

**Luciano de Paula Camilo**  
**ID-number: I6031455**



**MASTER THESIS**

**“O processo de implementação do currículo integrado em uma escola técnica de saúde à luz das representações dos docentes e da avaliação discente”**

Master of Health Profession Education  
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences

Supervisor: Dr. Eliana Cláudia Otero Ribeiro



**Universiteit Maastricht**



## RESUMO

CAMILO, Luciano de Paula. **O processo de implementação do Currículo Integrado em uma escola técnica de saúde à luz das representações docentes e da avaliação discente.** Dissertação [Mestrado em Educação para Profissões de Saúde] – School of Health Professions Education, Maastricht University. Brasília, 2013.

Este trabalho analisa o desenvolvimento de atividades-chave que traduzem, sob a perspectiva docente e discente, o currículo integrado adotado pelo curso técnico de enfermagem da ETESB, a partir de pesquisa documental e bibliográfica e do uso de abordagens quali- quantitativas, correlacionando o contexto histórico e institucional da Escola com conceitos relacionados a teorias curriculares e à educação profissional de nível técnico no Brasil. De caráter predominantemente qualitativo, essa pesquisa trabalha a análise de conteúdo das entrevistas com os docentes e a posterior triangulação dessas informações com os dados quantitativos obtidos através do processamento das respostas dos estudantes em um questionário semi-estruturado. O resultado dessa análise proporcionou a definição de três categorias: lugar dos sujeitos da aprendizagem, relação teoria-prática e práticas avaliativas. A partir da análise dessas categorias foi observado que os docentes não se veem como sujeitos corresponsáveis pelo planejamento de atividades e outras atribuições previstas pelo currículo, assim como mantém suas práticas escolares de acordo com as representações sociais previstas pela metodologia tradicional, ou seja, nem eles, nem os estudantes trabalham com a problematização, sendo nítida também a ausência de um projeto institucional de avaliação. Ao expor um panorama atual sobre as práticas curriculares nesse curso, este estudo propõe a construção de novos caminhos a partir da participação dos sujeitos no planejamento de atividades e da qualificação docente a partir de cursos que usem metodologias ativas compatíveis com as que esses professores devem usar na Escola.

**Palavras-chave:** Currículo Integrado, Enfermagem, Educação profissional de nível técnico, Problematização, Desenvolvimento Docente.

## ABSTRACT

CAMILO, Luciano de Paula. **The process of implementing the Integrated Curriculum at a Technical School Health considering the representation of teachers and the students evaluation.** Master's degree in Health Professions Education [Dissertation] – School of Health Professions Education, Maastricht University. Brasília, 2013.

This paper examines the development of key activities that reflect the perspective of teachers and students about the integrated curriculum adopted by the ETESB's nursing technical course, using bibliographical and documentary research and qualitative and quantitative approaches as well, correlating historical and institutional context with concepts related to curriculum theories and education of professional technical level in Brazil. Predominantly qualitative in nature, this research works with content analysis of interviews with teachers and posterior triangulation of this information with quantitative data obtained by processing the responses of students in a semi-structured questionnaire. The result of this analysis provided the definition of three categories: place of the subjects of the learning, the link between theory and practice and evaluation practices. From the analysis of these categories was observed that teachers do not see themselves as individuals who share responsibility for planning activities and other duties provided by the curriculum, as well as keeping their school practices in accordance with the social representations provided by the traditional method, which means neither they nor students work with the problematization, being clear also the absence of an institutional project of evaluation. By exposing an overview of current curriculum practices in this course, this study proposes the construction of new pathways starting from the subjects's participation in the planning of activities and also the teaching qualification through the building of courses that use active methods compatible with those that teachers must apply in the School.

**Key Words:** Integrated Curriculum, Nursing, Professional education of technical level, Problematization, Teacher Development

## Sumário

|  |    |
|--|----|
| Apresentação.....  | 6  |
| 1. INTRODUÇÃO.....   | 7  |
| 1.1. Contexto histórico institucional.....   | 7  |
| 1.2. A educação profissional no Brasil e a formação docente para essa área.....    | 8  |
| 1.3. Do Currículo Declarado ao Currículo Ensinado.....                             | 10 |
| 1.3.1. Referenciais teóricos sobre currículo.....                                  | 10 |
| 1.3.2. Estrutura currículo do curso técnico de enfermagem da ETESB.....            | 12 |
| 2. METODOLOGIA.....  | 15 |
| 3. RESULTADOS.....   | 18 |
| 3.1. <b>Corpo Discente</b> .....   | 18 |
| 3.1.1. Planejamento conjunto das atividades.....                                   | 18 |
| 3.1.2. Articulação Ensino-Serviço.....   | 18 |
| 3.1.3. Construção coletiva de conhecimento através da problematização.....         | 19 |
| 3.1.4. Relação entre a teoria e a prática.....                                     | 20 |
| 3.1.5. Avaliação.....  | 20 |
| 3.2. <b>Corpo Docente</b> .....  | 21 |
| 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....   | 23 |
| 4.1. <b>O lugar dos sujeitos</b> .....   | 24 |
| 4.1.1. O lugar dos docentes no planejamento curricular.....                        | 24 |
| 4.1.2. O lugar do docente entre seus pares.....                                    | 25 |
| 4.1.3. Os lugares dos docentes e estudantes na relação de ensino-aprendizagem..... | 26 |
| 4.2. <b>A relação teoria e prática na formação</b> .....                           | 35 |
| 4.3. <b>As práticas avaliativas</b> .....  | 35 |
| 4.3.1. As formas de avaliação de estudantes.....                                   | 35 |
| 4.3.2. A avaliação externa.....  | 38 |
| 5. CONCLUSÃO.....  | 39 |
| REFERÊNCIAS.....   | 41 |
| AGRADECIMENTOS.....  | 46 |
| ANEXOS.....  | 47 |

## Apresentação

O presente estudo tem como base a pesquisa educacional no âmbito do ensino técnico em saúde desenvolvido na Escola Técnica de Saúde de Brasília.

Nas atividades inerentes à função de Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) tenho sido constante e profundamente mobilizado, já que as atividades que realizo exigem e possibilitam a ampliação de meus horizontes teóricos no que se refere aos processos de ensino e aprendizagem e, em especial, o que envolve a missão que a instituição tem em trabalhar a formação para a atuação no campo da saúde.

Ao atuar com os outros docentes, tive e ainda tenho a oportunidade de perceber certo nível de desconforto quando questões relacionadas à construção coletiva do **currículo integrado** são abordadas. Em espaços como conselhos de classe, reuniões com docentes e durante a realização de semanas pedagógicas no início de cada semestre, esse tema surge de forma indireta ou como foco de discussões e de dúvidas, enfim, como um desafio a ser enfrentado. Assim, ao escrever essa dissertação, vislumbrei a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos nas diversas dimensões do Currículo Integrado e a implicação das mesmas nos processos pedagógicos da Escola.

O currículo do curso técnico de enfermagem foi alterado no ano de 2007 e desde então não houve nenhum estudo formal sobre o impacto gerado por essa nova proposta curricular na prática dos professores e estudantes. Apesar de essa proposta já ser considerada como implantada, tenho observado questionamentos por parte dos docentes e mesmo desconhecimento sobre a mesma, além de perceber a falta de motivação para o uso de metodologias ativas em práticas em sala de aula.

O grupo de professores do curso técnico em enfermagem é composto majoritariamente por enfermeiros (as), mas conta com a colaboração de uma equipe multiprofissional, entre esses, uma nutricionista e uma psicóloga. Apesar do referencial teórico sobre o currículo integrado adotado na Escola prever a integração ensino-serviço-comunidade, os profissionais dos serviços e os usuários não serão o alvo desse estudo. A lente com a qual focarei esse trabalho conduzirá a um olhar sobre os diversos domínios que compõe o currículo integrado da Escola e tem a intenção de subsidiar futuras discussões questionando se o que foi proposto está sendo vivenciado no âmbito escolar.

### 1.1. Contexto histórico institucional

A Escola Técnica de Saúde de Brasília [ETESB] constitui órgão da educação profissional de nível técnico em diversas modalidades da área da saúde. Foi criada em novembro de 1960 pelo Conselho Deliberativo da Fundação Hospitalar do Distrito Federal [FHDF] com o nome de Escola de Auxiliares de Enfermagem de Brasília – EAEB.

A escola teve um protagonismo significativo na área de enfermagem no início dos anos 70, em parte, devido à participação da Escola em grupo de trabalho sobre o ensino técnico de enfermagem na América Latina em Washington- EUA, a convite da Organização Pan-americana de Saúde [OPAS/OMS], momento em que as atividades desenvolvidas na ETESB se tornaram, de fato, referência para vários países, **colocando a Escola como modelo padrão para a América Latina** (Silva & Carvalho, 1991).

Atualmente, a ETESB está diretamente subordinada à sua mantenedora, a **Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS**, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde (Parecer nº220 CEDF, 2002) e desenvolve um trabalho consoante às diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico no sistema de saúde do Distrito Federal. A Escola trabalha com a formação de pessoas em nível técnico e com cursos de educação permanente de trabalhadores de saúde, como cursos de atualização em administração de medicamentos, especialização de nível técnico em Estratégia de Saúde da Família, entre outros.

Segundo relato de experiência de Farinasso (2003) foi constituído no ano de 1999, em atendimento à legislação de ensino vigente [Lei 9394/96- nova LDB, Decreto 2208/97- que regulamenta a Educação Profissional e Resolução - CEDF nº 02/98], uma comissão para elaboração de novos documentos organizacionais da ETESB, entre eles o Regimento Escolar, as Propostas Pedagógicas e as Matrizes Curriculares dos cursos, entre eles, o curso Técnico de Enfermagem.

A partir do trabalho da construção desses documentos pela comissão e contando com participativo debate da comunidade escolar, a autora relata a aprovação da implantação dos mesmos nas turmas previstas para o segundo semestre de 1999. Com a alteração do Regimento Escolar foi possível a ampliação dos objetivos e da missão da ETESB, o que permitiu que a Escola trabalhasse não somente com a oferta de cursos de formação, mas também com cursos de qualificação, requalificação e reprofissionalização de jovens e adultos para o mercado de trabalho em saúde.

Quanto às Matrizes Curriculares, o grupo as estruturou optando pela **modularização** dos cursos, nesse primeiro momento em dois módulos distintos, e ainda vinculado a um agrupamento de disciplinas. Vale destacar, dentro do Módulo I, o Núcleo Básico de Saúde, posteriormente denominado Núcleo Comum da Área da Saúde, que possibilitou a operacionalização de turmas mistas com

estudantes de todos os cursos da ETESB na época, com disciplinas que desenvolvessem no educando as competências básicas comuns a todos os profissionais da saúde de nível técnico (Farinasso, 2003). A importância histórica desse fato é que, atualmente, mesmo após todas as alterações curriculares da Escola, com a separação das turmas, a estrutura do módulo I na Escola continua comum a todos dos cursos.

Em 2001, a ETESB apresentou ao Conselho de Educação da Secretaria de Educação do Distrito Federal uma nova proposta de Regimento Escolar. O intuito era iniciar a adaptação dos documentos desta Escola à Lei de Diretrizes e Bases [LDB] e às Diretrizes Curriculares Nacionais [DCNs] para a educação profissional técnica de nível médio. Com a reformulação, buscou-se contemplar novas propostas de práticas de ensino-aprendizagem e, em consequência, foram montados cursos para capacitação dos docentes da Escola no intuito de entenderem essa nova proposta.

A proposta Pedagógica atual resulta da formulação de 2006, aprovada pelo Conselho de Educação do Distrito Federal [CE-DF] em 2007. Foi adotado um novo currículo, que buscava integrar ensino-serviço-comunidade como expressão da identidade cultural da escola, devendo ser operacionalizado mediante a adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Tratava-se de um *“aprender a resolver e resolver para aprender”*, cuja finalidade principal seria possibilitar a aprendizagem significativa, o que contribuiria para o desenvolvimento das competências gerais e específicas de um aluno-profissional inserido em sua realidade social e sujeito de sua transformação, ou seja, o desenvolvimento de competências transcenderia a abordagem tecnicista ao buscar a formação de um profissional mais reflexivo (ETESB, 2007a).

## **1.2. A educação profissional no Brasil e a formação docente para essa área**

O sistema educacional brasileiro foi regulamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [LDB], Lei nº 9394/96. Nesse contexto, foi introduzido o termo educação profissional de nível médio considerando a integração dessa “às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia [...]” (Brasil, 1996, cap. III, art. 39).

Dez anos depois, em 2006, foi promovido um simpósio pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais [INEP/MEC] e pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação [SETEC/MEC] que subsidiou, entre outras discussões, a recuperação da discussão sobre a formação de professores para a educação profissional e tecnológica (Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde [RET-SUS], 2011). Nesse contexto é destacado um impasse gerado pelo artigo 63 da LDB sobre as formas de habilitação dos docentes para essa área, levando à interpretação de que “programas de formação pedagógica para portadores de diploma superior podem habilitar para a docência” (RET-SUS, 2011, p.14). A consequência direta disso é o



fato dos profissionais graduados em diversas áreas, inclusive na saúde, atuarem na formação de nível técnico sem terem se preparado para essa atribuição:

[...] enfermeiros, médicos, biólogos, que têm domínio do campo científico a nível da graduação, mas vão atuar em um curso técnico de nível médio. E, além disso, eles não tiveram a formação pedagógica para serem professores. (RET-SUS, 2011, p.18)

Considerando que a formação de trabalhadores técnicos de nível médio na área da saúde é um componente decisivo para efetivação de uma política nacional de saúde que atenda às demandas da população, devemos destacar entre vários fatores, a importância de um plano de formação dos professores que atuarão nesse contexto. Um projeto criado pelo governo no ano de 1999 que demandou uma grande quantidade de docentes na área da Enfermagem foi o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem [PROFAE] (RET-SUS, 2011); apesar dos diversos desdobramentos importantes do PROFAE para a saúde brasileira, sua breve menção nesse texto tem a finalidade de expor uma fragilidade dos processos de formação docente na área da educação profissional que permanece até hoje:

O fato é que nunca houve uma política para a formação de professores e aí as soluções emergenciais predominaram. Hoje, não existe professor suficiente para dar sustentabilidade pedagógica ao boom da educação profissional previsto pelo PRONATEC [Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego] e pelo PNE [Plano Nacional de Educação 2011-2020] (RET-SUS, 2011, p.15)

Cada escola deve buscar alternativas para a melhoria da qualidade do ensino, entre elas **a qualificação de seu corpo docente**. Levando em consideração que esses professores também são sujeitos da ação pedagógica, podemos entender como esses, mergulhados na cultura pedagógica e institucional da escola, constroem sua identidade profissional (Santos, 1997). Além disso, se entendermos desenvolvimento de uma equipe como um vasto número de atividades que instituições usam para renovar ou auxiliar professores em suas funções, podemos supor o quanto o conhecimento docente e seu envolvimento com o currículo escolar pode interferir nos processos de ensino e aprendizagem discente (Steinert, 2008).

De uma maneira geral, essa discussão sobre as mudanças no processo de formação profissional na área da saúde surgiu no âmbito de algumas universidades brasileiras e da América Latina a partir do programa UNI [Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade], adotado em 1992 por universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias de 11 países da América Latina, apoiado pela Fundação Kellogg (Feuerwerker e Sena, 2002). Esse programa teve a pretensão de através dessas mudanças, incorporar conhecimentos e tecnologia para educação de adultos, o que implicou na introdução de metodologias que favorecessem a aprendizagem ativa, centrada no estudante e a adoção de currículos flexíveis (Bordenave e Pereira, 1993). A partir de experiências nos cursos de graduação em Enfermagem, entre eles, o de Marília [FAMEMA] e o de Londrina [UEL], Feuerwerker e Sena (2002) referem a adoção de currículos integrados, organizados em módulos interdisciplinares com a utilização predominante de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

### 1.3. Do Currículo Declarado ao Currículo Ensinado

#### 1.3.1. Referenciais teóricos sobre currículo

Em termos gerais podemos dizer que um currículo é um plano pedagógico e institucional para orientar a aprendizagem dos alunos de forma sistemática (Davini, 1983). Essa visão é bastante genérica e pode abarcar uma infinidade de concepções de aprendizagem que orientam o currículo.

Ainda referindo à autora, uma forma de sintetizar e ordenar as principais formas de organização curricular seria subdividi-las em Currículo Formal, Currículo por Assuntos [ou Currículo Interdisciplinar] e o Currículo Integrado. Será feita uma breve menção aos dois primeiros, no entanto o foco principal será dado ao currículo integrado, posto que o curso técnico de enfermagem da ETESB trabalha com essa modalidade.

Dentro da proposta de um currículo formal, a educação escolar é constituída basicamente de um processo institucional de transmissão de conhecimentos e de inclusão de valores socialmente aceitos, onde a principal característica é o formalismo que, nesse caso, pode ser definido por: (a) uma transmissão de conhecimentos uma vez que estes tenham sido parcelados em disciplinas; (b) um estudo isolado dos problemas e processos concretos do contexto social em que se dão; (c) aprendizagem por acumulação de informações obtidas em livros ou processadas por outros.

Face às limitações e críticas relacionadas a esse modelo de currículo, devido especialmente ao distanciamento entre as instituições educacionais e a prática profissional, um novo modelo, o currículo interdisciplinar, foi incorporado na realidade de algumas instituições (Davini, 1983), representando uma significativa contribuição em termos pedagógicos, por trazer os primeiros conceitos relacionados às metodologias ativas de ensino, onde o que é estimulado nos estudantes não é a memorização passiva de dados e sim a investigação e compreensão dos problemas.

Davini (1983) defendia à época um novo modelo que viria no futuro a ser defendido por vários pesquisadores na área de educação, ao mencionar que os problemas e suas hipóteses de solução devem sempre estar associados às características sócio-culturais do meio em que esse processo se desenvolve; esse modelo, então denominado currículo integrado, surgiu como um plano pedagógico que articula de forma dinâmica trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade.

A posição de Davini é consistente com o contexto da nova sociologia da educação nos anos 1980, no qual o currículo é entendido como “o mecanismo através do qual o conhecimento é distribuído socialmente” (Sacristán, 2000, p.19); mais do que isso, o currículo engloba “as formas através das quais a sociedade seleciona, classifica, distribui, transmite e avalia o conhecimento educativo que influenciará diretamente na distribuição de poder e dos princípios de controle social” (Bernstein, 1980, p.47).

Abordando as funções do ensino obrigatório e do ensino profissional, Sacristán (2000) reforça a dimensão social do currículo quando destaca que esse envolve peculiaridades e diferenças da realidade social e pedagógica criada em torno dessas funções ao longo da história.

Expondo várias perspectivas em educação, Posner (2004) foi além de uma busca por um único e real significado para a palavra Currículo; ele levou em conta que não há apenas um tipo de currículo a se considerar, mas na verdade cinco tipos: o oficial, o operacional, o oculto, o nulo e o extra; nesse estudo será contemplada uma breve discussão sobre os três primeiros tipos citados.

O currículo oficial ou escrito engloba as diretrizes básicas e a matriz curricular que servirá de *guideline* para professores e outros atores envolvidos no processo educacional, direcionando-os, por exemplo, no planejamento de aulas.

O currículo operacional está diretamente relacionado ao que é realmente ensinado pelos professores em sala de aula; na prática, ele leva em consideração dois aspectos principais: o conteúdo dado e enfatizado pelo professor em sala de aula e os resultados de aprendizagem pelos quais os alunos são responsabilizados.

Já o currículo oculto não é normalmente documentado de forma oficial pelas Escolas – apesar disso, Giroux e Purpel (1983) afirmam que ele pode ter um impacto mais profundo e durável nos estudantes por trazer à tona questões relacionadas a hábitos sócio-institucionais, tais como: questões de gênero, relações de poder no ambiente de trabalho ou mesmo quem tem o direito de tomar decisões e que tipos de conhecimentos que são considerados legítimos.

Complementando essa linha de debate, Sacristán (2000) explicita fases na objetivação do significado de currículo: o currículo prescrito, o currículo apresentado aos professores, o currículo moldado pelos professores, o currículo em ação, o currículo realizado e o currículo avaliado.

Vale destacar a fase em que o currículo é moldado pelos professores, pois segundo o autor esses atuam como “tradutores” que intervêm na configuração dos significados das propostas curriculares; outro fato importante acontece na fase do currículo em ação, quando se evidencia como a prática ultrapassa os propósitos do currículo devido a uma série de interações que se produzem na mesma.

Além dos tipos de currículos já mencionados, podemos citar outra classificação trazida por Harden & Dent (2009) no intuito de complementar o que vem sendo aqui exposto. Segundo os autores, o **currículo declarado** é aquele que foi planejado e está documentado na instituição, enquanto o **currículo ensinado** é o que ocorre na prática, ou seja, esse conceito vem a corroborar com o que temos discutido nos últimos parágrafos; assim como Posner (2004), eles mencionam ainda o currículo oculto, isto é, englobando o aprendizado informal que não está relacionado ao que é ensinado, mas que é em geral, amplamente incorporado pelos estudantes, especialmente nos momentos da Prática Profissional em Serviço [PPS]. Para efeito didático, será adotada nesse estudo a classificação proposta por Harden e Dent.

Um dos **pontos-chave dessa discussão** é que podemos concluir que todas as caracterizações defendidas pelos autores citados têm em comum o fato de que há sempre um currículo que é planejado e prescrito e outro que se realiza na prática. Levando esse ponto em consideração, este estudo buscará estabelecer uma ligação entre o currículo proposto para o curso técnico de enfermagem e o que está atualmente em andamento. [SM1]

### 1.3.2. Estrutura curricular do curso técnico de enfermagem da ETESB

Quanto aos referenciais metodológicos do currículo adotado nos cursos de formação da ETESB, é possível dizer a partir da leitura da Proposta Pedagógica (ETESB, 2007a), fica claro que essa instituição adotaria metodologias ativas de ensino visando à *problematização*, visando à integração ensino-serviço-comunidade como “expressão das intenções e representações da Escola na produção de sua identidade cultural”. Nesse novo contexto:

A metodologia de ensino adotada deve, portanto, contextualizar e colocar em ação o aprendizado, por meio de atividades de caráter teórico-prático, desenvolvidas em ambiente escolar e em diferentes espaços educativos, e de atividades práticas, desenvolvidas sob a supervisão dos professores nas unidades de saúde da SES-DF, em instituições diversas e na comunidade. (ETESB, 2007a, p.8)

Em consonância com as diretrizes da formação de nível médio definidas pelo Ministério da Educação (ETESB, 2007a, p.9), a estrutura curricular dos cursos oferecidos pela ETESB é modularizada<sup>1</sup>. Os módulos correspondem às prioridades das profissões na área técnica da saúde no mercado de trabalho e foram organizados tendo em vista as competências profissionais gerais e específicas das habilitações oferecidas.

Os módulos compõem-se de **áreas temáticas**, que são conjuntos de **unidades educacionais** (Anexo E) que compilam os diversos temas nos quais se baseiam as atividades pedagógicas. Há dois momentos de trabalho dentro dessas unidades educacionais de cada área temática: o de *concentração* e o de *dispersão*. O primeiro é constituído basicamente por atividades teórico-práticas e o segundo, pelas práticas educativas e pela prática profissional em serviço equivalente ao estágio curricular supervisionado, conforme explicaremos mais adiante nesse capítulo.

Segundo informações do Plano de Curso Técnico de Enfermagem da ETESB (2007b), o currículo adotado pela ETESB foi organizado em módulos que correspondem às respectivas profissões no mercado de trabalho. O primeiro módulo, conforme já mencionado, é constituído de um núcleo comum da área da saúde, ou seja, é trabalhado da mesma forma em todos os cursos de formação na Escola e não possui terminalidade, tampouco certificação, sua finalidade principal é proporcionar condições para que os módulos subsequentes sejam melhor aproveitados.

---

<sup>1</sup>Machado, C. (2009) afirma que segundo o artigo 8º da Resolução 04/99, do Conselho Nacional de Educação [que instituiu os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico], os cursos técnicos podem ser estruturados em etapas ou módulos no intuito de garantir maior flexibilidade.

Os módulos II e III possuem terminalidade, concedendo ao estudante a certificação de auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem respectivamente. Esses módulos buscam contemplar “as teorias e práticas específicas da profissão, os conhecimentos gerais relacionados a eles e as atitudes e habilidades comuns à área de enfermagem e ao mundo do trabalho” (ETESB, 2007b, p.7). A partir dessa concepção, buscou-se integrar em cada um dos componentes curriculares desse curso, três dimensões: as competências, as habilidades e as bases tecnológicas.

No currículo declarado da Escola, o entendimento sobre competência profissional é exposto em sua proposta pedagógica (ETESB, 2007a, p.6) como “a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”. Nessa mesma proposta, o conhecimento é entendido como *saber* e partir desse ponto, o conceito do que venham a ser as habilidades está relacionado a um *saber-fazer* “que transcende a ação meramente motora”; além disso, se atribuiu ainda um valor para as atitudes que se expressam na forma de um *saber-ser* que é pautado no julgamento da pertinência da ação, na qualidade do trabalho, na ética do comportamento, na convivência participativa e solidária e em outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade. (ETESB, 2007a)

Já as bases tecnológicas foram definidas para dar suporte às competências e habilidades exigidas do profissional da saúde e organizadas em temas orientadores [conteúdos] das atividades desenvolvidas no curso técnico em enfermagem. Para Ramos (2002) a denominação das bases tecnológicas ocorre quando os conteúdos disciplinares deixam de ser um fim em si mesmos e se constituem em insumos para o desenvolvimento de competências, agregando conceitos, princípios e processos.

Segundo Machado, L. (2009) é necessário se perguntar na perspectiva de um currículo integrado o que ele integra. Inicialmente, segundo a autora, esse currículo integra as finalidades e objetivos da escola à prática pedagógica tornando-os efetivamente concretos.

A opção pelo currículo integrado segue dessa forma, o princípio da articulação necessária entre ensino, serviço e comunidade, e tem os seguintes **objetivos**: (i.) possibilitar a interação entre ensino e prática profissional; (ii.) integrar prática e teoria; (iii.) avançar na construção de teorias a partir do exercício da prática; (iv.) buscar soluções específicas e originais para diferentes situações; (v.) integrar professor-aluno na investigação e na busca de esclarecimentos e propostas; (vi.) adaptar o currículo à realidade local e aos padrões culturais próprios da comunidade do DF (Parecer CNE/CEB nº16/99, 1999).

No intuito de atingir esses objetivos, foram adotadas algumas estratégias de ensino que privilegiam os princípios da interdisciplinaridade e da contextualização. “A primeira busca uma integração das diferentes disciplinas ou áreas de saber em atividades e projetos de estudo, pesquisa e ação; a segunda diz respeito à *problematização* das diversas situações encontradas no mundo do trabalho.” (ETESB, 2007b). Mais do que isso, a contextualização, dentro do processo de ensino-

aprendizagem é comparada a alfabetização, pois propicia ou ensina as condições para que as pessoas leiam o mundo como um todo, e não somente as palavras (Freire, 1975). Corroborando com essa idéia, Machado, L. (2009) defende que devem ser consideradas as diversas dimensões da vida dos estudantes e das práticas sociais em que estão inseridos quando se trabalha com uma prática pedagógica contextualizada; o intuito seria o entendimento desses estudantes como sujeitos de seu próprio processo de formação, contribuindo assim para a sua libertação e para a sua transformação em sujeito crítico. Segundo a autora, a contextualização daria centralidade à relação teoria-prática, integrando áreas diversas de conhecimento e desenvolvendo as capacidades de observação, experimentação e raciocínio.

O conhecimento não é outra coisa senão o resultado geral da interiorização das diversas informações que os sujeitos articulam, integram e sintetizam a partir de seu intercâmbio com os ambientes e as práticas sociais que vivem. Contextualizar significa, portanto, vincular processos educativos a processos sociais, escola e vida, currículo escolar e realidade local, teoria e prática, educação e trabalho. (Machado, L., 2009, p.9)

Com base nesses conceitos foi proposto no Plano de Curso (ETESB, 2007b, p.8) que o curso técnico de enfermagem fosse operacionalizado por meio de:

**Atividades teórico-práticas:** são desenvolvidas em sala de aula e laboratórios, durante os momentos de *concentração*, sempre buscando o desenvolvimento das competências e habilidades. “As aulas baseiam-se em metodologias ativas, utilizando a *problematização* e favorecendo a execução das atividades de forma dinâmica, participativa e integrada ao serviço”.

**Práticas educativas:** podem ser desenvolvidas tanto nos momentos de *concentração* quanto nos de *dispersão*. Visando o despertar “das capacidades sociocomunicativas para o trabalho em equipe, a elaboração e execução de projetos e o exercício da prática responsável e solidária”, seriam selecionados os recursos necessários para que em um ambiente previamente preparado (ou mesmo um ambiente de trabalho) fosse proporcionado aos estudantes uma aprendizagem maior nas situações reais de trabalho, ou seja, o “aprender-fazendo” pode favorecer no âmbito do exercício profissional, a aquisição de competências e habilidades.

**Prática profissional em serviço [PPS]:** no contexto do Currículo Integrado adotado pela Escola, ela equivale ao estágio curricular supervisionado e é desenvolvida exclusivamente nos momentos de *dispersão*. Os locais para o desenvolvimento dessa prática são os ambientes de serviço da SES-DF.

A concepção educacional do currículo integrado para a operacionalização dos cursos da ETESB, como forma de associar efetivamente o ensino e o trabalho, faz com que o ambiente de serviço seja tanto campo de aprendizagem como de exercício prático, adotando um processo educativo que ressalta o aprendizado pela descoberta, mediante a ação metodológica de **problematização**. (ETESB, 2007b, p.39)

Trazendo um maior detalhamento sobre as estratégias de ensino utilizadas nos módulos previstos pela **estrutura do currículo**, eles são organizados da seguinte forma:

- ❖ **Módulo I:** trabalhado não somente pelo curso técnico em enfermagem; tem uma organização dos conteúdos e proposições comuns aos outros cursos de formação da Escola. Não há terminalidade profissional nesse módulo [não há certificação], se busca proporcionar condições mínimas para o aproveitamento nos módulos subsequentes. Abrange a contextualização, a aproximação e o dimensionamento do perfil social do técnico em saúde e suas atribuições no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do Sistema Único de Saúde [SUS].
- ❖ **Módulo II e Módulo III:** consistem basicamente no desenvolvimento de áreas temáticas e unidades educacionais que buscam desenvolver as competências na formação, respectivamente, do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem “no âmbito da promoção, educação, recuperação da saúde, prevenção e controle de doenças”. Além do que já foi descrito, é observado um diferencial importante entre os dois módulos no sentido de que no módulo II, o estudante trabalha apenas na organização do processo de trabalho em enfermagem, enquanto no terceiro e último módulo, ele é contemplado com a construção da capacidade de planejamento de ações de saúde coletiva e de gestão do trabalho em enfermagem.

Tendo exposto o Currículo Declarado da ETESB, podemos buscar um entendimento de como está o Currículo Ensinado nessa escola. O conhecimento do currículo pelos docentes e estudantes permite que o projeto pedagógico seja questionado, melhorado e executado dentro das melhores condições possíveis, o que possibilita o aprendizado tanto individual como amadurecimento [institucional](#)[SM2]. O estudo da ETESB se reveste de importância pela singularidade de se tratar de uma escola dentro de uma secretaria de saúde com diretrizes curriculares voltadas para o uso de metodologias ativas.

O objetivo do presente estudo é analisar a correspondência entre o currículo declarado e o currículo ensinado através do estudo do desenvolvimento de atividades-chave segundo a perspectiva discente e docente na ETESB.

## Capítulo 2 – Metodologia

Esse capítulo de descrição do percurso metodológico contém alguns elementos básicos que Rudestam e Newton (2007) definem como três subseções: sujeitos ou participantes da pesquisa, instrumentos ou medidas utilizados, e procedimentos.

Para alcançar o objetivo pretendido nesse estudo foi realizada uma pesquisa documental relacionada ao arcabouço teórico e institucional no qual se baseia o curso técnico de enfermagem dessa Escola. Além disso, foram utilizados métodos qualitativos e quantitativos com posterior triangulação dos dados obtidos. Destaco o fato de esse trabalho ter um caráter descritivo predominantemente qualitativo com uma etapa complementar com dados quantitativos.

No intuito de verificar o nível de conhecimento sobre o Currículo Integrado e conhecer os fatores que eventualmente interferem na adesão dos docentes quanto ao seu uso, foram convidados seis docentes que atuam no curso técnico de enfermagem, subdividindo-se em quatro enfermeiras, um enfermeiro e uma nutricionista. Os critérios de inclusão desses professores foram o fato deles constituírem a totalidade de docentes do curso atualmente e conhecerem todos os estudantes participantes dessa pesquisa. Houve outros docentes atuantes nesse curso até o início do ano de 2012, em especial na turma de formandos, no entanto, esses professores foram transferidos para outras Unidades de serviço da SES-DF ou se afastaram por motivos de saúde, o que caracterizou essa condição como um critério de exclusão da amostra.

O instrumento utilizado para a pesquisa qualitativa com os docentes foi a entrevista; cada um dos seis docentes foi submetido voluntariamente a uma entrevista, após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>2</sup> (ANEXO B), o que contempla a dimensão ética desse estudo. Segundo Lüdke e André (1988) é importante estar atento para o caráter de interação que permeia a entrevista, pois há uma influência recíproca entre quem pergunta e quem responde, especialmente nas entrevistas que não são totalmente estruturadas.

Para o roteiro dessa entrevista, foi elaborado um questionário semi-estruturado (ANEXO A) constituído de 5 domínios: (1) Planejamento conjunto das atividades curriculares; (2) Articulação Ensino-Serviço; (3) Construção coletiva de conhecimento através da Problematização; (4) Relação entre a teoria e a prática; (5) Avaliação. No intuito de verificar a clareza e o entendimento desse instrumento, o questionário foi submetido [a critério de pré-teste] à leitura por três docentes da área de educação profissional que não seriam incluídos entre os sujeitos da pesquisa.

Após a definição do formato final do roteiro das entrevistas, essas foram realizadas com os seis docentes e em seguida foi feita a transcrição de cada uma delas pelo próprio entrevistador. Para Lüdke e André (1988), ao se falar em entrevista deve-se reconhecer como algo que ultrapassa os limites da técnica e que depende bastante das qualidades e habilidades do entrevistador.

O entrevistador precisa estar atento não apenas (e não rigidamente, sobretudo) ao roteiro preestabelecido e às respostas verbais que vai obtendo ao longo da interação. Há toda uma gama de gestos, expressões, entonações, sinais não-verbais, hesitações, alterações de ritmo, enfim, toda uma comunicação não verbal cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efetivamente dito. (Lüdke & André, 1988, p.36)

Para analisar os textos produzidos pelas transcrições das entrevistas, foi escolhida a análise de conteúdo [AC] que segundo Caregnato e Mutti (2006) constitui um dos principais métodos para se trabalhar com esse tipo de texto decorrente da pesquisa em educação; as autoras afirmam, ainda, que a AC costuma ser feita pelo método da dedução frequencial ou análise por categorias temáticas; o primeiro “consiste em enumerar a ocorrência de um mesmo signo linguístico (palavra) que se repete com frequência [...] não preocupando-se com o sentido contido no texto, nem à diferença de sentido

---

<sup>2</sup> Seguindo a normatização relacionada à pesquisa com seres humanos prevista pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde [CNS/MS].



entre um texto e outro” (Caregnato & Mutti, 2006, p. 683). Já a análise por categorias temáticas “tenta encontrar uma série de significações que o codificador detecta por meio de indicadores que lhe estão ligados [...]” (Pêcheux, 1993, p.65). Considerando que nesse estudo o foco da pesquisa qualitativa não se concentrará no âmbito do tratamento estatístico, será utilizada apenas a última vertente citada .

Laurence Bardin, autora que será o principal referencial teórico da parte qualitativa dessa pesquisa, afirma que a AC “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores [quantitativos ou não] que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [variáveis inferidas] destas mensagens” (Bardin, 2004, p.37).

Ao descrever a técnica de AC, Bardin enumera três grandes etapas dentro da Organização da Análise: (i) Pré-análise, (ii) Exploração do Material, (iii) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Nesse estudo, a primeira etapa foi realizada com a utilização de procedimentos como a imersão no texto [através da leitura flutuante]. Na segunda etapa, os dados brutos do texto foram codificados por recorte e agregação permitindo atingir uma representação do conteúdo; normalmente esses procedimentos de exploração “[...] funcionam segundo o processo dedutivo e facilitam a construção de novas hipóteses” (Bardin, 2004, p.93); nesse momento da análise, surgiram os temas, unidades de significação que a autora afirma “que se libertam naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (idem, 2004, p.99). Após a realização da análise temática, foram construídos os **núcleos de sentido**. Na terceira e última etapa foram feitas algumas **inferências** que levaram a elaboração de algumas categorias que consistem “na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns” (Caregnato & Mutti, 2006, pag.683).

Já o grupo de estudantes foi dividido entre uma turma de recém-formados que denominamos de egressos [25 estudantes] e outra de iniciantes [36 estudantes que iniciaram o curso em 2012]. A abordagem metodológica utilizada foi a pesquisa quantitativa. Após elaboração de questionário estruturado (ANEXO C) utilizando a Escala de Likert [1-5] e com total de 28 perguntas baseadas nos mesmos cinco domínios utilizados no roteiro da entrevista docente e realização de um pré-teste com estudantes de outros cursos, o instrumento foi aplicado junto aos estudantes com a intenção de identificar problemas vivenciados por esses em seu processo de aprendizagem e contribuir para a implantação efetiva do currículo integrado na Escola.

A aplicação dos questionários ocorreu em dois momentos: um na turma de egressos e outro na turma dos iniciantes; ao final foram respondidos 20 e 35 questionários respectivamente, devido a ausência de alguns estudantes em ambas as turmas, o que configurou a exclusão desses estudantes da amostra. Todas as dimensões éticas foram respeitadas, os estudantes receberam previamente o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D) e responderam o questionário dentro do tempo que acharam necessário.

A etapa seguinte foi a tabulação dos dados obtidos nesses questionários com o auxílio do programa estatístico SPSS que gerou vinte e oito gráficos e tabelas relacionados. Para a discussão foram priorizados 12 gráficos de maior significância sendo feita uma análise de dados a partir dos percentuais de concordância de estudantes observados em cada uma das cinco variáveis.

## Capítulo 3 – Resultados

### *3.1. Corpo discente*

Na pesquisa quantitativa, os resultados decorrentes da pesquisa foram obtidos após o processamento dos dados obtidos nos questionários discentes com o uso do programa SPSS 18. Esses dados foram organizados com base nos cinco domínios utilizados. Considerando que o grupo dos iniciantes ainda não participou da PPS [estágio], as afirmativas do questionário respondidas por esse grupo e que estavam relacionadas aos estágios não foram analisadas, houve predominância do marcador de número 3 [da Escala de Likert]: “Indeciso/Indiferente”.

#### **3.1.1. Planejamento conjunto das atividades**

A maior parte dos estudantes discordou totalmente quando perguntados se participam do planejamento das atividades curriculares do curso técnico em enfermagem. Pelos dados coletados ficou evidente que essa discordância ficou mais caracterizada no grupo dos egressos, apesar do grupo dos iniciantes também seguirem esse padrão.

Aproximadamente 70% dos egressos discordaram da afirmação de que foram informados sobre a participação nesse planejamento, enquanto o grupo discente que entrou no curso em 2012 informou ter recebido informação mais de 60% dos casos.

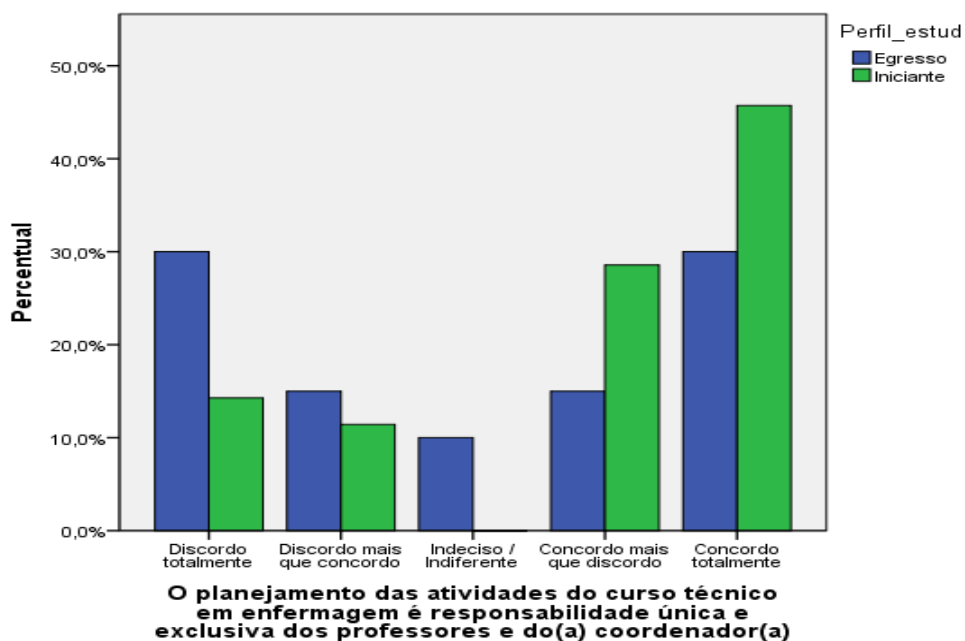
O planejamento das atividades do curso técnico em enfermagem foi tido como uma responsabilidade exclusiva dos professores e do(a) coordenador(a) por mais de 70% dos estudantes iniciantes (Gráfico 1).

#### **3.1.2. Articulação Ensino- Serviço**

Todos os egressos e a maior parte dos iniciantes acreditam que os campos de estágio servem para aplicar as técnicas aprendidas na Escola. Apesar de não terem vivenciado a experiência da PPS, pouco mais da metade dos iniciantes no curso acreditam que, no estágio, o estudante coloca em prática tudo o que aprendeu em sala de aula e laboratórios. Quanto aos egressos, aproximadamente 95% concordam parcial ou totalmente com essa assertiva. Afirmam, também, em quase sua totalidade, que a vivência nos campos de estágio é útil para buscar soluções para a melhoria nos serviços de saúde. Além disso, a maior parte dos egressos [quase 80%] concorda de alguma forma que os professores

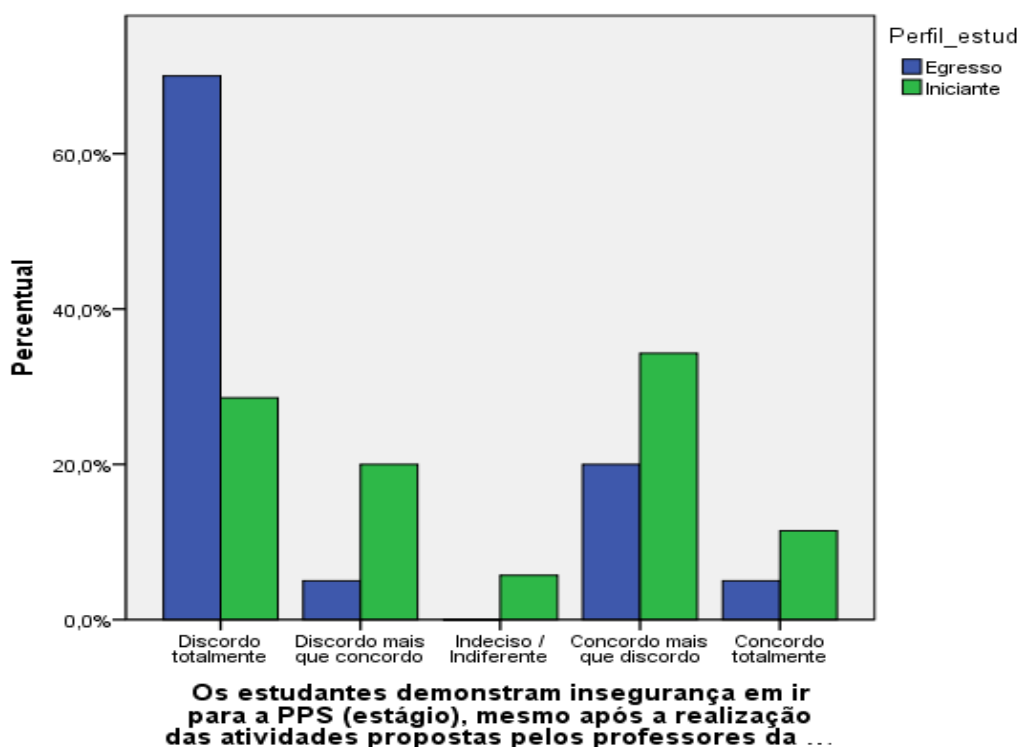
promovem, durante o estágio, discussão com os estudantes sobre como os estudantes podem melhorar os serviços de saúde.

Gráfico 1: Grau de concordância sobre a responsabilidade do planejamento de atividades



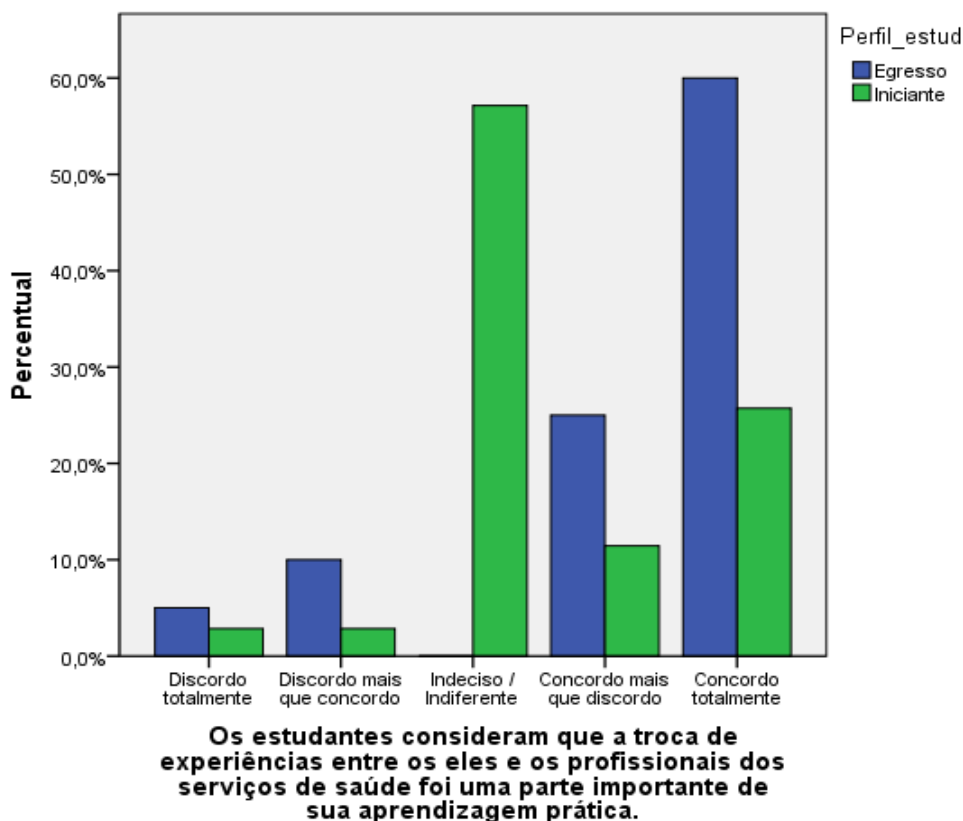
Um expressivo número de egressos [Mais de 60%] se sentem seguros em ir para o estágio após a realização de atividades propostas pelos professores da Escola (Gráfico 2). No entanto, foi observado que mais da metade dos egressos concordam mais que discordam sobre a proposição de que há diferença entre o que aprenderam em na Escola e o que é feito na realidade dos serviços de saúde.

Gráfico 2: Concordância quanto ao grau de insegurança na realização da PPS



Por abordar a questão da troca de experiências ocorridas nos serviços de saúde entre profissionais e estudantes, consideraremos apenas as respostas dos egressos, que nessa afirmação, revelaram elevados índices de concordância, ou seja, a maioria desses estudantes acredita que essa troca de experiências foi uma parte importante de sua aprendizagem prática (Gráfico 3).

Gráfico 3: A importância da troca de experiências entre os estudantes e profissionais.

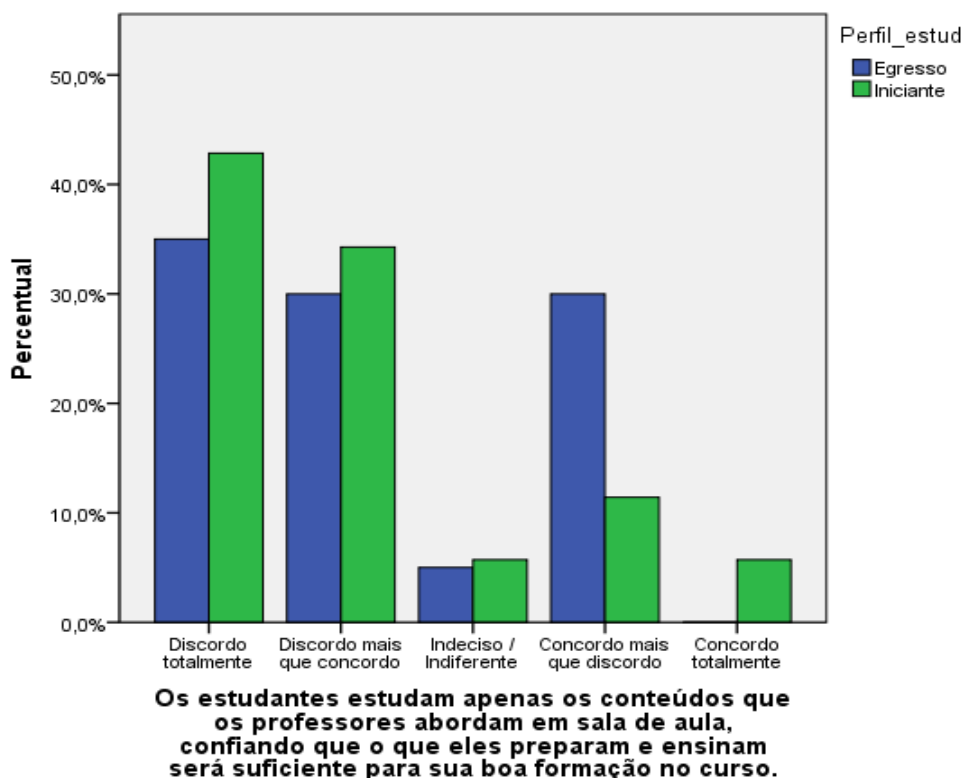


### 3.1.3. Construção coletiva de conhecimento através da problematização

A maior parte dos estudantes, tanto os egressos quanto os iniciantes, discordam da afirmativa de que estudam apenas os conteúdos que os professores abordam em sala de aula. Apesar disso, um número significativo de egressos [cerca de 30%], concordou que estuda somente o que professores preparam e ensinam, confiando que isso será suficiente para sua boa formação no curso (Gráfico 4).

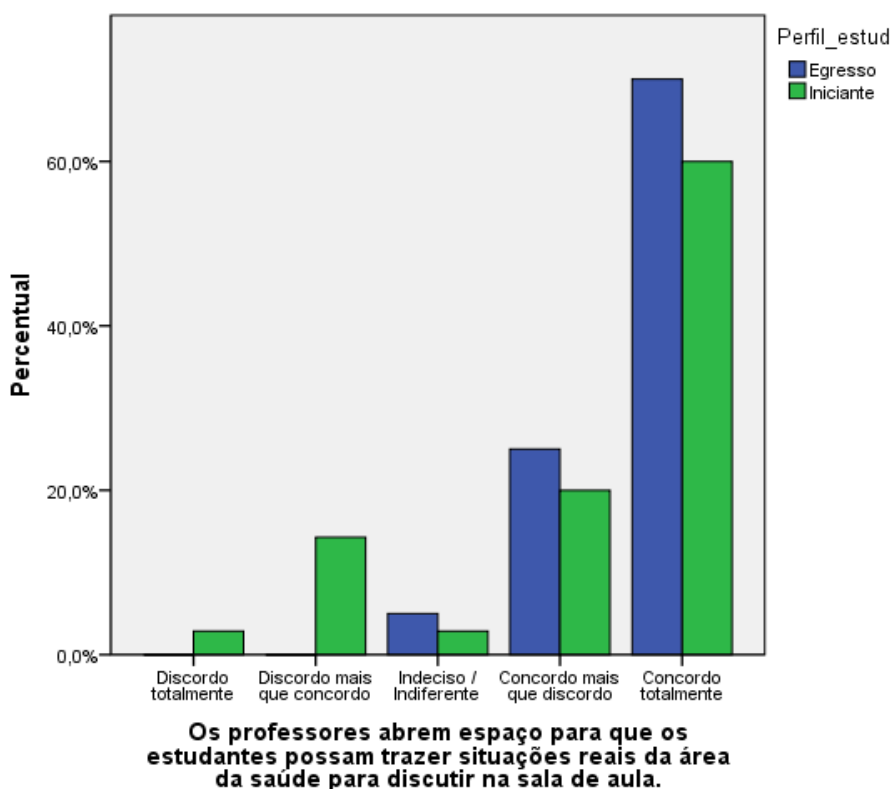
Um grande quantitativo de egressos e iniciantes, 50% e 40% respectivamente, discordam totalmente que utilizam somente as apostilas recebidas na Escola para estudar os conteúdos trabalhados em sala de aula; chama atenção, no entanto, que uma parte significativa dos iniciantes [cerca de 40%] admitiram que o fazem dessa forma. A maioria absoluta dos egressos e quase todos os iniciantes foram categóricos ao concordar com a afirmação de que eles pesquisam outros materiais na biblioteca e/ou internet para complementar o seu aprendizado.

Gráfico 4: Grau de confiança dos estudantes quanto a valor do conteúdo dado em sala de aula.



As respostas foram bastante heterogêneas quando os estudantes foram questionados sobre o aproveitamento nas atividades em pequenos grupos na sala de aula. Apesar do nível de concordância diverso, grande parte deles, em especial, os egressos, acredita sejam proveitosas.

Gráfico 5: Elevado grau de concordância quanto ao espaço cedido pelos docentes em sala de aula para a discussão de situações reais da área de saúde trazidas pelos estudantes

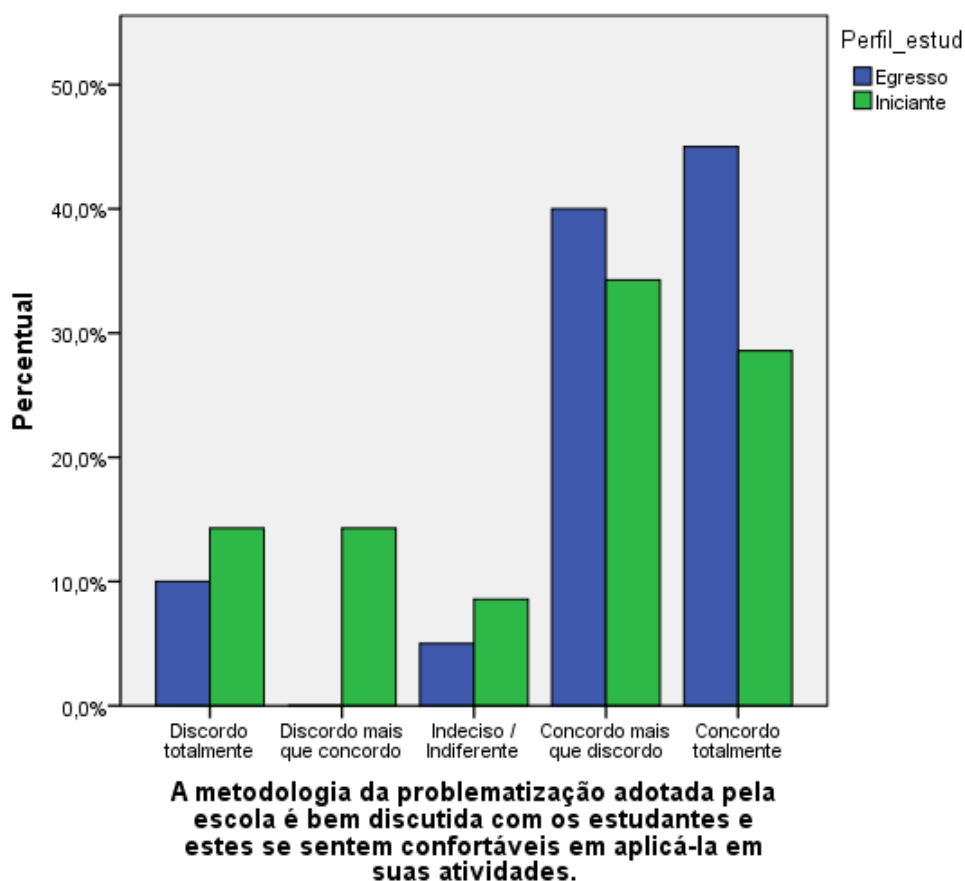


Grande parte dos estudantes concorda que os professores abrem espaço para que eles tragam situações reais da área da saúde para discussão em sala de aula. No entanto, um pequeno quantitativo do grupo iniciante [quase 20%] discorda disso, seja parcial ou totalmente (Gráfico 5).

No entendimento da maior parte dos egressos e iniciantes, os professores conseguem associar os novos conteúdos que eles ensinam a conhecimentos que os estudantes já possuem.

A grande maioria dos estudantes, tanto os egressos [cerca de 85%] quanto os iniciantes [cerca de 65%], acreditam que conhecem bem a metodologia da problematização adotada pela escola e sentem-se confortáveis em aplicá-la em suas atividades (Gráfico 6). No entanto, grande parte dos estudantes pesquisados acreditam que aprender é aplicar o conhecimento que o professor transmite na aula (Gráfico 7).

Gráfico 6 : Uso da metodologia da problematização na visão discente



Questionados sobre a participação dos estudantes da ETESB na construção de um problema a ser discutido, foram observados resultados bastante divergentes nos dois grupos. Uma parcela significativa dos egressos e iniciantes [aproximadamente 30% cada grupo] se mostrou indeciso/indiferente quanto a essa questão. No entanto, uma diferença importante entre as respostas dos iniciantes e dos egressos foi observada: **mais da metade dos iniciantes** se encontram nas variáveis “Discordo totalmente” e “Discordo mais que concordo” enquanto **as respostas de 50% do outro grupo** se encontram nas variáveis “Concordo mais que discordo” e “Concordo totalmente” (Gráfico 8).

Gráfico 7: Grau de concordância discente quanto à aplicação do conhecimento transmitido

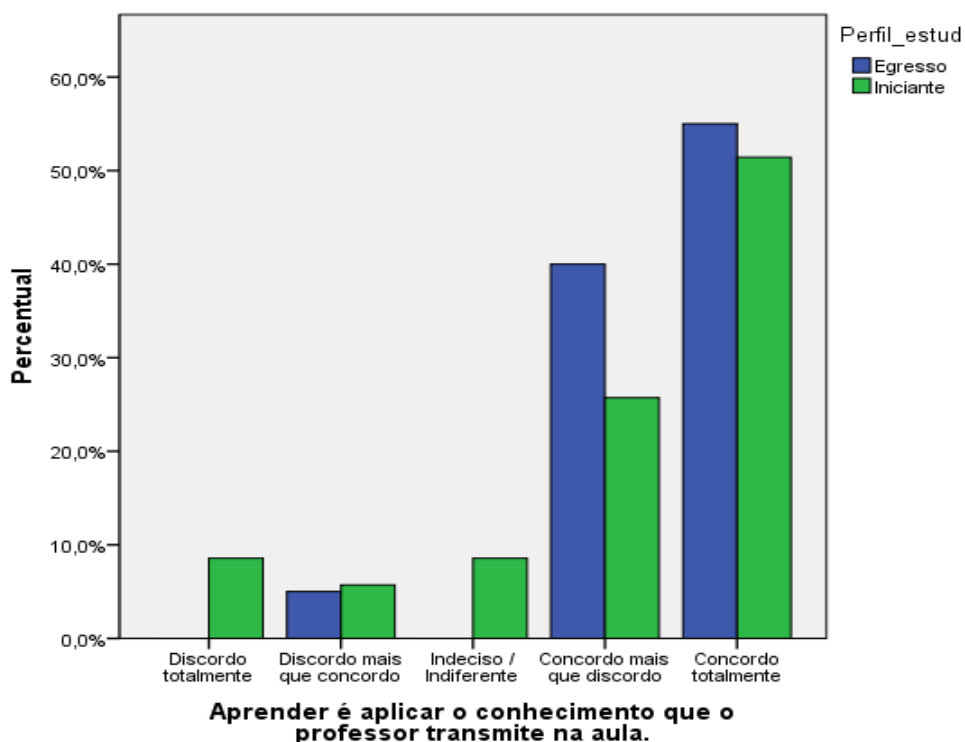
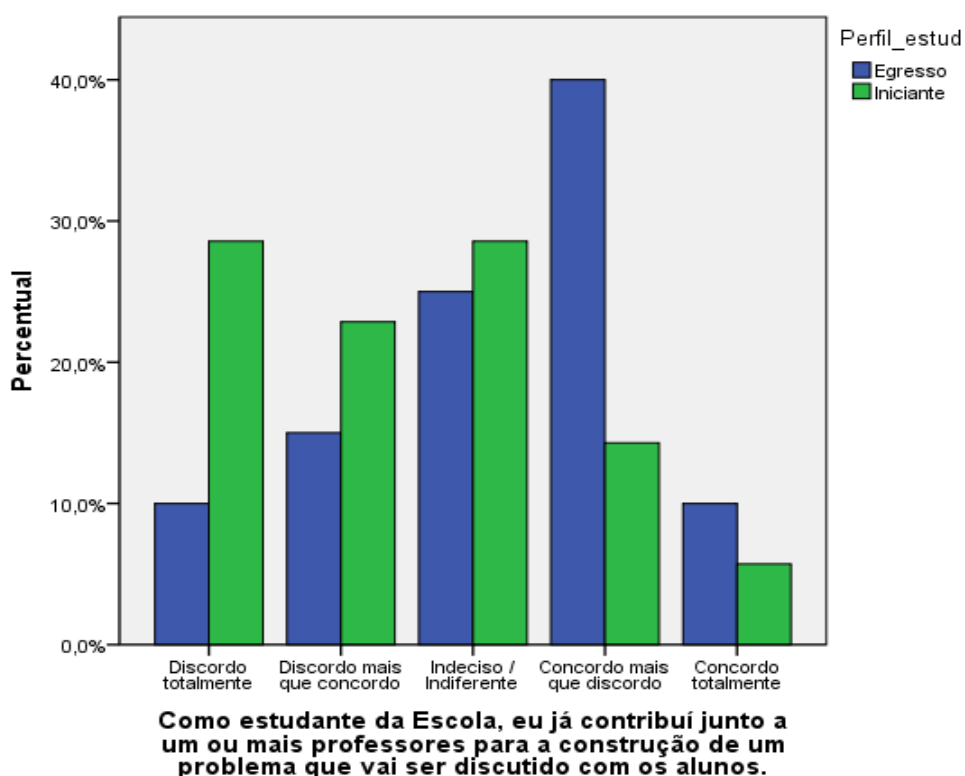


Gráfico 8: Grau de concordância sobre a contribuição discente na construção de problemas



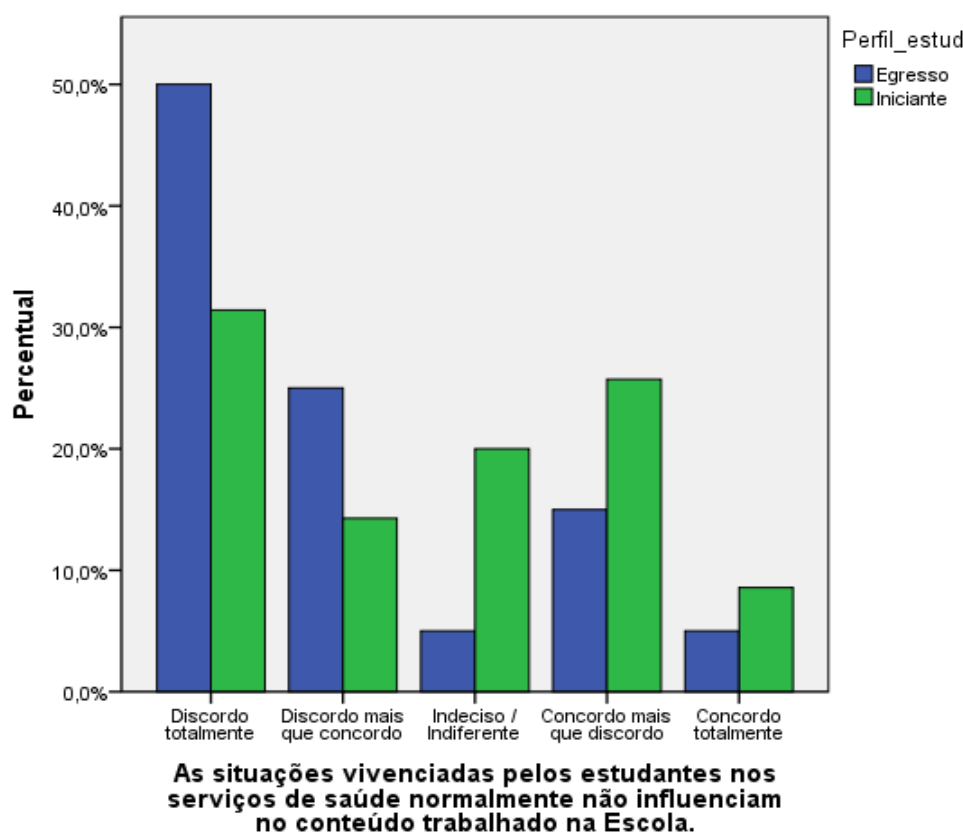
Grande parte dos egressos discorda totalmente que ficar discutindo os problemas que enfrentam em vez de o professor dar aula seja uma perda de tempo, ou seja, eles valorizam essa possibilidade de participação em sala de aula. Por outro lado, o grupo dos iniciantes, apesar dos níveis

de concordância bem diversificados, concorda em sua maioria [quase 60%] que o professor deveria dar aula ao invés de discutir com os estudantes sobre esses problemas.

### 3.1.4. Relação entre a teoria e a prática

Fica evidente que a maior parte dos estudantes participantes da pesquisa concorda que os docentes da ETESB correlacionam o conteúdo teórico compartilhado em sala de aula com as necessidades dos serviços de saúde do DF, sendo que a grande maioria deles, em especial dos egressos, discorda que as situações vivenciadas por eles nesses serviços não influenciam no conteúdo trabalhado na Escola (Gráfico 9).

Gráfico 9 : Grau de concordância quanto à influência das situações vivenciadas nos serviços no conteúdo trabalhado na Escola.



Uma quantidade significativa de estudantes dos egressos e iniciantes acredita que as experiências vividas por eles durante a realização das atividades propostas pela Escola contribuem no aperfeiçoamento do currículo do curso.

### 3.1.5. Avaliação

Cerca de 90% dos egressos e 75% dos iniciantes concordam que são avaliados durante o desenvolvimento das unidades educacionais e não apenas no final delas. A maioria quase absoluta dos estudantes concordou, parcial ou totalmente, que a avaliação tal como é feita na Escola é um momento de aprendizado para eles. (Gráfico 10 e 11).



Gráfico 10: Grau de concordância quanto à concepção da avaliação como aprendizagem

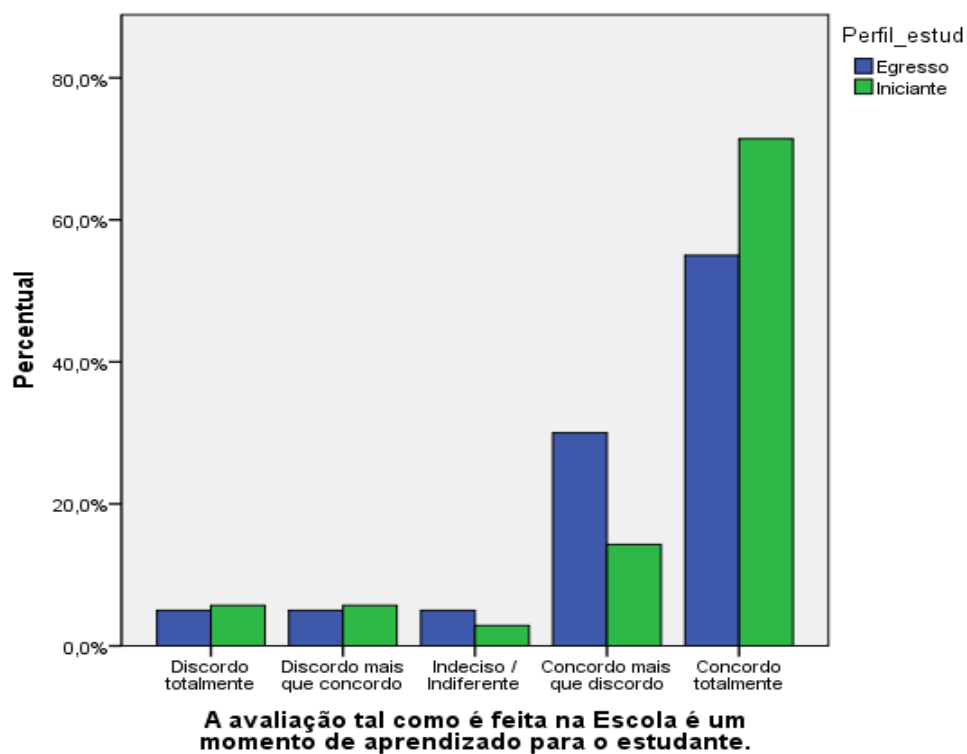
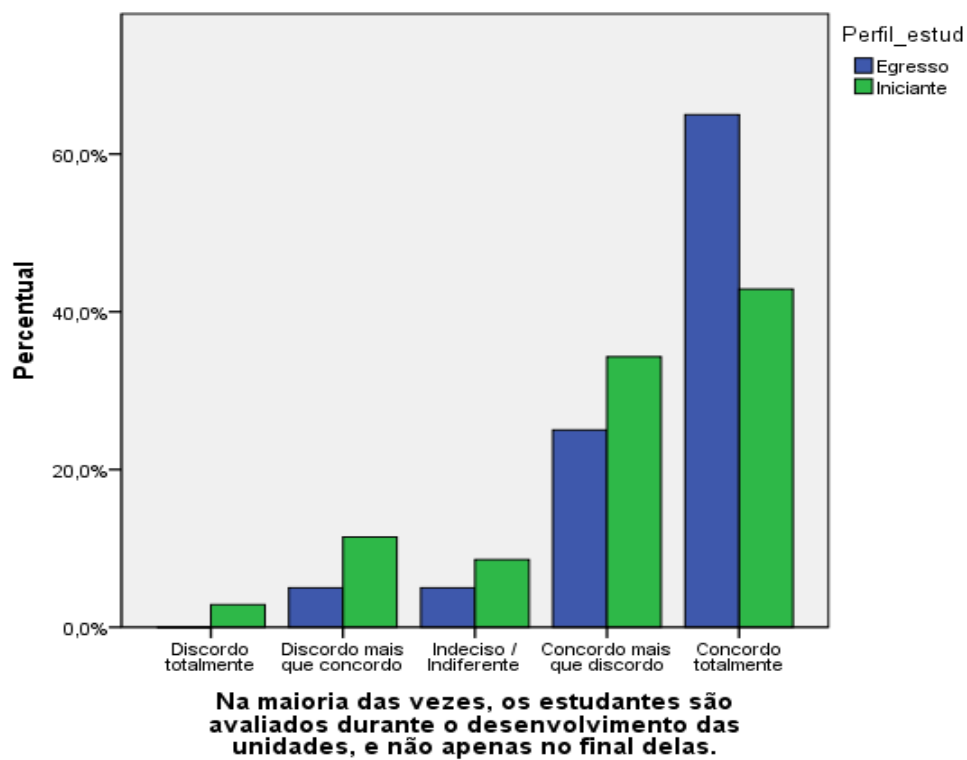


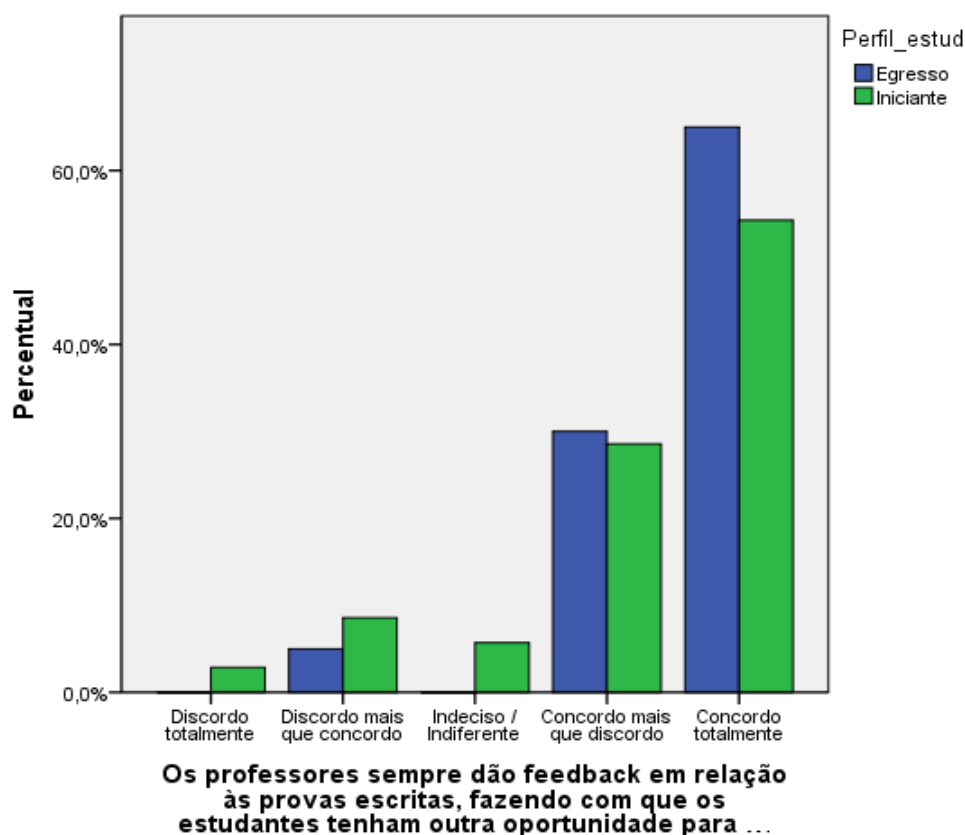
Gráfico 11: Grau de concordância quanto à existência da avaliação formativa



A grande maioria dos estudantes dos dois grupos afirma que as avaliações escritas feitas ao longo do curso técnico de enfermagem contemplam todos os conteúdos previstos pelas bases tecnológicas e trabalhados pelos professores em sala de aula.

Menos de 10% de cada grupo de estudantes [egressos e iniciantes] discordam que os professores sempre dão *feedback* em relação às provas escritas; a grande maioria concorda que existe esse *feedback* e que ele proporciona uma outra oportunidade para o aprendizado (Gráfico 12).

Gráfico 12: Grau de concordância discente quanto ao feedback dado pelos docentes



Quanto ao hábito dos professores em promoverem avaliações práticas nas aulas de laboratório e nos campos de estágio, os egressos em sua maioria apresentaram um elevado índice de concordância, em torno de 90%.

### 3.2. Corpo Docente

A partir da iluminação dos temas que emergiram da fala dos docentes, foi possível a elaboração dos núcleos de sentido que posteriormente originaram as categorias desse estudo. Optei pela citar esses núcleos de forma descritiva, domínio por domínio, de acordo com o roteiro de entrevista utilizado com os professores (Anexo A). A discussão sobre esses resultados está descrita no capítulo 4.

### **3.2.1. Planejamento conjunto de atividades**

**Questão 1** - Não participação no planejamento/ Desconhecimento sobre o planejamento/Passividade.

**Questão 2** - Divergências quanto à corresponsabilidade sobre o planejamento/ Atribuição centrada no coordenador do curso/ Participação de mais de um ator no processo do planejamento.

**Questão 3** - Atribuição centrada no Coordenador do curso/ Atribuição centrada na Gerência de Cursos/ Planejamento de atividades tido como atividade cansativa ou opcional/ Responsabilidade colegiada dos docentes.

### **3.2.2. Articulação ensino-serviço**

**Questão 1** - Solidificação/cristalização/consolidação do conhecimento teórico na prática; Campos de estágios são essenciais para formação; Instrução/treinamento prévio do estudante (na teoria)/ Inserção precoce no serviço (estágio)/ Desenvolvimento de vários saberes no campo da prática.

**Questão 2** - O docente deve ter interação com a equipe do serviço/ Responsabilidade do docente pela orientação do estudante e manutenção da qualidade da assistência prestada aos pacientes/ Preparação do estudante dentro do perfil do SUS/ O docente deve cobrar aquilo que ensina/ Vantagens e desvantagens de ter o docente atuando na teoria e na prática./Problema administrativo relacionado ao fato do mesmo professor atuar na teoria e na prática./Utilidade do serviço como local de desenvolver práticas.

**Questão 3** - Oportunidade para uso de uma abordagem mais problematizadora no cenário da prática/ Formação do perfil profissional do estudante através do contato com outros profissionais.

### **3.2.3. Construção coletiva de conhecimento através da problematização**

**Questão 1** - Dificuldade em trabalhar com metodologias ativas devido a déficit conceitual/ Verbalizam que utilizam metodologias tradicionais/ Docente refere conhecimento sobre a problematização, mas utiliza o método tradicional/ A construção dos problemas de saúde é feita pelos docentes/ Docente desconhece o assunto/ Docentes desconhecem a Proposta Pedagógica da Escola / Falta de distinção conceitual entre metodologia e técnica de ensino.

**Questão 2** - Falta de conhecimento teórico sobre metodologias ativas e currículo integrado / Docentes admitem que não utilizam a problematização / Troca de saberes incipiente/ Docentes demandam por mais reuniões de colegiado para discussão sobre o currículo/ Docentes confirmam que há troca de saberes entre eles/ Desconhecimento sobre o que outros docentes trabalham em sala de aula.

**Questão 3** - Não há troca de saberes entre professores e estudantes, ou há de forma reduzida predominância do modelo tradicional/ Docentes estimulam estudantes a buscar seus conhecimentos/ Docente leva em consideração experiências prévias de formação dos estudantes.

**Questão 4** - Afirmam que os vários tipos de vivências dos estudantes, não necessariamente decorrentes da problematização, podem contribuir para a Escola/ Docente conceituou o currículo como

algo dinâmico/ Participação discente através da avaliação processual/ Entendimento real da pergunta, descreveu a situação atual do curso/ Problematização a partir de um exemplo proposto em um Concurso Público.

### **3.2.4. Relação entre teoria e prática**

**Questão 1** - A vivência nos serviços de saúde proporciona exemplos práticos que contribuem no planejamento dos conteúdos teóricos/ O docente deve estar atento às novas condutas em saúde no intuito de atender as necessidades dos serviços/ Modelo atual da Escola está centrado majoritariamente no ensino de conteúdos/ Inclusão dos gestores dos serviços no planejamento das aulas/ A Escola está em um momento de transição metodológica.

**Questão 2-** A maioria dos docentes concorda que faria alterações de conteúdo na situação mencionada/ Um dos docentes considera que o curso é um pouco “engessado” metodologicamente/ Docentes citaram exemplos de situações em que alteraram o conteúdo em função de uma demanda externa, vinda de uma necessidade do serviço naquele momento lembrando que essa iniciativa não é institucional, depende do docente/ A Escola não está devidamente conectada à realidade dos serviços.

### **3.2.5. Avaliação**

**Questão 1-** Todos os docentes mencionaram a realização de avaliações teóricas escritas/ Uso de avaliações práticas, com finalidade diagnóstica ou para avaliação de habilidades/Pouca referência é feita às avaliações feitas pelos docentes na PPS/ O sistema de tutorial é utilizado como forma de avaliação por alguns docentes, mas não há critérios pré-definidos a respeito dessa modalidade/ Dimensões éticas, atitudinais são em algum momento consideradas, mas acho que há uma idéia de que não está claro como balancear todas as dimensões envolvidas na avaliação, aparentemente faltam critérios pactuados/ Questão da subjetividade X objetividade. Existiria alguma avaliação que não envolva subjetividade?

**Questão 2-** Sentimento de frustração docente frente ao desempenho insatisfatório dos estudantes/ Uso de diferentes tipos de avaliação desde locais como laboratório até nos campos de estágio/ experiência frustrada com uma vivência da EXPOSUS na Escola/ Preferência pelo uso de estudos de caso em provas escritas em detrimento de questões de cunho mais conteudista/ Necessidade de se equilibrar a realização de avaliações teóricas e práticas / Maior apropriação sobre outras formas de avaliação e não somente o domínio do que sejam as metodologias ativas adotadas pela Escola.

**Questão 3** – Docente nunca ouviu falar de avaliação somativa/ Docentes sentem dificuldades em aplicar esse tipo de avaliação devido à falta de conhecimento a respeito do assunto/ Avaliação somativa utilizada como critério de progressão no curso/ Avaliação somativa feita no final dos módulos, mas o conceito ainda está muito aberto/ Avaliação somativa como resultado da avaliação em todas as fases, todos os locais de aprendizagem, dessa forma será avaliado se os estudantes atingiram

os objetivos e as competências necessárias/ Avaliação somativa seria o que o estudante conseguir absorver da teoria para usar na prática, seria o conhecimento acumulado.

**Questão 4** - Quanto aos conceitos relacionados à avaliação formativa, também foi observado definições bastante distintas de um grupo de docentes para outro. De forma mais generalista, alguns entrevistados mencionaram que esta avaliação é feita ao longo dos módulos do curso, levando em consideração não apenas as avaliações teóricas e práticas, mas prevendo a inclusão de outros critérios como participação do estudante, sua postura em sala de aula com os colegas, professores, pacientes, entre outros, ou seja, dando visibilidade a questões que extrapolam a formação meramente tecnicista do estudante e englobam uma dimensão mais humana da formação, prevista pelo eixo do Saber-Ser.

**Questão 5** - Utilização do PPP e do Plano de curso na avaliação externa/ Entrevistados mencionaram questões relacionadas à avaliação externa, baseados no que ocorre atualmente na Escola e também em suas experiências profissionais/ Quanto à composição desse grupo de avaliadores externos, as respostas dos entrevistados foram as mais variadas possíveis. Alguns defenderam que fossem gestores das três esferas do Sistema Único de Saúde, no caso do DF, os níveis distrital e federal e também a inclusão de representantes de todos os segmentos da comunidade escolar.

#### Capítulo 4: Discussão dos Resultados

Após o agrupamento sucessivo dos núcleos de sentido encontrados<sup>[SM3]</sup> na análise de todas as dimensões contidas no roteiro das entrevistas com os docentes, foram definidas três categorias: **lugar dos sujeitos da aprendizagem, relação teoria-prática e práticas avaliativas**. Complementando a discussão dentro dessas categorias, foi realizada uma triangulação da análise de conteúdo com os dados quantitativos gerados pelos questionários aplicados aos estudantes.

#### **4.1. O lugar dos sujeitos**

##### **4.1.1. O lugar dos docentes no planejamento curricular**

Foi observado que a maioria dos docentes refere não ter participado do planejamento curricular, sendo alguns mais enfáticos ao negarem a participação sem sequer explicar o porquê de sua ausência, enquanto outros buscaram justificá-la por terem uma carga horária menor na Escola. Em um dos relatos, houve até a percepção evidente de falta de clareza sobre o que vinha a ser esse planejamento, pois o entrevistado respondeu de forma hesitante que havia participado, sem completar sua resposta. Em um contexto mais amplo, pode-se dizer que a maior parte dos docentes demonstrou certa passividade dentro desse processo.

Um ponto em comum citado por eles foi a importância da participação do coordenador do curso, tendo havido, no entanto, grande divergência quanto a quem cabe a corresponsabilidade por

esse processo. Alguns docentes citaram a necessidade da participação das gerências pedagógica e de cursos, mesmo que um deles tenha qualificado como indireta a participação dessas gerências e tenha abordado que os professores participam em conjunto com o coordenador.

A afirmação nas entrelinhas de um docente de que **não** há um planejamento efetivo das atividades: “... *eu não consigo visualizar um planejamento, eu consigo visualizar a coisa andando e você executando...*” (dD) permite relacionar a participação dos docentes no planejamento à opinião que têm sobre o processo de planejamento. Na mesma linha, destaco outra opinião levantada de que apesar do coordenador ser o responsável, não houve mudanças significativas no planejamento das atividades, apenas pequenas adaptações: “... *há uma tendência de copiar o anterior, até porque é um curso que já tem o seu formato...*” (dE).

Quanto à atribuição da responsabilidade docente sobre o planejamento das atividades curriculares, também foi observado um padrão bem diferenciado de respostas dos professores. Embora o currículo integrado formalmente adotado pela Escola tenha teoricamente como premissa o planejamento conjunto dessas atividades e a responsabilidade colegiada sobre esse processo, apenas um dos docentes entrevistados apresentou um relato condizente com o que se espera desse currículo, dividindo a responsabilidade entre coordenador, professores, gerências e incluindo, dentro de um contexto ideal, a participação de estudantes, usuários do serviço de saúde e profissionais de saúde. Houve mais de um caso em que o docente restringiu a responsabilidade à Coordenação do curso trazendo uma nuance mais centralizadora do processo; nesses casos, a participação de outros atores seria meramente opcional ou no intuito de ajudar a coordenação em uma atividade cansativa e trabalhosa, e não como uma atividade essencial do processo de ensino-aprendizagem. Houve ainda quem responsabilizasse a Gerência de Cursos por esse processo, referindo descontentamento devido à desorganização no planejamento das atividades do curso técnico de enfermagem, ou seja, nesse caso, o docente sequer se vê como corresponsável por essa atividade.

Ao analisar as estratégias para implementação dos cursos da ETESB, previstas pela Proposta Pedagógica [PP] (ETESB, 2007a), percebemos na descrição sobre o corpo docente apenas a formação requerida para atuação na Escola e o vínculo efetivo no quadro da SES-DF; em nenhum momento é mencionada a responsabilidade desses professores em um planejamento estratégico. Nessa proposta, a supervisão e orientação pedagógicas estão descritas como atribuição da Gerência de Cursos, dos coordenadores técnicos de cada curso e de um integrante do Núcleo de Orientação Educacional da Gerência Pedagógica, enquanto a coordenação da elaboração/ reformulação curricular e acompanhamento da operacionalização dos currículos está como responsabilidade da Gerência Pedagógica. Sacristán (2000, p.31) sugere que “a atuação profissional dos professores está condicionada pelo papel que lhes é atribuído no desenvolvimento do currículo”. Dessa forma é possível compreender que **a responsabilidade do docente no planejamento de atividades**

curriculares e na gestão administrativa e pedagógica não está explícita na PP da Escola, apenas sugerida:

A ETESB adota o princípio da gestão participativa, promovendo a **discussão de novas propostas de trabalho entre docentes, discentes e o corpo administrativo**. Esses momentos privilegiados de discussão ocorrem em oficinas, realizadas durante o **planejamento das ações administrativas e pedagógicas necessárias**. (ETESB, 2007a, p.16)

#### 4.1.2. O lugar do docente entre seus pares

Dentro do entendimento dos sujeitos da pesquisa [qualitativa] sobre a existência da troca de saberes entre os docentes, a grande maioria admite que haja esse intercâmbio de idéias, de materiais didáticos, de aulas, mesmo que de forma reduzida, mas paradoxalmente a isso um dos entrevistados trouxe uma questão importante: o desconhecimento do que o outro faz em sala de aula, ou seja, os docentes reconhecem que há **comunicação** entre eles, no entanto desconhecem o que o outro faz em sala de aula – e a relevância dessa questão reside no fato de que realmente o planejamento das atividades não deve estar sendo feito de forma conjunta.

É necessário que se esclareça o processo de comunicação em um ambiente de trabalho. Peduzzi em seu trabalho com equipes na saúde, apoia-se no conceito de Habermas (Peduzzi, 2001, p. 105) de agir comunicativo como “as interações nas quais as pessoas envolvidas se põem de acordo para coordenar seus planos de ação”; dentro dessa perspectiva, a autora pressupõe uma relação recíproca entre os conceitos de trabalho e interação, ou seja, em nosso caso, um eventual problema de comunicação entre os professores do curso técnico de enfermagem da ETESB interferiria diretamente no âmbito de suas atividades [ou intervenções técnicas] e em suas relações de intersubjetividade, aqui entendidas como um plano de interação dialógica no trabalho em saúde relacionado à comunicação entre os agentes (Peduzzi, 2001).

Tendo como entendimento que o saber dos professores não existe antes de ser dito, Nóvoa (1991) reforça a idéia de que o reconhecimento desses saberes depende do esforço de explicitação e comunicação com outras pessoas:

Os professores possuem um conhecimento vivido [prático], que cada um é capaz de transferir de uma situação para outra, **mas que é dificilmente transmissível a outrem**. Ora, na medida em que no campo educativo o saber não preexiste à palavra [dita ou escrita], os conhecimentos de que os professores são portadores tendem a ser desvalorizados do ponto de vista social e científico. (Nóvoa, 1991, p.36, grifo nosso)

Face às dificuldades vivenciadas, muitos professores demandaram, durante a entrevista, a realização de mais reuniões do corpo docente atuante no curso de enfermagem com a finalidade de discutir questões curriculares sobre temas que variam desde **avaliação do módulo** até questões como **a padronização das técnicas de enfermagem trabalhadas em laboratório, revisão do material didático e rediscussão da proposta pedagógica da Escola**.

Buscando um entendimento sobre a articulação dessas diversas situações de trabalho, valemos de uma tipologia de equipes de trabalho desenvolvida por Peduzzi (2001): a equipe agrupamento e a equipe integração. Na primeira ocorre uma justaposição das ações e um mero agrupamento dos

agentes [nesse caso, os professores], enquanto na segunda ocorre a articulação das ações e a interação desses agentes.

Ao analisar as falas dos docentes, foi observada a necessidade de se definir com maior clareza o que os mesmos entendem por comunicação: sobre o que conversam? Vida pessoal, estudantes, ou planejamento de atividades? Além de reforçar que a relação entre o trabalho e interação é um denominador comum do trabalho em equipe, Peduzzi menciona três diferentes formas nas quais a comunicação pode se manifestar: na primeira, a comunicação não é exercida ou é apenas exercida como instrumentalização de técnicas; na segunda, a comunicação entre agentes se restringe “à dimensão das relações pessoais baseadas no sentimento de amizade e camaradagem e operam sobreposição das dimensões pessoal e tecnológica” (Peduzzi, 2001, p.106); já na terceira e última, todo o processo comunicativo é tido como algo intrínseco ao trabalho em equipe – nesse caso, a equipe docente teria propostas e uma cultura comuns<sup>3</sup> e o agir comunicativo ocorreria no interior da técnica levando a eventuais tensões com o agir instrumental normalmente predominante nos serviços.

A possível cisão ou tensão entre trabalho e comunicação dos agentes decorre do caráter distinto do agir-instrumental e do agir-comunicativo, pois o primeiro visa a um dado fim a priori e o outro busca o entendimento e o reconhecimento mútuos. [...] a prática comunicativa é uma situação em que as mediações são o próprio fim, ou seja, a finalidade é interagir e, nesse processo, construir consensos pertinentes a cada contexto, ao passo que no agir-instrumental busca-se um certo resultado independente das vicissitudes do percurso. (Peduzzi, 2001, p.106-107)

#### **4.1.3. Os lugares dos docentes e estudantes na relação de ensino-aprendizagem**

Um dos docentes defendeu que no curso técnico em enfermagem da ETESB há vantagens e desvantagens no fato de os professores que atuam nos módulos teóricos serem os mesmos que supervisionam os campos da prática profissional em serviço [PPS] – o ponto negativo seria a dificuldade de desenvolvimento de outras atividades na Escola no período em que os docentes estão com os estudantes em estágio, enquanto o lado positivo se apoia no conhecimento prévio que o docente tem sobre cada estudante do curso.

Baseado nesse conhecimento prévio, um tema emergente da fala de outro professor reforçou ainda a questão da cobrança que o docente tem sobre o estudante [no momento da prática] em relação aos conteúdos ministrados durante os módulos teóricos, o que implica a permanência do paradigma do ensino tradicional e da relação verticalizada de poder entre professor e estudante. Para que essa relação se torne horizontal, e não imposta, é necessário que esse professor enquanto educador se torne educando e vice-versa (Mizukami, 1986). Conforme observado no gráfico 7 (p.23), grande parte dos estudantes pesquisados acreditam que aprender é aplicar o conhecimento que o professor transmite na aula, ou seja, demonstram uma reprodução clara da lógica proposta pela educação tradicional,

---

<sup>3</sup> Relacionamos o debate sobre cultura e sua relação central com a educação ao que Sacristán (1999) defende ao afirmar que a educação gira em torno de um projeto cultural ao qual queremos que ela sirva.



acreditando que o professor é o detentor do conhecimento, e como estudantes, eles só aprenderão se aplicarem o que esse professor transmite.

Quando se estende a discussão sobre troca de saberes entre os estudantes e os professores, fica evidente o impacto da falta de conhecimento sobre a problematização, posto que mesmo admitindo um modelo onde as aulas expositivas são predominantes, alguns docentes consideram que esse diálogo está presente, **sendo majoritariamente provocado por eles e nunca pelos estudantes**; se o debate não parte do corpo discente, pode constituir uma falta de horizontalidade na relação professor-aluno e um possível impedimento para uma aprendizagem mais significativa<sup>4</sup>. Mizukami (1986, p.101) revela que o diálogo implica na relação horizontal de pessoa a pessoa, e está relacionado a alguma coisa, algum assunto – nesse ponto, a autora vê a palavra em duas dimensões: a da ação e a da reflexão – “a palavra destituída de ação transforma-se em verbalismo. Quando, porém, se enfatiza a ação, sem reflexão, a palavra se converte em **ativismo**[SM4]”.

Dentro dessa mesma questão, outros docentes da amostra admitiram que não ocorre uma troca entre professor e estudante e quando há, é bem reduzida devido especialmente ao papel que cada ator [professor ou estudante] assume nesse contexto de aulas expositivas. Apesar dos discursos focarem bastante na predominância da metodologia tradicional, um dos docentes afirmou que **há esforços do grupo de professores em mudar suas abordagens em sala de aula**; mesmo assim, esse docente reconhece o equívoco de não se valorizar o conhecimento prévio dos estudantes, posto que muitos deles, inclusive, já possuem formação em outras áreas profissionais. Muitos docentes acabam, assim, tratando o estudante adulto como um adolescente. Perissé (2008) lembra, nesse sentido, que o professor não deve fazê-lo, e sim entender que este estudante, em muitos casos mais velho que o docente, requer novos desafios e precisa gerir seu aprendizado e desenvolvimento profissional.

Segundo a análise realizada, mais da metade dos entrevistados afirma de forma explícita que faz uso da metodologia tradicional em boa parte de seu tempo em sala de aula. Em um dos casos, o docente verbalizou que segue o modelo de educação bancária: “*eu estou assim naquela metodologia de educação muito bancária, entendeu [risos], eu estou naquela metodologia de professor que passa slide, que conversa...*” (dA). Freire (1975) defendia que a verdadeira educação é a problematizadora, que ao contrariar a educação bancária, objetiva o desenvolvimento da consciência crítica pelos estudantes. O autor fez essa comparação tendo o entendimento sobre a educação bancária como à transmissão passiva de conteúdos do professor [que supostamente sabe tudo] para o estudante [tendo a concepção de que este nada sabe]. Nesse contexto, o professor deposita o conteúdo na cabeça do estudante da mesma forma que uma pessoa deposita dinheiro no banco.

Um dos motivos da permanência desse modelo tradicional seria o desconhecimento conceitual sobre o que vem a ser o currículo adotado na ETESB e também **o que são e quais são as**

---

<sup>4</sup> O referencial utilizado segue a linha de pensamento cognitivista defendida por Ausubel (1968, 1978, 1980 apud Moreira, 1995), onde o autor destaca que uma nova informação sempre se relaciona com algum aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo, aspecto esse denominado subsunção.

**metodologias ativas de ensino**, como afirma um dos docentes: “*Eu acho que é uma das fragilidades da Escola né... a gente trabalha com currículo integrado, mas eu acho que nós ainda temos até dificuldade conceitual, eu acho que a gente precisa abrir mais, discutir mais... ‘O que é esse currículo integrado?’ [...]*” (dE). Apenas um dos docentes mencionou que, devido ao seu conhecimento sobre a problematização, tenta incorporá-la em sua prática em sala de aula, mas admite que mantém o viés da educação tradicional predominante na Escola.

*“[...] por eu ter um conhecimento da metodologia mais problematizadora, eu procuro fazer do ambiente em sala de aula, um ambiente mais de discussão, mais de problematização, de conhecer um pouco o conhecimento prévio dos alunos, de saber o que eles conhecem daquele tema, o que tá certo, o que tá errado, o que pode ser aproveitado, para que não seja uma coisa muito impositiva, mas sim um momento de construção [...] mas aqui na Escola eu uso mais um modelo tradicional com aulas mais expositivas”* (dB).

O desconhecimento sobre a problematização e a falta de uso dessa metodologia no curso ficaram evidenciados na fala de todos os entrevistados tanto por não mencionarem **quem** constrói os problemas de saúde quanto por não demonstrarem conhecimento a respeito desse tema: “*Quem constrói os...? Como assim problemas de saúde? Não entendi...*” (dF) ou ainda afirmarem que os responsáveis por essa construção são os próprios professores: “*[...] no caso dos problemas de discussão em sala, [...] quem constrói são os próprios professores, minha percepção é essa*” (dB).

Um contrassenso que deve ser observado é que o grande número de estudantes em sala [35 a 40 em média] remete à metodologia tradicional das aulas expositivas. Harden e Dent (2009) afirmam que o trabalho em pequenos grupos facilita a interação entre os estudantes e torna possível o aprendizado cooperativo entre os mesmos.

Focando em um lado mais positivo do processo de ensino-aprendizagem, os estudantes do curso técnico em enfermagem da ETESB dão aos professores bons *feedbacks* sobre os métodos utilizados em sala de aula; no entanto, trazem consigo um histórico de anos de aprendizagem dentro da lógica do ensino tradicional e isso interfere bastante no que Ormrod (2007) define como capacidade de metacognição. Em outras palavras, isso sugere que eles **não** conseguem perceber o quanto determinado conteúdo [aqui colocado como sinônimo de base tecnológica], habilidade ou competência podem ser úteis em sua prática clínica e em sua vida profissional de uma forma geral.

Além dos pontos já mencionados referentes à relação professor-estudante, identifiquei duas outras questões de grande relevância ao abordar o uso de metodologias ativas no curso técnico de enfermagem: a não diferenciação entre metodologia e técnica de ensino – boa parte dos entrevistados, devido a limitações conceituais, fala de metodologias ativas como sinônimo de técnicas de ensino, como nessa fala: “*A gente trabalha com metodologias ativas, do tipo estudo de caso, seminários, painéis, oficinas, entendeu...*” (dC). Outra observação relevante foi o fato de alguns docentes desconhecerem que a metodologia de ensino adotada está prevista na Proposta Pedagógica da Escola aprovada pelo Colegiado no ano de 2007; isso ficou evidenciado em mais de uma entrevista, mas destaco esse trecho:

*“[...] não existe uma opção metodológica definida para a Escola né, mas assim, a gente usa recursos audiovisuais, rodas de conversa, textos, então eu acho que a gente faz um pouco uma mesclagem de várias metodologias, não existe uma metodologia... de certa forma, é mais uma opção até do profissional, do docente... eu gosto muito de usar um pouco de metodologias ativas, às vezes tradicionais né...” (dE)*

A primeira referência para a metodologia da problematização é o método do Arco de Maguerez (Berbel, 1998). A Observação da Realidade [problema], que é primeira etapa deste método, foi indiretamente mencionada na fala de um dos docentes:

*“[...] gosto muito também de discussão de artigos científicos [...] ao invés de ficar lá na frente falando, estar passando os artigos e colocando situações-problema para que com base nos artigos, a gente possa discutir, são coisas que eu levo [...] já utilizei também resenha crítica, então de dar um determinado assunto e eles terem que escrever sobre esse assunto, e de colocar a posição deles sobre determinado assunto para estar favorecendo que o aluno escreva, aprenda a escrever, leia mais.” (dF)*

Nesse caso, o entrevistado considerou a importância do estudante elaborar algo em relação a um tema apresentado, mas ainda assim restrito ao que o docente apresenta e não ao que os discentes construíram ou trouxeram. Apesar disso, boa parte dos estudantes concordou com a afirmação de que os docentes abrem espaço para que os estudantes tragam situações para discussão na sala de aula, conforme demonstrado no gráfico 5 (p.21).

O desconhecimento docente sobre a metodologia ativa adotada na ETESB evidenciado em falas como: *“[...] com relação a problematização [pausa...] a gente não faz isso não, a gente precisa fazer, mas...” (dC)* corrobora ainda mais com a idéia do uso reduzido da problematização no curso técnico de enfermagem ou que essa metodologia é usada de forma ainda muito incipiente:

*“[...]eu acho interessante que a gente fala de um currículo integrado, de uma metodologia ativa, de uma problematização, então a gente vai lá, tenta fazer alguma coisa com o aluno em sala de aula, mas a gente sabe que na maioria das vezes a gente não consegue, a gente passa slide tentando transmitir aquele conhecimento [...] Essa problematização eu acho que não existe [...]” (dA)*

*“[...] muitas vezes eles [os docentes] trazem as questões já prontas, ainda são muito presos a recursos audiovisuais como datashow né, aquele laboratório muito tradicional de repetição de técnicas sem trazer a técnica pela técnica, [...] eu acho que a gente problematiza muito pouco ainda.” (dE)*

Corroborando com a idéia de que **o conceito de problematização não está claro para os docentes**, a maior parte deles referiu que os vários tipos de experiências vivenciadas pelos estudantes podem contribuir em melhorias no curso de enfermagem, no entanto essas vivências não foram necessariamente decorrentes da problematização, muitos entrevistados **sequer mencionaram essa palavra em suas respostas**. Em contrapartida, uma parte menor dos entrevistados declarou abertamente, mais uma vez, que não há problematização na Escola e trouxe uma reflexão sobre a situação atual:

*“[...] eu acho que a gente não utiliza a problematização aqui, então essa pergunta, de certa forma, ela pressupõe que a Escola utiliza a problematização, eu não vejo... [...] em conteúdos isolados a gente percebe isso [a problematização], mas como proposta pedagógica não. [...] eu acho que valoriza as experiências sim, os exemplos dados em sala de aula... [...] mas isso vem como complemento do que a gente propôs, do que a gente [docentes] está levando e não o contrário.” (dE)*

A partir desse resultado foi possível associar o motivo pelo qual os estudantes foram contraditórios em suas respostas no questionário aplicado, ao afirmarem em sua maioria [85% dos egressos e 65% dos iniciantes], que conhecem bem a metodologia da problematização, no entanto acreditam que aprender é aplicar o conhecimento que o professor transmite na aula.

Apesar desse viés conceitual, as considerações da maioria dos docentes foram bastante significativas por destacarem a importância de se valorizar a realidade dos estudantes como um fator que contribui para o aprendizado, ou mesmo as sugestões desses frente ao que vivenciam em sala de aula pelo método tradicional; além disso, reforçam as possíveis contribuições dos egressos ao terminarem o terceiro e último módulo do curso.

Um dos docentes da amostra relatou claramente o currículo como um processo dinâmico, aproximando-se dos conceitos relacionados a Currículo Integrado<sup>5</sup> previsto no Plano de Curso e na Proposta Pedagógica da Escola:

*“[...] na minha percepção, o currículo nunca vai estar pronto, e ele é [está] eternamente em construção. A cada ano a gente vai perceber que vai precisar de uma alteração e essa alteração ela sofre influência do estudante, do professor, da direção, das políticas, do que é esperado também dos programas de saúde.” (dB)*

Além disso, um outro docente exaltou “a democratização do conhecimento” na Escola, através do reconhecimento das opiniões dos estudantes manifestadas nas avaliações processuais<sup>6</sup> realizadas no final de cada módulo; apesar desse instrumento realmente estar previsto na Proposta Pedagógica, o entrevistado não detalhou sua resposta no sentido de exemplificar como são [e se são] utilizados os formulários e relatórios dessas avaliações.

#### **4.2. A relação teoria e prática na formação**

Segundo os entrevistados, a formação do perfil profissional do estudante ocorrerá inevitavelmente em todos os cenários de aprendizagem durante o curso técnico de enfermagem, tanto nos módulos teóricos quanto práticos.

A visão predominante do corpo docente em relação ao contato entre os estudantes e os profissionais de saúde nos cenários de prática é que essa interação é bastante positiva devido a quatro elementos: reconhecimento da importância da vivência com outros profissionais de saúde [competentes ou não] para a formação do perfil profissional do estudante, a valorização da diferença em vários momentos entre a realidade do serviço e o que é abordado no módulos teóricos na Escola, o destaque para uma abordagem mais problematizadora durante os estágios e a importância da familiarização com o futuro trabalho no âmbito do SUS.

<sup>5</sup> O currículo integrado é entendido no contexto abordado por Davini (1983) como um plano pedagógico que articula dinamicamente teoria e prática, ensino e trabalho e também o ensino e a comunidade.

<sup>6</sup> Avaliação do processo educacional na qual os estudantes da ETESB ressaltam os pontos positivos e apresentam alternativas para as disfunções encontradas.

*(...) ele [o estudante] vai encontrar profissionais excelentes, no qual é um exemplo excelente pra se copiar, ele vai encontrar profissionais péssimos, no qual são exemplos a não serem seguidos, é o momento que ele tem pra fazer uma reflexão do que ele quer como atitude profissional futura. (dD)*

Os docentes ratificam, assim, a importância dessa vivência para a formação discente deixando evidente que tem consciência sobre possível influência dos profissionais do serviço nas atitudes desses estudantes:

*“[...] eu acho que é importante para ele tanto vivenciar essa questão que muitas vezes se encontra de maus profissionais, mas também de bons profissionais, então muitas vezes eles mesmos observam as condutas [...] eu acho que é importante ele ter esse convívio para isso, para ver várias atitudes de vários profissionais da enfermagem e até de outras profissões para já começar a formar a sua, e se é aquilo que ele quer para ele ou não.” (dF)*

Houve, ainda, um outro elemento citado no relato de um docente onde se enalteceu o trabalho desenvolvido pela ETESB, por considerar essa escola com uma visão ampliada sobre o sistema de saúde brasileiro, o que proporciona aos estudantes, durante as vivências nos estágios, a aptidão para se **familiarizar** com qualquer serviço e/ou campo de trabalho dentro do SUS.

A partir do questionamento sobre a importância dos campos de estágio prático, foi possível a detecção de tendências pedagógicas<sup>7</sup> bem diferenciadas dentro do corpo docente. A totalidade dos docentes reconhece a importância do campo de estágio para a formação do estudante, alguns de forma mais enfática que outros. Um ponto interessante abordado por alguns professores e que difere da teoria relacionada à problematização é a afirmação que o estudante usa a prática para solidificar/cristalizar os conhecimentos adquiridos na teoria.

Outro elemento observado sobre a articulação entre a teoria e a prática emergiu da entrevista de um docente que referiu a importância de não “se maquiarem” os cenários de prática durante os estágios e sim adotar uma abordagem mais problematizadora:

*“Nós tínhamos uma percepção muito errada do serviço, da formação; a gente tinha que ir para um local ideal, fazer tudo bonitinho, colocava meio que uma redoma assim... para que o estudante não tivesse contato, na verdade a gente mudava de cenário, mas a gente não vivenciava aquele cenário porque você preparava o cenário para inserir esse estudante e eu acho que não é assim, tem que inserir ele no cenário mesmo, na vivência, na realidade porque aí ele vai criar, ele vai desenvolver as suas habilidades, a sua criatividade, vai trazer as suas reflexões [...] em algum momento ele vai se sentir parte do serviço, quer seja como estudante, quer seja já se vendo como profissional, ou como próprio usuário, então eu acho que tem que ser inserido no serviço, é muito importante para a formação, para o desenvolvimento do senso crítico, pra desenvolver as habilidades [...]” (dE)*

Quanto à instrumentalização [desenvolvimento de habilidades técnicas] prévia dos estudantes durante a teoria, a maior parte dos docentes ratificou a importância do treinamento desses além da sala de aula, usando práticas simuladas em laboratório, com um enfoque mais tecnicista<sup>8</sup>. As técnicas de enfermagem desenvolvidas nos laboratórios da ETESB estão, segundo a visão desses docentes e sob

<sup>7</sup> Pettengil et al. (1998) utilizou essa expressão para ilustrar a forma como as ações dos docentes são orientadas pela forma como esses veem o mundo, assim como por suas concepções sobre educação.

<sup>8</sup> Nesse contexto, as atividades são planejadas de forma que o estudante não pense na técnica que está realizando e sim a reproduza na forma como o docente mostra que deve ser feita. A concepção da pedagogia tecnicista preconiza que a repetição desses procedimentos leva ao aprendizado efetivo.

seu controle, programadas sequencialmente, passo a passo, no intuito de que os estudantes desenvolvam as habilidades esperadas. A abordagem mais presente nesse caso seria a que Mizukami (1986) denomina como comportamentalista [ou behaviorista], pois não pressupõe a participação dos estudantes no processo ensino- aprendizagem, sendo esses meros receptores do conhecimento passado pelos professores. Pettengill et al. (1998) corroboram com essa autora, sugerindo que o condicionamento operante<sup>9</sup> proposto por esse modelo behaviorista se faz presente no ensino das técnicas e procedimentos de enfermagem. Reforçando a presença desse modelo na Escola, foi observado nos dados gerados pelas respostas pelos estudantes que todos os egressos e a maior parte dos iniciantes acreditam que os campos de estágio servem para aplicar as técnicas aprendidas na Escola.

Apenas um dos sujeitos entrevistados trouxe um olhar mais ampliado sobre a questão, incluindo o desenvolvimento das habilidades e da comunicação durante os estágios, e defendendo a necessidade de inserção precoce desses estudantes no serviço a fim de desenvolver o senso crítico e tornar a aprendizagem mais significativa.

Para Campos (2005), os estudantes precisam de uma estrutura de estágio que facilite a interação entre a teoria e a prática, tendo os **docentes** como mediadores nessa relação, ou seja, **esses deveriam estar qualificados para esse tipo de ensino**. O autor defende ainda que o contato prolongado dos estudantes com um mesmo professor deveria ser estimulado, já que o impacto causado pela realidade nos serviços de saúde tem forte influência nesses; com uma matriz curricular organizada de forma a permitir cursos mais longos, com estágios no mesmo serviço, o grupo de estudantes poderia acompanhar os casos por um período maior e se sentiria mais estimulado a ler, refletir e pesquisar informações a partir de questões vividas na prática.

Além dessas vivências práticas, autoras como Koifman (2001) defendem que a introdução precoce dos estudantes nos campos de estágio contribui para a transformação ética da postura desses futuros profissionais, ou seja, conhecendo uma comunidade desde o começo do curso, ampliando a possibilidade de assimilação teórica dos conteúdos a partir da compreensão do ser humano em sua totalidade.

Nenhum docente abordou a questão do desenvolvimento dos campos de estágio a partir das intervenções da Escola na prática do serviço – quase todos reproduziram a visão do serviço como um local para os estudantes aprenderem, mas não falaram sobre a necessidade de uma contrapartida a esse cenário. Apenas um docente defendeu a flexibilização na realização das atividades no intuito de atender às demandas do local de estágio.

Durante a formação profissional é necessário que os estudantes participem de problemas mais complexos no intuito de perceber como a ação setorial na saúde tem limitações enquanto intervenção e

---

<sup>9</sup> Termo utilizado pelo Behaviorismo que nesse caso ilustra uma sequencia de passos que são programadas no intuito de se alcançar uma habilidade esperada.

não resolve a totalidade dos problemas. Para que esse tipo de experiência seja vivenciado, é fundamental uma articulação eficiente entre o ensino, o serviço e a comunidade, e que o planejamento e execução dessas atividades seja feito em conjunto (Marins, 2004).

[...]o grau de sucesso de uma ação extrapola o uso de técnicas ou de métodos e se consolida como resultante da possibilidade da conformação de teias e canais que darão sustentação às mais diversas formas de se ver e estar no mundo, detectando as barreiras epistemológicas, psicológicas, culturais e sociopolíticas que a elas se opõem. (Marins, 2004, p. 102)

Os cenários de aprendizagem, segundo o autor, devem ser propícios a essa modalidade de aprendizagem; nesse sentido, uma possível mudança nesses cenários possibilitaria o desenvolvimento de núcleos de vontade, vínculo e responsabilização e o ensino se apresentaria como um processo inserido continuamente.

Um dos principais pontos abordados pelos docentes quanto à relação entre o conteúdo compartilhado em sala de aula e as necessidades dos serviços de saúde do DF foi que a vivência nos serviços de saúde proporciona exemplos práticos que contribuem no planejamento dos conteúdos teóricos; um dos docentes afirmou ainda que no intuito de atender as demandas desses serviços, os professores devem estar atentos às novas tecnologias e condutas em saúde de uma forma geral.

Houve ainda duas colocações bastante relevantes dentro do que está sendo discutido. Uma delas trouxe a necessidade de se incluir os gestores das unidades [onde os estudantes fazem o estágio] no planejamento das aulas, ou seja, considerando uma possível reformulação das bases tecnológicas do curso técnico em enfermagem, seriam extremamente importantes as sugestões de conteúdo feitas por esses gestores. Já a outra colocação explicitou o momento atual vivido pela Escola:

*“[...] eu acho que a gente tá num momento de transição metodológica, não somos tradicionais, mas também não temos como opção uma metodologia ativa determinada como, por exemplo: problematização, ABP [Aprendizagem baseada em problemas] [...] (dE)*

Grande parte dos docentes do curso de enfermagem disse que buscaria fazer alterações de conteúdo em caso de uma demanda que surja nos serviços de saúde; consideraram esse fato muito importante, mas apesar de abordarem a questão da formação de sujeitos críticos e reflexivos, mantiveram a abordagem tradicional de ensino em que os professores ensinam, preparam e capacitam esses estudantes.

Um número significativo de entrevistados mencionou ainda exemplos de momentos onde foi necessária a introdução de um novo conteúdo frente a uma demanda que emergiu do serviço, sendo que um deles foi um pouco além do discurso predominante e defendeu que normalmente a iniciativa para essas alterações não é institucional, ela parte dos próprios docentes como exemplificado nesse trecho:

*“[...] já houve até um momento que a gente fez isso, por exemplo: a gente estava em outro conteúdo totalmente diferenciado, não tinha nada a ver e teve um surto do [vírus] H1N1 e a Escola... se voltou um pouco pra isso, [...] mas não por iniciativa da coordenação [do curso] ou por iniciativa da coordenação [gerência] pedagógica, mas eu vejo como iniciativa do docente [...]” (dE)*

Vale ainda mencionar o exemplo dado por outro docente sobre a vivência dos estudantes em concursos públicos em áreas afins às que estão estudando, pela possibilidade de contribuição para alterações curriculares no curso técnico de enfermagem, posto que atualmente esses concursos têm buscado trazer questões contextualizadas e também explicitado determinadas demandas do mercado de trabalho e dos serviços de saúde pública. Dessa forma, segundo o docente, a Escola poderia se libertar do já mencionado padrão conteudista que não admite mudanças na matriz curricular, buscando ajustar-se às demandas externas.

Por outro lado, alguns docentes voltaram a criticar a predominância de um modelo conteudista no curso técnico em enfermagem, onde **não** se tem espaço para uma real avaliação da importância do que está sendo ensinado, tampouco uma reflexão sobre as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, como relatado nos trechos:

*“[...] em alguns momentos nós estamos sendo muito conteudistas<sup>10</sup>, ou seja, estamos lançando muito conteúdo e a gente tem que começar a fazer um raciocínio do que é importante para esse aluno [...] Será que esse conteúdo é significativo para a execução do trabalho nele? [...] Porque senão a gente começa a lançar tanto conteúdo, tanto conteúdo, tanta teoria, teoria, teoria, que na hora da execução do dia a dia ela some, ela se perde, fica como um tempo jogado fora, [...] acredito que a gente vai trabalhar isso para que a gente consiga perceber: ‘O que é competência para o aluno?’ , ‘O que ele vai fazer?’ , ‘Quais são as competências que ele precisa adquirir?’ [...]” (dB)*

*“Eu acho a Escola ainda muito conteudista, muito presa em conteúdos, que tem ser passado aquele conteúdo e muitas vezes eu não sei até que ponto é valorizado mesmo essas questões... até pela exigência do próprio currículo você tem aquela carga horária, então muitas vezes a gente não resgata, por exemplo: **não é o serviço que conduz o processo, é o contrário [...]**” (dE)*

Esses relatos nos remetem à complexidade do processo ensino- aprendizagem, pois deveriam demonstrar o quanto esse apresenta um caráter dinâmico e não ocorre como um somatório de conteúdos – o ato de ensinar-aprender deve superar a concepção bancária, “na qual um faz o depósito de conteúdos, ao passo que o outro é obrigado a memorizá-los...” (Mitre et al., 2008, p.2137). Ao mencionar o conteudismo, esses discursos apontam para concepções individualistas ou sociais acerca do trabalho docente, e reconhece em alguns momentos a amplitude dos saberes docentes e da necessidade de se levar em conta uma racionalidade prática (Schön, 1983, 1987 e 1997). Vale lembrar que em geral os docentes refletem na ação e sobre a ação, mas não necessariamente se tornam profissionais reflexivos; para Perrenoud (2001) “é preciso estabelecer a distinção entre a postura reflexiva do profissional e a reflexão episódica de todos nós sobre o que fazemos”.

Outro tema importante que emergiu dessa análise foi o fato da ETESB não estar devidamente informada sobre as novas condutas e protocolos de saúde adotados pelas diversos níveis de complexidade nos serviços de saúde do DF conforme mencionado por um dos docentes:

*“[...] a nossa participação em congressos, em simpósios, ou em debates sobre o que está acontecendo dentro da Secretaria [de Saúde] em termos de mudança de políticas, em termos de novas condutas, **eu vejo a gente afastado...** às vezes a gente fica sabendo porque um colega*

<sup>10</sup> Esse termo é derivado da abordagem conteudista que Langhi e Nardi (2011) definem como uma abordagem derivada do ensino tradicional, baseada na transmissão verbal de conceitos e memorização mecânica, com uma visão simplificadora do ensino, do professor e de sua formação.



*comentou, ou porque você viu na mídia, “Agora saiu isso...”, “O calendário de vacinas mudou...” [...] (dF)*

Essas falas apontam a distancia ainda existente entre as práticas de cuidado e as atividades de ensino. Davini assim expressa as implicações sobre esse distanciamento:

La percepción del contexto de trabajo como contexto de aprendizaje tiene consecuencias importantes en la concepción de programas educativos y en la administración de instituciones de salud. [...] (Davini, 1994, p.114).

A capacitação e a formação da equipe de saúde devem estar alinhadas às adequações dos modos de atenção à saúde. Seguindo essa linha de pensamento, Marins (2006, p.101) caracteriza os novos cenários de aprendizagem como “um espaço de embates constantes entre as diversas escolhas, assumindo grande importância na determinação dos possíveis caminhos a serem adotados pela política de saúde e formação de pessoal”. Esse mesmo autor destaca que os processos de transformações necessários na relação entre a saúde e a educação devem reconhecer as políticas públicas como norteadoras de processos socialmente relevantes, entre eles, a formação profissional.

### **4.3. As práticas avaliativas**

#### **4.3.1 As formas de avaliação de estudantes**

Todos os docentes foram enfáticos ao mencionar que a forma de avaliação dos estudantes mais utilizada é a prova teórica escrita; as avaliações práticas de habilidades, tanto em laboratório quanto nas práticas profissionais em serviço [PPS] também foram citadas, mas em menor escala, sem maiores especificações a respeito. Alguns consideraram que o sistema de tutorial utilizado pela Escola pode ser utilizado como ferramenta de avaliação, no entanto não há critérios pré-definidos de forma colegiada sobre essa modalidade. Apesar das falas dos entrevistados referirem a avaliação teórica escrita como o principal instrumento avaliativo nesse curso, se faz também evidente em algumas falas um descontentamento na forma como isso vem ocorrendo:

*“Ainda é muito tradicional [...] avaliação escrita, é isso que consta, não consta postura ética, não consta muito a questão das habilidades desenvolvidas em laboratório, talvez nós ainda não estejamos preparados para isso, a gente tem dificuldade enorme de avaliar porque a gente está muito preso ainda [...] hoje as metodologias ativas nos oferecem assim ‘N’ outras formas de avaliar, tem portfólio, tem desenvolvimento de projetos em escolas, tem o próprio laboratório [que] você pode trabalhar de forma diferente [...]” (dE)*

Esse sentimento, referido por alguns docentes atuantes no curso de enfermagem, reflete mais uma vez que o que está previsto no Currículo Prescrito [Declarado] difere da realidade vivida pelos professores. A dificuldade conceitual de se aplicar o sistema de avaliação pactuado no Currículo Integrado da Escola se faz presente, como na fala abaixo:

*“[...] avaliar esse aluno de certa forma por conceito, satisfatório ou insatisfatório, muitas vezes nos dá insegurança né... O que é satisfatório? O que é insatisfatório? “Eu [o estudante] errei só um item, mas esse item era a forma de administrar uma medicação...” [outro exemplo] “Ele acertou 99% da prova, mas ele me disse que a vacina Rotavirus humana, porque é numa seringazinha, deve ser intramuscular...” [...] a forma de avaliar ainda nos*

*deixa muito tensos, inseguros, a gente ainda não consegue avaliar com tanta firmeza, justamente porque a gente perdeu aquilo que tinha de mais concreto que era o numerozinho, o 1, o 2, o 3, o 4, [...] o estudante pode chegar cedo, bem vestido, se comunicar bem, ter uma ótima postura, mas se ele não conseguir fazer uma injeção intramuscular como eu esperava que ele fizesse, ele não está apto, então em que aspecto entrou os outros eixos da avaliação?” (dE)*

Ao serem questionados sobre quais formas de avaliação são efetivamente usadas por eles na Escola, os professores trouxeram visões tão distintas sobre esse tema que foi difícil estabelecer um sentido comum nessas falas. Apesar do esforço da gerência pedagógica em auxiliar nos processos de avaliação, em especial as provas escritas, podemos extrair que o sentido dessa diversidade de visões é a **ausência de um projeto institucional de avaliação**: a forma de avaliar, ao que parece, parte quase que exclusivamente dos conceitos pré-concebidos de cada professor de como se avaliar os estudantes de maneira adequada e não de um projeto coletivo decorrente de um planejamento de atividades.

Alguns professores exaltam sua maneira de avaliar de forma positiva, citando que preferem utilizar estudos de caso em questões de cunho mais conteudista, ou mesmo referindo que acompanham o desenvolvimento dos estudantes em todas as áreas desde as práticas simuladas em laboratório até a preferência pelo uso de questões subjetivas [discursivas] nas provas escritas – nesse último caso, a justificativa para tal preferência reside no fato que nesse tipo de questão, o estudante é estimulado a **escrever** sobre determinada situação apresentada, o que demandaria algumas habilidades cognitivas, demandas que talvez não ocorressem se a questão fosse objetiva.

Por outro lado, também houve relatos bem importantes onde se denota um franco sentimento de frustração e insegurança face ao baixo desempenho dos estudantes; a princípio, poderia imaginar-se que esses relatos viriam de professores com pouca experiência com a metodologia adotada pela Escola, mas esse estudo mostrou que até docentes que demonstraram um amplo conhecimento sobre currículo integrado e metodologias ativas admitiram não estar trazendo contribuições significativas para o curso.

*“[...] eu to até me questionando que às vezes eu acho que a culpa é do professor, estou me sentindo assim um lixo... meu Deus, eu não estou dando conta de ensinar esses meninos, mas assim eu acho que eles têm uma deficiência muito grande [...]” (dA).*

Pettengill et al. (1998) afirma que **em escolas onde a abordagem tradicional se faz mais presente**, se observa com frequência a queixa do corpo docente de que os resultados foram insatisfatórios e que não sabem por que os estudantes não estão aprendendo os conteúdos de forma efetiva.

Houve ainda uma referência considerada em parte negativa por um dos entrevistados que foi a criação e a realização da EXPOSUS<sup>11</sup> anualmente; apesar do conceito da atividade ser válido e proporcionar uma via alternativa de avaliação dos estudantes do módulo I, ela se mostrou desgastante

---

<sup>11</sup> Prática educativa desenvolvida pelos estudantes de todos os cursos técnicos da ETESB ao finalizar o primeiro módulo do curso. O objetivo central dessa atividade é que os estudantes desenvolvam a habilidade de comunicação com a população, trabalhando de forma prática os conceitos relacionados ao SUS discutidos em sala de aula durante o Módulo I.

e gerou sobrecarga de trabalho para um ou mais docentes e não para o grupo como um todo, ou seja, não foi trabalhado como um projeto da instituição.

Uma questão que ficou clara ao longo dessa análise foi que os docentes percebem a necessidade tanto de se equilibrar a realização de avaliações teóricas e práticas [mesmo não fazendo isso efetivamente], como também de **ter maior apropriação sobre outras formas de avaliação** e não somente o domínio do que sejam as metodologias ativas adotadas pela Escola.

*[...] esta questão da avaliação tanto teórica quanto prática, acho que da mesma forma que falta trabalhar com a gente o uso dessas novas metodologias de ensino, falta trabalhar outras formas de avaliação. (dF)*

Ao adentrar em conceitos relativos aos tipos de avaliação utilizados em metodologias ativas, foi observada uma diferença considerável nas respostas devido ao fato de os docentes terem experiências profissionais diversas. Uma parte dos docentes entrevistados atua tanto na Escola Técnica quanto no curso de graduação em enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde, curso esse que já trabalha com esses conceitos de uma forma mais clara. Outros docentes entrevistados dão aula exclusivamente na Escola Técnica e pouco vivenciaram práticas avaliativas formativas e somativas. Tendo dito isso, posso inferir que nessa questão da avaliação em especial, a visão de quem já trabalha com isso na Escola Superior foi mais fidedigna ao que é proposto, ou seja, a maior parte desses define corretamente a avaliação somativa, associando-a ao alcance de resultados esperados em termos de objetivos e competências necessárias.

Os demais docentes explicitam claramente seu desconhecimento sobre o conceito “[...] primeira vez que eu escuto, desculpa, não vou saber te responder...” (dA), ou caracterizam a avaliação somativa como o conhecimento acumulado absorvido pelo estudante na teoria no intuito de se utilizar na prática.

*“Posso até estar errada, mas eu acho que a avaliação somativa seria você ver a evolução do aluno [...] o que ele foi somando de conhecimento né, e isso para mim particularmente é uma coisa difícil de ser feita exatamente porque a gente trabalha vários conteúdos, então eu sinto assim dificuldade no currículo integrado por conta disso (...) eu sinto dificuldade em como realizar esse tipo de avaliação.” (dF)*

Quanto aos conceitos relacionados à avaliação formativa, também foram observadas definições bastante distintas de um grupo de docentes para outro. De forma mais generalista, alguns entrevistados mencionaram que esta avaliação é feita ao longo dos módulos do curso, levando em consideração não apenas as avaliações teóricas e práticas, mas prevendo a inclusão de outros critérios como participação do estudante, sua postura em sala de aula com os colegas, professores, pacientes, entre outros, ou seja, dando visibilidade a questões que extrapolam a formação meramente tecnicista do estudante e englobam uma dimensão mais humana da formação, prevista pelo eixo do Saber-Ser. Complementando essa idéia, o resultado quantitativo obtido pelas respostas discentes condiz com essa afirmação dos professores, já que na visão da maioria dos estudantes, tanto os egressos [90%] como os iniciantes [75%], eles são avaliados durante o desenvolvimento das unidades educacionais e não apenas no final delas (Gráfico 10, p.25).

Alguns docentes referiram ainda que a avaliação formativa permite intervenções a curto e médio prazos, pois avalia o desempenho, as habilidades e a conduta dos estudantes de maneira diária e não somente ao final do processo de ensino-aprendizagem de um módulo:

*“Seria aquela avaliação que de certa forma é um feedback para o estudante, de como ele tá indo, do que ele precisa melhorar, de qual que foi o dia, de qual que foi a percepção dele naquele dia, do par, do colega dele, do professor, como que foi o desenvolvimento das atividades, como que foi o seu empenho, como que foi a sua atuação [...]” (dB)*

Luckesi (2006) reafirma a avaliação como um componente das situações de ensino e aprendizagem, e assunto para debate entre as diversas áreas do saber; como parte do processo educativo pode ser considerada também como um elemento relevante na reordenação da prática pedagógica. Ela é importante para o docente, pois serve “como diagnóstico para a situação e indica formas de intervenção no processo, visando a aquisição do conhecimento, à aprendizagem e à reflexão sobre a própria prática”. (Machado C., 2009, p.39)

#### **4.3.2. A avaliação externa**

Além da avaliação discente, é importante fazer uma menção a outro tipo de avaliação que deve ser feita periodicamente no âmbito institucional, a avaliação externa. A importância de se discutir o papel desse tipo de avaliação na construção de um currículo integrado reside no fato dela complementar o trabalho realizado em uma instituição pela articulação com os atores que expressam o compromisso institucional com a melhoria das condições de saúde pela estreita vinculação entre ensino-trabalho e teoria-prática. Perim et al. (2008) afirmam que essa avaliação “deve ser realizada a partir de sua consolidação junto à comunidade interna, ouvindo pares de outras instituições, lideranças, organizações e demais representações da sociedade organizada sobre o conjunto de informações que representam a totalidade do curso.” As respostas dos docentes referentes à essa questão, revelam, sobretudo, uma visão que se afasta de tal abordagem pela ênfase que conferem ao conteúdo da avaliação, mais afeita à verificação da adequação de módulos e abordagens didáticas. As respostas específicas sobre quem deveria participar do processo mostram uma diversidade de opiniões. Poucos docentes defenderam a participação de gestores das três esferas do Sistema Único de Saúde, no caso do DF, os níveis distrital e federal, incluindo representantes de todos os segmentos da comunidade escolar. Outros foram mais específicos ao defenderem que por se tratar de um curso técnico em enfermagem, teria que haver um enfermeiro com especialização na área de docência nessa comissão e com experiência prática, além de um pedagogo com experiência em formação técnico-profissionalizante. A preocupação com a qualificação técnica dos avaliadores reforça o achado de uma valorização excessiva na direção de avaliar intrinsecamente a execução das atividades desenvolvidas na ETESB, como se pudessem estar dissociadas do projeto político pedagógico que as orienta.

## Capítulo 5 – Conclusão

A análise das categorias emergentes da pesquisa qualitativa com os professores em conjunto com os dados obtidos pelas respostas dos estudantes permitiu desvelar diversas questões referentes às práticas de ambos os grupos no contexto do currículo integrado adotado pela ETESB.

A discussão sobre o lugar dos sujeitos revelou que professores, ao excluírem-se do planejamento, não são sujeitos da escola, atuam mais como executores de algo que outro planejou. Apesar do plano de curso prever o planejamento conjunto das atividades curriculares, o currículo vivenciado pelos docentes não é visto como uma experiência/responsabilidade de todos os atores do processo ensino-aprendizagem, e há divergências claras de representação do lugar desse sujeito-docente no planejamento. Ao identificarmos que a própria Proposta Pedagógica [PP] não menciona claramente o lugar dos sujeitos docentes no planejamento, ficou clara a contradição entre o que se espera desses professores e o que está previsto nos documentos que norteiam a prática escolar.

Além disso, não há um corpo docente no sentido amplo dessa expressão, pois há pouco debate entre esses professores, e a construção coletiva das atividades curriculares e do conhecimento seguem à margem do que é proposto pelo Currículo Integrado. Os estudantes, por sua vez, não são sujeitos da aprendizagem, considerando que as metodologias ativas não orientam o fazer pedagógico; as características metodológicas observadas remetem à prevalência de um ensino tradicional com sua concepção de educação bancária.

Apesar de parte dos docentes desse curso admitir um maior envolvimento dos estudantes nas atividades que fogem ao padrão da aula expositiva, esse padrão ainda rege a relação entre o corpo docente e o discente, ou seja, o professor expõe o conteúdo e suas idéias durante a maior parte do tempo, e os estudantes, passivamente, recebem as informações.

Ao analisar a categoria da relação teoria-prática, foi explicitado que a teoria antecede a prática e a experimentação nos laboratórios é instrumental. Como a prática não é a força motriz da aprendizagem, o lugar da problematização nesse contexto é questionável, essa metodologia de ensino não foi devidamente implementada no curso técnico de enfermagem. Outra consideração importante dentro dessa categoria foi que os cenários de prática [PPS] se resumem a um lugar para os estudantes aprenderem e não como espaços de transformação das práticas de cuidado. Para isso, se faz necessária uma aproximação mais sólida com os serviços que permita uma relação teoria prática mais efetiva.

Quanto às práticas avaliativas, foi observado que tendem a reproduzir o modelo tradicional centrado nos conteúdos teóricos. A avaliação institucional, seja ela a avaliação do programa educacional ou a avaliação externa, não está adequada, o que nos leva a conclusão de que ainda não há um projeto dinâmico de avaliação para o desenvolvimento permanente do curso técnico de enfermagem da ETESB.

Consideramos válido repensar os métodos de avaliação dos estudantes quando temos como referência o uso de metodologias ativas de ensino. Acreditamos que avaliações escritas pontuais não permitem uma aproximação às diversas dimensões do ensino-aprendizagem. Se tivermos um processo avaliativo baseado em competências, ou seja, que consideram o saber-saber, o saber-fazer e o saber-ser, contemplaremos as diversas dimensões do processo avaliativo.

Apesar disso, a incorporação de um modelo de metodologia ativa não deve, necessariamente, representar uma ruptura com o tradicional. No contexto real de implementação de mudanças, os dois modelos podem não somente caminhar conjuntamente durante um período de transição metodológica, como terem suas práticas correlacionadas. Considerando que os próprios professores foram educados dentro de uma metodologia de ensino mais tradicional, supomos que demandaria um período maior de tempo para que os mesmos se adaptassem a uma metodologia ativa.

Levando em consideração a própria demanda dos docentes por maior participação no planejamento de atividades, podemos propor que a Escola dinamize seus processos educacionais promovendo o desenvolvimento curricular através da reflexão de suas práticas. Uma das possíveis e ousadas ferramentas seria a revisão da PP e do Plano de Curso, assim como a construção de um processo de qualificação docente que seja em si mesmo, um exercício sobre as metodologias ativas, ou seja, a realização desse processo promoveria o uso da problematização e envolveria os professores em todas as etapas [desde a concepção até a participação], não se restringindo ao planejamento do grupo gestor da Escola.

De uma forma geral, esse trabalho permitiu uma primeira aproximação sobre “o fazer” da Escola no âmbito do curso técnico de enfermagem após a implementação do currículo integrado. Esperamos que o estudo dos diversos domínios que constituem esse currículo contribua sistematicamente para os processos pedagógicos do curso e sirva de referência para intervenções nos programas educacionais relacionados. Por fim, manifestamos o desejo que as reflexões aqui discutidas mobilizem de forma positiva todos os sujeitos atores desse processo desde os gestores e professores até os estudantes, de forma que todos debatam mais sobre o significado da Escola e se vejam como membros de uma equipe integrada[SM5].

### REFERÊNCIAS

1. Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. 3ª Ed. Lisboa: Edições 70.
2. Berbel, N.A.N. (1998). *A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?*. Interface: Comunicação, Educação, Saúde 2, 139-154. Londrina.

3. Bernstein, B. (1980). *On the classification and framing of educational knowledge*. In: Young, M. (Ed.), *Knowledge and control*. (6<sup>th</sup> Ed., pp. 47-69). Londres: Collier Macmillan.
4. Bisqueira, R.; Sarriera, J.C. & Martinez, F. (2004). *Introdução à Estatística: Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. (F. Murad, Trad.). Porto Alegre, Artmed.
5. Bordenave, J.D. & Pereira, A.M. (1993). *Estratégias de ensino- aprendizagem*. 13.<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes.
6. Brasil (1996). *Resolução CNS nº 196/96*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [resolução na internet]. Conselho Nacional de Saúde. [acesso em 02 de novembro de 2012]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENENC2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENENC2012.pdf)
7. Brasil (1996). *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional [lei na internet]. Portal Ministério da Educação [acesso em 13 de dezembro de 2012]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>
8. Brasil (1999). *Parecer CNE/CEB nº 16/99*. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [Parecer na internet]. Conselho Nacional de Educação [acesso em 13 de dezembro de 2012]. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf\\_legislacao/tecnico/legisla\\_tecnico\\_parecer1699.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf)
9. Brasil (2001). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição*. (pp. 10-20). Brasília: Ministério da Educação.
10. Brasil (2002). *Parecer nº 220/2002*. [Parecer na internet]. Governo do Distrito Federal. Conselho de Educação do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. [acesso em 13 de dezembro de 2012]. Disponível em [http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2002/11\\_Novembro/DODF%20-%20228%20-%2027-11-2002/Se%C3%A7%C3%A3o1.pdf](http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2002/11_Novembro/DODF%20-%20228%20-%2027-11-2002/Se%C3%A7%C3%A3o1.pdf)
11. Brasil (2011). Ministério da Saúde. Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde. Quem é o docente da educação profissional? Revista RET-SUS, ano V, 46, 14-20
12. Caregnato, R.C.A. & Mutti, R. (2006). *Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo*. Texto, Contexto, Enfermagem, 679-84. Florianópolis.
13. Carvalho, J., Carvalho, M.P., Barreto, M.A. & Alves, F.A. (2010). *Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto*. REMPEC – Ensino, Saúde e Ambiente, 3(1), 78-90.

14. Cyrino, E.G & Toralles-Pereira, M.L. (2004). *Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas*. Cad. Saúde Pública, 780-788. Rio de Janeiro.
15. Davini, M. C. (1983). *Currículo Integrado*. In: Capacitação pedagógica do programa de formação de pessoal de nível médio em saúde (Projeto Larga Escala). Brasília: OPAS.
16. Davini, M.C. (1994). *Prácticas Laborales en los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje*. In: Haddad, J.;Roschke, M.A.; Davini, M.C. (org.). Educación Permanente del Personal de Salud. Washington: OPAS/OMS.
17. Escola Técnica de Saúde de Brasília – ETESB (2007a). *Proposta Pedagógica*. Brasília, s.n.
18. Escola Técnica de Saúde de Brasília – ETESB (2007b). *Plano de Curso Técnico de Enfermagem*. Brasília, s.n.
19. Farinasso, A.T.M. (2003). *A formação do profissional de saúde de nível técnico pela Escola Técnica de Saúde de Brasília – Relato de experiência*. Brasília: ETESB.
20. Feuerwerker, L.C.M. & Sena, R.R. (2002). *Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI*. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 6(10), 37-50.
21. Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. (J.E. Costa, Trad.). [obra original publicada em 1995, 2002, 2007]. Porto Alegre: Artmed.
22. Giroux, H. & Purpel, D. (1983). *The Hidden Curriculum and Moral Education: deception or discovery?* Berkeley, California: McCutchan.
23. Goldie, J. (2006). AMEE Education Guide n<sup>o</sup>. 29: *Evaluating educational programmes*. Medical Teacher, 210-224.
24. Harden, R.M. (2001). AMEE Guide N<sup>o</sup> 21: *Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning*. Medical Teacher, 123-137.
25. Harden, R.M. (2009). *Curriculum planning and development*. In: Dent, J.A., Harden, R.M. (Ed.). A practical guide for medical teachers. (3<sup>rd</sup> ed., pp.10-16). Edinburgh: Elsevier.



26. Koifman, L. (2001). *O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense*. *Histórias, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 8(1), 149-170. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz.
27. Langui, R. & Nardi, R..(2011). *Interpretando reflexões de futuros professores de física sobre sua prática profissional durante a formação inicial: A busca pela construção da autonomia docente*. *Investigações em Ensino de Ciências*. (pp. 403-424). Campo Grande: UFMS.
28. Luckesi C.C. (2006). *Avaliação da aprendizagem escolar*. 18ª ed. São Paulo: Cortez.
29. Luckesi, C. C. (2011). *Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico*. 1ª Ed. São Paulo: Cortez.
30. Ludke, M. & André, M.E.D.A. (1986). *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas* (pp.25-52). São Paulo: EPU.
31. Machado, C. M. F (2009). *Avaliação do processo de ensino-aprendizagem: um estudo em um curso para Técnico em Saúde Bucal*. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro: s.n.
32. Machado, L. (2008). *Diferenciais inovadores na formação de professores para a educação profissional*. Recuperado em portal.mec.gov.br em outubro de 2012
33. Machado, L. (2009). *Ensino Médio e Técnico com currículos integrados: propostas de ação didática para uma relação não fantasiosa*. In: Jaqueline Moll et al. (Ed.). *Educação profissional e tecnológica no Brasil contemporâneo: Desafios, tensões e possibilidades*. 1ª Ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
34. Marins, J. J. N. (2004). *Os cenários de aprendizagem e o processo de cuidado em saúde*. In: Marins, J. J. N., Rego, S.; Lampert, J.B; Araújo, J.G.C.(org). *Educação Médica em Transformação*. (pp.97-107). Rio de Janeiro: ABEM, Hucitec.
35. Mitre, S.M. ; Batista, R.S.; Mendonça, J.M.G.; Pinto, N.M.M.; Meirelles, C.A.B.; Porto, C.P. et al (2008). *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2133-2144.
36. Mizukami, M.G.N. (1986). *Ensino: as abordagens do processo*. (pp.85-103).São Paulo: EPU.
37. Moreira, M.A. (1995). *A teoria da aprendizagem significativa de Ausubel*. In: Monografia no 10 da Série Enfoques Teóricos. Porto Alegre, s.n.

38. Nóvoa, A. (1991). *Diz-me como ensinas, dir-te-ei quem és e vice-versa*. In I. Fazenda (Ed.) (1997), *A pesquisa em educação e as transformações do conhecimento*. (2ª Ed., pp. 29-41). Campinas, SP: Papirus.
39. Ormrod, J. E. (2007). *Motivation and affect*. In: *Education psychology*. (5<sup>th</sup> Ed., pp. 451-489). Columbus: Upper Sidle River, Pearson Education International.
40. Pêcheux M. (1993). *Análise automática do discurso*. In: Gadet F., Hak T. (org.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. (2ª Ed., pp.61-105). Campinas, SP: UNICAMP.
41. Peduzzi, M. (2001). *Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia*. *Rev. Saúde Pública*, 35(1), 103-109. São Paulo.
42. Perrenoud, P. (2002). *A Prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica*. São Paulo: Artmed.
43. Pettengill, M.A.M.; Silva, L.M.G.; Basso, M.; Savonitti, B.H.R.A & Soares, I.C.V. (1998). *O professor de enfermagem frente às tendências pedagógicas: uma breve reflexão*. *Rev.Esc.Enf. USP*, 32 (1), 16-26. São Paulo: USP.
44. Pintrich, P. A. (2003). *A motivational science perspective on the role of student motivation in learning and teaching contexts*. *Journal of Educational Psychology*, 667-686.
45. Posner, G.J. (2004). *Concepts of curriculum and purposes of curriculum study*. In: *Analyzing the curriculum*. (3<sup>rd</sup> ed., pp.3-32). New York: McGraw-Hill
46. Prideax, D.(2009). *Integrated learning*. In: Dent, J. A; Harden, R. M. *A practical guide for medical teachers*. (3<sup>rd</sup> ed., pp.181-186). Edinburgh, UK: Elsevier.
47. Richardson, R.J. et al. (1999). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3ªed. São Paulo: Atlas.
48. Rudestam, K.E. & Newton, R.R. (2007). *Surviving your dissertation: a comprehensive guide to content and process*. (pp.87-115). London, UK: Sage
49. Sacristán, G. (1999). *Poderes instáveis em Educação*. (B. A. Neves, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
50. Sacristán, J.G. (2000). *O currículo: Uma reflexão sobre a prática*. 3ª Ed.(E.F.F. Rosa, Trad.). (Obra original publicada em 1991). São Paulo: Artmed.

51. Santos, L. L. C. P. *Formação do professor e pedagogia crítica*. In: I. Fazenda (org.) *A pesquisa em educação e as transformações do conhecimento*. 2ª ed. Campinas, SP: Papirus, 1997.
52. Silva, C.P. & Carvalho, M. (1991). *Escola de Auxiliares de Enfermagem de Brasília: Um trabalho que não deve parar*. *Revista de Saúde do Distrito Federal*, 2(2), 79-84. Brasília, CEDRHUS.
53. Schön, D. A. (1983) *The reflective practitioner*. In: *How professionals think in action*. New York: Jossey-Bass.
54. Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. In: *Toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass.
55. Schön, D. A. *Formar professores como profissionais reflexivos*. In: Nóvoa, A. (Org.) *Os professores e a sua formação*. 3ª ed. Lisboa: Dom Quixote.
56. Steinert, Y.(2009). *Staff Development*. In Dent, J. A.; Harden, R. M. *A practical guide for medical teachers* (pp. 391-397). Toronto: Churchill Livingstone, Elsevier.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, eu gostaria de agradecer aos professores e estudantes do curso técnico de enfermagem que gentilmente aceitaram participar dessa pesquisa. Estendo essa gratidão aos demais servidores da Escola Técnica de enfermagem: Fernanda Moura, ex-diretora da ETESB que colaborou prontamente quando manifestei interesse em me inscrever nesse mestrado; à atual diretora Ena Galvão pelo apoio incondicional, à equipe da gerência pedagógica, Nina Fonseca, Cristina Machado e Tereza Cristina Leite pela preciosa colaboração no fornecimento de documentos da Escola e pelo suporte nos momentos de dificuldade; aos amigos Patrícia Monteiro e Roberto Spinosa da gerência de cursos; à toda equipe técnico-administrativa, Dayse Roumillac, Ana Maria Loureiro, Roseli, Carla Romagnole e Adriana Baby que tanto conhecem e colaboram para o funcionamento da Escola.

Agradeço também à minha família, especialmente minha mãe Célia e minha irmã Adriana, pelo amor e cumplicidade em todos os momentos. Meu muito obrigado a Tito Puglia pelo companheirismo, paciência e por revisar a versão em inglês dessa dissertação.

Não poderia deixar de mencionar a colaboração das amigas e professoras Ângela Barros (ESCS) e Helena Costa (UnB) no entendimento e análise dos dados quantitativos com o uso do programa estatístico SPSS.

A essa lista, posso acrescentar a coordenação do programa de mestrado da Universidade de Maastricht aqui no Brasil, na figura dos professores Stewart e Regina Mennin, pelo carinho e pela paciência com os quais lidaram com as dificuldades dos estudantes e por acreditarem em meu potencial para a conclusão dessa jornada, e também à professora Hércia Almeida e ao professor Mourad Belaciano, que entre outros, viabilizaram a realização desse mestrado na FEPECS. Além desses, um sincero obrigado a todos os colegas do curso.

Por último, mas não menos importante, agradeço imensamente à minha orientadora Eliana Cláudia pelo carisma e pela competência profissional, paciência e dedicação dispensados a mim durante toda a elaboração desse trabalho.

## ANEXO A

**Questionário para entrevista – Docentes****Domínio 1 – Planejamento conjunto das atividades**

- 1- Você participou do planejamento das atividades curriculares do curso técnico em enfermagem para o ano de 2012?
- 2- Quem esteve envolvido no planejamento das atividades curriculares do curso técnico em enfermagem para esse ano de 2012?
- 3- Em sua opinião, de quem é a responsabilidade pelo planejamento das atividades do curso técnico em enfermagem?

**Domínio 2 – Articulação Ensino-Serviço**

- 1- Em sua opinião, do ponto de vista pedagógico, para que servem os campos de estágio?
- 2- Qual o papel do docente na realidade do serviço de saúde do DF quando acompanha os estudantes nas práticas profissionais em serviço (estágios)?
- 3- Qual o valor que você atribui para a formação profissional ao contato entre os estudantes do curso técnico de enfermagem e os profissionais do serviço na nossa realidade da rede do DF?

**Domínio 3 – Construção coletiva de conhecimento através da Problematização**

- 1- Quais são as metodologias que você utiliza em sua prática docente aqui na escola? Quem constrói os problemas de saúde a serem trabalhados pelos estudantes?
- 2- Em sua opinião, o que os docentes problematizam na escola? Há troca de saberes entre os professores?
- 3- E entre esses e os estudantes durante o processo de ensino-aprendizagem na Escola?
- 4- De que maneira você acha que as experiências vividas pelos estudantes durante a problematização podem contribuir na alteração do currículo da escola?

**Domínio 4 – Relação entre a teoria e a prática**

- 1- Qual a relação entre o conteúdo teórico compartilhado em sala de aula e as necessidades dos serviços de saúde no DF?
- 2- Você faria uma sugestão de alteração no conteúdo teórico a ser trabalhado em sala de aula aqui na escola a partir de uma demanda do serviço? Já viu isso acontecer alguma vez aqui? (ex: surto de Hantavirose)

**Domínio 5 – Avaliação**

- 1- Quais as formas de avaliação utilizadas no curso técnico de enfermagem da ETESB?
- 2- Como você avalia os seus alunos?
- 3- O que você entende por avaliação somativa?
- 4- E por avaliação formativa?
- 5- Suponha que o curso e a Escola estivessem passando por uma avaliação externa; o que deveria ser avaliado pelos avaliadores? (que tipos de instrumentos você acha que deveriam ser utilizados pelos avaliadores?) Quem você acha importante ser incluído como avaliador da escola e do curso?

**ANEXO B**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Docentes**  
(Em acordo às normas da Resolução CNS 196/96)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa que versa sobre o processo de implementação do currículo integrado na Escola Técnica de Saúde de Brasília e suas implicações à prática dos estudantes e professores do curso técnico de enfermagem.

A sua participação no projeto é **voluntária**. Concordando em participar do estudo, você responderá a uma entrevista que será gravada – o tempo previsto para respondê-la é de quinze a trinta minutos. Se alguma pergunta lhe trouxer constrangimento, não necessitará respondê-la. Os dados coletados nas entrevistas serão processados de forma sigilosa e não identificarão a pessoa que o respondeu. Informações a respeito da pesquisa poderão ser obtidas a qualquer momento. Para entrar em contato com o pesquisador responsável, Luciano de Paula Camilo, basta ligar no número (61) 33254967 em horário comercial; o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, no qual este projeto foi aprovado (n. 127.309/2012) é: (61)33254955. Este termo foi escrito em duas vias, sendo que uma será entregue a você e a outra ficará com o pesquisador principal, que também será responsável pela guarda dos questionários.

Eu \_\_\_\_\_ li e entendi todas as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar desse projeto de pesquisa.

---

Participante / Documento de Identidade (RG)

---

Luciano de Paula Camilo (pesquisador principal)

Brasília, \_\_\_ / \_\_\_ / 2012

**ANEXO C**

**Questionário MHPE – Discentes**

Você está convidado a indicar em que medida cada afirmação está relacionada com a sua experiência até o presente momento do seu curso nessa Escola; entenda que quando você ler a palavra “Escola” em qualquer uma das afirmações, estamos nos referindo à Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB). Tenha em mente que este questionário **não** tem nada a ver com respostas certas ou erradas, cada pessoa tem suas próprias idéias, opiniões e hábitos de estudo. Você NÃO será identificado(a), portanto procure responder sem a preocupação de estar sendo avaliado(a).

A Escala utilizada na segunda coluna vai de 1(um) a 5(cinco), e está relacionada com a afirmação contida na primeira coluna. Está descrito abaixo o significado de cada número:

(1) Discordo totalmente; (2)Discordo mais que concordo; (3)Indeciso/Indiferente; (4)Concordo mais que discordo e (5)Concordo totalmente.

| Afirmações   | Escala de 1-5 |
|--|---------------|
| 1. Os alunos participam do planejamento das atividades curriculares do curso técnico em enfermagem da Escola.  | 1 2 3 4 5     |
| 2. Como estudante da Escola, fui informado sobre quem pode participar do planejamento das atividades curriculares do curso técnico em enfermagem.                                    | 1 2 3 4 5     |
| 3. Na escola, o planejamento das atividades do curso técnico em enfermagem é responsabilidade única e exclusiva dos professores e do(a) coordenador(a).                              | 1 2 3 4 5     |
| 4. No nosso curso, os campos de estágio servem para aplicar na prática as técnicas aprendidas na Escola.   | 1 2 3 4 5     |
| 5. A vivência nos campos de estágio tem permitido que o estudante, ao interagir com aquela realidade, busque soluções para a melhoria dos serviços de saúde.                         | 1 2 3 4 5     |
| 6. Durante a prática profissional em serviço (PPS), o aluno põe em prática tudo o que aprendeu em sala de aula e laboratórios.   | 1 2 3 4 5     |
| 7. Ao iniciar a prática no campo de estágio, sinto que o que aprendi nas aulas e laboratórios do módulo teórico é muito diferente do que é feito na realidade dos serviços de saúde. | 1 2 3 4 5     |
| 8. Mesmo após a realização das atividades propostas pelos professores da Escola, não me sinto seguro(a) em ir para a prática profissional em serviço (estágio).                      | 1 2 3 4 5     |
| 9. A troca de experiências entre os estudantes do curso técnico de enfermagem e os profissionais dos serviços de saúde foi uma parte importante de minha aprendizagem prática.       | 1 2 3 4 5     |
| 10. Durante o estágio os docentes promovem a discussão com os alunos sobre como podemos melhorar os serviços de saúde.   | 1 2 3 4 5     |
| 11. Estudo apenas os conteúdos que os professores abordam em sala de aula, confiando que o que eles preparam e nos ensinam será suficiente para a minha boa formação no curso.       | 1 2 3 4 5     |
| 12. Eu estudo os conteúdos trabalhados em sala de aula utilizando exclusivamente as apostilas que recebo da Escola.  | 1 2 3 4 5     |
| 13. Não vejo aproveitamento nas atividades em pequenos grupos na sala de aula.   | 1 2 3 4 5     |
| 14. Sempre busco/pesquise outros materiais didáticos na biblioteca e/ou na internet para complementar o meu aprendizado.   | 1 2 3 4 5     |
| 15. Os professores abrem espaço para que possamos trazer situações reais da área da saúde para discutir na sala de aula.   | 1 2 3 4 5     |
| 16. Os professores associam os novos conteúdos que eles ensinam a conhecimentos que já possuo.   | 1 2 3 4 5     |
| 17. A metodologia da problematização adotada pela escola é bem discutida com os alunos e nos sentimos confortáveis em aplicá-la em nossas atividades.                                | 1 2 3 4 5     |
| 18. Como estudante da Escola, eu já contribuí junto a um ou mais professores para a construção de um problema que vai ser discutido com os alunos.                                   | 1 2 3 4 5     |

|   |           |
|---|-----------|
| 19. Aprender é aplicar o conhecimento que o professor transmite na aula.  | 1 2 3 4 5 |
| 20. É uma perda de tempo os alunos ficarem discutindo problemas que enfrentam em vez de o professor dar uma aula.   | 1 2 3 4 5 |
| 21. Os docentes correlacionam o conteúdo teórico compartilhado em sala de aula com as necessidades dos serviços de saúde no DF.   | 1 2 3 4 5 |
| 22. As situações vivenciadas por nós, estudantes, nos serviços de saúde normalmente não influenciam no conteúdo trabalhado na Escola.   | 1 2 3 4 5 |
| 23. As experiências vividas por nós estudantes durante a realização das atividades propostas pela Escola tanto na parte teórica quanto na prática contribuem no aperfeiçoamento do currículo da escola. | 1 2 3 4 5 |
| 24. A avaliação tal como é feita na escola é um momento de aprendizado para o estudante.  | 1 2 3 4 5 |
| 25. Na maioria das vezes, eu fui avaliado durante o desenvolvimento das unidades, e não apenas no final delas.  | 1 2 3 4 5 |
| 26. As avaliações escritas que tenho feito ao longo do curso técnico de enfermagem contemplam tudo que foi trabalhado pelos professores em sala de aula.  | 1 2 3 4 5 |
| 27. Os professores sempre dão <i>feedback</i> em relação às provas escritas, fazendo com que os estudantes tenham outra oportunidade para aprendizado.  | 1 2 3 4 5 |
| 28. Os professores tem o hábito de promover avaliações das atividades práticas tanto no laboratório quanto nos campos de estágio.   | 1 2 3 4 5 |

## ANEXO D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Discentes

(Em acordo às normas da resolução 196/96)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa que versa sobre o processo de implementação do currículo integrado na Escola Técnica de Saúde de Brasília e suas implicações à prática dos estudantes e professores do curso técnico de enfermagem.

A sua participação no projeto é **voluntária**. Concordando em participar do estudo, você responderá a um questionário – o tempo previsto para respondê-lo é de vinte a trinta minutos. Se alguma pergunta lhe trouxer constrangimento, não necessitará respondê-la. Os dados coletados nos questionários serão processados de forma sigilosa e não identificarão a pessoa que o respondeu. Informações a respeito da pesquisa poderão ser obtidas a qualquer momento. Para entrar em contato com o pesquisador responsável, Luciano de Paula Camilo, basta ligar no número (61) 33254967 em horário comercial; o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, no qual este projeto foi aprovado (n. 127.309 /2012) é: (61)33254955. Este termo foi escrito em duas vias, sendo que uma será entregue a você e a outra ficará com o pesquisador principal, que também será responsável pela guarda dos questionários.

Eu \_\_\_\_\_ li e entendi todas as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar desse projeto de pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Participante / Documento de Identidade (RG)

\_\_\_\_\_  
Luciano de Paula Camilo (pesquisador principal)

Brasília, \_\_\_ / \_\_\_ / 2012



## ANEXO E

## MATRIZ CURRICULAR

| GDF – SES – FEPECS  |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
| ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BRASÍLIA   |   |  |               |
| CURSO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM  |   |  |               |
| REGIME MODULAR  |   |  |               |
| TURNO: DIURNO   |   |  |               |
| MÓDULOS   | ÁREAS TEMÁTICAS   | UNIDADES EDUCACIONAIS  | CARGA HORÁRIA |
| I   | EDUCANDO PARA A SAÚDE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Educação para a Saúde</li> <li>Segurança no Trabalho e Biossegurança nas Ações de Saúde</li> <li>Processo de Trabalho em Saúde Coletiva</li> <li>Primeiros Socorros</li> </ul>                        | 250           |
| II  | ATUANDO NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO, NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Processo de Trabalho em Enfermagem</li> <li>Biossegurança na Enfermagem</li> </ul>  | 650           |
|   | ATUANDO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE, MULHER E CLIENTE PSIQUIÁTRICO | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ações de Enfermagem em Saúde Coletiva</li> <li>Ações de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança, Adolescente e à Mulher</li> <li>Ações de enfermagem em Saúde Mental</li> </ul>                      |               |
|   | ATUANDO NA SAÚDE DO CLIENTE INSTITUCIONALIZADO                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ações de Enfermagem à Criança, Adulto e Idoso em Tratamento Clínico</li> <li>Ações de Enfermagem à Criança, Adulto e Idoso em Tratamento Cirúrgico</li> </ul>   |               |
| III   | ATUANDO NO PROCESSO DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestão do Trabalho em Enfermagem</li> <li>Ações Educativas de Enfermagem em Saúde Coletiva</li> <li>Ações de Enfermagem a Cliente em Situações de Urgência / Emergência e em Estado Grave.</li> </ul> | 300           |
| <b>PRÁTICA PROFISSIONAL EM SERVIÇO</b>  |   |  | <b>600</b>    |
| <b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b>  |   |  | <b>1.800</b>  |
| <p>Observações:</p> <p>A carga horária está definida em horas relógio.</p> <p>A conclusão dos Módulos I e II confere o Certificado de Qualificação Profissional de Nível Técnico em Auxiliar de Enfermagem e a conclusão dos Módulos I, II e III confere o Diploma de Técnico de Enfermagem.</p> <p>A carga horária da Prática Profissional em Serviço, correspondente ao Estágio Curricular Supervisionado, está distribuída nos Módulos II e III.</p> |   |  |               |

