **REBEn**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, maio/jun. 2009.

SIMÕES, R. R.; PRIMO, C. C.; LIMA, E. F. A. Educação em saúde na atenção à mulher e as contribuições da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 2, p. 3767-3775, 2014.

URBANAVICIUS JR et al. Identificação do Conhecimento, Habilidade e Atitude (CHA) dos coordenadores de curso de uma Instituição de Ensino Superior. In: **Anais do III SEGET – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**. Itajubá: out. 2006.

# Didática

**Convite ao estudo**

Caro aluno, em todo processo de aprendizagem é fundamental entender tanto o objeto de ensino, isto é, o assunto que está sendo abordado, quanto o algo desse ensino: o próprio aluno. Quem é esse aluno? Qual é seu contexto sociocultural? Qual é seu histórico? Quais são as características políticas e econômicas do ambiente em que está inserido? Perguntas como essas auxiliam a identificar as características do aluno, permitindo, assim, que o planejamento didático seja efetivo em proporcionar um processo de aprendizagem que lhe seja útil ao longo da vida.

A partir de agora, vamos observar com mais detalhes os aspectos didáticos do ensino de Enfermagem, construindo o conhecimento sobre o alicerce dos temas vistos nas duas unidades anteriores. É importante observar que a Didática aplicada à Enfermagem tem o objetivo de permitir que você conheça e realize o processo ensino-aprendizagem junto aos diversos grupos e faixas etárias com que atuará na vida profissional. É importante, também, frisar que a presente unidade permite que você conheça e desenvolva temas relacionados à educação em enfermagem.

Começaremos, na Seção 3.1, analisando os aspectos do projeto pedagógico do curso, por meio das avaliações sociocultural, política e pedagógica.

Na Seção 3.2, analisaremos os aspectos da prática pedagógica convencional. Conheceremos os conceitos e a prática educativa convencional, os objetivos dessa prática e o processo de aprendizagem sob a prática educativa convencional.

Por fim, na Seção 3.3, nos concentraremos nos aspectos da prática educativa progressista. Conheceremos os conceitos e os objetivos dessa prática e o processo de aprendizagem sob a prática educativa progressista.

A Secretaria de Educação do estado está empenhada em implantar um projeto piloto de educação, que se materializará por meio de uma escola modelo para o ensino de Enfermagem, a ser baseada em um novo modelo educacional. Para tanto, a Secretaria de Educação está realizando uma série de estudos, com o objetivo de comparar as práticas educacionais em vigor na atualidade. Estamos nos aprofundando no tema principal dessa disciplina, que é a didática e sua aplicação no ensino da Enfermagem.

É importante que você se dedique aos exercícios e ao autoestudo para aproveitar ao máximo o conteúdo que encontrará nesta unidade.

Bom trabalho!

# Seção 3.1

## Projeto político-pedagógico do curso

### Diálogo aberto

Uma escola é, sobretudo, um espaço de formação, independentemente do conteúdo (ou conjunto de conteúdos) que a partir dele é disponibilizado. Como tal, a escola tem objetivos que estabelece para si, os quais ela persegue por meio dos mecanismos que planeja e implementa. Esses objetivos devem ser mensurados por meio de metas quantitativas e qualitativas, que também devem ser estabelecidas, e que devem ser acompanhadas perenemente.

O projeto político-pedagógico de um curso, inclusive o de Enfermagem, é o documento que permite que a escola cumpra seus propósitos, que são estabelecidos de maneira clara, para que possam ser seguidos e mensurados. É um documento importante. A partir de agora, vamos analisar esse documento, bem como suas implicações e os resultados que dele se esperam para a instituição de ensino de Enfermagem que ilustrará nossa situação-problema.

Como especialista em educação, você recebeu um convite da Secretaria de Educação para auxiliar no estudo de um novo projeto político-pedagógico para a implantação da escola modelo para o ensino de Enfermagem. Seu papel nesse estudo é fornecer elementos para as avaliações sociocultural, política e pedagógica a serem realizadas. Quais informações deverão ser fornecidas? Onde e como buscá-las? Qual é a melhor forma de apresentá-las para a composição do documento? Essas e outras questões deverão ser respondidas ao longo de seu trabalho.

E então, vamos a mais essa etapa?

### Não pode faltar

Você já se perguntou como definir um curso de maneira objetiva? O curso de Enfermagem, no qual você se matriculou, por exemplo: como definir esse curso?

É uma pergunta que à primeira vista parece difícil, não é verdade? Por onde começar a respondê-la? Em que consiste uma resposta adequada? É uma pergunta que de imediato cria outras, que não são mais fáceis de responder. Em que pese essa complexidade à primeira vista, vamos abordar esse problema de maneira a entendê-lo parte a parte, chegando a um todo que faz sentido e que nos é útil, até porque essa aparente dificuldade não diminui a importância da resposta. O plano político-pedagógico (PPP) do curso de Enfermagem é o documento principal de definição do curso. Ele determina o que é o curso e que rumos esse curso deve seguir. Possui elementos de projeto, elementos políticos e, obviamente, elementos pedagógicos. A saber, temos:

- **Aspectos de projeto**: trata-se de um esforço finito com objetivos claros a serem atingidos e recursos determinados para seu atingimento.

- **Aspectos políticos**: a escola, que é um espaço de formação cujo objetivo final é colaborar para que tenhamos cidadãos críticos, responsáveis e conscientes e que contribuam para a evolução da sociedade, deve ter em mente que seu objetivo é maior do que simplesmente disponibilizar informações. Ela deve participar ativamente da descoberta que o aluno faz de si mesmo e do mundo à sua volta.

- **Aspectos pedagógicos**: a escola deve definir e organizar as atividades educativas necessárias para concretizar o processo de aprendizagem do aluno (LOPES, 2010).

O PPP junta essas três dimensões e, dessa maneira, firma-se como guia para as ações da escola. Conhecer o PPP não é tarefa apenas de parte dos gestores da escola, mas também dos professores, funcionários, alunos e famílias que, juntos, compõem o público servido pela escola em questão. Com esse objetivo, o PPP deve ser pautado por dois aspectos fundamentais:

- **Deve ser completo**: deve abarcar todos os aspectos dos objetivos e caminhos a serem seguidos pela escola (ou pelo curso, como no caso de uma graduação em Enfermagem ou em qualquer outra área), de forma a não deixar dúvidas em quem o consulta e dele depende para suas tarefas.

• **Deve ser flexível**: deve ser capaz de absorver mudanças nas necessidades de aprendizagem do aluno, mudanças essas que emergem de um status quo fluido, que em função da velocidade do mundo atual e globalizado pode mudar a qualquer momento (LOPES, 2010, grifo nosso).

**Assimile**

Como já dissemos, o PPP deve ser flexível. Imprevistos acontecem e o plano não pode ser descartado apenas por conta de um incidente (ou vários). A flexibilidade permite adaptação do plano às novas condições que emergem do incidente.

O PPP é um documento que, em sua concepção, foi criado para atender às necessidades de uma escola que podemos definir como "genérica", isto é, deve servir de base para instituições que vão desde o ensino fundamental até o ensino superior, com as adaptações necessárias para cada caso particular. Nesse sentido, a estrutura básica do PPP deve conter os seguintes elementos, com as adaptações:

1. **Missão**: define a missão da instituição de ensino, ou seja, a sua razão de ser e de atuar na área de educação.

2. **Clientela**: define quem é o cliente da escola, o que, à primeira vista, se resume na figura do aluno. Contudo, o objetivo da instituição é mais do que atingir o aluno, seu cliente mais direto. São elementos importantes dessa clientela aqueles que são direta ou indiretamente atingidos por suas atividades, como no caso da comunidade na qual a escola se insere, e mesmo os envolvidos no processo educativo, como os professores, gestores e funcionários da escola. Sob certo ponto de vista, em seu relacionamento com a instituição, esses indivíduos são servidos pela escola que, no mínimo, deve lhes proporcionar um ambiente positivo, seguro e saudável para que exerçam suas profissões.

3. **Dados sobre aprendizagem**: envolvem as condições do ensino na região, com suas particularidades, suas características quantitativas e qualitativas, seus déficits e suas necessidades.

4. **Relação com as famílias**: estabelece um canal direto entre a escola e as famílias dos alunos, definindo responsabilidades e limites de parte a parte. Em resumo, define que a escola é responsável pelos aspectos de ensino, enquanto a família é responsável pelos aspectos de criação. Também estabelece os objetivos secundários da escola para com a família e para com a comunidade.

5. **Recursos**: definem os recursos materiais, humanos e financeiros à disposição da escola — ou necessários a ela — para que as atividades sejam desenvolvidas. No caso dos recursos necessários, o PPP deve definir, ainda, a origem e o tempo de aporte dos recursos a serem ingressados na instituição.

6. **Diretrizes pedagógicas**: consideram o perfil pretendido para o enfermeiro, a formação pretendida, uma visão acerca do processo de ensino-aprendizagem, a definição dos espaços de aprendizagem (salas de aula e laboratórios), a relação professor-aluno e os vínculos complementares com os demais atores do processo de ensino (funcionários, direção), práticas pedagógicas, avaliações de discentes, docentes e da instituição, trabalhos acadêmicos e pesquisas.

7. **Plano de ação**: define a agenda de ações a serem realizadas no período vigente com o objetivo de que os objetivos estabelecidos nos itens de 1 até 6 sejam concretizados. Esse plano estabelece, ainda, os responsáveis pelas ações, os indicadores a serem mensurados e os resultados esperados para cada indicador. Idealmente deve conter, ainda, contingenciamento tanto de ações quanto de recursos caso o planejamento inicial incorra em problemas (LOPES 2010).

### Avaliação sociocultural

A composição do PPP deve ter início com base em avaliações preliminares que se prestam ao levantamento de vários aspectos do status quo, e servem de base para a definição de requisitos para o plano em si. Conhecer os vários aspectos do ambiente em

que se insere a escola (ou, no nosso caso específico, o curso de Enfermagem) é fundamental para a composição de um PPP que atenda às necessidades pedagógicas e ao mesmo tempo leve em consideração que essas necessidades também são definidas pelo ambiente.

Comecemos nossos estudos do PPP pela análise sociocultural. Essa análise deve se dividir em duas partes:

- **Análise socioeconômica**: tem o objetivo de identificar a condição social e econômica dos alunos e, indiretamente e em segunda instância, da comunidade em que esses alunos se inserem.

- **Análise Cultural**: possui a função de identificar os traços culturais dos alunos e da comunidade, com o objetivo de permitir a identificação das formas mais efetivas de comunicação do conteúdo.

A primeira parte da análise (a que visa a identificar os parâmetros socioeconômicos dos alunos e da comunidade) se dá, primariamente, por meio da coleta de informações. Um formulário com questões acerca da situação socioeconômica dos alunos deve ser criado e disponibilizado amplamente ao corpo discente da instituição, coletando informações sobre:

- Dados demográficos da família.
- Renda familiar e situação de emprego.
- Situação de moradia.
- Escolaridade dos membros familiares.

O objetivo dessa análise socioeconômica é identificar o índice de vulnerabilidade socioeconômica do aluno (IVS). Essa informação é fundamental para o PPP, uma vez que deve direcionar as atividades pedagógicas a serem desenvolvidas. A realidade do aluno deve ser levada em consideração se o objetivo é obter um currículo que seja útil à sua formação. Em que pese os assuntos abordados serem parte das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), como visto em seção anterior deste livro, a maneira como abordar esses

assuntos, os casos apresentados e os contextos de aprendizagem criados pelo professor devem levar em consideração a condição socioeconômica do aluno-alvo do processo de aprendizagem.

Levar em conta a situação socioeconômica do aluno na definição das diretrizes curriculares do curso de Enfermagem é fundamental em dois aspectos: a realidade do aluno em si e a realidade da comunidade (ou da região) em que esse aluno reside e vai, a posteriori, exercer sua profissão. Analisando esses dois aspectos, temos:

- Realidade do aluno como direcionador pedagógico: os alunos de comunidades de baixa renda, por exemplo, tendem a ser instados a contribuir para com a renda familiar, o que implica em terem seus períodos diurnos tomados pela atividade de trabalho. Essa situação direciona a instituição de ensino a oferecer seus cursos no período noturno, de forma a poder atender esse aluno.

- Realidade da comunidade como direcionador pedagógico: os enfermeiros em formação em comunidades do Norte do país tendem a ver inclusa em sua formação uma carga maior de informações sobre obstetrícia e cuidados de puericultura (cuidados ao recém-nascido e ao lactente). Isso ocorre em função da escassez de médicos e outros profissionais especializados na região, o que torna o enfermeiro um profissional fundamental no atendimento aos casos envolvendo gestantes, puérperas e recém-nascidos/lactentes. Já em cursos oferecidos na região Sudeste, a formação é mais generalista, e o aluno interessado vai obter mais informações e se especializar em obstetrícia por meio dos cursos de especialização (que também existem no Norte, claro, mas que são mais escassos, apesar de a necessidade ser maior, pelos motivos já citados).

No que concerne a análise cultural, é importante, inicialmente, definirmos o que é cultura, o que Williams (1992) faz com maestria:

> *[Cultura é um] sistema de significações mediante o qual necessariamente (se bem que entre outros meios) uma dada ordem social é comunicada, reproduzida, vivenciada e estudada [...] mas também todas as "práticas significativas" – desde a linguagem, passando pelas artes e filosofia, até o jornalismo, moda e publicidade – que agora constituem esse campo complexo e necessariamente extenso.* (WILLIAMS, 1992, p. 13, grifo nosso)

A cultura, portanto, é um sistema de significados pelo qual se comunica uma ordem social. O autor pontua que essa ordem social se manifesta em "práticas significativas", que incluem linguagem, vestimenta, artes, entre outros elementos constitutivos. Cada região, por força da realidade vivida por seus habitantes, tende a desenvolver traços próprios de cultura, que devem ser levados em consideração no processo de criação de qualquer mecanismo de ensino. Um plano pedagógico tem mais chances de ser bem-sucedido na formação dos alunos quanto mais estiver em congruência com a cultura da região em que se insere.

**Exemplificando**

Um exemplo clássico de como a cultura de uma região deve ser levada em consideração é a cultura da *siesta*, desenvolvida na Espanha ao longo de vários séculos, e exportada sobretudo para os países de colonização espanhola da América Central. A *siesta*, ou seja, o hábito de dormir após o almoço, determina que os estabelecimentos comerciais, indústrias e mesmo os órgãos governamentais espanhóis estejam efetivamente fechados entre 14h e 17h nos dias úteis, com o horário comercial se estendendo até após às 18h como forma de compensação. Empresas e instituições de ensino estrangeiras devem se adaptar a esse costume quando atuam em cidades que oficialmente adotam a *siesta*, sob o risco de não conseguirem realizar suas atividades em caso de descumprimento.

Coiro Moraes (2016) busca contextualizar a realidade de uma região qualquer por meio da vida real expressa pelo conjunto da organização social. Em outras palavras, a análise cultural visa a avaliar o contexto cultural da comunidade na qual se pretende prestar serviços (no caso, de educação em Enfermagem),

com vistas a incorporar elementos dessa cultura local no processo pedagógico, respeitando as diferenças e nuanças da região em questão na composição do PPP.

### Avaliação política

A avaliação política do corpo discente pretende identificar posicionamentos, pontos de vista e opiniões dos alunos, bem como a capacidade crítica de formar opiniões acerca de assuntos de relevância.

É comum, nos dias de hoje, encontrar alunos que à primeira vista são considerados "alienados", isto é, dedicam seu tempo e sua atenção não às coisas consideradas "relevantes" para uma vida produtiva em nossa sociedade, mas sim a elementos de interesse que pouco contribuirão para seu futuro. Essa é uma visão que tem se mostrado errônea a cada década, a cada geração, através dos últimos séculos. A impressão de "alienação" é percebida pela geração anterior pelo simples fato de que a interação do jovem com seu meio é diferente, uma vez que o próprio mundo e suas relações são diferentes. Por exemplo, o interesse da juventude dos anos 50 pelo gênero considerado "não literário" da ficção científica foi altamente criticado à sua época, mas gerou, nas décadas seguintes, a revolução tecnológica que nos levou ao espaço e proporcionou avanços na computação e na comunicação, o que possibilitou a invenção dos computadores pessoais, da internet e dos dispositivos móveis. O que era inútil para uma geração mostrou ser a maior contribuição da geração que se seguiu. Exemplos como esse são abundantes na sociedade contemporânea, e mostram que as gerações vindouras têm, sim, muito a contribuir, e que suas opiniões, por mais diversas que sejam das opiniões correntes, carregam em si um contexto político capaz de modificar a comunidade, a sociedade e o mundo em que vivemos.

**Reflita**

Dizemos que a capacidade crítica é a capacidade de analisar os fatos e deles tirar conclusões. Por que a capacidade crítica depende da análise dos fatos? Poderíamos ter capacidade crítica útil que fosse baseada em algo diferente dos fatos? Haveria perigo nisso?

Aferir as opiniões do corpo discente — no caso específico do curso de Enfermagem, opiniões acerca dos aspectos de saúde — e principalmente a capacidade crítica, ou seja, a capacidade de análise e formação de opinião com base em fatos, é fundamental para que se criem direcionamentos pedagógicos eficazes. Tais direcionamentos, é importante lembrar, visam não somente a absorção de informações por parte dos alunos, mas sim a formação de profissionais capazes de compreender, influenciar e, em última instância, modificar positivamente o contexto comunitário e social em que se inserem, o que só é possível por meio de uma capacidade crítica bem desenvolvida (LOPES, 2010).

Segundo Gist et al. (2001), o processo educacional em Enfermagem visa a criar no aluno a capacidade de cuidar, e isso implica em incutir no aluno a capacidade de compreender que a educação é um processo de desenvolvimento do ser humano. O aluno deve, nesse contexto, tornar-se sujeito da própria educação e, para tanto, precisa desenvolver a capacidade da reflexão crítica e da ação para a transformação da sociedade em que vive e na qual atuará profissionalmente. O objetivo principal é formar um enfermeiro tanto em termos de cidadania quanto de capacitação profissional que consiga:

- Identificar necessidades de saúde (individuais e coletivas).
- Intervir, de maneira responsável, no processo saúde/doença.
- Prestar cuidados de saúde, levando em consideração as necessidades levantadas.
- Responsabilizar-se pelo gerenciamento dos serviços de enfermagem prestados.
- Desenvolver programas de educação em saúde para a comunidade que atende.
- Desenvolver programas de educação continuada para os profissionais da organização na qual trabalha.
- Produzir conhecimento na área de enfermagem, contribuindo para o crescimento da área (GIST et al., 2001).

Apenas um aluno (e futuro profissional) com capacidade crítica, ou seja, um indivíduo político e politizado, ciente do contexto em que vive,

é capaz de posicionar-se com relação aos vários assuntos de relevância com base em fatos e, na análise crítica desses fatos, será capaz de endereçar adequadamente os pontos levantados pelas autoras.

**Avaliação pedagógica**

Segundo Marçal et al. (2014), o caráter histórico da formação em saúde no Brasil tem sido:

- Hospitalocêntrico: isto é, coloca a instituição de saúde (hospital, clínica, centro de saúde, consultório) como foco para a saúde, desconsiderando que a saúde deve estar presente e ser possível em todos os locais que o indivíduo frequenta, sendo que os centros citados só são visitados raramente, quando há algum problema.

- Mecanicista: isto é, estabelece procedimentos mecanizados para o restabelecimento da saúde e/ou para o tratamento da doença, desconsiderando características pessoais e/ou sociais do paciente.

- Biologicista: isto é, considera processos biológicos, fisiológicos e patológicos, desconsiderando, por exemplo, características e elementos psicológicos e sociais que possam contribuir para o processo de saúde.

- Individualizante: isto é, tende a enxergar o paciente fora de seu contexto comunitário e social, como ser único no processo de saúde.

Esse caráter histórico multifacetado contribui para uma centralização do processo de saúde mais na doença do que na saúde, mais no processo de ensino do que na aprendizagem em si, mais no controle de participação social do que nos movimentos sociais e nas soluções que deles possamos obter.

Essa conclusão — que pode ser aferida por meio da análise do processo de ensino em qualquer instituição de nível superior em território nacional — aponta para uma presença marcante do modelo flexeneriano (baseado no Relatório Flexner, de 1910, que provocou

uma mudança no conteúdo e na metodologia de ensino de saúde na América do Norte e que foi adotado no Brasil poucos anos depois), que por mais útil e necessário que tenha sido na sistematização do ensino de saúde, pode ser melhorado por uma visão mais abrangente e humana do processo de saúde. (PAGLIOSA; DA ROS; 2008).

Faz-se necessário, portanto, uma avaliação profunda no currículo de Enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais, e levando em conta que o processo de saúde já não pode mais ser encarado como uma "linha de montagem", como o modelo flexeneriano — que é contemporâneo do modelo taylorista de produção por meio de linhas de montagem, em voga no início do século XX — postula.

Essa avaliação deve, segundo Marçal et al. (2014) apontar para um processo de saúde que:

- considere que o processo de saúde deve ocorrer no ambiente em que o indivíduo vive, ou seja, deve haver um cuidado sanitário para com esse ambiente, que deve ser capaz de propiciar um convívio saudável para todos os seus habitantes, bem como fornecer condições para recuperação da saúde do indivíduo doente, legando ao hospital a responsabilidade apenas das intervenções mais agudas e especializadas desse processo.

- baseie-se em processos que levem também em consideração a dimensão humana do paciente, não o tratando apenas como uma peça em uma linha de montagem.

- ultrapasse os exíguos limites biologicistas, entendendo como os diversos aspectos não biológicos (psicológicos, sociais e históricos) afetam o processo de saúde do indivíduo.

- expanda o processo de saúde para considerar o paciente em seu meio social e cultural.

Avaliar pedagogicamente o curso de Enfermagem com olhos pós-flexenerianos, portanto, torna-se fundamental para a formação de profissionais de saúde que estejam em congruência com os tempos em que vivemos, bem como com as necessidades do ambiente em que atuarão.

**Pesquise mais**

O artigo *Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem* aborda de forma bastante útil a avaliação pedagógica tão necessária à modernização dos cursos de Enfermagem em nosso país. Segue a referência:

MARÇAL, M. et al. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/10027/8863>. Acesso em: 23 set. 2017.

## Sem medo de errar

Com o objetivo de colaborar com a composição do PPP, sua missão, caro aluno, é a de agregar elementos para as avaliações sociocultural, política e econômica que permitam a montagem do PPP. Para tanto, você deverá criar mecanismos para a coleta de informações dessas três naturezas. Vamos dividir essa missão em três grandes conjuntos de tarefas:

### Avaliação sociocultural

Aqui, temos dois momentos: a avaliação socioeconômica e a avaliação cultural.

Para a primeira, você poderá criar um questionário que colete informações acerca da condição socioeconômica dos alunos. Um exemplo de questões a serem apresentadas no questionário:

1. Qual é sua renda familiar mensal?
2. Quantos são os membros de sua família e quais são suas idades?
3. Qual é seu estado civil?
4. Quais membros de sua família trabalham e contribuem com a renda familiar?
5. Qual é a escolaridade dos membros de sua família?
6. Sua família possui casa própria?
7. Quantos veículos (carros e/ou motos) há em sua família?

Estas questões (e outras nas quais você consiga pensar) auxiliam na definição do perfil socioeconômico dos alunos da instituição, o que será útil na definição das ações de educação a fazerem parte do PPP. Para complementar essas informações, você poderá consultar os dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) acerca das condições socioeconômicas da região e da comunidade, estendendo os dados disponíveis para as tomadas de decisão quanto aos rumos do curso.

No que concerne à avaliação cultural, pode-se propor um concurso com múltiplas categorias de expressões artísticas e culturais, visando identificar as características culturais da região. Em um concurso musical, por exemplo, uma classificação estatística dos estilos musicais apresentados pelos alunos dará uma ideia dos estilos que mais atraem a juventude da região, o que também vale em relação a outros tipos de expressão artística e cultural.

**Avaliação política**

Já no que diz respeito à avaliação política, a escola poderá, por exemplo, organizar um concurso de redação com um tema da atualidade que seja relevante para o contexto de saúde, oferecendo como prêmio bolsas totais e/ou parciais de descontos nas mensalidades. Dessa maneira, poderão ser aferidas não só as opiniões dos alunos acerca dos assuntos de interesse, mas também o embasamento dessas opiniões. Alguns exemplos de tema para as monografias do concurso:

- O estado atual e as perspectivas para a saúde pública em sua região.
- Os principais problemas da saúde em sua comunidade e como resolvê-los.
- Um caso de sucesso em iniciativa de saúde pública no mundo, e como adaptá-lo para beneficiar sua comunidade.
- Análise de fatores históricos que levaram ao estado atual da saúde em sua região.

Os temas apresentados são apenas exemplos. Os organizadores do concurso podem encontrar outros que sejam afeitos à situação e às necessidades da comunidade.

### Avaliação pedagógica

A avaliação pedagógica deverá opor o currículo e as técnicas pedagógicas em vigor na escola tanto contra o modelo flexneriano quanto com modelos mais novos, bem como com as necessidades sociais da comunidade em questão.

A avaliação deve ser reforçada por meio de entrevistas com os docentes do curso. É preciso lhes solicitar informações sobre itens como: como enfocam as disciplinas que ensinam; como procedem em sala de aula no processo de ensino/aprendizagem; o que esperam do aluno em termos de comportamento e participação; e como utilizam o contexto social e a conjuntura social, política, econômica e cultural em suas aulas, trabalhos e avaliações.

## Avançando na prática

### Analisando o Relatório Flexner

### Descrição da situação-problema

O Relatório Flexner, aqui citado, foi (e continua sendo) um dos documentos mais importantes dos últimos 100 anos no que se refere ao ensino de ciências de saúde. Publicado em 1910 através da análise de 155 escolas de saúde na América do Norte (EUA e Canadá), o relatório encontrou várias precariedades no ensino médico e de saúde em geral, e recomendou a redução drástica no número de instituições que ofereçam educação em saúde, em função dessas precariedades.

Desde então, o Relatório Flexner tem sido fundamental no ditame de diretrizes de ensino de ciências da saúde. Ele criou um processo centrado nos hospitais, no mecanismo de tratamento e nas ciências biológicas. Se, por um lado o Relatório Flexner foi importante na consolidação de metodologias formais no ensino de saúde, por outro, sua rigidez e seu mecanicismo são alvo de críticas nos dias de hoje.

A escola de enfermagem de sua cidade solicitou que você reúna um grupo de profissionais da instituição e coordene uma análise do Relatório Flexner, levantando as vantagens e desvantagens

das consequências de sua publicação, mais de um século atrás. Para tanto, seu grupo deverá avaliar dois artigos interessantes publicados acerca do Relatório, que servirão de insumo para o seu próprio relatório avaliativo. Os dois artigos são *Análise do ensino médico pela Fundação Carnegie faz um século (2010)* e *O Relatório Flexner: para o bem ou para o mal (2008).*

**Resolução da situação-problema**

Você deve compor um relatório que pode ser do seguinte formato e conter as seguintes informações (a serem coletadas dos artigos indicados):

| Aspecto do Relatório Flexner | Vantagem | Desvantagem |
|---|---|---|
| **Didático** | | |
| **Pedagógico** | | |
| **Científico** | | |
| **Social** | | |
| **Político** | | |
| **Cultural** | | |
| **Regional** | | |
| **Econômico** | | |

A análise dos arquivos e, por consequência, do Relatório Flexner em si, elicitará as informações solicitadas tanto no que concerne as vantagens quanto no tocante às desvantagens, o que permitirá uma avaliação crítica construtiva por parte do corpo executivo da escola, bem como um direcionamento baseado em decisão factual sobre o assunto.

## Faça valer a pena

**1.** O plano político-pedagógico (PPC) de um curso de graduação em Enfermagem reúne três dimensões. Dessa forma, firma-se como guia para as ações da instituição de ensino, sendo necessário seu conhecimento não apenas por parte dos gestores, mas também por parte dos _____.

Assinale a alternativa que complementa corretamente a sentença:

a) professores, funcionários, alunos e famílias que, juntos, compõem o público servido pela instituição de ensino em questão.

b) professores, governantes, alunos e estrangeiros que, juntos, compõem o público servido pela instituição de ensino em questão.

c) docentes, discentes, pais e mestres que, juntos, compõem o público servido pela instituição de ensino em questão.

d) coordenadores, corpo docente e alunos que, juntos, compõem o público servido pela instituição de trabalho em questão.

e) governantes, funcionários, alunos e firmas que, juntos, compõem o público servido pela instituição de aprendizagem em questão.

**2.** O plano político-pedagógico (PPP) do curso de Enfermagem é o documento principal de definição do curso. Ele determina o que é o curso e que rumos ele deve seguir, com elementos de projeto, políticos e, obviamente, pedagógicos.

Leia e analise as afirmativas descritas a seguir sobre os aspectos de um PPP:

I. Aspectos de projeto: trata-se de um esforço finito, com objetivos claros a serem atingidos e recursos determinados para seu atingimento.

II. Aspectos políticos: a escola, sendo um espaço de formação cujo objetivo final é colaborar para que tenhamos cidadãos críticos, responsáveis e conscientes, que contribuam para a evolução da sociedade, deve ter em mente que seu objetivo é maior do que simplesmente disponibilizar informações. Ela deve participar mais ativamente na descoberta que o aluno faz de si mesmo e do mundo à sua volta.

III. Aspectos pedagógicos: a escola deve definir e organizar as atividades educativas necessárias para concretizar o processo de aprendizagem do aluno, e os aspectos pedagógicos devem passar pelo crivo das três instâncias governamentais e ser aprovado por elas.

Após analisar as afirmativas descritas, assinale a alternativa CORRETA:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas a afirmativa III está correta.

c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

e) As afirmativas I, II e III estão corretas.

**3.** O processo _____ em Enfermagem visa a criar no aluno a _____ de cuidar, e isso implica em incutir no aluno a capacidade de compreender que a educação é um processo de _____ do ser humano.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de termos que completa a sentença corretamente:

a) de formação; competência; cidadania.

b) de pós-graduação; diversidade; educação.

c) de aprimoramento; paciência; autoestima.

d) operacional; técnica; ajuda.

e) educacional; capacidade; desenvolvimento.

# Seção 3.2

## Prática educativa convencional

### Diálogo aberto

O processo educacional vem evoluindo desde que os gregos, na antiguidade, criaram o conceito de escola, moldando sua "paideia" — a sala de aula e o modelo de ensino das escolas de Filosofia — com o objetivo de criar um ambiente que propiciasse a compreensão e a discussão crítica dos assuntos a serem ensinados.

Esse modelo viria a ser substituído, na Idade Média, pela aprendizagem nas oficinas dos artesãos. Ele oferecia um ensino de cunho totalmente prático, visando especificamente ao limitado mercado de trabalho da época, em que a profissão era definida por necessidade e pelas exíguas possibilidades oferecidas.

Mais recentemente — ainda que aproximadamente dois séculos e meio atrás —, a chegada da sociedade industrial impôs mudanças no modelo de ensino, e surgiu daí a prática educativa convencional, que ainda se apresenta em muitas instituições contemporâneas de ensino. Esse é o assunto da aula que se segue.

Dando sequência ao projeto da Secretaria de Educação para a implantação de uma escola modelo para o ensino de Enfermagem, sua tarefa nesse momento é oferecer elementos mais detalhados sobre a prática educativa convencional, em vigor na atualidade em várias instituições. Nessa etapa, os coordenadores do projeto querem compreender os conceitos, os objetivos e como se dá o processo de aprendizagem alicerçado sobre a prática educativa convencional. O que caracteriza a prática educativa convencional? Por que podemos considerar, no contexto histórico, seu surgimento e sua implantação como um progresso para o processo educativo? Quais são as vantagens dessa prática? Também, considerando que o mundo mudou muito desde sua criação, quais são as desvantagens que surgem em função dessa prática, sob uma análise à luz da situação contemporânea atual?

## Não pode faltar

Antes de falarmos sobre prática educativa convencional no contexto de saúde, é importante identificarmos o que é a prática educativa convencional no sentido mais geral. E para que essa identificação seja possível, é necessário definir o que é prática educativa.

Segundo Libâneo (2002), a prática educativa é um processo cujo objetivo é prover ao indivíduo (aluno) conhecimento e experiências culturais que permitam a ele atuar sobre o meio social em que vive e transformá-lo. Podemos entender melhor essa definição dividindo-a em seus componentes principais. Nesse sentido, é importante observarmos, acerca da prática educativa, o seguinte:

- Trata-se de um processo, isto é, um esforço contínuo, que não tem horizonte para acabar (uma vez que sempre haverá alunos a serem educados), que deve ser sempre alvo de avaliação, e que, como resultado dessas avaliações contínuas, deve ser adaptado e melhorado a cada ciclo de execução.
- Visa a prover conhecimento ao aluno, ou seja, imputar-lhe o saber sobre fatos conhecidos, que lhe sejam úteis no manejar de sua vida e no exercício de sua profissão.
- Visa a prover, ainda, experiências culturais, ou seja, dar ao aluno um conjunto de vivências culturais que lhe permitam conhecer mais acerca de sua realidade social e de seu passado cultural.
- Tem por objetivo permitir que o aluno atue sobre e/ou modifique sua realidade social e profissional, isto é, busca aumentar a capacidade funcional do aluno perante os problemas que a vida e a profissão tenderão a lhe apresentar com o passar do tempo. Busca ir além, aliás: mais do que somente interagir funcional e efetivamente com a realidade à sua volta, a prática educativa visa munir o aluno com o ferramental necessário para que este tenha condições, inclusive, de interferir e modificar a realidade à sua volta.

Como atingir objetivos tão ousados? Bem, esse é o assunto desta e da próxima seção.

### Conceito da prática educativa convencional

De maneira mais ampla e geral, segundo Brasil (2006), a prática educativa convencional é aquela que se dá em sala de aula, no modelo clássico de ensino, como pode ser visto em salas de aula do país e, de fato, do mundo todo, desde muito tempo atrás (como veremos logo à frente) até os dias de hoje.

A prática educativa convencional, de acordo com Fava (2014), data dos tempos da primeira Revolução Industrial, no fim do século XVIII. Com o surgimento de uma sociedade pesadamente dependente dos processos industriais de produção, fez-se necessária uma educação de massa, que permitisse a formação funcional do indivíduo, capacitando-o a atuar em sua profissão. A necessidade da formação de um contingente volumoso de indivíduos provocou o surgimento de um modelo educativo que fosse eficiente. Nesse contexto, a prática educativa convencional gerada pelas necessidades da Revolução Industrial viria a substituir os modelos mais antigos de treinamento artesanal e aprendizagem prática, até mesmo o da paideia, oriunda do modelo das escolas gregas.

**Exemplificando**

A figura do aprendiz nas oficinas dos artesãos da Idade Média é clássica nos modelos antigos de educação, e pode ser encontrada em várias profissões, com o modelo tendo sido seguido até o século XX.

Dentro da área de saúde, essa figura do aprendiz podia ser encontrada, por exemplo, entre as parteiras, que treinavam as aprendizes que um dia as substituiriam.

Dentro da "nova" prática educativa convencional, o conceito de sala de aula — até então limitado às universidades — foi adaptado para atender níveis mais básicos de educação, com o professor como cerne de todo o processo. Com poucas variações e ajustes, como no caso da troca das lousas individuais e do giz pelo caderno e pelo lápis, esse é o modelo que prevalece até os dias de hoje nas escolas pelo mundo afora.

Quais são as características desse modelo convencional? Vejamos:

- Tem como sujeito o professor, que é visto como o detentor de todo o saber.
- Tem como objeto o aluno, que é visto como não detentor de saber, necessitando da intervenção do professor e da submissão ao conteúdo programático para adquirir o saber.
- Tem como modelo físico a sala de aula e/ou o laboratório, em que o conhecimento é passado do sujeito para o objeto.
- É um processo objetivo, que descarta a subjetividade, isto é, desconsidera aspectos subjetivos dos indivíduos, tais como as emoções e as relações tanto do sujeito quanto dos objetos, e não os admite no processo de ensino.

Como já dissemos, na prática educativa convencional, o professor é o centro dispersor de conhecimento e o aluno é o objeto responsável por absorver esse conhecimento. O professor é, portanto, peça fundamental no processo de aprendizagem porque sem ele não existe o vetor de passagem de conhecimento. O aluno é, em outras palavras, 100% dependente do professor para ter acesso ao conhecimento.

Esse modelo não é novidade, e basta lembrarmos de nossas experiências em sala de aula no Ensino Fundamental ou Médio para que compreendamos as figuras do professor e do aluno: não resta dúvida de que um — o professor — é sujeito, enquanto o outro — o aluno — fica relegado à posição de objeto do processo de aprendizagem.

**Assimile**

A prática educativa convencional surge com a Revolução Industrial, com o objetivo de tornar mais eficiente o processo de treinamento operacional do indivíduo, com vistas a atender as necessidades de um modelo econômico que tinha como objetivo a produção em volume.

### Objetivos da prática educativa convencional

O objetivo da prática educativa convencional é, sem dúvida, a transmissão do conhecimento formal (definido na grade curricular e no conteúdo programático aprovado pelo Ministério da Educação

(MEC)), tendo o professor como foco dessa transmissão de conhecimento (BRASIL, 2006).

Essa transmissão é vista como o cerne do processo de ensino, e se dá por meio da exposição verbal, conjugada com o material escrito, tanto produzido ad hoc na sala de aula (na lousa) quanto por meio de consultas a livros-textos e materiais impressos designados como ferramentas bibliográficas pelos responsáveis pela composição e manutenção da grade curricular.

Esse processo tem, em si, objetivos amplos para com os alunos e, em última instância, para com a sociedade em si. Como mencionado, isso é uma prática da Revolução Industrial, iniciada na Europa no fim do século XVIII. A operação de maquinário e a produção em massa careciam de profissionais dotados de conhecimento técnico, e o processo de ensino baseado na prática educativa convencional se alicerçou sobre essa necessidade. Nesse sentido, o processo tem alguns objetivos básicos, de acordo com Fava (2014):

- **Escalabilidade**: o processo deve permitir a formação de grandes volumes de alunos, o que exige uma razão aluno/professor altamente deficitária, com poucos professores para os atender. Assim, garante-se que um amplo contingente de indivíduos passe pelo processo de formação.
- **Padronização**: o processo deve ser padronizado, com conteúdo e método de ensino aprovados pelos mantenedores do currículo (no caso brasileiro, o órgão responsável é o MEC). Os professores devem ser treinados tanto na mesma metodologia e com a mesma base de conhecimento quanto na mesma interpretação dessa base. Isso garante que o processo possa ser replicado, e que os alunos de regiões geográficas diferentes tenham formações equivalentes. Essa padronização se estende à mecânica do processo de ensino, e engloba horários, formato e mobiliário de salas de aula, postura do professor, avaliações, critérios de aprovação, postura do aluno em sala de aula, entre outros quesitos.
- **Ênfase na formação técnica**: o chamado "conteudismo" alude ao processo de privilegiar o conteúdo por meio da passagem sistematizada de informações, muitas vezes em detrimento de uma avaliação crítica, ou mesmo da formação de uma capacidade crítica mais aprofundada por parte do aluno.

A prática educativa convencional, que está em exercício no Brasil desde o século XIX, tem desvantagens que os dias de hoje revelam com bastante clareza, e que precisam ser endereçadas para que o processo possa ser produtivo em nossos tempos. São elas:

- Ao assumir que o professor é o único depositário do saber, e que os alunos não sabem nada, desconsidera experiências e conhecimentos pregressos do aluno, que podem ser úteis em sala de aula e na vida em geral.
- Também ao assumir que o professor é o único depositário do saber, e que os alunos não sabem nada, coloca o professor em nível inapelavelmente superior ao aluno, o que cria um abismo entre ambos, impedindo a identificação do aluno com o professor, o que pode ser de grande valia no processo de aprendizagem.
- É um sistema que, segundo Freire (1987), oprime o aluno e, por conseguinte, prejudica o processo de aprendizagem, não servindo aos interesses da sociedade.

No que concerne ao ensino de saúde, podemos citar, ainda, como desvantagens da prática educativa convencional:

- A visão puramente biológica do corpo humano pode excluir elementos valiosos para a realização do diagnóstico e do planejamento dos cuidados.
- No caso do ensino de saúde, as relações e emoções do paciente, ao serem desconsideradas, provocam o descarte de outros elementos importantes: o possível fundo emocional de seus males, o efeito de suas relações com seu ambiente e com as pessoas que o cercam pessoal e profissionalmente. É perceptível que tais elementos podem ser fundamentais para um diagnóstico e para um tratamento adequado.
- No processo de aprendizagem, são ignoradas experiências e valores do aluno, ou seja, seus saberes são descartados.
- O aluno não é incentivado a questionar as ações recomendadas e as informações passadas pelos professores, e está, assim, sendo condicionado a não questionar as situações que encontra em seu exercício profissional (LIBÂNEO, 2002).

Tendo sido desenvolvida na Revolução Industrial, com o objetivo claro de atender às necessidades inerentes ao processo

de industrialização, a prática educativa convencional tem por objetivo maior a eficiência do processo educativo. Essa eficiência é definida, nesse caso, como o volume de profissionais treinados no menor tempo possível, com os menores custos possíveis, aptos a desempenharem os papéis operacionais a que supostamente serão destinados. Temos que perceber que, apesar de a prática educativa convencional ter tido o mérito de colaborar para com os índices de educação contemporâneos que, mesmo diante de tantos déficits, ainda são ordens de grandezas superiores aos índices das metodologias antigas de educação, praticadas antes do advento da Revolução Industrial, ela carece de revisão e de ajustes. Nos dias de hoje, o processo educacional já não tem os mesmos objetivos de formação em volume de profissionais operacionais, e se o fim maior da educação é a formação do indivíduo para a transformação da sociedade, a prática educativa convencional deixa muito a desejar.

**Reflita**

Nos dias de hoje, falamos muito em educação para construir a capacidade crítica do aluno como forma de torná-lo um agente transformador do ambiente em que vive. Por que é útil e desejável que ele se torne um agente de transformação do ambiente? Em que consiste essa capacidade crítica? Ela é útil nessa transformação? Se sim, por quê? Como a prática educativa convencional auxilia (ou não) na criação dessa consciência crítica?

### Processo de aprendizagem da prática educativa convencional

O processo de aprendizagem proporcionado pela prática educativa convencional baseia-se em dois mecanismos já muito conhecidos:

- Absorção de conhecimento em sala de aula por parte do aluno. Esse é o resultado desejado para a prática educativa convencional em sala de aula, que depende, dentre outros fatores descartados por essa prática (como o interesse do aluno, em sua conjuntura pessoal e social, por exemplo), da competência do professor. Ao aluno, como objeto passivo de aprendizagem, fica a responsabilidade de absorver as informações passadas e de se manifestar apenas quando instado pelo professor e no caso de algum conceito lhe ter ficado obscuro.

- Treinamento de conceitos absorvidos a posteriori em práticas e listas de exercícios, que podem ser cobrados para complementação de nota final de uma disciplina (LIBÂNEO, 2002).

O processo de aprendizagem na prática educativa convencional se dá pela sucessão dos dois mecanismos mencionados anteriormente, isto é, pela sucessão dos momentos de exposição/absorção de conhecimento e de fixação por meio do exercício prático.

Outro mecanismo fundamental à aprendizagem previsto pela prática educativa convencional é a avaliação. Os trabalhos e atividades em classe e extraclasse, bem como provas e exames, pretendem aferir o aprendizagem do aluno submetendo-o a questionamentos acerca do conteúdo absorvido.

Esses mecanismos de avaliação são utilizados amplamente e, no que diz respeito à progressão do aluno, são pedagogicamente regulamentados pelo Ministério da Educação, que determina como o aluno deve ser avaliado e que resultados devem ser atingidos para que ele possa progredir para o próximo nível educacional.

As avaliações cumprem, ainda, com outra necessidade importante: são instrumentos para a avaliação do próprio processo educacional. Exames tais como o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) têm o objetivo de avaliar o desempenho dos alunos. Apesar de serem avaliações individuais, o desempenho agregado de todos os alunos de uma instituição — no Enem, instituições de ensino médio, e no Enade, instituições de nível superior — será utilizado para avaliar a qualidade do ensino oferecido pela instituição. Isso é possível porque os currículos são normatizados em todas as instituições, e todos os alunos devem, por força de lei, ser submetidos ao mesmo currículo e aprender os mesmos conteúdos. A isso se soma o fato de que o exame em questão é uma prova única, aplicada a todos os alunos da rede oficial de ensino, em nível nacional.

Como tanto o currículo quanto o exame são nivelados (novamente: o Enem, no caso do ensino médio, e o Enade, no caso do nível superior), os resultados agregados nos permitem uma avaliação objetiva acerca da qualidade do ensino sendo oferecido aos alunos, permitindo tanto que o MEC demande ajustes e defina

novas regulamentações quanto que a instituição adeque seus serviços de educação conforme os resultados obtidos por seus alunos.

Não resta dúvida, portanto, de que a avaliação é um elemento constitutivo fundamental para a prática educativa convencional.

**Pesquise mais**

O indiano Sugata Mitra vem fazendo experimentos com práticas educativas há quase uma década em sua terra natal, a Índia. O maior testemunho de que o aluno é, de fato, sujeito de sua aprendizagem e não apenas objeto, são os resultados que ele vem obtendo com autoaprendizagem. Seu projeto, *Buraco na parede*, consiste em disponibilizar computadores conectados à internet em estruturas de concreto, por meio de um buraco na parede, dando acesso aos equipamentos a quem estiver passando pelo local. Os resultados de aprendizagem obtidos junto às crianças são impressionantes, e dão credibilidade à opinião do autor e futurista Arthur C. Clarke: "se um professor pode ser substituído por um computador, ele deve, de fato, ser substituído". Essa opinião e os resultados obtidos por Mitra clamam por uma revisão urgente na prática educativa convencional.

Para saber mais, veja o vídeo a seguir, legendado em português. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dk60sYrU2RU>. Acesso em: 24 set. 2017.

## Sem medo de errar

Seu objetivo nessa etapa do projeto é explanar o que vem a ser a prática educativa convencional, suas características, vantagens e desvantagens.

Para tanto, você pode começar explanando que o atual modelo de educação, sobre o qual se alicerça a prática educativa convencional, é oriundo da Revolução Industrial, iniciada na Europa em fins do século XVIII. Até aquele momento, a educação não era massificada. Ela era exercida basicamente por meio do aprendizagem, e as salas de aula eram comuns apenas nas universidades.

A Revolução Industrial mudou esse quadro porque demandava a formação (de cunho operacional e técnico) de grandes contingentes

de pessoas (empregados das fábricas). Essa formação deveria ser direcionada, e era voltada a grandes contingentes populacionais.

Como características desse modelo, isto é, da prática educativa convencional, podemos citar:

- Tem como sujeito o professor (detentor do conhecimento).
- Tem como objeto o aluno ("vaso" em que será depositado o conhecimento).
- O ensino ocorre em sala de aula, onde se centraliza toda a aprendizagem.
- É um processo objetivo de passagem de conhecimento, excluindo toda a subjetividade.

Essa prática tem alguns objetivos estabelecidos bastante claros:

- Padronização: o processo de ensino deve ser o mesmo em todas as escolas para uma determinada disciplina ou conteúdo.
- Escalabilidade: o processo deve ser facilmente replicável, permitindo que grandes contingentes populacionais sejam atingidos.
- Ênfase na formação técnica: o objetivo era formar profissionais operacionais, necessários para as fábricas à época da Revolução Industrial.

Essa prática apresenta algumas desvantagens, que nos dias de hoje precisam ser endereçadas:

- Desconsidera conhecimentos e experiências prévias do aluno e, no caso do ensino da saúde, essa desconsideração é transferida para o paciente.
- Coloca o professor em posição superior ao aluno, dificultando a formação de vínculo, tão útil ao processo de aprendizagem.
- Oprime o aluno.
- No caso do ensino de saúde, impõe uma visão biologicista.
- Não cria visão crítica, e não incentiva o questionamento.

Ainda que o surgimento da prática educativa convencional tenha sido um progresso para a educação, com vários elementos

ainda válidos e necessários nos dias de hoje, como no caso da padronização da escalabilidade, é uma prática que carece de revisão para levar em consideração elementos cruciais da atualidade aos processos de ensino e aprendizagem. São eles:

- O aluno (e, no caso do ensino de saúde, o paciente) como ser ativo e detentor de senso crítico.
- O desenvolvimento desse senso crítico como ferramenta de aprendizagem.
- A evolução social e tecnológica pela qual passamos desde os tempos da Revolução Industrial.

## Avançando na prática

### Adequando o sistema de ensino

#### Descrição da situação-problema

Um conjunto de pequenas cidades e vilarejos que tem a cidade onde você mora como centro mais próximo, decidiu implantar um sistema de ensino que julga ser mais adequado para a região. Como a principal atividade é a pecuária e como o couro é barato e abundante, pequenas oficinas de fabricação de utensílios de couro são comuns, e fonte de renda e de exportação para a região. Pensando nisso, o prefeito da cidade mais populosa decidiu liderar um movimento criando postos de aprendizes de artesãos em todas as oficinas, abrindo entre uma e duas vagas por oficina, custeando o processo de aprendizagem para que os alunos recebam instrução e, posteriormente, possam se empregar.

Diante desse quadro, a Secretaria da Educação enviou você e seu time para a região, com o objetivo de sugerir alternativas para o mecanismo criado pelo prefeito. Será que esse modelo é adequado? Por quê? Que alternativas podem ser viáveis?

Boa sorte para você e para seu time!

#### Resolução da situação-problema

O mecanismo proposto pelo prefeito nada mais é do que o de aprendizagem, tão característico da Idade Média. Apesar

de ser útil, com complementação ao processo educativo, não é um modelo aceitável de educação e, na ausência de práticas mais modernas, até mesmo a prática educativa convencional é preferível.

Por que não é um modelo adequado? Por várias razões:

- Não cobre um currículo mínimo necessário para que o aluno possa lidar com o mundo moderno. Os artesãos não conhecem as disciplinas necessárias para outros trabalhos que não o trabalho com o couro, o que limitaria muito as possibilidades futuras dos alunos.

- Não é padronizado. No aprendizagem, cada artesão ensina o que sabe e como sabe, o que pode ser muito diferente do que é feito por outros artesãos.

- Não é escalável. Com apenas entre uma e duas vagas (no máximo) por oficina, fica impossível atender às milhares de crianças e adolescentes da região.

A alternativa é a prática educativa convencional, que resolve todas as questões expostas, além de atender a regulamentação vigente imposta pelo MEC para a formação em níveis Fundamental e Médio.

Mas para que o prefeito não perca seus esforços, o projeto de aprendizes pode ser usado como complementação educacional para os jovens que quiserem aprender a profissão de artesão. Assim, com um currículo normatizado, aulas em escolas adequadas e mais uma complementação com o projeto de aprendizes, a região tem tudo para formar alunos competentes dentro das possibilidades da prática educativa convencional.

## Faça valer a pena

**1.** A prática educativa é um processo cujo objetivo é prover ao indivíduo (aluno) conhecimento e experiências culturais que lhe permitam atuar no meio social em que vive. É possível entender melhor essa definição dividindo a prática educativa em componentes.

Com base nesse contexto, analise as seguintes afirmações com relação aos componentes principais da prática educativa:

I. Trata-se de um processo, isto é, trata-se de um esforço contínuo, que não tem horizonte para acabar (uma vez que sempre haverá alunos a serem educados), que deve ser sempre alvo de avaliação e que, como resultado dessas avaliações contínuas, deve ser adaptado e melhorado a cada ciclo de execução.

II. Visa prover conhecimento ao aluno, ou seja, imputar-lhe o saber sobre fatos conhecidos, que lhe sejam úteis no manejar de sua vida e no exercício de sua profissão.

III. Visa prover, ainda, experiências culturais, ou seja, dar ao aluno um conjunto de vivências culturais que lhe permitam conhecer mais acerca de sua realidade social e de seu passado cultural.

IV. Tem por objetivo permitir que o aluno atue sobre e/ou modifique sua realidade social e profissional, isto é, busca aumentar a capacidade funcional do aluno perante os problemas que a vida e a profissão tenderão a lhe apresentar com o passar do tempo. Busca ir além, aliás: mais do que somente interagir funcional e efetivamente com a realidade à sua volta, a prática educativa visa munir o aluno com o ferramental necessário para que tenha condições inclusive de interferir e modificar a realidade à sua volta.

Agora, assinale a alternativa CORRETA:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas a afirmativa II está correta.

c) Apenas a afirmativa III está correta.

d) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.

e) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

**2.** O processo de aprendizagem na prática educativa _____ se dá pela sucessão de dois _____, isto é, pela sucessão dos momentos de exposição/absorção de _____ e de fixação por meio do exercício prático.

Assinale alternativa que apresenta a sequência CORRETA de termos para completar as lacunas da sentença:

a) moderna; professores; avaliação.

b) convencional; mecanismos; conhecimento.

c) contemporânea; alunos; novidades.

d) avançada; intermediários; capacidade.

e) atual; antagonistas; atribuições.

**3.** Texto-base: Leia as duas afirmações descritas a seguir e analise se há relação entre ambas:

I. É de senso comum que a prática educativa convencional teve seu início nos tempos da Segunda Guerra Mundial, no fim do século XX

**PORQUE**

II. o surgimento de uma sociedade pesadamente dependente dos processos industriais de produção demandava uma educação de massa, que permitisse a formação funcional do indivíduo, capacitando-o a atuar em defesa de seu país.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a veracidade das duas afirmações descritas e sobre a inter-relação entre ambas:

a) As duas afirmações são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.

b) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.

c) A primeira afirmação é verdadeira, e a segunda é falsa.

d) As duas afirmações são falsas.

e) A primeira afirmação é falsa, e a segunda é verdadeira.

# Seção 3.3

## Prática educativa progressista

### Diálogo aberto

Depois de termos visto o surgimento do modelo contemporâneo de educação baseado nas necessidades levantadas pela sociedade industrial, é hora de enxergarmos alternativas que levem em conta tanto o indivíduo como um ser humano completo quanto o mundo em que ele vive, cujas necessidades e possibilidades evoluíram muito desde a Revolução Industrial.

Podemos afirmar que nos dias de hoje o aluno não é (nem deve ser considerado como) apenas um número, um recurso a ser treinado para a execução de operações repetitivas e banais. É fato que sua capacidade crítica é fundamental para que enfrente adequadamente os desafios que a vida contemporânea há de lhe apresentar e a escola deverá moldar nele essa capacidade, dando a ele as ferramentas necessárias em termos de conhecimento, bem como a independência necessária para que tome suas próprias decisões ao longo da vida.

Não é difícil compreender que, por mais que tenha sido um passo na direção certa, a prática educativa convencional é insuficiente para atingir esses importantes objetivos. É aí que entram os preceitos da prática educativa progressista, que leva em consideração aspectos humanos e sociais outrora negligenciados e buscam o enriquecimento do processo de aprendizagem, sempre com vistas a formar um aluno e um cidadão mais completo, mais apto a enfrentar os desafios da vida. Sob os preceitos da prática educativa progressista, o aluno tem a possibilidade de se livrar dos grilhões mecanicistas que visam atê-lo à sua condição social, tornando-o uma mera engrenagem em um mecanismo sobre o qual ele não tem qualquer tipo de controle. Ao contrário, a prática educativa progressista, que tem o objetivo de desenvolver no aluno a capacidade crítica, tornando-o ciente dos problemas e conflitos do mundo em que vive é, no dizer de Paulo Freire, "libertadora".

A fim de finalizar sua participação no projeto da Secretaria de Educação para a implantação de uma escola modelo para o ensino de Enfermagem, sua tarefa final é oferecer elementos mais detalhados sobre a prática educativa progressista, disponível para adoção e em vigor em algumas instituições. Nessa etapa, os coordenadores do projeto pretendem compreender os conceitos, os objetivos e como se dá o processo de aprendizagem alicerçado sobre a prática educativa progressista. Como ocorre essa prática? Em que difere da prática educativa convencional? Há vantagens? Há desvantagens?

Prontos para mais essa aventura? Então, vamos em frente!

## Não pode faltar

Antes de falarmos sobre a prática educativa progressista, é preciso abordar alguns fatos sobre a prática educativa convencional. Apesar das desvantagens e necessidades de adequação, das quais trataremos na presente seção, é importante observarmos que essa prática vem atingindo alguns objetivos importantes no cenário da educação.

Em primeiro lugar, suas metas explícitas de normatização e escalabilidade são, guardadas as idiossincrasias evidentes, realidade nos dias de hoje. A instituição "escola" é sólida em nossa sociedade, e todos os países do mundo contam com ela, que serve ou já serviu à boa parte dos habitantes de nosso planeta.

Temos também, nesse cenário da prática educativa convencional, o fato de que o nível educacional de várias nações é alto, situação que reflete no alto índice de desenvolvimento humano (IDH), dos quais a educação é componente básico (TERRA, 2013). Esse alto nível educacional foi obtido ao longo do período em que a prática educativa convencional esteve em vigor desde sua inserção nos sistemas educativos nacionais de vários países, a partir da Revolução Industrial.

Contudo, como veremos a seguir, essa prática carece de mudanças que a tornem adequada para os desafios do novo milênio. A sociedade já não é mais a mesma e o indivíduo já

não deve aceitar (e, de fato, já não aceita) sua condição social quando esta é patentemente desfavorável. A tecnologia em geral, e principalmente aquela voltada para a comunicação, deu saltos quânticos de qualidade, permitindo que os indivíduos tivessem ideia de uma existência muito maior do que os poucos quilômetros quadrados das comunidades em que habitam. Em função dessas e de várias outras diferenças com relação à realidade social em que a prática convencional foi criada é que precisamos conhecer em mais detalhes as proposições da prática educativa progressista.

É o que faremos a partir de agora.

### Conceito da prática educativa progressista

Segundo Lourenço e Mori (2012), a prática pedagógica progressista é um novo paradigma em educação, cuja proposta é a transformação social por meio da educação. Aqui já temos, segundo os autores, uma diferenciação significativa entre a prática educativa convencional e a progressista: enquanto a primeira, em sua concepção, pretendia apoiar o conceito de sociedade industrial nascente (à época da Revolução Industrial), a segunda não mais tem por objetivo esse alicerçamento. Ao contrário, a prática educativa progressista objetiva transformar a sociedade. Essa prática contrapõe o foco sociopolítico da educação ao processo mecanicista da prática educativa convencional (LIBÂNEO, 2002).

A prática educativa progressista trata-se, portanto, de um processo que não visa criar técnicos e operadores para a sociedade industrial, que, como argumenta Freire (1987), tem por resultado a opressão do indivíduo, prendendo-o aos mecanismos de produção como peça mecânica: por meio da prática educativa convencional, o indivíduo não é visto ou tratado como agente vivo e crítico, capaz de se transformar e transformar sua realidade por meio da educação. A prática educativa progressista é o conjunto de medidas pedagógicas que visa explicitamente reverter esse quadro, libertando o indivíduo para ser autor de seu próprio destino, colaborando para a construção de uma sociedade que atenda mais adequadamente às suas necessidades.

**Assimile**

Enquanto na prática educativa convencional o indivíduo (aluno) é passivo, na prática educativa progressista ele é visto como agente de mudança de sua realidade social.

Libâneo (2002) nos mostra que a prática educativa progressista se manifesta em três vertentes principais:

- **Prática educativa progressista libertadora**: conhecida como "pedagogia de Paulo Freire", que tem a intenção de libertar o indivíduo do autoritarismo e de valorizar sua experiência, tornando-a a base do processo educativo.

- **Prática educativa progressista libertária**: foca seus esforços na autogestão pedagógica, com a intenção de transformar a escola em entidade independente, que escolhe e trilha seus caminhos de ensino com base nas necessidades pedagógicas dos alunos, decidindo por si mesma em que consistirão esses caminhos. É, também, uma visão que busca libertar o indivíduo do autoritarismo, mas por meios diversos dos propostos por Paulo Freire.

- **Prática educativa progressista crítica-social dos conteúdos**: concentra-se na importância dos conteúdos ensinados na escola através do confronto do aluno com as realidades sociais vividas e enfrentadas por ele.

**Reflita**

Se desejássemos resumir as três vertentes da prática educativa progressista em uma palavra (ou expressão simples) para cada vertente, que expressões seriam adequadas para cada uma? E se desejássemos, agora, resumir todas as práticas educativas progressistas em apenas uma palavra ou expressão simples, que resumisse seu espírito e seu propósito, qual seria?

Vejamos como são encarados os principais elementos do processo de ensino em cada uma dessas vertentes:

**Papel da escola**

- **Prática educativa progressista libertadora**: segundo Libâneo (2002), a prática libertadora busca não delimitar o ensino ao local físico chamado "escola", mas sim expandir o conceito para qualquer situação em que se dê o processo de aprendizagem. A prática libertadora considera como sendo a "escola" qualquer lugar onde haja troca de experiências que enriqueçam o aluno, que expandam sua consciência acerca de seu ambiente e de sua realidade e que fomentem nele raciocínio crítico acerca de sua condição social.

- **Prática educativa progressista libertária**: segundo Libâneo (2002), a expectativa da prática libertária é que a escola propicie uma transformação no aluno, beneficiando-o com a capacidade de autogestão, isto é, de administrar e proporcionar a si mesmo o ferramental instrutivo. A escola libertária fomenta no aluno a capacidade de decidir, incentivando assembleias e discussões nas quais seja exercitada essa capacidade decisória. Pelo lado da comunidade em que a escola se insere, a prática libertária pretende que todos os envolvidos (pais, professores, líderes comunitários) decidam os rumos da instituição e se responsabilizem por eles.

- **Prática educativa progressista crítica-social dos conteúdos**: segundo Libâneo (2002), a principal tarefa da escola é a difusão de conteúdos concretos, ou seja, ligados à realidade social do aluno. A escola é, portanto, vista como um instrumento que se apropria do saber concreto e garante que o mesmo chegue até o aluno, eliminando a seletividade social inerente ao processo de ensino, segundo essa tendência. A escola é, nessa visão, uma entidade transformadora, que muda o indivíduo, inculcando-lhe o raciocínio crítico e preparando-o para os desafios que enfrentará no mundo adulto. A escola é, por fim e por todos esses motivos, um elemento ativo no processo de democratização da sociedade.

- **Conteúdos de ensino**

  - **Prática educativa progressista libertadora**: Libâneo (2002) chama essa prática de "temas geradores", que podem ser extraídos por meio da problematização de situações reais da vida dos alunos. Cada aluno carrega, em sua própria experiência, porções úteis do conteúdo a ser absorvido, e o conteúdo dito tradicional é recusado, por falta de vínculo com suas realidades.

  - **Prática educativa progressista libertária**: segundo Libâneo (2002), apesar de os conteúdos serem disponibilizados, não há exigência quanto à sua absorção. Esses conteúdos são vistos como mais uma ferramenta à disposição do aluno, pois o que é mais importante é a experiência e, em especial, a vivência por meio da tomada de decisões. Os conteúdos apresentados são, também, resultado de decisões tomadas pelos alunos e pelos mantenedores da escola, com base no que vai ser de maior utilidade para o aluno em sua vida adulta.

  - **Prática educativa progressista crítica-social dos conteúdos**: segundo essa tendência, Libâneo (2002) afirma que os conteúdos adequados são os que podem ser classificados como culturais, ao mesmo tempo que são universais, que tenham sido incorporados no dia a dia da sociedade como um todo, ou mesmo da humanidade. Ainda assim, tais conhecimentos mantêm-se sob constante avaliação acerca de sua adequação às realidades sociais a que se aplicam. Esses conteúdos devem ser adequadamente passados aos alunos e, além disso, deve sempre ser possível conectá-los à realidade social dos alunos.

- **Relacionamento professor/aluno**

  - **Prática educativa progressista libertadora**: segundo Libâneo (2002), na prática libertadora, tanto professor quanto aluno são vistos como sujeitos do processo de ensino/aprendizagem, mantendo uma relação horizontal. Não há, nessa prática, uma relação dita "de autoridade" do professor sobre o aluno. O professor é um catalisador dos saberes dos alunos. Ele guia seus processos de aprendizagem e,

com eles também aprende, melhorando, assim, sua prática pedagógica.

• **Prática educativa progressista libertária**: segundo Libâneo (2006, p. 37), a prática libertária pretende, "em primeiro lugar, transformar a relação professor-aluno no sentido da não diretividade, isto é, considerar desde o início a ineficácia e a nocividade de todos os métodos à base de obrigações e ameaças". Essa tendência admite a desigualdade inerente entre professor e aluno, mas estimula que o professor se ponha a serviço do aluno, no sentido de estimular-lhe não apenas a aprendizagem, mas também o desenvolvimento de sua capacidade decisória. O professor, nesse caso, é também um catalisador do processo de aprendizagem, de modo a enfatizar que o aluno aprenda a tomar decisões dentro de cada conteúdo em discussão.

• **Prática educativa progressista crítica-social dos conteúdos**: para Libâneo (2002), o professor age como mediador do conteúdo, de forma que este chegue de maneira adequada ao aluno, permitindo-lhe a compreensão. O aluno é estimulado não só a absorver, mas também a criticar a validade do conteúdo transmitido, bem como avaliar sua aplicabilidade em sua realidade social. No sentido de absorver a realidade social do aluno para incorporá-la no processo de passagem dos conteúdos, o professor deverá se desenvolver na comunidade, imbuindo-se da realidade de maneira mais completa e enfática.

**Exemplificando**

A pedagogia das Escolas Waldorf, baseada na filosofia educacional de Rudolph Steiner, segundo o próprio Steiner (2005), divide o desenvolvimento do aluno em três momentos: primeira infância (desenvolve a criatividade e a participação prática do aluno), educação elementar (foca nas habilidades artísticas e no desenvolvimento social do aluno), e educação secundária (que visa desenvolver o senso crítico e a empatia do aluno). Essa pedagogia é um exemplo de prática educativa progressista, uma vez que pretende transformar o indivíduo e criar nele o poder de realizar essa transformação, tanto em si mesmo quanto no ambiente em que vive.

### Objetivos da prática educativa progressista

No que concerne aos objetivos da prática educacional progressista, cada uma das tendências apresentadas nesta seção possui, em si, objetivos próprios para o processo de ensino/aprendizagem. Libâneo (2002) nos mostra que, apesar dos enfoques diferentes, há evidentes semelhanças e congruências entre os três, ainda que devam ser encaradas de forma separada:

- **Prática educativa progressista libertadora**: ao definir a educação sob o ponto de vista da problematização, o objetivo da prática libertadora é proporcionar o aprendizagem do aluno por meio de situações-problema que façam sentido em sua realidade social, de modo a provocar a reflexão política a fim de mudar para melhor essa condição social. A libertação é o objetivo maior, segundo Freire (1987), e ela se dá por meio do engajamento político, que só é possível por meio da conscientização proporcionada pelo processo educativo.

- **Prática educativa progressista libertária**: seu objetivo maior é o crescimento pessoal do aluno no sentido de que ele obtenha sua independência. Isso se dá por meio da transcendência das formas burocráticas de ensino e da adoção de um ensino que enfatize a tomada independente e responsável de decisões por parte do aluno, que se transforma em gestor de seu próprio processo de aprendizagem. O objetivo é despertar no aluno o interesse por seu próprio crescimento, o que se dá com o processo de convívio, discussão e decisão do grupo em que o aluno se insere: sua sala de aula. Por fim, outro objetivo fundamental dessa tendência é a criação de um ambiente avesso ao autoritarismo, em que todos os participantes — alunos, professores, funcionários, gestores e a própria comunidade — se enxerguem como iguais e responsáveis pelo processo educativo.

- **Prática educativa progressista crítica-social dos conteúdos**: o objetivo dessa vertente é a criação da capacidade crítica do aluno, dando-lhe o cabedal necessário para que avalie o que lhe é apresentado na escola e, por

extensão, ao longo da vida, entendendo os valores (ou a falta deles) da sociedade que o cerca, podendo optar por aceitar a situação ou trabalhar para modificá-la. Por meio dessa riqueza crítica, o aluno deve se reconhecer nos conteúdos apresentados, julgando-os e reconhecendo-os como significativos ou não para sua experiência de vida. O objetivo do professor é identificar a estrutura cognitiva presente no aluno, auxiliando-o a moldá-la para o desenvolvimento do conhecimento e do senso crítico.

As três vertentes da prática educativa progressista guardam em comum a busca pela quebra do ciclo de dependência gerado pela prática educativa convencional, dita "bancária" (LIBÂNEO, 2002, p. 11). A prática convencional tem por objetivo a criação de indivíduos tecnicamente capacitados para desempenhar papéis operacionais na sociedade, mas gera como resultado indivíduos incapazes de enxergar adequadamente a situação opressora em que sua realidade social os coloca. Os seres também são incapazes de tomar as rédeas de sua condição, ou mesmo de identificar criticamente os elementos de opressão que os mantém atrelados ao status quo. Por meio de qualquer das vertentes da prática educativa progressista, esses "grilhões" da prática bancária são quebrados, e o aluno passa a ser formado como indivíduo mais completo, mais senhor dos caminhos que deseja ou que não deseja trilhar, tornando-se um real agente de mudança da sociedade (LIBÂNEO, 2002).

### Processo de aprendizagem da prática educativa progressista

Para entender o processo de aprendizagem da prática educativa progressista, é preciso observar como cada vertente trata este processo.

Novamente, avaliaremos cada uma delas separadamente para que, em seguida, cheguemos a uma conclusão global.

- **Prática educativa progressista libertadora**: a ferramenta principal da vertente libertadora, segundo Freire (1981) é o diálogo entre os agentes (que são alunos e professores). Nesse sentido, o autor afirma:

> *Para ser um ato de conhecimento, o processo de alfabetização de adultos demanda, entre educadores e educandos, uma relação de autêntico diálogo; aquela em que os sujeitos do ato de conhecer se encontram mediatizados pelo objeto a ser conhecido [...]. O diálogo engaja ativamente a ambos os sujeitos do ato de conhecer: educador-educando e educando-educador*. (FREIRE, 1981, p. 40, grifo nosso).

O método da prática libertadora, segundo o autor, se alicerça sobre a formação e a condução de grupos de discussão, que devem ser formados pelo professor com o objetivo de proporcionar aos alunos o debate dos conteúdos à luz de suas próprias experiências. Nesse contexto, o professor tem o papel de animador, que deve estar sempre ao nível do aluno (jamais colocando-se num papel de superioridade), de modo a instigar discussões acerca dos conteúdos, que são sempre apresentados de forma a fazerem sentido com as experiências de vida dos alunos e às características próprias da sala como um todo.

• **Prática educativa progressista libertária**: nesse caso, o método de ensino é a vivência em grupo, buscando-se sempre a autogestão, que ocorre por meio do exercício constante da tomada de decisão pelos alunos. Esse processo tem a intenção de munir os alunos da independência necessária para a definição dos destinos da escola e, por extensão, de suas vidas. A metodologia passa por desenvolver a iniciativa dos alunos, e o professor (ou mesmo a administração da escola, guardadas as devidas proporções) não exercem relação de poder sobre eles. O caminho para a autonomia almejada se dá de forma crescente, com os alunos, primeiramente organizando sua imagem e seu papel no grupo e estabelecendo relações informais com os colegas. No passo seguinte, os alunos se organizam e realizam assembleias, nas quais discutem sobre os assuntos diversos. Nessa fase, o aluno desenvolve sua capacidade dialética ouvindo ideias e expondo as suas próprias, sempre de forma lógica e com o respeito pelo

outro, que deve imperar no ambiente. O processo culmina com a decisão em grupo e com a colocação da decisão em ação, dando efetivo início aos trabalhos que gerarão a aprendizagem. O exercício contínuo das assembleias, discussões e tomadas de decisões é o motor desse processo de ensino/aprendizagem.

• **Prática educativa progressista crítica-social de conteúdos**: nesse caso, o método de ensino consiste em um processo amplo, que engloba ações para incitar a discussão acerca dos conteúdos, de maneira que o aluno seja instado a opinar sobre sua pertinência à sua situação social, bem como quanto à sua utilidade no exercício de sua vida a curto, médio e longo prazo. O aluno deve aprender desde cedo a enxergar uma situação — por mais simples que seja — sob vários pontos de vista: o conteúdo é pertinente? Servirá de base para outras aprendizagens? Qual é sua aplicabilidade a curto, médio e longo prazo? Qual é a facilidade (ou dificuldade) de compreensão do conteúdo, comparando-o a outros conteúdos já ministrados? Como outros conteúdos contribuem para a compreensão do conteúdo atual? O quanto meu empenho pessoal está contribuindo para a compreensão do conteúdo? Em que eu posso (ou devo) melhorar em sua atuação, no sentido de aprimorar minha compreensão e meu desempenho? Essas e outras perguntas devem ser constantemente feitas pelo aluno, o que compõe uma avaliação ampla sobre o ambiente educacional e também sobre os conteúdos ministrados. Essa avaliação crítica é inculcada no aluno desde os primeiros contatos com a escola, sendo que o professor age como guia no processo de análise, fornecendo pontos a serem observados e julgados, bem como exemplos de resultados para o aluno a partir de cada escolha. O método favorece, portanto, a aquisição de conhecimento que seja vinculada à realidade social vivida pelos alunos. O professor deve sempre estar em busca da correspondência dos conteúdos com a realidade dos alunos, de modo a encontrar formas de fazer essa vinculação, com o apoio dos próprios alunos e das análises que fazem do material apresentado.

Diálogo, experiência pessoal, equanimidade no relacionamento professor-aluno, realidade social, autogestão, decisão, crítica. Esses são os conceitos-chave das metodologias progressistas. É fundamental observar que todas as vertentes progressistas e todas as metodologias dessas vertentes encaram o aluno como sujeito, e não como objeto passivo do processo de aprendizagem. Essa é a tônica principal, congruente com uma prática que visa a transformação, e não a conformação do indivíduo.

**Pesquise mais**

Em 1963, um grupo de universitários liderados por Paulo Freire implantou um projeto ousado e seminal na educação brasileira, com reflexos mundiais que podem ser vistos até os dias de hoje. O projeto era o de alfabetizar um grupo de adultos na pequena comunidade de Angicos, no Rio Grande do Norte, além de despertar-lhes a consciência para sua realidade social. Eram todos analfabetos, trabalhadores rurais, viviam em uma comunidade das mais pobres da nação brasileira, sem apoio municipal, estadual ou federal. O projeto trouxe resultados importantíssimos para a discussão da educação em nosso país, e você pode conhecê-lo mais de perto lendo o artigo *As quarenta horas de Angicos*, do pesquisador José Wellington Germano (1997):

GERMANO, J. W. As quarenta horas de Angicos. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 18, n. 59, p. 389-393, ago. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v18n59/18n59a08.pdf>. Acesso em: 24 set. 2017.

## Sem medo de errar

Para realizar sua tarefa de mostrar aos responsáveis pela escola modelo o que é e como se dá a prática educativa progressista, você pode utilizar o seguinte roteiro, extraído do conteúdo visto:

- **Motivador**

  - A prática educativa progressista tem como principal motivador criar uma educação que se contraponha à prática convencional, isto é, que não seja uma prática "bancária", voltada apenas a treinar o indivíduo a realizar

tarefas operacionais, desprovido de ferramental que lhe permita identificar e modificar sua realidade social.

- **Vertentes**

Há três principais vertentes à prática educativa progressista:

- Prática educativa progressista libertadora.

- Prática educativa progressista libertária.

- Prática educativa progressista crítica-social dos conteúdos.

- **Objetivos**

- Desenvolver no aluno consciência de sua realidade social.

- Desenvolver no aluno consciência política.

- Desenvolver no aluno a capacidade de autogestão e de tomada de decisão.

- Desenvolver no aluno a capacidade crítica quanto aos conteúdos e quanto ao seu entorno social.

- **Métodos**

- Fomentação ao diálogo.

- Formação e condução de grupos de discussão e assembleias.

- Emparelhamento dos conteúdos a serem ensinados com as experiências de vida dos alunos.

- Incentivo ao exercício constante da tomada de decisão.

- Fomento constante à análise crítica dos conteúdos e de sua adequação.

- **Resultados esperados**

- Alunos politizados, cientes de sua condição social e do que precisam fazer para transformá-la.

- Alunos que se autogerem, que sejam capazes de decidir conscientemente seus caminhos e direcionamentos.

- Alunos e futuros cidadãos com consciência crítica.

Essa seria uma forma de apresentar o seu trabalho aos diretores, mas certamente você poderá pensar em outras, bem como em outros elementos a serem enfatizados. O importante é que, de posse desses elementos, os diretores da escola modelo possam tomar a decisão adequada quanto aos rumos da instituição.

## Avançando na prática

### Fomentando a análise crítica

#### Descrição da situação-problema

O Sr. Élcio é o diretor da Escola Nova de Enfermagem, uma moderna instituição em operação em sua cidade. Ele acaba de procurar você, pois, sabendo de sua atuação profissional na área de educação em Enfermagem, ele precisa de seus serviços. O Sr. Élcio tem lido acerca da prática educativa progressista e está interessado em melhorar a qualidade dos profissionais formados na Escola Nova de Enfermagem. Ele pretende fazer isso por meio do fomento à análise crítica no corpo de alunos.

Como a análise crítica pode ser incorporada ao processo educativo da Escola Nova de Enfermagem? Como incentivar os alunos a criticarem os conteúdos e a realidade que vivem no dia a dia da escola de maneira construtiva e com vistas a melhorarem a situação?

#### Resolução da situação-problema

Um planejamento para o fomento da análise crítica pode ser realizado de várias formas. A seguir, veremos um caminho possível a ser trilhado por você no sentido de auxiliar o Sr. Élcio e a Escola Nova de Enfermagem.

1. Estabelecer no currículo da escola uma disciplina básica sobre análise crítica a ser ministrada no início do curso, que ensinará o aluno sobre como avaliar produtivamente uma situação qualquer e, dessa avaliação, obter conclusões que lhe sejam úteis.

2. Estabelecer em que momento o aluno será instado a avaliar criticamente as proposições e os conteúdos nas disciplinas existentes no currículo, bem como os limites dessa avaliação e os caminhos a serem tomados pelo professor, tanto no sentido de guiar a avaliação quanto com relação ao que fazer diante dos resultados.

3. Treinar os professores no sentido de fomentar e conduzir as avaliações críticas dos alunos, sempre lhes aplicando os pontos de vista e as formas de encarar as situações vividas dentro e fora da sala de aula.

4. Treinar os alunos a analisarem mais amplamente uma situação, inserindo em primeiro lugar uma autoavaliação que resulte em uma autocrítica (uma vez que raras são as autocríticas que não demandem melhoria em quem realiza a crítica).

## Faça valer a pena

**1.** Ao falarmos sobre a prática educativa progressista, é preciso encarar alguns fatos sobre a prática educativa convencional. Apesar das desvantagens e necessidades de adequação, é importante observar que essa prática vem atingindo alguns objetivos importantes no cenário da educação.

Assinale a alternativa correta quanto à comparação da prática educativa progressista com a prática educativa convencional.

a) A prática progressista, desenvolvida para atender ao progresso da Revolução Industrial, é ultrapassada, ao contrário da prática convencional.

b) A prática convencional tem a intenção de tratar o aluno como sujeito de sua própria educação, melhorando-lhe a tomada de decisão, ao contrário da prática progressista.

c) A prática progressista é ineficiente, pois se perde nos meandros da discussão em grupo, quase nunca chegando a uma conclusão útil ao aluno, ao contrário da prática convencional.

d) Ambas as práticas buscam (e conseguem atingir) a escalabilidade necessária ao processo educativo.

e) Ambas as práticas são equivalentes e ineficientes na educação de alunos da rede pública.

**2.** A prática educativa progressista é o conjunto de medidas pedagógicas que pretende explicitamente reverter o quadro criado pela prática educativa convencional, libertando o indivíduo para ser autor de seu próprio destino, colaborando para a construção de uma sociedade que atenda mais adequadamente às suas necessidades.

As três vertentes pedagógicas da prática educativa progressista são:

a) Bancária, operacional e convencional.

b) Bancária, libertadora e libertária.

c) Libertadora, libertária e crítica-social dos conteúdos.

d) Libertadora, bancária e crítica-social dos conteúdos.

e) Dialogada, autogerida e crítica.

**3.** Por meio da riqueza crítica, o aluno deve se reconhecer nos conteúdos apresentados, julgando-os e os reconhecendo como significativos ou não para sua experiência de vida. O objetivo do professor é identificar a estrutura cognitiva presente no aluno, adicionando a essa estrutura e auxiliando-o a moldá-la para o desenvolvimento do conhecimento.

O texto se refere a qual vertente das práticas educativas progressistas?

a) Bancária.

b) Convencional.

c) Libertária.

d) Libertadora.

e) Crítica-social dos conteúdos.

# Referências


BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Pradime**: Programa de Apoio aos Dirigentes Municipais de Educação. Secretaria de Educação Básica. - Brasília, DF: Ministério da Educação, 2006. 176 p. (Caderno de Textos)

COIRO MORAES, A. L. A análise cultural: um método de procedimento em pesquisas. **Questões Transversais – Revista Epistemológica da Comunicação**, São Leopoldo, v. 4, n. 7, p. 28-36, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/questoes/article/view/12490/PDF>. Acesso em: 25 set. 2017.

DAVIDOVICH, L. Análise do ensino médico pela Fundação Carnegie faz um século. **Revista Ensino Superior Unicamp**, Campinas, v. 1, n. 1, p. 33-43, abr. 2010. Disponível em: <http://www.gr.unicamp.br/ceav/revistaensinosuperior/ed01_maio2010/ed_01_maio2010_historias.php>. Acesso em: 25 set. 2017.

ENTENDA o cálculo do IDH e de seus indicadores. **Terra**, 23 maio 2013. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI152578-EI306,00-Entenda+o+calculo+do+IDH+e+seus+indicadores.html>. Acesso em: 25 set. 2017.

FAVA, R. **Educação 3.0**: aplicando o PDCA nas instituições de ensino. São Paulo: Saraiva, 2014.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GERMANO, J. W. As quarenta horas de Angicos. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 18, n. 59, p. 389-393, ago. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v18n59/18n59a08.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

GIST, H. A., et al. O processo de construção do projeto pedagógico: planejamento e ação. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 97-112, jan./jun. 2001.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública**. São Paulo: Loyola, 2006.

_____. **Didática**: velhos e novos temas. Goiânia: Edição do Autor, 2002.

LOPES, N. O que é o projeto político-pedagógico (PPP). **Gestão escolar**, dez. 2010. Disponível em: <https://gestaoescolar.org.br/conteudo/560/o-que-e-o-projeto-politico-pedagogico-ppp>. Acesso em: 25 set.2017.

LOURENÇO, J. C., MORI, V. Y. A importância da pedagogia progressista na educação. **Profala**, 4 maio 2012. Disponível em: <http://www.profala.com/arteducesp174.htm>. Acesso em: 25 set. de 2017.

MARÇAL, M. et al. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/10027/8863>. Acesso em: 25 set. 2017.

PAGLIOSA, F. L., DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, out./dez. 2008. Disponível em: <http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Flexner.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

STEINER, R. **A arte de educar baseada na compreensão do ser humano**. Federação das Escolas Waldorf no Brasil, 2005.

WILLIAMS, R., **Cultura**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

# Planejamento de ensino

**Convite ao estudo**

Na unidade anterior, vimos a Didática representada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Vimos também as práticas educacionais convencional e progressista, absorvendo como foi a evolução da educação até chegarmos aos dias de hoje.

Entramos, a partir de agora, em nossa unidade final da disciplina de Didática Aplicada à Enfermagem. Caminhamos bastante até aqui e, para fechar a disciplina, vamos olhar com mais detalhes para alguns dos planos que visam colocar em prática as diretrizes didáticas e pedagógicas que uma instituição planeja para si, nos âmbitos institucional, local de cada disciplina e cotidiano de cada aula, sempre com o objetivo de conhecer e desenvolver temas relacionados à educação. Assim, você conhecerá o valor desses passos e estará apto para preparar um plano de aula, quando necessário. Em todos esses três níveis, as ações devem ser planejadas, executadas, mensuradas e avaliadas com critérios objetivos, de forma a permitir que a instituição em questão cresça e se aproxime sempre de seus objetivos maiores.

Vamos, aqui, continuar conhecendo e desenvolvendo temas profundamente ligados à educação, e o objetivo é consolidar o conhecimento acerca dos vários níveis de planejamento que ocorrem dentro de uma instituição.

Na primeira seção, veremos em detalhes o Plano Institucional, com suas características e seus objetivos, bem como o ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) que dita suas implantação e versão constantes.

Na segunda seção, veremos o plano de ensino, de modo a entender seu conteúdo, sua elaboração e sua aplicação na execução e na melhoria contínua de cada disciplina de um curso.

Na terceira seção, veremos, finalmente, o plano de aula, elaborado e utilizado pelo professor para trabalhar o conteúdo específico de cada aula, suscitando a compreensão do conteúdo por parte dos alunos e o melhor aproveitamento da turma.

A situação hipotética desta unidade é a seguinte: em ação conjunta entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde, será criada, na capital de Roraima, a Escola de Enfermagem de Boa Vista. O curso visa formar profissionais de saúde que possam atender a população roraimense, contribuindo, assim, para o aumento da qualidade de vida da população a médio prazo. Você, como especialista em educação e saúde, recebeu um convite para auxiliar na implantação da escola.

Vamos começar a finalizar essa disciplina?

Em frente!

# Seção 4.1

## Plano institucional

### Diálogo aberto

Olá! Sejam todos bem-vindos a mais uma seção!

Mas, quando somos honestos, podemos perceber que, a cada ano, melhorias são implantadas e, a cada novo problema, um antigo é resolvido pela diretoria. Nem sempre as melhorias vêm na velocidade que queremos, é claro, mas o fato é que, aos poucos, uma instituição resolve suas velhas questões.

Como será que se dá esse processo? Quem avalia o que deve ser melhorado? Como são estabelecidos os objetivos? As respostas a todas essas questões estão no Plano Institucional, ou PDI (Plano de Desenvolvimento Institucional).

É por meio do PDI que a diretoria avalia os caminhos a serem seguidos para que a instituição sempre progrida.

O objetivo desta seção é justamente permitir que você, aluno, compreenda o que é, para que serve e como se cria e se implanta um PDI, de forma a gerar um ciclo de melhoria contínua na instituição na qual você estuda.

Enquanto o MEC e o Ministério da Saúde, em ação conjunta, se preocupam com os aspectos físicos e financeiros da Escola de Enfermagem de Boa Vista, em Roraima, você e um time de especialistas em saúde e educação estão trabalhando para definir as diretrizes pedagógicas da escola. Nessa fase, você deve contribuir com a criação do plano institucional da referida escola, e seu papel será o de especificar quais itens deverão fazer parte dele, de forma que o time de educadores, designado pelo governo para auxiliar nessa tarefa, possa, em seguida, compor o documento. Quem deve participar da composição do plano institucional? Como estabelecer objetivos e metas? Como medir o progresso do plano? Como avaliar seu sucesso? Essas e outras questões deverão ser respondidas por você e por sua equipe.

Vamos em frente!

## Não pode faltar

Na Seção 3.1, vimos o Projeto Político Pedagógico do Curso, que é um documento que visa dar diretrizes para um curso universitário com base no que se busca para os alunos e buscando comunidade na qual o curso será ministrado. Em contraste, veremos agora o Plano Institucional, a que o MEC se refere como Plano de Desenvolvimento Institucional, com o importante termo "desenvolvimento" em seu título, buscando a ressaltar a importância da melhoria contínua no processo de planejamento para a instituição.

Como veremos à frente, apesar de o PDI ser um documento de planejamento a um prazo relativamente longo (cinco anos), ele nem de longe é um documento estático. Ao contrário, como veremos, é um documento "vivo", que deve ser adaptado continuamente aos resultados obtidos e às percepções provocadas naqueles que são o objetivo maior do próprio plano: os alunos.

A partir de agora, vamos analisar com mais detalhes esse documento fundamental.

### Finalidade do plano institucional

Antes de entrarmos na finalidade do PDI em si, é útil analisarmos o que é esse documento. Em Brasil (2004), temos uma definição importante e útil para o PDI:

> *O Plano de Desenvolvimento Institucional: PDI, elaborado para um período de 5 (cinco) anos, é o documento que identifica a Instituição de Ensino Superior (IES), no que diz respeito à sua filosofia de trabalho, à missão a que se propõe, às diretrizes pedagógicas que orientam suas ações, à sua estrutura organizacional e às atividades acadêmicas que desenvolve e/ou que pretende desenvolver.* (BRASIL, 2004, p. 2, grifo nosso)

As características do plano que podemos derivar dessa definição são:

- É um documento com diretrizes para um período de 5 anos.
- Identifica a instituição pelo período de duração no que diz respeito a:
  - Filosofia de trabalho.
  - Missão.
  - Diretrizes pedagógicas.
  - Estrutura organizacional.
  - Atividades acadêmicas.

Quando observamos o PDI de uma instituição, podemos pensar no documento equivalente para outros tipos de instituição, não ligados ao ensino (as empresas comerciais, industriais e financeiras, por exemplo). Da mesma forma que o planejamento estratégico de uma empresa visa estabelecer os objetivos e direcionar as ações dessa empresa, o PDI visa fazer o mesmo com a instituição de ensino, englobando todos os seus cursos.

**Assimile**

O PDI é um documento oficial da instituição que, durante sua validade de cinco anos, identifica essa instituição e traça seus planos de evolução.

Aqui, é importante entrarmos um pouco mais a fundo na definição de "instituição" para fins do PDI. Em uma universidade, cada faculdade ou instituto tem seu PDI próprio, por direcionamento do MEC. Nas grandes instituições particulares descentralizadas, por outro lado, o PDI deve ser individual por cada unidade, ou seja, por cada campus, uma vez que enfrentam realidades diferentes, com alunos diferentes. Essa descentralização do PDI, como veremos adiante, facilita o processo de avaliação e a criação de planos de ação para a melhoria da qualidade da instituição.

O PDI serve como direcionador para a instituição e, nesse sentido, é um documento fundamental para todas as fases da instituição, sempre sendo construído, atualizado e melhorado, a cada fase e ciclo de execução. Nesse sentido, o PDI serve a algumas finalidades fundamentais para a instituição, como veremos a seguir:

- **Credenciamento junto ao MEC**: segundo Brasil (2010), o PDI é um documento obrigatório para o credenciamento da instituição junto ao MEC, que permite o reconhecimento dessa instituição como instituição oficial de ensino.
- **Recredenciamento periódico junto ao MEC**: periodicamente, as instituições credenciadas passam por um processo de avaliação institucional externa, em congruência com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). De acordo com esse ciclo de avaliação, a instituição deverá atingir o mínimo de nota 3 (em uma escala de 0 a 5).
- **Direcionar a Instituição no período de vigência**: o PDI é o documento que aponta o caminho da instituição para os objetivos a serem atingidos durante seu período de vigência, por meio das ações a serem realizadas.
- **Servir como base para a avaliação institucional**: os próprios objetivos a serem atingidos servirão para a mensuração do sucesso do plano durante a fase de avaliação, juntamente com o resultado da avaliação institucional.

O PDI deverá, ainda segundo Brasil (2004), se apoiar sobre cinco eixos temáticos principais:

- **Perfil institucional**: deve conter um resumo da instituição e de seus objetivos para o período, contendo:
  - Histórico sucinto da instituição, histórico de sua implantação na região em que atua, missão e finalidades da instituição, objetivos e metas para o período.
  - Objetivos de responsabilidade social da instituição, incluindo as contribuições à inclusão social e ao desenvolvimento econômico da região em que atua.
  - Políticas institucionais, em especial as políticas de ensino e as políticas de extensão e de pesquisa.
- **Gestão institucional**: aspectos administrativos da instituição, incluindo:
  - Organização administrativa.
  - Organização e gestão de pessoas.
  - Políticas de atendimento aos alunos.
- **Organização acadêmica**

- Organização didático-pedagógica.
- Oferta de cursos e programas (presenciais e a distância).

- **Infraestrutura**
  - Infraestrutura física.
  - Infraestrutura acadêmica.
  - Adequação da infraestrutura aos portadores de necessidades especiais.
  - Cronograma de expansão da infraestrutura para o período de vigência do plano.
- **Aspectos financeiros e orçamentários**
  - Estratégia de gestão econômico-financeira.
  - Planos de investimentos para o período de vigência do plano.
  - Previsão orçamentária e cronograma de execução do orçamento para o período.
- **Avaliação e acompanhamento do desenvolvimento institucional**
  - Projeto para avaliação e acompanhamento das atividades acadêmicas: ensino, pesquisa, extensão, planejamento e gestão, incluindo as metodologias, dimensões e instrumentos de mensuração.
- **Anexos**
  - Projetos pedagógicos dos cursos.

A seguir, veremos com mais detalhes os objetivos, já declarados no pilar perfil institucional.

**Reflita**

Faria sentido um PDI no qual algum dos eixos previstos não estivesse presente? Quais seriam as consequências para a instituição se o eixo acadêmico não fosse contemplado? E se o eixo de infraestrutura fosse deixado de fora, quais seriam as consequências?

### Objetivos do plano institucional

Os objetivos do PDI devem responder a uma pergunta simples em sua concepção, mas complexa em sua resposta: a que ponto de seu

crescimento a instituição almeja chegar, ano a ano, durante o período de vigência do plano? Em outras palavras, que marcos a instituição buscará atingir a cada passo anual?

Uma instituição é uma organização complexa, multifacetada, que é composta, administrada e operacionalizada por um grande contingente de pessoas, como administradores, professores, pessoal de apoio acadêmico, pessoal de apoio de infraestrutura, além de comportar um grande contingente de alunos. Os objetivos do PDI devem ser estabelecidos levando em consideração essa complexidade. Para tanto, representantes das várias áreas da administração e da operação da instituição deverão ser envolvidos no processo de definição de objetivos. Isso porque cada grupo de profissionais da instituição está familiarizado com as necessidades de sua área de atuação, mas pode não conhecer as necessidades de outras áreas. Logo, não são adequados para sugerir direcionamentos para o que não conhecem em profundidade.

Assim, professores auxiliarão no estabelecimento de objetivos e metas acadêmicas, gestores e pessoas ligadas à administração auxiliarão nos processos e assuntos administrativos, e assim por diante.

O estabelecimento de objetivos deve ocorrer ao longo de vários ciclos de coleta, debate e refinamento de ideias, primeiramente em grupos voltados para cada aspecto (nos âmbitos acadêmico, administrativo e de infraestrutura) para que depois ocorra a consolidação dos objetivos e o estabelecimento de indicadores que permitam a mensuração periódica do sucesso da implantação do plano.

Alguns exemplos de objetivos para o PDI:

- Objetivos acadêmicos
  - Implantação de cursos ainda não disponíveis na instituição.
  - Contratação de professores e/ou adequação do corpo docente.
  - Melhoria em X% na nota da instituição no Enade (Exame Nacional de Desempenho do Estudante).
  - Implantação de um laboratório para o curso X.
- Objetivos administrativos
  - Aumentar a captação de alunos em X%.
  - Reduzir a evasão em X%.

- Reduzir a inadimplência em X%.
- Criar linha própria de financiamento para compensar redução de vagas via Fies (Fundo de Financiamento Estudantil).

• Objetivos de infraestrutura

- Aumentar o número de salas de aula em X.
- Disponibilizar microfone com amplificador, mais computador e retroprojetor em pelo menos X% das salas de aula.
- Renovar mobiliário das salas de aula.
- Construir um anfiteatro para realização de eventos e aulas-magnas.

Uma vez estabelecidos os objetivos, deverão ser estabelecidos os indicadores que permitirão a mensuração da execução dos objetivos. O indicador é uma medida de ordem quantitativa e qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. Sendo assim, é considerado um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado (BRASIL, 2011).

Sobre essa definição, podemos destacar:

• Indicador é uma medida, isto é, serve para mensurar objetivamente um determinado aspecto.

• É de ordem quantitativa e qualitativa, isto é, funciona tanto em uma escala qualquer de mensuração (valores, tempo ou outro critério quantitativo qualquer), além de permitir o julgamento de valores quanto à qualidade da evolução do elemento medido.

• É uma ferramenta usada para organizar e captar informações, ou seja, é no indicador que se concentram informações acerca do elemento observado, cuja evolução se quer acompanhar.

• Informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado, isto é, seu valor é observado, e não calculado com base em fórmulas e teorias. Nesse sentido, é um valor real, que pode ser aferido por meio da observação.

Temos, ainda, outra definição de indicador, dada em Brasil (2007):

> *Indicador: instrumento capaz de medir o desempenho do programa. Deve ser passível de aferição e coerente com o objetivo estabelecido, ser sensível à contribuição das principais ações e apurável em tempo oportuno. O indicador permite, conforme o caso, mensurar a eficácia, eficiência ou efetividade alcançada com a execução do programa.* (BRASIL, 2007, p. 45, grifos nossos)

Em outras palavras, os indicadores são usados para acompanhar os objetivos, permitindo uma análise da evolução desses objetivos com o passar do tempo e o executar das ações a eles pertinentes.

O Quadro 4.1, a seguir, mostra exemplos de objetivos e indicadores.

Quadro 4.1 | Exemplos de objetivos e indicadores

| Objetivos | Indicadores |
|---|---|
| **Aumentar a captação de alunos em 20%** | (QAC/QAA) – 1<br>Em que:<br>QAC = quantidade de alunos do ano corrente.<br>QAA = quantidade de alunos do ano anterior. |
| **Construir novo anfiteatro no campus** | (PC/100)<br>Em que:<br>PC = percentual de construção |
| **Redução da evasão em 10%** | 1 - (EAC/EAA)<br>Em que:<br>EAC = evasão do ano corrente.<br>EAA = evasão do ano anterior. |

Fonte: elaborado pelo autor.

Agora que já vimos os objetivos e indicadores, vamos analisar mais de perto o método do ciclo de implantação e avaliação do PDI.

**Exemplificando**

Suponha que queiramos definir o objetivo de melhorar os coeficientes de rendimento (CR) dos alunos (média de todas as notas de um aluno) em 10% para o próximo período, implantando ações didáticas para melhoria do aproveitamento pedagógico. Precisamos de um indicador que nos

permita mensurar a evolução do CR dos alunos. Para tanto, temos:

**CRC = (SCR/NA)**

Em que:

• CRC = coeficiente de rendimento coletivo.

• SCR = somatória de todos os CRs (CRs de todos os alunos, somados).

• NA = número de alunos.

A partir daí podemos definir o indicador PMCRC (percentual de melhoria do CR coletivo):

**PMCRC = (CRCC/CRCA): 1**

Em que:

• CRCC = coeficiente de rendimento coletivo do ano corrente.

• CRCA = coeficiente de rendimento coletivo do ano anterior.

### Métodos do plano institucional

O PDI é um documento que deve ser implementado por meio de um ciclo de melhoria contínua na instituição. Segundo Pacheco et al. (2012), a ferramenta indicada para ciclos de melhoria contínua que permite o diagnóstico, o planejamento e a efetiva solução das situações encontradas é o ciclo PDCA (*Plan Do Check Act*). Ainda segundo os autores, o ciclo PDCA foi popularizado por W. Edwards Deming, que utilizou pesadamente a ferramenta no Japão após a Segunda Guerra, com excelentes resultados para a macroeconomia e para o desenvolvimento industrial e tecnológico daquele país. A Figura 4.1, a seguir, ilustra o ciclo PDCA:

Figura 4.1 | O Ciclo PDCA

Fonte: elaborada pelo autor.

Quando ciclo PDCA é aplicado ao PDI, temos:

- ***Plan***: fase de planejamento: no caso do PDI, pode ser a fase de composição do planejamento, no início do ciclo de cinco anos, ou a fase de revisão do plano, a cada ciclo anual de revisão.
- ***Do***: fase de implantação/realização: no caso do PDI, é a fase em que os planos de ação criados na fase de planejamento são postos em funcionamento, realizando-se as ações programadas.
- ***Check***: fase de avaliação: no caso do PDI é a fase de avaliação institucional, sobre a qual falaremos mais adiante. Esta fase também se refere ao acompanhamento constante dos indicadores, ao longo da execução do próprio ciclo.
- ***Act***: fase de ajustes: uma vez realizada a checagem, opções de ajustes surgirão, e deverão ser implantadas com o objetivo de resolver os problemas ou as incompatibilidades encontradas.

Uma ferramenta importante no arsenal dos métodos do PDI é a avaliação institucional. É por meio dela que todos os planos e todas as ações serão avaliadas quanto à sua efetividade. A avaliação institucional deve colher as opiniões e percepções de todos os envolvidos diretamente com a instituição de ensino:

- Corpo discente.
- Corpo docente.
- Coordenadores de cursos.
- Demais colaboradores.

É por meio da avaliação institucional que os efeitos dos planos de ação do PDI serão avaliados e os insumos serão colhidos para ações corretivas.

**Pesquise mais**

Quer entender mais a fundo como criar um PDI? Confira o formulário indicado no link a seguir, disponibilizado pelo próprio MEC, que explica cada parte do documento e auxilia seu preenchimento, desde a definição da instituição até a avaliação institucional, incluindo até mesmo os indicadores.

BRASIL. Formulário do Plano de Desenvolvimento Institucional. Ministério da Educação MEC/SAPIENS, Brasília, 2002. Disponível em: <http://www2.mec.gov.br/sapiens/Form_PDI.htm>. Acesso em: 8 jul. 2017.

## Sem medo de errar

O MEC, por meio das Diretrizes para a Elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional, estabelece que o PDI deve se apoiar sobre cinco pilares, a saber:

- **Perfil institucional**: resumo da instituição e de seus objetivos para o período, contendo:
  - Histórico sucinto da instituição: no caso da instituição de Roraima, este item deverá conter apenas o planejamento e as resoluções que levaram à fundação da escola, o que está em curso neste momento.
  - Objetivos de responsabilidade social da instituição, incluindo as contribuições à inclusão social e ao desenvolvimento econômico da região em que atua: esses objetivos deverão ser traçados pelo time de planejamento, incluindo as definições físicas e financeiras que serão recebidas dos mantenedores. Esses itens recebidos "de cima" deverão ser levados em consideração na definição de objetivos, uma vez que são limitantes importantes e o orçamento para o período é definido aqui.
  - Políticas institucionais, em especial as políticas de ensino e as políticas de extensão e de pesquisa, também devem vir do órgão mantenedor, uma vez que ele estabelece a vocação da instituição para o presente e para o futuro.
- **Gestão institucional**: aspectos administrativos da instituição, incluindo:
  - Organização administrativa: definição do organograma administrativo da instituição.
  - Organização e gestão de pessoas: definição da composição do corpo docente e das coordenadorias dos cursos ministrados.

- Políticas de atendimento aos alunos: devem ser definidas com objetivos específicos a serem alcançados no período, preferencialmente de forma quantitativa (quantidade de atendimento) e qualitativa (grau de satisfação dos alunos com o atendimento).

- **Organização acadêmica**

  - Organização didático-pedagógica: os criadores da instituição deverão inserir como será a estrutura didático-pedagógica oferecida aos alunos, descrevendo tanto as metodologias adotadas quanto os recursos a serem disponibilizados. Ambos (metodologias e recursos) deverão ter objetivos e cronogramas específicos definidos para sua disponibilização.

  - Oferta de cursos e programas (presenciais e a distância): lista dos cursos e programas oferecidos, também com um cronograma de disponibilização que entra para a lista dos objetivos.

- **Infraestrutura**

  - Infraestrutura física: lista de prédios e instalações físicas da instituição. O que deve ser construído ou reformado recebe um cronograma para ser acompanhado.

  - Infraestrutura acadêmica: biblioteca, mobiliário e equipamentos de sala de aula, laboratórios, mais seus devidos cronogramas.

  - Adequação da infraestrutura aos portadores de necessidades especiais: rampas de acesso, portas na largura adequada, ausência de degraus em passagens de nível (calçadas para o asfalto, por exemplo), aparelhamento para banheiros e demais facilidades esperadas para o atendimento aos portadores de deficiência. Inclui aulas gravadas com texto em Língua Brasileira de Sinais (Libras) para os portadores de deficiência auditiva.

  - Cronograma de expansão da infraestrutura para o período de vigência do plano: deve entrar nos objetivos para o período.

- **Aspectos financeiros e orçamentários**

  o Estratégia de gestão econômico-financeira: o montante que se espera captar e em que período, vindo de que fontes.

  o Planos de investimentos para o período: onde e como serão investidos os recursos captados, bem como qual será a proporção de valores investidos e de valores que entrarão para o orçamento do período (próxima alínea).

  o Previsão orçamentária e cronograma de execução do orçamento para o período de vigência do plano: valores disponíveis para o custeio das ações previstas para o período, com origem (fonte) dos valores orçados.

- **Avaliação e acompanhamento do desenvolvimento institucional**

  o Projeto para avaliação e acompanhamento das atividades acadêmicas: ensino, pesquisa, extensão, planejamento e gestão, incluindo as metodologias, dimensões e instrumentos de mensuração. Também deve ser acompanhado de cronograma de execução ao longo do período, bem como dos nomes dos responsáveis pela execução e pelas ações decorrentes.

- **Anexos**

  o Projetos pedagógicos dos cursos: as informações podem ser limitadas aos cursos existentes ou aos que estão prontos para serem ministrados quando da criação da instituição.

Estas são as definições que você e seu time deverão apresentar aos mantenedores da nova instituição de ensino superior em saúde de Roraima.

## Avançando na prática

### Melhoria contínua no acesso a deficientes

#### Descrição da situação-problema

A Escola de Enfermagem de Piraporinha do Rio Seco acaba de realizar sua avaliação institucional anual, e apesar de os resultados serem promissores, um quesito chama a atenção: os alunos

reclamam da falta de facilidades para portadores de deficiência. Várias salas de aula não têm acesso via rampa, há várias passagens de nível com degraus e existe apenas um banheiro equipado para cadeirantes. Isso sem falar que há portas de acesso sem a largura mínima.

Que curso de ação podemos sugerir para a administração da instituição, com base no ciclo PDCA, no sentido de corrigir as distorções percebidas pelos alunos?

**Resolução da situação-problema**

Tomando o ciclo PDCA como método para atacar o problema, podemos delinear o curso de ação para a questão da acessibilidade e das facilidades para portadores de deficiência da seguinte maneira:

- Planejamento (*PLAN*): fazer um levantamento in loco das reclamações dos alunos, quantificando e definindo objetivamente os problemas levantados. De posse dos resultados desse levantamento, deve-se:
  - Priorizar as obras necessárias.
  - Orçar as obras priorizadas.
  - Criar um cronograma para a implantação das mudanças orçadas.
- Execução (*DO*): Realizar as ações previstas no cronograma, com especial atenção para:
  - Acompanhamento dos indicadores de evolução das obras.
  - Acompanhamento do orçamento das obras.
  - Acompanhamento da qualidade dos resultados.
- Avaliação (*CHECK*): checar, junto aos alunos, a percepção dos resultados após o fim da fase de implantação, com especial atenção para:
  - O grau de satisfação com a nova situação de acessibilidade.

o As reclamações pertinentes ao problema inicial que ainda persistam.

• Adequação (*ACT*): agir no sentido de corrigir os problemas levantados que sejam decorrentes das novas instalações, adequando-as definitivamente. Não esquecer de:

o Divulgar a nova situação para o conhecimento de todos.

o Sinalizar o campus adequadamente, facilitando o acesso às novas facilidades para os portadores de deficiência.

o Conscientizar os alunos quanto ao bom uso dos novos recursos.

## Faça valer a pena

**1.** Observe a definição do PDI dada pelo MEC, a seguir:

> O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) elaboradopara um período de_____, é o documento que identifica a Instituição de Ensino Superior (IES) no que diz respeito à sua filosofia de trabalho, à _____ a que se propõe, às diretrizes pedagógicas que orientam suas ações, à sua _____ e às _____ que desenvolve e/ou que pretende desenvolver. (BRASIL, 2004, p. 2)

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas:

a) Cinco anos, visão, diversidade cultural, discussões.

b) Cinco anos, missão, estrutura organizacional, atividades acadêmicas.

c) Vigência, visão, estrutura organizacional, discussões.

d) Dez anos, atuação, diversidade cultural, atividades acadêmicas.

e) Vigência, atuação, coerência acadêmica, discussões.

**2.** O indicador é uma medida de ordem quantitativa e qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. Sendo assim, é considerado um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado.

Leia e analise as afirmativas descritas a seguir sobre a definição do termo "indicador":

I. É uma medida, isto é, serve para mensurar subjetivamente um determinado aspecto pouco relevante para o plano de desenvolvimento institucional.

II. É de ordem quantitativa e qualitativa, isto é, funciona tanto em uma escala qualquer de mensuração (valores, tempo ou outro critério quantitativo qualquer), além de permitir o julgamento de valores quanto à qualidade da evolução do elemento medido.

III. É uma ferramenta usada para organizar e captar informações, ou seja, é no indicador que se concentram informações acerca do elemento observado cuja evolução se quer acompanhar.

IV. Informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado, isto é, seu valor é observado, e não calculado com base em fórmulas e teorias. Nesse sentido, é um valor real, que pode ser aferido por meio da observação.

Após analisar as afirmativas, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

b) Apenas a afirmativa II está correta.

c) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

d) Apenas a afirmativa III está correta.

e) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

**3.** Analise as seguintes asserções e a relação entre elas:

I. Para estabelecer os objetivos do Plano de Desenvolvimento Institucional, todos os representantes das várias áreas da administração e operação da instituição deverão estar envolvidos.

**PORQUE**

II. Cada grupo de profissionais da instituição está familiarizado e conhece as necessidades de sua área de atuação, mas pode não estar familiarizado com outras áreas, não sendo assim possível e nem adequado sugerir direcionamentos para o que não conhecem em profundidade.

Após a análise das asserções e da relação entre ambas, assinale a alternativa **CORRETA:**

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II justifica a I.

b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a I justifica a II.

c) A asserção I é uma preposição verdadeira e a II, falsa.

d) A asserção I é uma preposição falsa e a II, verdadeira.

e) Ambas as asserções são falsas.

# Seção 4.2

## Plano de ensino

### Diálogo aberto

Você se lembra do primeiro dia de aula desta disciplina? Se lembra de como o professor explicou as unidades, seções e o conteúdo que seria lecionado? Lembra-se do calendário de provas e de como seriam as avaliações? Pois então, o que o professor estava fazendo naquele momento era explicar o plano de ensino (PE) da disciplina para você e para seus colegas. O PE é um documento fundamental para a disciplina, e é justamente o que veremos nesta seção.

O que é esse documento? Para que ele serve? Como construí-lo? Como melhor utilizá-lo em sala de aula? A partir de agora, você vai entender um pouco melhor esse documento, podendo apreciar mais detalhadamente sua composição e seus objetivos.

Como você já sabe, em ação conjunta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, será criada na capital de Roraima a Escola de Enfermagem de Boa Vista. Nessa fase, você e um time de especialistas em saúde e educação estão trabalhando para definir as diretrizes pedagógicas da escola. Você deve contribuir com a criação do PE para a disciplina de Saúde da Mulher, para o curso de Enfermagem da referida escola, e seu papel será o de especificar quais itens deverão fazer parte do plano, de forma que o time de educadores designado pelo governo para auxiliar nessa tarefa possa, em seguida, compor o documento.

E então? Pronto para mais uma tarefa?

Então, vamos lá!

### Não pode faltar

Quando você observa uma disciplina qualquer das quais você estuda (não apenas uma seção, uma unidade ou mesmo todo o material didático, mas para a disciplina em sua totalidade), o

que vê é um conjunto coerente e coeso de materiais, ações e avaliações que, quando coordenadas, aplicadas e supervisionadas adequadamente, propiciam sua aprendizagem.

Por que, dentro do contexto do curso e de uma disciplina, o plano de ensino é importante? Como fazer para agregar o material certo para a disciplina? E como fazer para criar e implantar as ações corretas, além de coordená-las e supervisioná-las ao longo do semestre?

A resposta a essas questões é uma só: através do plano de ensino.

A partir de agora você vai entender melhor o que é o PE, quais são seus objetivos e como ele funciona.

## Finalidade do plano de ensino

Segundo Nunes (2011), o plano de ensino é um planejamento por meio do qual o professor da disciplina faz a conexão entre os conteúdos, os objetivos e as ações necessárias para que a disciplina em questão propicie o aprendizado necessário aos alunos. Trata-se do plano que viabiliza a exposição adequada do conteúdo na medida certa, no tempo certo, da forma certa.

Ainda segundo a autora, quando bem elaborado, o plano de ensino torna mais tranquilo o trabalho do professor, ao mesmo tempo que facilita o aprendizado por parte dos alunos, isto é, age nos dois níveis do processo de ensino.

O planejamento de ensino, segundo Leal (2005), é fundamental porque provoca no professor uma reflexão acerca de suas ações antes, durante e depois das aulas da disciplina em questão, e porque essas ações visam, em última instância, a formação não só do aluno, mas do cidadão em que este aluno está se transformando, e também do profissional. Nesse sentido, é importante frisar que o plano de ensino é um documento que existe para auxiliar o professor a atingir os objetivos de ensino, mas que, por servir primariamente ao aluno, deve a ele ser apresentado no primeiro dia de aula, sendo disponibilizado formalmente e, de preferência, apresentado explicitamente em sala de aula.

**Assimile**

O plano de ensino é o planejamento principal da disciplina. Ele conecta conteúdos, objetivos, métodos e avaliações para a disciplina a ser planejada e ministrada.

O PE tem a função de responder a algumas questões básicas acerca da disciplina, a saber:

1. Qual é o conteúdo a ser ensinado?

A chave para se responder a essa questão é o termo "conteúdo".

2. Quais objetivos se deseja atingir por meio da disciplina em questão?

A dica para a resolução dessa indagação é o termo "objetivo".

3. Qual é a melhor forma de se ensinar o conteúdo em questão?

A elucidação dessa pergunta envolve o termo "metodologia".

4. Quais são as formas mais adequadas para avaliar a efetividade do ensino do conteúdo em questão?

A solução para a resposta a esse questionamento é o termo "avaliação".

A primeira questão, como já vimos anteriormente, é respondida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso ao qual a disciplina pertence. As DCN do curso estipulam, em linhas gerais, os conteúdos a serem ministrados. Por ser um documento oficial do Ministério da Educação, deve ser respeitado. A disciplina em questão deve ter seu conteúdo pautado pelas DCN, e o conteúdo deve ser uma porção da formação do aluno. Assim sendo, o plano deverá:

- Contribuir para a formação acadêmica e/ou profissional do aluno.
- Ser coeso e coerente com o corpo de conhecimento que deve ser ministrado ao aluno.
- Ser ministrado no momento certo do processo de

formação, isto é, após seus pré-requisitos terem sido ministrados e antes das disciplinas subsequentes, para as quais é pré-requisito.

- Atingir a profundidade e o detalhamento adequados para o momento de formação do aluno.

**Reflita**

Seria possível mantermos a normatização dos cursos se os conteúdos das disciplinas não fossem regulamentados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais? Que resultados adviriam se houvesse essa desconexão?

Dentro da disciplina, a recomendação básica, segundo Nunes (2011), é a de que os conteúdos definidos sejam apresentados em ordem coerente e crescente de complexidade e dificuldade, dando assim a chance ao aluno para que ele construa o conhecimento dos conceitos mais complexos sobre os conceitos mais simples já adquiridos. Sempre que possível, também, os conteúdos devem ser articulados e interligados a outros conteúdos pertinentes, promovendo-se, assim, a interdisciplinaridade e a articulação dos saberes que são passados ao aluno.

Leal (2005) indica que, em adição à construção estruturada do saber, o plano de ensino deve conter em sua estrutura a realização constante de diagnósticos por parte do professor, cujo objetivo é a identificação da efetividade do processo de ensino que está em curso ao longo da disciplina. Várias questões são úteis na realização desse diagnóstico, por exemplo:

- O conteúdo ministrado é apresentado de forma compreensível à classe? Essa compreensão pode ser percebida objetivamente por meio do diálogo e das questões feitas pelos alunos?
- Além da compreensão do conteúdo, a classe exibe interesse pelo conteúdo apresentado?
- O conteúdo é apresentado de forma abrangente o suficiente para permitir conexões com outras partes da ementa e mesmo com outras áreas do conhecimento, além de outras disciplinas?
- O tempo empregado na exposição e na discussão do conteúdo é adequado e condizente com a aprendizagem?

Essas e outras questões devem estar sempre na mente do professor.

O plano de ensino deve incentivá-las, bem como a análise de suas respostas, como mecanismo de melhorar a qualidade das aulas e do processo de aprendizagem por parte dos alunos.

Ainda com relação aos conteúdos e sua apresentação/discussão em sala de aula, Leal (2005) recomenda que o plano de ensino abrigue em si elementos de flexibilidade, permitindo que o professor insira assuntos relevantes ao aluno, que façam parte da conjuntura política, econômica e social em que ele se insere, entrelaçando os assuntos ministrados com as ocorrências de porte e de interesse. Esse mecanismo tem a vantagem de despertar o interesse do aluno pelo material ministrado, facilitando, assim, sua absorção.

**Objetivos do plano de ensino**

Segundo Leal (2005), os objetivos do plano de ensino devem ser elaborados levando-se em conta o que se deseja desenvolver nos alunos, como já visto antes:

- **Competências**: derivadas diretamente da absorção do conteúdo.
- **Habilidades**: derivadas da aplicação dos conteúdos, bem como da conexão dos conteúdos com outras áreas e da capacidade de aplicar seus conhecimentos em novas situações.
- **Atitudes**: construídas subliminarmente no aluno por meio das metodologias pedagógicas aplicadas e do incentivo provido pelo professor, pela escola e até mesmo pelos colegas ao longo do processo de aprendizagem

O plano de ensino deve estabelecer dois tipos de objetivos para a disciplina ministrada, que devem ser cumpridos ao longo do semestre (LEAL, 2005). São eles:

- **Objetivo geral**: é único para a disciplina, é alcançável no prazo de exposição da disciplina como um todo, e resume o que se espera que o aluno tenha absorvido ao final da disciplina. Deve responder à questão: o que se pretende que o aluno tenha atingido ao chegar ao final da disciplina?
- **Objetivos específicos**: dizem respeito a cada porção do conteúdo ou, mais especificamente, a cada competência e/ou habilidade que se pretende para o aluno. No nível pedagógico do conteúdo, os objetivos específicos são geralmente definidos para cada unidade de ensino. Devem responder à questão: que

competências específicas pretende-se que o aluno desenvolva com essa porção do conteúdo?

Sob o ponto de vista metodológico, Leal (2005) enfatiza que os objetivos (tanto o geral quanto os específicos) devem ser desenvolvidos com sentenças que se iniciam com verbos no infinitivo, indicando a competência ou habilidade que se busca para o aluno. Algumas variações são admitidas na composição do objetivo, como exemplificado a seguir:

- Um verbo no infinitivo que denote um objetivo simples. Exemplo: "Conhecer as características topográficas dos Alpes". Esse objetivo simples pretende que o aluno tenha conhecimento da topologia dos Alpes, e o conteúdo deve conter todas as informações necessárias para que ele seja atingido. Ele deve ser apresentado de forma adequada pelo professor.
- Dois verbos complementares, denotando um objetivo composto. Exemplo: "Conhecer e compreender a teoria da evolução das espécies". Esse objetivo pretende, além da exposição do conteúdo, que o aluno compreenda o significado e as implicações do conteúdo apresentado.
- Três verbos complementares, denotando um objetivo composto. Nesse caso, sugere-se que o terceiro verbo vá para uma porção separada da sentença, e esteja no gerúndio. Exemplo: "Conhecer e compreender as três leis de Newton, aplicando-as efetivamente em problemas de mecânica clássica".

Em termos de composição, Spudeit (2014) afirma que o plano de ensino deve ser composto dos seguintes dados acerca da disciplina:

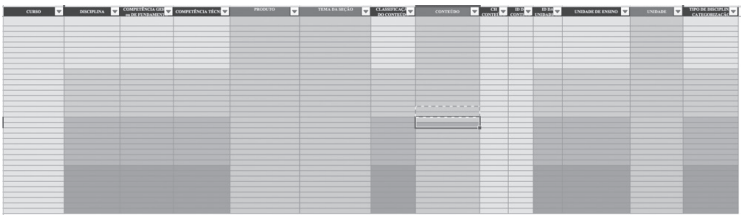
- **Identificação**: nome da disciplina, nome do(s) curso(s) em que se insere, identificador da instituição para a disciplina (código e/ou número).
- **Ementa**: divisão do conteúdo estipulado nas Diretrizes Curriculares Nacionais em unidades e seções (aulas).
- **Objetivos**: objetivo geral e objetivos específicos da disciplina.
- **Conteúdo programático**: granularização dos conteúdos a serem ministrados em cada aula (detalhamento da ementa).
- **Metodologia**: metodologia usada para ministrar os conteúdos, sendo possível que se optem por aulas teóricas ou práticas.

- **Avaliação**: forma de avaliação, pesos, e datas das avaliações.
- **Bibliografia básica e complementar**: título e subtítulo das obras, número da edição, cidade e editora, ano de publicação, número do ISBN e disponibilidade ou não em formato digital na biblioteca digital da instituição (quando for o caso).

**Exemplificando**

Uma maneira útil para formalizar o plano de ensino é normatizar todas as informações e colocá-las organizadamente em uma planilha que contenha todos os elementos que devem fazer parte dele. Um exemplo simplificado pode ser visto na figura a seguir:

Figura 4.2 | Exemplo de uma tabela de Plano de Ensino




Fonte: elaborada pelo autor.

### Métodos do plano de ensino

Segundo Nunes (2011), o quesito metodologia abrange os recursos a serem utilizados para endereçar adequadamente os conteúdos da disciplina, atingindo, assim, os objetivos estabelecidos anteriormente. O método, ainda segundo a autora, "é o caminho escolhido pelo professor para organizar as situações de ensino/aprendizagem" (NUNES, 2005, p. 3).

No que concerne aos métodos utilizados, ainda segundo Nunes (2011), o plano deve estipular diretrizes para que os conteúdos sejam passados aos alunos da melhor forma possível. Para tanto, algumas questões são úteis, a saber:

- Quais aulas serão teóricas e quais serão práticas ao longo do curso?
- Que tipos e quais materiais didáticos deverão ser disponibilizados (textos, artigos, sites, laboratórios etc.) para que cada conteúdo seja abordado?

- Qual é a forma mais adequada para passar o conteúdo, considerando sua natureza?

- Que situações reais exigirão a aplicação do conteúdo em questão? E qual é a factibilidade de uma simulação de situação análoga em sala de aula ou no laboratório?

- Qual é a melhor forma de se lecionar o conteúdo levando-se em consideração a condição social dos alunos e a conjuntura da comunidade em que a escola se insere?

É importante observar que os métodos mais efetivos para a aprendizagem dos alunos são aqueles que levam em consideração, na medida do possível, a opinião desses alunos. A participação do aluno é fundamental para a aprendizagem e, após o estabelecimento de ideias básicas para o método de determinada aula, o professor se beneficiará ao permitir "customizações" ad hoc com base nas opiniões dos alunos, tanto no que diz respeito ao grupo quanto no que tange cada aluno individualmente. O professor deverá estar atento aos inputs da classe, não apenas decidindo a melhor forma e o melhor momento de aproveitar no processo pedagógico, mas indo além e requisitando explicitamente a participação de todos. O professor deverá deixar claro para os alunos, no início da disciplina, quando estiver descortinando o plano de ensino aos alunos, que vai consultar a classe com relação a determinado tema, e também deverá ter um diálogo constante com a classe ao longo da disciplina.

Ainda com relação ao método, Leal (2005) recomenda a variação das formas de se transmitir o conteúdo aos alunos, uma vez que indivíduos diferentes têm diferentes sinergias de aprendizado, isto é, absorvem e introjetam o conteúdo de forma diferente. A sala é composta de alunos com históricos, formações e personalidades diversas, e nem todos aprenderão da mesma forma, por meio dos mesmos mecanismos. A variação de método de ensino colabora para que todos os alunos tenham a chance de aprender os conteúdos.

Por fim, vamos considerar a etapa de avaliação no PE. Segundo Leal (2005), a avaliação cumpre com a função diagnóstica dentro desse importante documento. É importante frisar novamente que o processo avaliativo deve ser constante, isto é, deve ser exercido

pelo professor no cotidiano das aulas, e não apenas nos momentos oficiais de avaliação do aluno. Enquanto a avaliação oficial visa primariamente averiguar o quanto o aluno aprendeu do conteúdo lecionado, a avaliação cotidiana deve responder a outras questões, igualmente importantes, como as que seguem:

- O quanto o aluno está interessado no conteúdo que está sendo lecionado?
- O quanto o método e os materiais usados estão sendo efetivos no processo de aprendizado do aluno?
- O quanto o professor está sendo efetivo em lecionar o conteúdo?
- Em que medida o tempo empregado em cada conteúdo está sendo adequado?

Essas e outras questões de mesma natureza devem fazer parte do processo de constante avaliação. Isso beneficia tanto a classe quanto o próprio professor na melhoria contínua do ensino/aprendizagem.

As avaliações cotidianas são, por natureza, informais, e englobam os exercícios e atividades de fixação disponibilizados para os alunos. Listas de exercícios, por exemplo, são bastante úteis na avaliação instantânea da compreensão do aluno acerca de determinado conteúdo, e servem para que tanto o professor quanto o aluno entendam o que precisa ser feito, além de esclarecerem os pontos que precisam ser melhor compreendidos para o melhor aproveitamento do processo de ensino/aprendizagem.

No tocante às avaliações formais, Leal (2005) sugere que elas sejam construídas com o intuito de incentivar o aluno a superar os desafios nelas propostos. A autora também sugere que elas sejam explicitadas em sua forma, peso e agenda logo no início da disciplina, preferencialmente no primeiro dia de aula. Essas informações deverão estar claras e ocupar uma posição de destaque no plano de ensino. As avaliações formais têm caráter oficial, e são documentos cujos resultados têm validade perante o MEC para o credenciamento do aluno junto ao órgão no que diz respeito à sua progressão no curso e também quando da sua

diplomação, ao final do referido curso. São várias as formas de avaliação possíveis, e podemos citar algumas das mais comuns:

- **Prova presencial**: formada por questões objetivas e/ou discursivas.
- **Trabalhos escritos**: temas desenvolvidos por meio de pesquisa em material apontado pelo professor, entregues na forma de artigos.
- **Seminários**: temas desenvolvidos por meio de pesquisa em material apontado pelo professor, apresentados perante a classe. Nesse caso, um dos componentes da nota é a própria desenvoltura do aluno no momento da apresentação.

Há, obviamente, outros mecanismos de avaliação que podem ser considerados pelo professor ao longo da disciplina, principalmente as formas mais criativas de apresentação de trabalhos, que se aproveitam dos avanços tecnológicos cada vez mais acessíveis.

**Pesquise mais**

Uma forma interessante de conseguir o engajamento dos alunos com a disciplina e ainda obter naturalmente mais uma forma de avaliar o desempenho dos alunos é por meio da "feira de ciências". Esse evento deve ser planejado com bastante antecedência, e deve fazer parte do calendário oficial da disciplina ou mesmo do curso. Os alunos deverão trazer para o ambiente da feira apresentações práticas e até mesmo experimentos que possam ser mostrados ao público. O professor, por sua vez, tem a oportunidade de despertar o interesse dos alunos com relação ao conteúdo que está sendo ensinado, averiguando a compreensão deles sobre o assunto, e de incentivá-los a mergulhar mais detalhadamente nos conteúdos para produzir suas apresentações. Para aprender mais sobre as feiras de ciências, você pode consultar os links a seguir:

Ponto Biologia: <http://pontobiologia.com.br/organizar-feira-de-ciencias/>. Acesso em: 30 ago. 2017.

Nova Escola: <https://novaescola.org.br/conteudo/377/passo-a-passo-a-feira-vira-um-sucesso>. Acesso em: 30 ago. 2017.

## Sem medo de errar

A criação de um plano de ensino envolve o planejamento de todos os aspectos da disciplina. Para simplificar, podemos nos ater àqueles mais importantes para a definição da disciplina, com base no que aprendemos nesta aula.

Nesse sentido, um *template* que pode ser utilizado para a definição da disciplina é apresentado a seguir. Ele pode ser preenchido por você e por seu time:

- Nome da Disciplina: **Saúde da mulher**
- Carga horária: _____
- Semestre em que é ministrada: _____
- Pré-requisitos: _____
- Objetivo geral: _____
- Métodos/materiais utilizados: _____
_____
_____
_____
_____

- **Unidade 1**
  - Título: _____
  - Seção 1.1
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
  - Seção 1.2
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
  - Seção 1.3

- Título: _____
- Conteúdo: _____
- **Unidade 2**
  - Título: _____
  - Seção 2.1
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
  - Seção 2.2
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
  - Seção 2.3
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
- **Unidade 3**
  - Título: _____
  - Seção 3.1
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
  - Seção 3.2
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
  - Seção 3.3
    - Título: _____
    - Conteúdo: _____
- **Unidade 4**
  - Título: _____
  - Seção 4.1

- Título: _____
- Conteúdo: _____

– Seção 4.2

- Título: _____
- Conteúdo: _____

– Seção 4.3

- Título: _____
- Conteúdo: _____
- Avaliações

– Avaliação 1

- Tipo: _____
- Data: _____

– Avaliação 2

- Tipo: _____
- Data: _____

Com a apresentação dessas informações, o básico do plano de ensino terá sido desenvolvido.

## Avançando na prática

**Objetivos**

**Descrição da situação-problema**

Como professor do curso de Enfermagem de uma nova faculdade em sua cidade, você foi convidado para opinar sobre a nova definição da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente. Sabendo que o curso é dividido em quatro unidades, você deverá apresentar uma sugestão para o objetivo geral da disciplina e sugerir quatro macroconteúdos, um cada unidade, e, pensando neles, deverá também sugerir quatro objetivos específicos, um para cada unidade da disciplina.

**Resolução da situação-problema**

O objetivo geral da disciplina deve ser o conjunto de competências e habilidades que se espera que o aluno tenha obtido após absorver os conteúdos apresentados. Os objetivos específicos devem ser ligados ao objetivo geral e devem estar relacionados ao tema de cada uma das unidades.

O *template* a seguir serve de apoio para o trabalho que você deverá realizar:

- Disciplina: Saúde da Criança e do Adolescente
- Objetivo geral: _____
_____
_____
- Unidade 1

– Título/macroconteúdo: _____

– Objetivo específico: _____
_____
_____
- Unidade 2

– Título/macroconteúdo: _____

– Objetivo específico: _____
_____
_____
- Unidade 3

– Título/macroconteúdo: _____

– Objetivo específico: _____
_____
_____
- Unidade 4

– Título/macroconteúdo: _____

– Objetivo específico: _____
_____
_____

## Faça valer a pena

**1.** O plano de ensino é um planejamento por meio do qual o professor da disciplina faz a conexão entre os conteúdos, os objetivos e as ações necessárias para que a disciplina em questão propicie a aprendizagem necessária aos alunos.

Assinale a alternativa correta com relação ao plano de ensino da disciplina, de acordo com o texto:

a) Trata-se do conjunto de avaliações que serão aplicadas aos alunos para avaliar sua aprendizagem dos conteúdos.

b) Trata-se de uma tabela com os conjuntos de objetivos que devem ser usados para o ensino dos conteúdos da disciplina.

c) Trata-se do método para criar as avaliações de um conteúdo, sendo que o conjunto dos planos de ensino formam uma disciplina.

d) Trata-se do plano que viabiliza a exposição adequada do conteúdo na medida certa, no tempo certo, da forma certa.

e) Trata-se do conteúdo substituto das Diretrizes Curriculares Nacionais para a disciplina, a ser aplicado a partir de 2020 em todos os cursos superiores ministrados no Brasil.

**2.** Observe as asserções a seguir:

I. O objetivo geral é único para uma disciplina, e é alcançável no prazo de exposição da disciplina como um todo. Ele resume o que se espera que o aluno tenha absorvido ao final dessa disciplina.

PORQUE

II. Os objetivos específicos dizem respeito a cada porção do conteúdo ou, mais especificamente, a cada competência e/ou habilidade que se pretende para o aluno.

Analise as asserções e assinale a alternativa correta:

a) As asserções I e II são verdadeiras, e a II justifica a I.

b) As asserções I e II são verdadeiras, porém a II não justifica a I.

c) A asserção I é verdadeira e a II é falsa.

d) A asserção I é falsa e a II é verdadeira.

e) As asserções I e II são falsas.

**3.** Observe os tipos de avaliação na coluna da esquerda e suas definições na coluna da direita:

| | |
|---|---|
| I. Prova presencial | Tema desenvolvido por meio de pesquisa em material apontado pelo professor e entregue sob forma de artigo. |
| II. Trabalho escrito | Tema desenvolvido por meio de pesquisa em material apontado pelo professor e apresentado perante a classe. Nesse caso, um dos componentes da nota é a própria desenvoltura do aluno no momento da apresentação. |
| III. Seminário | Sua composição se dá por meio de questões objetivas e/ou discursivas. |

Assinale a alternativa que faz a correspondência correta entre as colunas:

a) I-C, II-A, III-B.

b) I-C, II-B, III-A.

c) I-B, II-A, III-C.

d) I-B, II-C, III-A.

e) I-A, II-B, III-C.

# Seção 4.3

## Plano de aula

### Diálogo aberto

Olá! Chegamos à última seção da última unidade desta disciplina.

Imagine um professor que, sabendo que no dia seguinte teria que ministrar uma aula sobre gestação de risco na disciplina de Saúde da Mulher, não se preocupou com a aula, apesar de nunca a ter ministrado antes. No dia seguinte, entrou na sala e iniciou sua aula. Sua aula será boa? Conseguirá abordar adequadamente todos os conteúdos que devem ser apresentados? Os alunos aproveitarão os assuntos abordados da melhor maneira? Esses alunos estariam preparados para discutir os assuntos na profundidade necessária para o exercício de suas atividades profissionais? Os alunos estariam, no exercício de sua atividade profissional, diante de alguma das situações presentes no conteúdo, preparados para agir de maneira útil à paciente? Certamente não, e é exatamente aí que o Plano de Aula (PA)auxilia na transmissão do conteúdo. A importante ação de planejar as aulas gera esse documento, que permite o melhor aproveitamento do tempo e dos recursos de uma aula, gerando um melhor desempenho dos alunos no processo de aprendizagem. Nesse sentido, o plano de aula é o caminho que permite ao professor transmitir aos alunos o ápice do saber.

Voltando ao nosso contexto de aprendizagem, enquanto o MEC e o Ministério da Saúde, em ação conjunta, se preocupam com os aspectos físicos e financeiros da Escola de Enfermagem de Boa Vista, em Roraima, você e um time de especialistas em saúde e educação estão trabalhando para definir as diretrizes pedagógicas da escola. Nesta fase, você deve contribuir com a criação do plano de aula a ser adotado para uma aula da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, oferecida pela instituição da referida escola, e seu papel será o de especificar quais itens deverão fazer parte do plano de aula.

Vamos embarcar na jornada final da disciplina?

Mãos à obra!

## Não pode faltar

O que faz com que uma aula atinja seus objetivos? O que faz com que os conteúdos de aprendizagem sejam satisfatoriamente absorvidos e compreendidos pelos alunos? Bem, uma série de fatores, não é verdade? O professor deverá estar preparado, os alunos deverão estar interessados, o material certo deverá ter sido escolhido para a aula, o tempo deverá ser adequado à exposição e à absorção dos conteúdos e as atividades de aula deverão permitir a fixação do material aprendido, para citarmos alguns dos mais importantes.

Um elemento é fundamental para que tudo o que foi citado esteja presente na hora certa e na quantidade certa e para que o conteúdo seja apresentado da maneira certa. Estamos falando do planejamento. Sim, já aplicamos esse mecanismo ao curso, na Seção 4.1 desta unidade, e à disciplina, na Seção 4.2 desta unidade. Agora, é hora de aplicarmos o planejamento à aula, que é o que garantirá seu sucesso.

Segundo Libâneo (1994), o plano de aula é um guia, um conjunto de orientações no qual são estabelecidas as diretrizes e os meios de realização do trabalho do professor dentro da sala de aula, na ação de lecionar o conteúdo definido para uma aula qualquer. Em outras palavras, o plano de aula orienta o professor sobre como conduzir a aula, bem como sobre os meios que utilizará para lecionar os conteúdos.

Já Piletti (1995) complementa esse conceito afirmando que o plano de aula contém a sequência do que vai ser desenvolvido no dia letivo, além de especificar os comportamentos esperados para que o processo de ensino/aprendizagem atinja seus objetivos.

A partir de agora, vamos analisar com mais detalhes as características, os objetivos e os mecanismos dos planos de aula.

**Assimile**

O plano de aula é um conjunto de orientações no qual são estabelecidas as diretrizes e os meios de realização do trabalho do professor dentro da sala de aula. Como conjunto de diretrizes, o plano contém a sequência do que vai ser desenvolvido no dia letivo.

### Finalidade do plano de aula

A finalidade principal do plano de aula é conduzir a aula para que o processo de ensino e aprendizagem seja o mais efetivo possível. Para tanto, ele deve contar com as seguintes características:

- **Objetividade**: o plano de aula deve ser um documento sucinto e objetivo, direto ao ponto. Deve conter instruções, diretrizes e, no máximo, sugestões de como a aula pode ser mais produtiva. Não é um documento no qual se fazem grandes lucubrações nem longos comentários. É um documento de uso único - é necessário que exista um para cada aula,

- **Coerência**: deve direcionar o professor para a abordagem do conteúdo de maneira coerente, com material condizente com o conteúdo, em tempo adequado tanto para a exposição quanto para a absorção e para a discussão por parte dos alunos. Essa coerência deve ser mantida em todas as diretrizes do plano de aula, uma vez que o objetivo é maximizar a efetividade do processo de ensino/aprendizagem.

- **Flexibilidade**: o estrategista alemão do século XIX Helmuth Von Moltke afirmava que nenhum plano de batalha sobrevive ao contato com o inimigo. O que também deve ser assumido quando o assunto é o plano de aula. Situações inesperadas inevitavelmente aparecem aqui e ali, e o PA deve conter elementos que permitam a flexibilidade quando algo precisar ser modificado. O que fazer se, por algum imprevisto de trânsito, a maioria dos alunos só conseguir chegar na metade da aula? O que fazer se o material solicitado não estiver disponível? O que fazer se o imaginário dos alunos estiver tomado por alguma catástrofe recém-ocorrida? O PA não precisa tentar prever todas as situações, mas deverá, sim, permitir flexibilidade ao professor diante de alguma intercorrência.

- **Sequenciamento**: deve conter não apenas diretrizes para como a aula deve ser ministrada e que conteúdos devem ser expostos, mas também uma sequência na qual as ações se desenvolverão ao longo da aula. O sequenciamento é fundamental para que a aula tenha a fluência adequada para a boa absorção dos conteúdos por parte dos alunos.

Uma vez que mantemos em mente as características desejáveis do plano de ação, como exposto anteriormente, podemos nos concentrar em definir mais detalhadamente sua importância, entendendo seus propósitos e como eles auxiliam no desenrolar da aula.

Segundo Piletti (1994), o PA é fundamental para:

- **Evitar o improviso**: improviso pode até ser útil e, em muitos momentos, será necessário, quando o que foi planejado precisar de ajuste. Contudo, deve ser encarado sempre como a exceção, e não como a regra. E quando for necessário, até nesses momentos, o professor deverá ter se preparado para alguns cenários e possibilidades de improviso.

- **Evitar a rotina**: há inúmeras maneiras de se conduzir uma aula. Várias são as formas de se expor o material, de se conduzir discussões, de se averiguar o interesse e a absorção dos alunos. O plano de aula ppermite que, ao longo da disciplina, a cada aula, um conjunto diferente de atividades seja planejado, tornando a aula sempre nova, estimulante, atrativa para os alunos.

- **Contribuir para a realização dos objetivos**: os objetivos de ensino estão contemplados no PA e devem estar refletidos nas ações preparadas para a aula. O plano contribui para o atingimento desses objetivos, estabelecendo o caminho pedagógico a ser seguido pelo professor em sala de aula.

- **Colaborar com a segurança no processo de ensino**: não estamos falando de segurança no sentido de prevenção de violência, mas sim com o intuito de dar mais confiança ao professor no ato de ensinar e, ao aluno, no ato de aprender. Uma aula bem planejada, em que o professor está ciente dos conteúdos e preparado para ministrá-los, em que sabe a sequência e as atividades a serem propostas, permite a ele a tranquilidade de fazer o seu melhor. Do outro lado, o aluno, atendido por um professor mais preparado, ganha confiança no processo de ensino e se dispõe a absorver melhor os conteúdos.

**Reflita**

Em que situação seria útil para a sala "esquecer" o PA e usar exclusivamente o improviso? Será que essa é uma situação impossível ou há ocasiões em que isso é útil? Quais são as consequências para a sala se o professor nunca fizesse o plano de aula e fizesse uso somente do improviso para ministrar os conteúdos?

O PA é um mecanismo importante para a preparação do professor, mas Moretto (2007) nos informa que não é incomum professores não acreditarem em seu valor. Esses professores contam apenas com seus conhecimentos e experiências pregressas para ministrar as aulas de suas disciplinas. Isso que nos leva à questão: o PA é mesmo imprescindível?

Responder a essa questão requer que analisemos a situação mais detalhadamente.

O plano de aula certamente é útil. Mesmo que não seja feito formalmente, é apropriado que o professor também passe por algum tipo de planejamento, nem que seja sobre como pretende conduzir a aula. É fato que um professor que trabalha com assuntos que sofrem pouca mobilidade nos desenvolvimentos didáticos e de conteúdo, como no caso da matemática, da física ou da química, vai depender menos do plano de aula à medida em que ministra essa aula, ano após ano, em várias turmas e, possivelmente, em várias instituições. Ainda assim, o plano deve sempre ser realizado e consultado, uma vez que pode incorporar elementos do cotidiano do aluno e da conjuntura política, econômica, cultural e social, enriquecendo a aula, tornando o processo de ensino/aprendizagem menos maçante para o professor e mais prazeroso para o aluno.

Outro aspecto que reitera a importância do PA é a continuidade da aula em caso de impossibilidade do professor ministrá-la em função de algum imprevisto. Se, por alguma intercorrência, o professor responsável pela disciplina não puder comparecer e precisar ser substituído, essa tarefa de substituição terá mais chances de atingir seus objetivos pedagógicos, isto é, de dar continuidade ao processo de ensino/aprendizagem, se o professor substituto tiver acesso ao que foi planejado para a aula. Ele poderá usar o plano de aula como guia, evitando quebras desnecessárias no desenvolvimento dos conteúdos que são conduzidos pelo professor titular da disciplina.

**Reflita**

Por que podemos afirmar que o plano de aula é o melhor amigo do professor substituto? Em que aspectos o PA auxilia um professor que, apesar de especialista no assunto, só recebe a notícia de que vai substituir o professor titular duas horas antes da aula começar?

### Objetivos do plano de aula

Como veremos à frente, o PA é dividido em partes definidas, cada uma com uma função específica na definição dos caminhos da aula. Contudo, essas porções do plano servem diretamente aos objetivos estabelecidos para a aula. Libâneo (1994) enfatiza a importância da definição de objetivos como parte do plano de ensino, ou seja, no planejamento da disciplina, bem antes da realização dos planos de aula. O autor, aliás, afirma que o PA deve estar sempre alicerçado pelo plano de ensino da disciplina, como um detalhamento.

Neste sentido, os objetivos do PA devem sempre refletir de maneira mais localizada os objetivos do PE, pelo fato de se referir à aula, isto é, a cada uma das pequenas porções do PE. Os objetivos para as aulas, em outras palavras, quando somados e coordenados, deverão resultar nos objetivos gerais e específicos para a disciplina, definidos no PE.

No que concerne à definição de objetivos, cada aula é parte sistematizada de um conteúdo maior. Exemplos:

- Operações com logaritmos é uma porção do conteúdo maior "logaritmos".
- Características das planícies é uma porção do conteúdo "tipos de relevo".
- O período da república é uma porção do conteúdo "História do Império Romano".

Nesse sentido, os objetivos estabelecidos para a aula devem conter dois aspectos:

1. O objetivo mais geral do conteúdo, que contribui para que o professor, que terá sua atenção focada na porção presente do conteúdo, não perca a visão do todo e possa fazer a "amarração" do assunto local com o objetivo maior do conteúdo em questão.

2. O objetivo específico da aula (ou os objetivos específicos, se for o caso de haver mais de um), que engloba o que se espera do aluno ao final da aula e da absorção/fixação do conteúdo do dia após o estudo extraclasse.

Gazola (2016) sugere que os objetivos do PA devem expressar, ao mesmo tempo, as competências e/ou habilidades a serem desenvolvidas, bem como a razão pela qual se busca desenvolvê-las no aluno. Novamente, como no caso do PE, o objetivo deve ter como base de sua expressão o verbo (ou os verbos) no infinitivo.

Um exemplo:

- Conhecer e compreender a voz passiva a fim de poder utilizar corretamente esse recurso de linguagem tanto na comunicação escrita quanto na fala.

Ainda segundo Gazola (2016), é fundamental observar que o foco dos objetivos é sempre o aluno e que é útil preceder mentalmente os objetivos com a seguinte oração:

- Ao final da aula, o aluno deverá...

O que vem depois do "deverá" é o objetivo explícito para a aula.

Ainda sobre os objetivos, Gazola (2016) afirma que na pedagogia moderna há, por parte de muitos profissionais da educação, a predileção por não usar o termo "objetivos" na seção que se refere a eles, mas sim "projeção de finalidades". Ambos os termos são intercambiáveis, uma vez que os objetivos nada mais são do que finalidades que são projetadas para a aula.

Montes (2017) afirma que os objetivos devem seguir o padrão SMART (do inglês que, em português, significa *esperto*), uma sigla que significa:

- ***S – Specific (específico)***: um objetivo deve ser específico, um elemento facilmente identificável. Objetivos vagos são indesejáveis.
- ***M – Measurable (mensurável)***: os objetivos devem ser mensuráveis e, para tanto, devem ser claramente quantificados. Adjetivos tais como "muito", "pouco", "mais", "menos" são indesejáveis. Números e quantidades definidas são preferíveis.
- ***A – Assignable – (atribuível)***: os objetivos devem ser

atribuídos a partes (pessoas, grupos) definidas. Em outras palavras, os objetivos devem ter "alvos" identificáveis, que serão cobrados a atingir o objetivo.

- ***R – Realistic – (realista, ou realizável)***: os objetivos devem ser desafiadores, claro, mas devem também ser atingíveis. Objetivos que não são realistas ou que são francamente impossíveis são, por sua vez, indesejáveis, pois reduzem a motivação de quem os persegue.

- ***T – Time-related – (limitados pelo tempo)***: deve haver um tempo limitado, designado para o cumprimento dos objetivos. Objetivos sem tempo limite perdem a prioridade e tendem a cair no esquecimento.

Quando os objetivos seguem o padrão SMART, tendem a ser mais efetivos e a levar melhores resultados para o aluno, para o professor e para o desenvolvimento da disciplina. Apesar de os objetivos SMART não serem mandatórios, sugere-se com ênfase que sejam adotados em sala de aula.

**Exemplificando**

Um exemplo de objetivo SMART seria:

"Compreender o conceito de mudança de base de logaritmos até o final da aula, de forma a conseguir resolver pelo menos 80% da lista de exercícios de aula com sucesso".

Este objetivo é SMART. Vejamos:

- É específico (S): estabelece um objetivo claro, que é a compreensão de um conceito definido.
- É mensurável (M): contém em si a medida do sucesso, que é o aproveitamento de pelo menos 80% da lista de exercícios.
- É atribuível (A): o responsável pela compreensão é o aluno.
- É realista (R): o conceito é simples o suficiente para ser compreendido em uma aula, e normalmente leva esse tempo para ser ensinado.
- É limitado pelo tempo: contém em si o limite de tempo para sua execução: o aluno deverá compreender o conceito até o final da aula.

Este objetivo é, portanto, SMART.

### Métodos do plano de aula

Segundo Piletti (1995), a construção do PA deve levar em conta principalmente os conteúdos que auxiliarão a classe a atingir os objetivos propostos. Contudo, vários outros elementos devem fazer parte do PA. O autor enfatiza que não há um único modelo aceitável, e sugere os seguintes elementos como componentes:

**1. Dados de identificação**: da instituição, do curso, da disciplina, do tema, data.

**2. Objetivos**: listar os objetivos esperados para aula, o objetivo maior da unidade e, se necessário, da disciplina.

**3. Conteúdos**: listar os títulos dos conteúdos a serem ministrados. Aqui é útil, também, estipular os tempos em que cada conteúdo será ministrado.

**4. Procedimentos de aula**: estabelecer como cada conteúdo será ministrado, isto é, de que forma o professor procederá ao processo de ensino dos conteúdos estipulados nos tempos definidos. Aula expositiva? Exposição de conceitos e discussão em classe? Formação de grupos de discussão? Inúmeras são as possibilidades e esse é o setor do PA que deve conter os métodos empregados.

**5. Recursos necessários**: o professor deverá listar todos os recursos de que necessitará para ministrar os conteúdos. Laboratório? Computadores? Retroprojetor? Material para artes manuais? Esse setor também é cheio de possibilidades, mas é fundamental que o professor preveja o conteúdo antes e avise os alunos caso necessite que eles tragam algum material.

**6. Avaliação**: atividades para identificar o quanto os objetivos da aula foram atingidos ou deixaram a desejar. Pode ser realizado por meio de perguntas e respostas explícitas, mas essa não é a única maneira. O professor poderá, também, analisar o desempenho dos alunos ao longo da aula, por meio da participação deles nas atividades propostas. A avaliação também é o momento do professor analisar o desempenho da própria aula: será que as técnicas e materiais utilizados foram efetivos para que os alunos aprendessem?

Libâneo (1994) ainda defende que outros pontos sejam

considerados na composição do plano de aula, ou mesmo façam parte dele, quando for conveniente. São eles:

- **Pré-requisitos**: o professor pode anotar no plano de aula quais conteúdos são pré-requisitos necessários para que a aula seja ministrada com proveito para os alunos. Essa informação é particularmente importante quando o professor receber um PA avulso, para uma aula em que precise atuar como substituto.

- **Revisão**: itens a serem revistos ou rapidamente reavaliados antes que se dê início ao conteúdo da aula propriamente dito. É bastante útil como "aquecimento" para as atividades do dia, mas deve ser usado com moderação, sob pena de consumir tempo necessário para o desenvolvimento do conteúdo do dia, deixando a classe em atraso.

- **Atividades alternativas**: no caso de imprevistos com as atividades principais definidas para a aula, é útil que o professor tenha uma ou mais "cartas na manga". Uma pergunta útil na definição desse item é: de que outra(s) forma(s) o conteúdo presente pode ser lecionado?

- **Materiais alternativos**: na falta dos materiais definidos para a aula em função de algum imprevisto, que outros materiais podem ser usados?

Por fim, o professor não pode deixar de considerar a flexibilidade. O objetivo do PA nunca é "engessar" a aula, e perde sua utilidade quando isso acontece. Ao contrário, o professor terá segurança para improvisar quando estiver seguro do caminho a seguir durante a aula, e o PA garante que ele não se perderá ou se confundirá ao longo do processo.

**Pesquise mais**

Uma ferramenta útil para a definição do plano de aula não vem da didática, mas sim da "Qualidade Total": o diagrama "5W1H". O nome vem de seis perguntas que devem ser respondidas para a construção do diagrama:

- What? (O quê?)
- Who? (Quem?)

- Where? (Onde?)
- When? (Quando?)
- Why? (Por quê?)
- How? (Como?)

Ao responder a essas seis questões sobre um assunto qualquer (uma aula, em nosso caso), o professor terá todos os elementos de que precisa para seu plano de aula.

Aprenda mais sobre o Diagrama 5W1H:

- Site USP/ESALQ – Qualidade Total. Disponível em: <http://www.esalq.usp.br/qualidade/ferramentas/5w1h.htm>. Acesso em: 17 out. 2017.
- Site Marketing Futuro – Ferramenta da Qualidade. Disponível em: <http://marketingfuturo.com/5w1h-ferramenta-da-qualidade/>. Acesso em: 30 jul. 2017.

## Sem medo de errar

Como já vimos, você e um time de especialistas em saúde e educação estão trabalhando para definir as diretrizes pedagógicas da Escola de Enfermagem de Boa Vista. Agora, você deve contribuir com a criação do plano de aula a ser adotado para uma aula da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente.

Para tanto, você pode usar o seguinte *template*, preenchendo-o com o conteúdo adequado (que deve ser pesquisado juntamente com seu grupo):

- Título do plano de aula:_____
- Objetivos da aula: _____

_____
_____
_____
_____

- Conteúdos da aula: _____
_____
_____
_____
_____
_____
- Procedimentos da aula: _____
_____
_____
_____
_____
_____
- Recursos necessários: _____
_____
_____
_____
_____
_____
- Avaliação: _____
_____
_____
_____
_____
_____

Em adição, prepare, também, os elementos adicionais do plano de aula:

- Pré-requisitos da aula: _____
_____
_____
_____
_____
_____
- Revisão de conceitos anteriores: _____
_____

_____
_____
_____
_____
_____

- Atividades alternativas: _____

_____
_____
_____
_____
_____

- Materiais alternativos: _____
_____
_____
_____
_____
_____

## Avançando na prática

### Saúde da mulher

#### Descrição da situação-problema

A professora Vera, da Faculdade de Enfermagem de Cruz Alta do Vale, foi convidada para um seminário na Europa, e está muito feliz. Ela pretende deixar os planos de aula da disciplina que leciona prontos para sua colega, a professora Olga, que a substituirá no período em que estiver ausente.

Enquanto Vera constrói os PAs para as várias disciplinas que leciona, encontra uma dificuldade: na aula sobre problemas comuns na gestação de risco, para a disciplina Saúde da Mulher, ela não consegue decidir quais objetivos serão mais adequados para a aula.

Sua missão, aluno, juntamente com seu grupo de estudos, é a de auxiliar a professora Vera, sugerindo alguns objetivos para a aula (no mínimo dois e, no máximo, quatro), com base no método SMART. Com base no tema proposto, discuta os objetivos com

seu grupo e certifique-se de que esses objetivos atendem a todos os requisitos dos objetivos SMART.

**Resolução da situação-problema**

Para resolver essa situação-problema, você deverá começar lembrando-se de que os objetivos são sentenças que começam com verbos no infinitivo. Eles podem, ainda, ser objetivos compostos, isto é, cada objetivo pode incluir mais de um verbo de ação. Por fim, o objetivo deve conter uma breve justificativa: por que é importante atingi-lo?

Comece, portanto, discutindo os objetivos e escrevendo os candidatos:

- Objetivo 1: _____
_____
_____
_____
_____
- Objetivo 2: _____
_____
_____
_____
_____
- Objetivo 3: _____
_____
_____
_____
_____
- Objetivo 4: _____
_____
_____
_____
_____

Em seguida, para cada objetivo potencial para o plano de aula da professora Vera, faça o teste dos elementos SMART:

- É específico (S)? Por quê?
- É mensurável (M)? Por quê?
- É atribuível (A)? Por quê?
- É realista (R)? Por quê?
- É limitado pelo tempo (T)? Por quê?

Com respostas positivas e bem justificadas para todos os cinco itens, o candidato pode ser usado como objetivo de fato.

## Faça valer a pena

**1.** Para que uma aula seja bem-sucedida, o professor deve estar preparado, os alunos devem estar interessados, o material certo deve ter sido escolhido para a aula, o tempo deve ser adequado à exposição e à absorção dos conteúdos e as atividades de aula devem permitir a fixação do material aprendido, para citarmos alguns dos itens mais importantes.

A ferramenta didática que auxilia na preparação da aula leva o nome de:

a) Planejamento político-pedagógico.

b) Plano didático.

c) Plano de ensino.

d) Plano de aula.

e) Objetivo SMART.

**2.** O plano de aula deve ser um documento sucinto, direto ao ponto. Deve conter instruções, diretrizes e, no máximo, sugestões de como a aula pode ser mais produtiva. Não é um documento no qual se fazem grandes lucubrações, nem grandes comentários.

Com base no texto, escolha a alternativa que sintetiza esse pensamento expresso acerca do plano de aula:

a) Flexibilidade.

b) Detalhamento.

c) Objetividade.

d) Segurança.

e) Improviso.

**3.** Um dos elementos de estudos acerca da "Qualidade Total" que pode ser utilizado com benefícios na composição do plano de aula é o conceito de objetivos SMART. Uma vez que os objetivos do plano de aula são desenvolvidos usando-se o método SMART, o professor contribui para que a aula atinja seus propósitos.

Com relação aos objetivos SMART, assinale a alternativa que define a qualidade de um objetivo que é desafiador, mas ao mesmo tempo é realizável no tempo e de acordo com recursos disponíveis:

a) Específico.

b) Mensurável.

c) Atribuível.

d) Realista.

e) Limitado pelo tempo.

# Referências


BRASIL, **Manual de Elaboração: plano plurianual 2008-2011**, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão / Secretaria Planejamento e Investimentos Estratégicos. Brasília: MP, 2007. Disponível em: <http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/brasil1/g9.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) – Diretrizes para Elaboração, MEC (Ministério da Educação e Cultura),** Sistema de Acompanhamento de Processos das Instituições de Ensino Superior – SAPIEnS/MEC, Brasília, dezembro de 2004. Disponível em: <http://pdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/196/2017/06/MEC_instrucoes_pdi_sapiens.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2017.

_____. **Resolução nº 3, de 14 de outubro de 2010**, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, 14 out. 2010. Disponível em: <http://porteiras.s.unipampa.edu.br/pdi/files/2013/04/Resolução-nº-3-CES-CNE.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

_____. **Desenvolvimento Institucional: a importância dos indicadores de gestão**, SETEC/MEC Seminário Planejamento Estratégico do IFRJ: APL, mercado de trabalho e indicadores de gestão. IFRJ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ifrj.edu.br/webfm_send/498>. Acesso em: 17 out. 2017.

GAZOLA, A. Como fazer um plano de aula. **Lendo**, 2016. Disponível em: <http://www.lendo.org/como-fazer-um-plano-de-aula/>. Acesso em: 17 out. 2017.

LEAL, R. B. Planejamento de ensino: peculiaridades significativas. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 37, n. 3, p. 1-6, 2005.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

MONTES, E. Objetivos SMART. **Escritório de projetos**, 5 abr. 2017. Disponível em: <https://escritoriodeprojetos.com.br/objetivos-smart>. Acesso em: 17 out. 2017.

MORETTO, V. P. **Planejamento:** planejando a educação para o desenvolvimento de competências. Petrópolis: Vozes, 2007.

NUNES, T. Como elaborar um plano de ensino e aprendizagem. **Pós-graduando**, 24 nov. 2011. Disponível em: <http://posgraduando.com/como-elaborar-um-plano-de-ensino-e-aprendizagem/>. Acesso em: 17 out. 2017.

PACHECO, A. P. et al. **O ciclo PDCA na gestão do conhecimento**: uma abordagem sistêmica. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento. 2012. Disponível em: <http://isssbrasil.usp.br/artigos/ana.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

PILETTI, C. **Didática geral**. 19. ed. São Paulo: Ática, 1995.

SPUDEIT, D. **Elaboração do plano de ensino e do plano de aula**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www2.unirio.br/unirio/cchs/eb/ELABORAODOPLANODEENSINOEDOPLANODEAULA.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

ISBN 978-85-522-0165-6