

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM DA UFRN/NATAL**

**Natal/RN
maio/2008**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	03
I. JUSTIFICATIVA.....	06
II. BREVE HISTÓRICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFRN: MUDANÇAS NA FORMAÇÃO.....	12
III. DESAFIOS DA INSERÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATUAL CONTEXTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	18
IV. BASES CONCEITUAIS E PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UFRN.....	28
V. ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA DO CURSO.....	35
4.1- MISSÃO	31
4.2- OBJETIVOS	31
4.4- PERFIL E COMPETÊNCIAS DO EGRESSO	36
4.5 -ESTRUTURA CURRICULAR	38
4.6- DISTRIBUIÇÃO DOS CONTEÚDOS E CARGAS HORÁRIAS	40
4.7- FLUXOGRAMA DA ESTRUTURA CURRICULAR	46
4.8 -CENÁRIOS DE PRÁTICA	49
5. METODOLOGIA E AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	54
6. SUPORTE PEDAGÓGICO PARA DOCENTES E DISCENTES	55
7. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PPP	57
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	60
ANEXOS	61
a) Organização administrativa e acadêmica do curso de graduação em enfermagem: unidade de Natal/RN	
b) Bibliografia de enfermagem recomendada	

APRESENTAÇÃO

O Projeto Político Pedagógico da enfermagem brasileira aponta a perspectiva da formação do bacharel, do licenciado em enfermagem/especialista em formação pedagógica em saúde/enfermagem, de forma crítica, reflexiva, que possa torná-los capazes de compreender e intervir no processo de produção dos serviços de saúde, e atender às necessidades sociais relativas à sua área de atuação, através de uma ação transformadora. Isso representa o enfrentamento de desafios inerentes não só ao processo de formação do enfermeiro, mas a transformação no modo de conceber, organizar e produzir ações em saúde. O que requer a definição de estratégias para os três níveis de ensino em enfermagem (graduação, pós-graduação e nível técnico) e o desenho de estratégias de integração ensino-trabalho-comunidades, o que deve ser viabilizado através dos Projetos Político-Pedagógicos Institucionais (PPPI).

Caminhando nessa direção o Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, vem reconstruindo o seu Projeto Político Pedagógico, tendo como finalidade formar um Enfermeiro com competência técnico-científica, ética e política, para intervir na realidade concreta da produção dos serviços de saúde/enfermagem, de forma a contribuir para a transformação dos perfis epidemiológicos nacional/regional/local e intervir, de forma decisiva, no processo de reorganização dos serviços integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca da integralidade e resolutividade de suas ações.

Neste documento são apresentadas as referências, as bases conceituais e a estrutura que dão sustentação ao projeto pedagógico do curso em conformidade com os princípios, valores e metas do Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); com as Diretrizes do Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Enfermagem (DCNs); e com as Diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PROSAÚDE).

Um Projeto Pedagógico que resultou de um processo de construção coletiva que vem ocorrendo nos últimos anos, do qual participaram docentes e discentes de enfermagem, profissionais e gestores dos serviços de saúde, representantes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-Seção/RN) além de assessores e consultores convidados, sob a coordenação da Comissão de Acompanhamento e

Avaliação Curricular (CAAC), a quem cabe - por delegação do colegiado de curso e portaria institucional - a responsabilidade de planejar e coordenar todo o processo, realizar os encontros e elaborar as sínteses de tudo que foi produzido.

Essa construção do projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN/Natal tomou como fundamento teórico para suas deliberações, a compreensão de que o processo produtivo está em constantes transformações, tanto em sua base tecnológica, quanto na divisão técnica e social, assim como na reestruturação de sua força de trabalho; a concepção da enfermagem como prática social, integrante do processo de trabalho coletivo em saúde; e o reconhecimento de que é na articulação educação/trabalho que se fundam os pilares que dão sustentação e significado à produção desta força de trabalho.

Tomando a articulação educação/trabalho como estratégia para o redimensionamento da formação, a Universidade não só rompe com uma prática elitista da qual tem sido acusada ao longo dos anos, por estar historicamente vinculada às classes dominantes, para se conformar em uma prática dialógica e socialmente comprometida. O que lhe possibilita contribuir para a produção e melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Isto se faz através dos processos ensinar-aprender/pesquisar/produzir-regenerar a cultura, na educação em Enfermagem, que tem como perspectiva fundamental, associar sua qualidade acadêmica à sua responsabilidade pública. Trata-se, portanto, de um movimento dialético, onde a inserção na produção dos serviços faz com que a aprendizagem profissional parta da realidade concreta de saúde da população e da organização da rede de serviços, impactando na qualificação acadêmica e social do estudante.

São essas vivências em ambientes de aprendizagem que podem trazer significados técnicos, éticos, sociais e culturais, indispensáveis ao seu processo de educação cidadã. Ao envolver docentes, discentes, profissionais de saúde, gestores, grupos sociais organizados e comunidades, o Curso de Enfermagem da UFRN, em suas ações fundamentais e indissociáveis de ensino, pesquisa e produção cultural, através da extensão universitária contribui para a realização dessa estratégia. Viabiliza o princípio da flexibilização nas relações interinstitucionais; o respeito à diversidade cultural e das idéias; promove a interdisciplinaridade, a junção de saberes e práticas; faz avançar as fronteiras do conhecimento; e contribui, fundamentalmente, para a preservação/regeneração da cultura.

Tal dinâmica é de importância vital, não só para a mudança dos processos de aprender e produzir em saúde, mas principalmente, para cultivar o senso de cidadania e justiça social nos sujeitos por ela formado.

Neste sentido o Projeto Político Pedagógico que ora se apresenta, tem essa pretensão: despertar nos sujeitos envolvidos, a curiosidade crítica e consciente, o desenvolvimento e uso de tecnologias sustentáveis, o compromisso ético, social e planetário, a alteridade, as intersubjetividades e o exercício do trabalho coletivo integrado e solidário.

I. JUSTIFICATIVA

Pensar o processo de formação, mesmo em campos específicos como a Saúde/Enfermagem, requer dos atores envolvidos compreenderem a Educação como constituinte e constituída de relações sociais e, enquanto tal, historicamente inserida, tanto no campo da disputa conceitual-ideológica, quanto nas esferas estruturais da sociedade e dos interesses de grupos ou classes sociais. É concebê-la em sua magnitude multidimensional, sem desconhecer as repercussões advindas das mudanças econômico-estruturais e tecnológicas do processo produtivo.

A Universidade, em sua dupla e paradoxal missão de conservar e renovar os saberes, as idéias e os valores culturais, materializa o papel socialmente atribuído à “Escola”, de formar a intelectualidade, preservar o conhecimento fértil para responder aos desafios dos avanços científicos e contribuir com a resolução dos problemas cruciais da sociedade (SANTOS, 2004).

Todavia, as pressões exercidas pelas reestruturações das sociedades capitalistas, no âmbito da academia, levaram as ações aí desenvolvidas a se conformarem à lógica mercantilista e técnico-cientificista, dificultando o cumprimento pleno de sua missão institucional. A formação, nesse ínterim, assumiu uma forma fragmentada e mecanicista de realização, separando os objetos do seu contexto, as disciplinas umas das outras e os homens de si mesmos.

O desenvolvimento da sociedade passou por momento de grandes mudanças, em decorrência de fatores externos e internos, traduzidas por movimentos de reestruturações econômicas, cujo ideário redimensiona e estreita as relações entre o Estado e o mercado, enquanto reduz o espaço público e se contrapõe aos avanços sociais alcançados com as políticas de bem estar social.

Estes movimentos ocorrem para responder à crise do padrão de acumulação capitalista e se intensificam nas últimas décadas do Século XX com o fenômeno da globalização neoliberal que, segundo Boaventura Santos (2002), não pode ser reduzida somente ao âmbito econômico, pois, incorpora também outras dimensões: políticas, econômicas, sociais e culturais.

O referido contexto vem modificando a face da sociedade e do mundo do trabalho impondo a necessidade de mudanças na expansão da educação e melhor qualificação dos trabalhadores e a incorporação de tecnologias apropriadas ao local, sendo de fundamental importância um perfil profissional que atenda, às exigências da atualidade.

Na educação superior este fenômeno vai se traduzir no que o citado autor denomina de “transnacionalização do mercado de serviços universitários”, em resposta às idéias e às pressões exercidas através dos acordos firmados entre os países centrais e os semi-periféricos, ou periféricos - a exemplo dos acordos realizados com o Fundo Monetário Internacional (FMI), ou o Acordo Geral sobre o Comércio de Serviços (GATS), orquestrado pela Organização Mundial do Comércio (OMC) – sob a alegação da necessidade de ampliação do acesso das camadas populares à formação universitária e da necessidade da universidade ser produtiva, configurando uma situação que lhe dá pistas para acreditar que está em curso uma “globalização neoliberal” da universidade contemporânea. (SANTOS, 2004, p.26).

Uma situação que se constitui num paradoxo para a universidade pública, face às restrições que lhe foram impostas, pois, na mesma medida em que se intensificavam o processo de internacionalização da produção e circulação do conhecimento e informação, eram também reduzidos os aportes financeiros para com a educação superior, devido à crise política dos Estados Nacionais. Isto levou a Universidade contemporânea ao dilema de ter que optar entre duas posições muito contraditórias.

De um lado ela se vê obrigada a ceder à “pressão hiper-privatística da mercantilização do conhecimento”, a qual é exercida por empresas consumidoras/utilizadoras/co-produtoras de conhecimentos científicos. Pressão esta que tem como consequência imediata a redução da responsabilidade social da universidade “à sua capacidade de produzir conhecimento economicamente útil.” (SANTOS 2004, p. 44).

Do outro lado situa-se, “uma pressão hiper-publicista social difusa que estilhaça o espaço público restrito da universidade em nome de um espaço público muito mais amplo atravessado por confrontos muito mais heterogêneos e... responsabilização social muito mais exigentes.” (SANTOS 2004, p. 44).

Aliada a esta crise institucional, apresenta-se a crise de paradigmas em que se assenta o desenvolvimento da ciência no ocidente, marcada pelo conhecimento científico disciplinar (fragmentado, hierarquizado, hermético e unidimensional), baseado, fundamentalmente, na distinção entre pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico, contribuindo para aumentar o fosso entre: ciência, artes e humanidades; entre os conhecimentos científicos e os demais saberes (os da tradição, os populares, contidos na experiência de vida cotidiana); e, entre as necessidades sociais e projetos de futuro para o país e para a sociedade em geral.

Neste sentido, diz Boaventura Santos não há outra saída: “o único modo eficaz e emancipatório de enfrentar a globalização neoliberal é contrapor-lhe uma globalização alternativa, uma globalização contra-hegemônica” e isto significa privilegiar a visão da universidade como “bem público”, encetando mudanças que venham associar-se a um projeto de país, que acolha as demandas sociais de forma positiva, numa adesão radical à sua democratização, “pondo fim a uma história de exclusão de grupos sociais e seus saberes de que a universidade tem sido protagonista ao longo do tempo,... muito antes da atual fase de globalização capitalista” (SANTOS, 2004, p. 55).

O setor saúde, por sua vez, como parte do setor terciário da economia e integrante do conjunto das atividades denominadas serviços de consumo coletivo (ou serviços sociais), sofre os mesmos impactos dos processos de ajustes macro-estruturais na relação global-local.

Na formação profissional em Saúde, seus efeitos se fizeram perceber, historicamente, tanto nos modelos de formação nas Universidades quanto em outros centros formadores. Tais estruturas, via de regra, seguem uma conformação de ciência, tecnologia e prática profissional, fortalecendo a visão individualizada e curativa da assistência em saúde. Guiando-se pela abordagem cartesiana, conformam seus modelos de ensino-aprendizagem à ações pedagógicas reducionistas que limitam a compreensão da complexa rede de fenômenos que entremeiam o processo saúde-doença, aos seus aspectos biológicos e naturais, isolando, compartimentalizando e fragmentando o conhecimento. Revelando-se, portanto, como um paradigma insuficiente para a promoção à saúde.

Romper com esse pensar/fazer fragmentado e substituí-lo pelo pensamento complexo, integrado, contextualizado, que articule o global ao local, constitui o grande

desafio, não só para o ensino em saúde/enfermagem, mas, para todo o sistema universitário neste século XXI.

É, portanto, com esta intencionalidade explícita que o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, ora se apresenta. Move-se em direção a contribuir com as mudanças paradigmáticas e estruturais que vêm na contra-hegemonia do que vem ocorrendo na formação dos profissionais de saúde/enfermagem no Brasil. Tendo em vista, principalmente, as crescentes demandas sociais para o setor e o sentido da formação cidadã para a implementação de políticas de gestão, de trabalho e educação de qualidade. Busca delinear estratégias que possam fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e o acesso da população a equipamentos sociais, serviços e profissionais, qualificados e eticamente responsáveis, ao lidarem com os direitos de cidadania e os bens públicos, especialmente, aos que se referem à saúde e à educação.

A concepção ampliada de saúde, fruto das lutas e movimentos pela Reforma Sanitária brasileira, reconhecida legalmente na Constituição de 1988 e nos aportes que lhes dão sustentabilidade, permitem compreender as intervenções em saúde de forma global/universal sem perder de vistas as necessidades loco-regionais. Isto favorece a adoção de estratégias que contribuem para o atendimento de questões particulares, ao mesmo tempo em que colaboram com a busca de solução para os macros problemas.

A Constituição Federal Brasileira e a Lei Orgânica da Atenção à Saúde 8080/90 estabelecem que o Sistema Único de Saúde deva funcionar como ordenador da formação de Recursos Humanos para o setor, cabendo aos níveis descentralizados de atenção - federal, estadual e municipal – responsabilidades, no que diz respeito a sua operacionalização em pactuação com o setor educacional. Para isso, dispõe de alguns dispositivos como a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002, a qual permite ampliar as responsabilidades dos municípios, no tange a assegurar à população a Atenção Básica; estabelecer o processo de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde na busca de maior equidade; criar mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema; e, proceder a atualização dos critérios de habilitação dos estados/municípios no exercício de sua função como ordenador da formação em saúde.

Nesta perspectiva, busca-se preparar profissionais que venham a atender, principalmente, às necessidades regionais/locais do ensino universitário o qual deverá

contemplar, em sua lógica de organização, o planejamento integrado, o princípio da territorialidade e os limites do município como unidade indivisível, tanto para identificação de prioridades de intervenção, quanto para a estruturação da rede de serviços de saúde. O que não significa, necessariamente, restringir o processo educativo apenas à esfera municipal, de modo que se possa ampliar o acesso dos cidadãos a todo o tipo de ações e serviços necessários ao enfrentamento dos seus problemas de saúde, através da integração do ensino-aprendizagem em todo o sistema de referência e contra-referência da prestação de serviços. Organizando-se a proposta pedagógica pelos níveis de complexidade dos processos de trabalho que se dão nesse sistema.

Até porque a política pública desse setor vem passando, ao longo das últimas décadas, por uma profunda reforma nos níveis paradigmáticos e organizacionais, na perspectiva da consolidação de um sistema de saúde baseado nos princípios finalísticos de universalização, equidade e integralidade e nas diretrizes da descentralização e participação social. Busca-se, no intento da formação de novos profissionais, a mudança do modelo de atenção à saúde biologicista, curativo e hospitalocêntrico, para um modelo da atenção integral, articulando ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras, nos níveis de atenção básica, de média e de alta complexidade.

Para a atenção básica, está em expansão uma estratégia que tem como foco de atenção a família, sendo necessária, a reestruturação e reorganização do modelo assistencial, a partir dos eixos de descentralização, territorialização, coresponsabilização, intersetorialidade, acolhimento, prevenção e controle de riscos e agravos, visando à promoção e a vigilância à saúde.

Contudo, a efetiva mudança do modelo de atenção só acontecerá com a modificação do processo de trabalho, através da construção e implementação de outra lógica de organização pautada na integralidade, na humanização e na cidadania, pois, esta estratégia ainda enfrenta grandes barreiras e contradições, decorrentes da direção contrária aos interesses de caráter neoliberal em seu percurso. O que exige alterações significativas no modo como os trabalhadores de saúde se relacionam com seu objeto de trabalho: a saúde, o sofrimentos de indivíduos, famílias e comunidades, cujos direitos de cidadania estão ainda a incompleto (MERHY, 1996).

Tudo isso impõe a busca de novas formas de operar o trabalho em saúde e a construção de uma nova relação entre formador, trabalhador e usuários, assim como dos

trabalhadores entre si, edificando uma relação mais solidária, promovendo a criação de vínculos e co-responsabilidades.

Desse modo, torna-se imprescindível que no processo de formação do Enfermeiro na UFRN a preparação para a Educação Permanente dos profissionais de enfermagem/saúde esteja incluída como nova perspectiva de pensar e fazer.

A enfermagem, como partícipe no processo de trabalho em saúde, assume uma responsabilidade singular para o avanço e a consolidação desse processo. Isto porque ela congrega mais de 60% da força de trabalho do setor e corresponde a mais de 70% de todas as ações que aí se realizam, como trabalho institucionalizado, cabendo ao enfermeiro, a responsabilidade de coordenar, organizar, supervisionar e articular todo o processo de trabalho de cuidados de enfermagem que é realizado pela equipe de auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, aos demais processos de trabalho que aí se operam (ABEn/COFEN, 1986).

O foco na integralidade das ações de saúde – seja a indivíduos ou grupos da comunidade – aproxima o enfermeiro da sua posição estratégica como um elemento catalizador de mudanças no modelo assistencial. Isto ocorre pelo caráter de uma formação generalista e pelo aporte teórico-metodológico que possui através da articulação epidemiológica e clínica, assim como pela adoção de modelos de planejamento integrado, uma vez que já é sólida, na formação do enfermeiro e demais agentes da enfermagem, a compreensão de que o processo saúde-doença não é individual e nem se refere exclusivamente à dimensão biológica do homem. Pelo contrário, expressa as condições objetivas e subjetivas, individuais e coletivas de vida, que é complexa e indissociavelmente condicionada pelos perfis de produção social.

Por esta razão, a aproximação/articulação entre a universidade e a rede descentralizada de prestação de serviços, na perspectiva da responsabilização mútua, é fundamental. Sua finalidade é a satisfação dos sujeitos envolvidos tanto nos processos de ensino-aprendizagem quanto nos processos de trabalho em saúde, em atendimento às necessidades da população. Por acreditar que a Educação, ao tomar como preocupação central as necessidades de saúde da maioria da população e a perspectiva da consolidação do SUS, tal qual previsto em seus preceitos constitucionais, promove uma formação que se orienta pelo máximo de compromisso social e pelo máximo de qualidade acadêmica (SANTOS, 2002).

II. BREVE HISTÓRICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFRN E O ATUAL CONTEXTO DA FORMAÇÃO

O Curso de Enfermagem e Obstetrícia da UFRN, criado em 18 de agosto de 1973, pela Resolução 58/73-CONSUNI, resultou da expansão de vagas e cursos, gerada pela Reforma Universitária brasileira instituída pela Lei nº 5.540/68.

Orientado desde o seu início pela Resolução 04/72 e pelo Parecer 163/72, o curso caracterizava-se por uma estrutura curricular fortemente direcionada pelo modelo flexneriano de ensino e pelo enfoque biológico, em detrimento dos conteúdos das ciências humanas e sociais, favorecendo uma compreensão dicotomizada do processo saúde/doença e uma inadequação do profissional em dar respostas aos principais problemas de saúde da população e do Estado.

Até a década de 1980 teve o ensino notadamente orientado pela visão tecnicista, cuja competência exigia o domínio no manuseio de equipamentos e máquinas hospitalares, habilidades e destreza manual na execução das tarefas, das mais simplificadas até as mais complexas, além do planejamento e racionalização de recursos, tempos e movimentos. A expressão do saber científico era creditada à sua dimensão técnica, a qual conferia ao enfermeiro o status de intelectual da Enfermagem e uma relativa autonomia científica, dentro dos limites da profissão. Os princípios científicos, direcionados principalmente para o atendimento da “eficiência técnica”, asseguravam a instrumentalização e as habilidades manuais na execução eficiente dos procedimentos, bem como possibilitavam o seu controle, tornando-os passíveis de mensuração, supervisão e previsão de resultados.

Assim o ensino formal, reproduzia na divisão técnica e social do trabalho da Enfermagem e da saúde o que ocorria em relação a qualquer outro trabalho na sociedade capitalista: a relação de dominação/subordinação, conferindo maior poder ao enfermeiro pela apropriação do saber de todo o processo de trabalho da Enfermagem e repassando, aos demais níveis de formação, os conhecimentos e as atividades técnicas manuais, que poderiam ser executadas por delegação. O enfermeiro, formado para o ensino, para a produção científica e para a administração dos serviços de Enfermagem, monopolizava o trabalho intelectual e as posições de decisão e o comando ideológico da profissão.

No início da década de 1980 sentia-se a necessidade de melhor definir o ensino, de Enfermagem da UFRN, tendo em vista a crise profissional que começava a se abater na categoria e a necessidade de direcionar a sua prática para o atendimento das necessidades da população, o que foi expresso nos objetivos do Currículo Pleno aprovado em 1982.

A sua aplicabilidade, no entanto, não conseguia superar a visão cartesiana/flexneriana e reorientar sua formação. O enfoque excessivamente biologicista mantinha a desarticulação e a inaplicabilidade ao ensino profissional, na medida em que a secundarização das questões sociais e humanas, conduzia o processo de dicotomização dos conceitos saúde x doença, indivíduo x sociedade, teoria x prática, trabalho x condições de vida.

Era, de maneira geral, um ensino acrítico, a - histórico, descontextualizado dos problemas econômicos, políticos e sociais do país ou Estado e, freqüentemente, orientado pela suposta neutralidade afetiva/científica e pelos padrões funcionalistas universais. Tal condição, em confronto com os movimentos que começavam a acontecer em nível nacional e estadual, provocava uma situação de insatisfação em parte do corpo docente e a vontade de buscar novos parâmetros e diretrizes para o ensino profissional, a exemplo do que ocorria em âmbito nacional.

Embora restritas a um pequeno grupo, as discussões que começaram a acontecer, produziram resultados, que se expressam na elaboração do perfil profissional do enfermeiro egresso da UFRN, aprovado em reunião do colegiado do curso em 07 de julho de 1983, no qual se prevê pela primeira vez a formação de um

enfermeiro generalista, capaz de atuar nos serviços básicos de saúde e ao mesmo tempo apto a ir ao encontro das necessidades da população. Um profissional mais adequado às mudanças e ao desafio do atual momento histórico, comprometido com um gradativo domínio de competências através da educação continuada, apresentando, portanto, capacidade de adaptação e maior flexibilidade a qualquer clientela, institucionalizada ou não (UFRN, 1983, p. 1).

Por outro lado a participação de um número razoável de docentes em outros movimentos sociais locais possibilitava o aprofundamento das discussões, ao mesmo tempo em que permitia a integração inter-profissional, tanto nas unidades de ensino quanto nos serviços, através das lutas travadas por melhores condições de trabalho no setor saúde e educação.

Isso ocorre em concomitância com um debate nacional sobre a Reforma Sanitária, a política de recursos humanos em saúde e, em particular, a reformulação do currículo mínimo para a Enfermagem, oportunizando aos docentes, discentes, enfermeiros de serviços e às entidades locais da categoria, um momento de crescimento intelectual, individual e coletivo. A efetiva participação desses atores nas discussões locais e nos eventos nacionais e regionais consolidaria o processo local e elevaria o Rio Grande do Norte à posição de um dos Estados que é ainda hoje referenciado como prestador de relevante contribuição ao processo de mudança do projeto político profissional da categoria que se deu em nível nacional a partir da década de 1990.

Durante os anos seguintes, realizaram-se reuniões sistemáticas e eventos, abordando temas vinculados ao sistema de saúde, processo de trabalho, ensino e currículo, promovidos pela Coordenadoria do Curso e Departamento de Enfermagem, pela ABEn-RN, Universidade, Secretarias de Saúde do Estado e do Município de Natal, resultando na produção de pesquisas, levantamentos, relatórios, documentos e publicações em periódicos, além do documento “Subsídios para elaboração de uma Proposta de Currículo Pleno para o Curso de Enfermagem da UFRN” (UFRN, 1991).

Ora apresentando momentos de maior participação e interesse dos atores envolvidos, ora, marcado pelo esvaziamento e apatia do grupo, chegando, por vezes, a comprometer o andamento dos trabalhos, tais discussões continuaram, acontecendo e crescendo, articulando as ações que integravam o debate da Reforma Sanitária brasileira e as discussões curriculares nacionais ao trabalho local.

Nesse processo de debate democrático duas exigências foram fundamentais: a primeira relativa à mobilização e participação organizada de professores, alunos e funcionários nas decisões que afetam a vida universitária e a segunda, a adoção de uma postura crítica dos atores sociais, frente às experiências e alternativas vivenciadas, e as possibilidades de inovação.

A aprovação do Currículo Mínimo, no final do ano de 1994, trazia para o Curso de Enfermagem da UFRN a necessidade de formalizar, por exigência regulamentar do MEC, o seu projeto pedagógico, sob o modelo de Currículo Pleno, naquele ano. Tal exigência imputava certa agilização nas decisões finais e nas providências e encaminhamentos a serem tomados, sob pena de se perderem os prazos estabelecidos pelo Ministério.

O ano de 1995 testemunhou o empenho dos docentes e discentes do Curso na formalização da proposta, dentro do modelo de Currículo Pleno da UFRN. Para tanto, realizou-se, de 05 a 07 de julho, uma Oficina de Trabalho sobre o Novo Currículo do Curso de Enfermagem da UFRN, objetivando definir a proposta final, no que dizia respeito às disciplinas (ementas, conteúdos, cargas horárias, pré-requisitos), bem como estabelecer algumas atividades para o ensino teórico-prático, recursos humanos disponíveis e campos de práticas e estágios, sob a responsabilidade da Coordenadoria do Curso, que, juntamente com a Comissão Coordenadora do processo de reformulação curricular, organizou a proposta dentro dos protocolos legais da UFRN, contando com um exíguo tempo, já que o prazo dado pelo MEC expirava ao final daquele ano.

O enquadramento da referida proposta, dentro do Modelo de Proposição de Currículo Pleno, em muito comprometia a sua apresentação, tendo em vista que esse modelo ainda estava firmado sob a forma de “grade curricular” disciplinar, no qual era privilegiada apenas a estrutura do Currículo. Contribuiu, por exemplo, para a perda de elementos essenciais à sua compreensão, os quais não poderiam ser captados em sua plenitude pelas pessoas que não haviam participado do processo de construção do currículo. Todavia, o Projeto Político Pedagógico da Enfermagem deveria adequar-se aos regulamentos e formulários da UFRN, para que o mesmo pudesse ser apreciado pelas instâncias formais da Instituição, mesmo sabendo que estes comprometiam o princípio da interdisciplinaridade, da flexibilidade, do ensino integrado e integral, hierarquizado em sua crescente complexidade. Isso, de certa forma, contribuiu para a manutenção da forma tradicional de ensino de transmissão em uma parte considerável das disciplinas.

Mesmo assim, o documento apresentado à apreciação dos colegiados da UFRN buscava historiar como havia ocorrido o processo de construção coletiva da proposta; em quais concepções e princípios se fundamentava; porque se conformava daquele jeito e não de outro; o que buscava e como pretendia alcançar os seus objetivos. Configurava-se, desta forma, como um Projeto Político-Pedagógico para o Curso de Enfermagem da UFRN e não apenas uma proposta de Currículo Pleno.

Em 21 de janeiro de 1997, após aprovação junto ao Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFRN, a proposta de currículo é homologada, através da Resolução de nº 017/97-CONSEPE e implementada nos anos seguintes, sob o acompanhamento e avaliação da Coordenadoria do Curso de Enfermagem, da Comissão

de Acompanhamento e Avaliação da Implantação do Currículo Pleno, da Assessoria Pedagógica da Pró-Reitoria de Graduação e do PAIUB/UFRN.

Os resultados, ainda que não tenham sido avaliados em todas as suas dimensões, no que diz respeito às transformações geradas, não só no ensino da Enfermagem, mas também no ensino da Saúde, apontaram mudanças significativas de atitudes de professores e supervisores, o que fortaleceu e impulsionou o grupo a continuar trabalhando na consolidação do projeto, dessa feita com ampliação do envolvimento de professores e estudantes na implementação, acompanhamento e avaliação da proposta. Entre os docentes, constatou-se um forte investimento em capacitação pedagógica e em cursos de pós-graduação senso estrito, quer em áreas específicas do trabalho da Enfermagem, quer em áreas afins. Quanto aos discentes, percebe-se a adoção de um posicionamento mais crítico, participativo e propositivo, em torno dos interesses da categoria, revelando o potencial do Projeto Pedagógico rumo à consolidação de uma proposta de currículo integrado.

Entretanto o atual currículo continua com dificuldades, principalmente quanto à estrutura acadêmico-administrativa da Universidade, cuja organização em unidades Departamentais dificulta as tomadas de decisões, minimiza o compromisso do professor com áreas que não estão diretamente relacionadas à sua formação básica, limitando as possibilidades de mudanças e encaminhamentos que favoreçam o processo em andamento do PPP na Enfermagem. Permaneceram, portanto, os desafios em assegurar a interdisciplinaridade, frente a uma estrutura que privilegia a disciplinarização e departamentalização do ensino e dos conteúdos, além da necessidade de articulação ensino-trabalho, não só no sentido da integração docente-assistencial, mas superá-lo enquanto modelo de formação, com propostas que possam ser desenvolvidas em espaços institucionais, formais ou não.

No tocante à infra-estrutura, observou-se uma significativa qualificação com a construção do novo edifício do complexo de enfermagem no Campus Central, embora permaneça insuficiente o número de professores, de equipamentos e materiais didáticos, acervo e biblioteca, sem contar a superlotação dos campos de estágios, gerados principalmente pela falta de regulação do crescimento das escolas privadas no estado e pela política de distribuição e alocação de recursos nas unidades de assistência do Sistema Único de Saúde. Dificuldades estas que têm sido enfrentadas com a ampliação de projetos e parcerias ao longo desse processo.

Finalmente, no âmbito do próprio Curso, ainda existem resistências às mudanças, que podem ser interpretadas, algumas vezes, como dificuldades que o docente tem em compreender e incorporar a proposta curricular em sua essência.

Nesse sentido o perfil atual do enfermeiro egresso da UFRN apesar de contemplar as dimensões esperadas do profissional no cenário da prática não vem atendendo plenamente a todas essas dimensões por apresentarem dificuldades na sua implementação, tais como:

- A estruturação da instituição organizada em departamento de forma fragmentada por disciplinas e sistema de créditos acarretando uma descontinuidade no processo de formação do aluno;
- Os serviços não estão devidamente articulados com o órgão formador e vice-versa;
- Manutenção de práticas pedagógicas pouco dialógicas por parte de alguns docentes, adiando as mudanças metodológicas na perspectiva da participação e da transformação;
- Pouco envolvimento de alguns docentes no desenvolvimento do projeto político pedagógico, dificultando a articulação do ensino teórico/prático com as diretrizes e linhas de ação do referido projeto;
- Inexistência de políticas intersetoriais que possibilite experiências de um trabalho interdisciplinar.

Hoje, o Curso de Enfermagem da UFRN conta com mais de 300 alunos, é desenvolvido nos turnos matutino e vespertino, apresenta duas modalidades de formação: Bacharelado, que requer uma carga horária de 4.340 horas, integralizadas no tempo mínimo de 09 (nove) e no máximo de 12 (doze) semestres letivos, confere o grau de Enfermeiro, e a Licenciatura em Enfermagem, que exige uma carga horária de 4.610 horas, integralizadas em um mínimo de 10 (dez) semestres e um máximo de 15 (quinze) semestres letivos, conferindo o grau de Enfermeiro Licenciado.

O ingresso do aluno para o Bacharelado se dá através do vestibular, sendo ofertadas 100 vagas anuais, divididas em duas entradas (uma por semestre/letivo) e o acesso à Licenciatura em Enfermagem se dá através de Reingresso, de enfermeiros graduados, com oferta de 20 vagas anuais.

III – OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATUAL CONTEXTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A adoção de um modelo de atenção integral que tome por propósito a promoção à saúde e que, em vez de reduzir-se à cura de doentes, venha a contribuir com a melhoria da qualidade de vida das pessoas, implica no desenho de uma nova prática sanitária. Impõe a integração de diferentes saberes e fazeres, organizados pela lógica epidemiológica, social e da clínica ampliada, pelo trabalho interdisciplinar e intersetorial, para o enfrentamento de problemas concretos num determinado território, de forma contínua e descentralizada, visando impactar positivamente no perfil sócio-sanitário, ambiental e epidemiológico, em nível local e regional.

As concepções e escolhas que aí se efetivam são determinantes dos limites e possibilidades de avanços ou diferenciações, em cada contexto e em cada espaço-tempo determinado, no que concerne a qualidade que se pretende obter e a correspondente satisfação relativas aos resultados dessa interação. Pois, qualquer prática ou modelo de atenção à saúde, embora seja parte de um sistema, não é um padrão estático e, sim, um processo dinâmico construído nas relações históricas e num determinado contexto local. Envolve conhecimentos muito específicos e especializados e o diálogo permanente com os saberes da tradição e do cotidiano. Tais escolhas dependerão, então do grau de conhecimento e interação que a ação profissional e a formação estabeleçam com a realidade de saúde em que se inserem.

O Estado do Rio Grande do Norte situa-se no cenário da região Nordeste com uma emergente e promissora economia. Petróleo, cimento, sal, agroindústria, carcinocultura, comércio e turismo, formam a base da sua economia. É responsável por 90% da produção brasileira de frutas para exportação, colocadas em mercados consumidores exigentes, como a Comunidade Européia, Estados Unidos e Japão, tendo como principal produto de exportação o melão, cuja produção, juntamente com a carcinocultura e produção de petróleo garantem a geração de trabalho e renda ao homem do campo e das cidades situadas principalmente na região oeste do estado. Da mesma forma que o pólo turístico, concentrado, sobretudo, na capital Natal e municípios do litoral, destaca-se como gerador de crescimento do comércio e dos serviços no setor terciário da economia no meio urbano, além, de dinamizarem os

investimentos, inclusive, internacionais no setor cultural, imobiliário e na indústria de diversão e lazer.

Contudo, se este cenário do processo produtivo e cultural, responsável pelo desenvolvimento da região, paradoxalmente, é também permeado pela desigualdade de distribuição de renda, por fortes impactos ambientais e seus efeitos sobre a saúde humana, o que pode ser traduzido na escassez e baixa qualidade da água para o consumo humano, em muitos municípios; escassez de saneamento básico; elevadas temperaturas ambientais; existência de micro áreas homogêneas de pobreza e favelização; permanência de endemias e recrudescimento de epidemias, quadro de morbimortalidade de crianças e mulheres (principalmente por causas evitáveis); aumento das doenças crônico-degenerativas na população idosa, além dos agravos e doenças ocupacionais.

Entre as principais causas de mortalidade destacam-se as doenças do aparelho circulatório; afecções originadas no período perinatal; doenças do aparelho respiratório; neoplasias (tumores); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças infecciosas e parasitárias; doenças do aparelho digestivo; malformações congênitas e doenças do sistema nervoso. Quanto às mortes por causas evitáveis, percebe-se nos últimos anos a diminuição dos óbitos por diarreia, pneumonia e desnutrição. Entretanto as afecções originadas no período perinatal, são ainda motivos de preocupação para a saúde pública.

No tocante à saúde ocupacional percebe-se que as atividades que formam a base econômica da região, como a produção agrícola, de cimento e de cerâmica; a atividade pesqueira e de produção de camarão, assim como as atividades extrativistas como petróleo e sal, possuem um potencial muito agressor à saúde humana e ambiental.

Agrava-se também no estado problemas sociais que impactam e demandam ações do setor saúde, tal qual ocorre como em toda população brasileira dos maiores centros urbanos: a situação de violência e delinquência juvenil, a drogadição, a prostituição infantil, a gravidez precoce e os acidentes de trânsito, os quais vitimam e marginalizam, principalmente, as populações jovens. É tema freqüente na mídia a situação de insegurança e violência, principalmente, nos bairros periféricos da capital Natal.

É a esse perfil que o SUS, através de seus gestores estaduais e municipais, tem que dar respostas com ações descentralizadas, acessíveis, integrais e resolutivas. O que se tenta construir através dos sistemas de referência e contra-referência das unidades prestadoras de saúde, considerando a Promoção e a Vigilância à Saúde como fortes estratégias a serem incorporadas ao saber profissional, no sentido de ampliar seu campo de ação e impactos sobre a realidade de saúde da população.

Na tentativa de implementação dos princípios e diretrizes do SUS - de integralidade, equidade, resolutividade, descentralização e participação no controle social - como metas a serem alcançadas também no redirecionamento da formação dos recursos humanos para esta área, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a missão de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, visando integrar a promoção à saúde, a prevenção e a atenção aos agravos. A adoção desse modelo estabelece uma nova dinâmica de inserção dos processos de formação de pessoal em sua atuação nas unidades que compõem a atenção básica em saúde e demais serviços que integram a rede de referências do SUS, com definição de responsabilidades entre os serviços e a população.

Vem a constituir-se, portanto, como uma importante estratégia para a ampliação do espaço público no que diz respeito ao dever do Estado para com a Saúde, o que requer a formação de profissionais com perfis adequados para implementá-la.

Deve esse sistema ter a capacidade instalada para prover e articular, em rede descentralizada, os serviços de **Vigilância à Saúde** (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental) através de ações inter-setoriais para avaliar a qualidade e verificar a eficácia e segurança de produtos e serviços (alimentos, medicamentos, saneantes e correlatos, serviços de saúde e pessoais) oferecidos à população; conhecer, detectar ou prevenir fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar, orientar e adotar as medidas de **Educação e Promoção à Saúde**, visando à prevenção e controle das doenças ou agravos.

De igual modo, responsabilizar-se por articular e prover a rede de **Serviços Ambulatoriais**; de **Internações hospitalares**; e adotar programas estratégicos que possam impactar tanto na manutenção como na reabilitação da saúde, tais como: **Programas de Saúde da Criança; Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva; Planejamento Familiar; Prevenção do Câncer Uterino e Detecção Precoce do**

Câncer de Mama e de Próstata; Programa de Controle da Hipertensão e Diabetes Mellitus; Programa DST/AIDS; Programa de Controle da Hanseníase; Tuberculose. Além de estabelecer parcerias intermunicipais e com os órgãos formadores responsabilizando-se pela política de **Atendimento Pré-hospitalar** e de **Urgência e Emergência;** pela **Política de Saúde Mental;** e, de **Saúde Ocupacional e Educação Permanente.**

Portanto, é a esse perfil de saúde e a essa reorganização dos serviços no Estado e no município de Natal que a formação do enfermeiro na UFRN deve responder com um processo de ensino aprendizagem, pertinente e significativo, o suficiente para fazer face aos seus problemas ou para atuar, pró - ativamente, de forma propositiva, contribuindo para seu avanço.

Neste processo de reformulação do seu Projeto Político Pedagógico há necessidade de que sejam implantadas ou fortalecidas algumas estratégias em curso para consolidar as interfaces entre educação e trabalho, no sentido de ampliar a capacidade gerencial e assistencial dos municípios - com especial atenção à grande Natal. Não só para fortalecer a promoção e prevenção à violência, em suas mais variadas manifestações; ou para reduzir as taxas de mortalidade por causas perinatais e por doenças evitáveis; mas, sobretudo, para favorecer a criação de vínculos e co-responsabilização entre profissionais e população na garantia do acesso universal, equânime, resolutivo e integral e, em especial, às crianças e adolescentes, mulheres, trabalhadores e idosos.

Sendo o Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, responsável por formar profissionais capazes de atuar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, já apontados, deve aumentar a sua capacidade de atuar nessa nova lógica de organização dos serviços, promovendo o debate e ampliando os espaços para a inovação, numa perspectiva crítico-reflexiva e democrático-participativa de consolidação desse sistema.

Até porque os profissionais de enfermagem são considerados uma força de trabalho essencial em todos os níveis de atenção, e, em especial, na Atenção Básica à saúde, com enfoque na Estratégia Saúde Família, destacando-se aí o papel dos enfermeiros, em sua autonomia relativa, nas ações de educação, promoção, proteção e vigilância à saúde e no aprimoramento do trabalho em equipe no tocante ao diagnóstico e tratamento das doenças mais comuns da região.

Isto porque ao enfermeiro cabe a tarefa específica de coordenar e dar direcionalidade, técnica e social, ao processo de trabalho de toda a enfermagem, atuando como coordenador de uma equipe composta por três categorias (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem), com graus diferenciados de qualificação e que trabalham em lócus determinados por níveis de complexidade distintos - desde a atenção básica até os serviços de referência ambulatoriais e hospitalares, desde as menores comunidades até os grandes centros urbanos. Também, porque assume com frequência, os cargos de direção de serviços e sistemas de saúde, o que requer que ele desenvolva competências e habilidades de gestão integrada desses processos. Ou seja, o domínio das ferramentas de planejamento, organização, execução e logística de programação local, supervisão, condução e avaliação (dos processos e dos resultados) do trabalho da enfermagem, além da liderança para negociação, comunicação e motivação de pessoas, para articulá-lo aos demais processos de trabalho que são desenvolvidos no setor saúde (LIBERALINO, 2007).

Por outro lado, é também o profissional que vivencia o dilema de articular internamente os processos **educar, gerenciar e investigar**, ao **processo cuidar em enfermagem**, como essência que nucleia a inserção profissional no sistema de produção dos serviços de saúde.

Há um consenso na Enfermagem e uma clara compreensão de que

os procedimentos, os métodos, as metodologias e as técnicas inerentes ao exercício de CUIDAR DE PESSOAS (como INDIVÍDUOS ou GRUPOS – sadios, doentes e expostos a riscos de adoecer e morrer) constituem o eixo nuclear do saber do enfermeiro (ABEn, 1994, p. 01).

Nesse sentido, a compreensão acerca do cuidar em enfermagem deve ultrapassar a visão apenas de “ajudar outra pessoa” a *cuidar de si própria* ou favorecer sua potencialidade existencial para *vir a ser* saudável, tampouco deve ser reduzido ao trabalho do enfermeiro no que diz respeito às competências técnicas e afetivas. O cuidar é parte essencial para a sobrevivência da vida humana e do planeta Terra: envolve o ser cuidado, o cuidar de si, o cuidar do outro e o cuidar do planeta.

Embora não seja um processo exclusivo da enfermagem, **cuidar** sempre foi “transversal à toda a história da enfermagem e ao seu processo de profissionalização, tendo se constituído como sua essência, ou seja, como elemento permanente sem o qual a própria enfermagem não existe”(VEIGA, 2006).

Ele materializa e sintetiza a convergência das práticas que aí se realizam através das competências e habilidades de todos os profissionais que compõem a força de trabalho da enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e representa, em seus resultados, a expressão concreta do compromisso social que a enfermagem estabelece junto à equipe multiprofissional, na organização dos serviços de saúde e na interação com a população.

Isso exige que os egressos do curso de graduação em enfermagem demonstrem domínio das competências do *saber, saber aprender, saber fazer e saber ser*, inerentes aos quatro processos específicos de trabalho do enfermeiro: **cuidar; gerenciar; pesquisar; educar**. Específicos, por terem objetos, meios e finalidades distintos – mas, que são fundamentalmente interligados e interdependentes.

Essa condição histórica revela a importância do desenvolvimento de competências para uma intervenção sistematizada, ampla e articulada com os processos individuais e coletivos de saúde-doença, de modo que esta qualificação se assente em um novo paradigma cultural.

O princípio da integralidade da saúde, nesse contexto, é fundamental na orientação da formação do enfermeiro. Diz respeito a prestar assistência integral, resolutiva e de qualidade, tomando como base as necessidades de saúde da população adstrita a uma determinada área e unidade de saúde. Adota características muito peculiares: elege o domicílio e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; busca intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; orienta as práticas dos profissionais para a compreensão da totalidade da condição humana; promove vínculos entre profissionais e população; estabelece parcerias para o desenvolvimento de ações intersetoriais; e com isso, contribui para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde, estimulando a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Portanto, não é exagero afirmar que o enfermeiro exerce papel fundamental na organização das novas práticas de enfermagem, e, até mesmo, na organização do processo coletivo de trabalho em saúde como um todo, sobretudo, se consideramos o **processo de trabalho cuidar da enfermagem** como **objeto** dos demais processos de trabalho do enfermeiro: **o gerenciar, o educar e investigar**, pois, todos esses processos referem-se tanto à produção dos serviços saúde em suas múltiplas e integradas

dimensões - estrutural, particular e singular - quanto à qualificação dos agentes e das tecnologias que aí são aplicados.

Seu trabalho contribui para imprimir uma visão globalizante e generalista, da totalidade das necessidades sociais, da análise dos determinantes de saúde-doença e dos fatores de risco que se associam aos problemas ou agravos deles decorrentes; permite realizar um planejamento, acompanhamento e avaliação, participativos, voltados para o cuidado integral dos indivíduos, coletividade e ambiente; contribui para fazer avançar as fronteiras do conhecimento existente e articulá-lo aos demais saberes e processos de trabalho em saúde, além de difundi-lo entre os demais agentes da enfermagem /saúde.

Porque tem o potencial de qualificar, processos, produtos ou resultados, ao mesmo tempo em que qualifica a maioria da força de trabalho em saúde, cuja estimativa de inserção no mercado de trabalho brasileiro é na ordem de 60 % de todos os trabalhadores da saúde, ou 3% de todos os trabalhadores brasileiros, os quais são responsáveis por mais de 70% de todos os atos que aí são realizados (ABEn/COFEN, 1986).

Portanto, aponta perspectivas de mudanças, tanto na sua organização tecnológica interna, quanto na sua autonomia relativa e em sua representação profissional junto aos demais profissionais da saúde e à sociedade contemporânea.

Através do seu **processo de trabalho gerenciar** o enfermeiro estabelece a direcionalidade técnica e política do **processo cuidar da enfermagem**; as relações terapêuticas e sociais; a necessária integração da equipe e, principalmente, a articulação desta com as demais práticas profissionais e com as instâncias administrativas que se envolvem com a atenção à saúde da população.

A **gerência do processo de trabalho da enfermagem**, portanto, como prerrogativa do enfermeiro, precisa recompor-se no projeto pedagógico de sua formação como *um processo de trabalho específico*, dinâmico e eficaz, sustentado não só por evidências científicas válidas e atuais, mas, direcionado a um *saber-fazer-ser* em saúde/enfermagem com segurança, equidade, integralidade, eficiência, eficácia e justiça social.

Do mesmo modo, na formação ou na educação permanente dos agentes do processo cuidar, o enfermeiro difunde esta visão, o que lhe permite alcançar as metas e objetivos planejados através de um trabalho integrado e co-responsável. Daí a

importância do **processo de trabalho educar**, através do qual o enfermeiro proporciona o equilíbrio entre teoria e prática; o desenvolvimento de competências e habilidades específicas; que impactam na autonomia profissional. E se esse processo toma o trabalho como cenário privilegiado de uma aprendizagem significativa e permanente, possibilita a todos os agentes da enfermagem a construção de novos conhecimentos, em resposta às questões colocadas pela realidade local/nacional. Ou seja, a constituição de sujeitos capazes de responder às exigências colocadas pelo contexto de contínuas mudanças epistemológicas, sociais, culturais e históricas que permeiam o mundo do trabalho.

Por sua vez, o **processo de trabalho pesquisar/investigar** se refere a uma atitude cotidiana na qual o enfermeiro busca a produção de conhecimentos e tecnologias aplicáveis aos demais processos de trabalho da enfermagem/do enfermeiro, bem como a interpretação da realidade onde estes se inserem.

Assim o **processo de trabalho pesquisar/investigar** se insere nas estratégias necessárias às mudanças, por permitir ao enfermeiro desenvolver tecnologias apropriadas ao cuidar, em seus aspectos individuais (singulares); particular, (coletivo, família, grupos, comunidades); e ao estrutural (político e normativo), considerando suas múltiplas e integradas dimensões (epidemiológicas, clínicas, sociais, culturais e éticas). Assim, a atividade investigativa se configura também como elemento essencial na formação acadêmica e profissional.

Nesse sentido, os diferentes processos de trabalho do enfermeiro podem ser trazer um diferencial nas formas de cuidar: contribuindo na perspectiva da incorporação dos saberes científicos e saberes da tradição. Isso promove: a ampliação do campo de ação e da autonomia relativa destes profissionais no mercado de trabalho; a alteridade da população em seu potencial cuidador; a articulação das ações básicas aos demais níveis de atenção (no desenvolvimento da vigilância à saúde, da clínica ampliada e clínica avançada), libertando a enfermagem do processo histórico de subordinação ao modelo de cura de doenças e à medicalização excessiva, paradigma predominante nas práticas em saúde ao longo do Século XX.

Isto significa que o enfermeiro é um importante ator social, na medida em que pode auxiliar na construção de novos paradigmas. Não só no que se refere à formação da enfermagem, mas, na instituição de outra racionalidade na organização do trabalho

coletivo em saúde: aquela que associe o *ethos científico* ao *ethos humanístico*, no sentido de recompor os saberes e práticas que vêm sendo desenvolvidas.

Com esta consciência, ela pode colaborar com a pactuação de novas regras de funcionamento; modelos assistenciais; relações propedêuticas e terapêuticas específicas; envolvendo o coletivo da produção em saúde e os níveis ou instâncias administrativas que se responsabilizam pela atenção à saúde da população, no interior dos serviços de saúde e nas interfaces com os outros setores e processos produtivos da região.

Tudo isso pressupõe a necessidade de um pacto ético, cultural e de cientificidade, o que vai exigir a adequação dos recursos tecnológicos (conhecimentos, meios e instrumentos de trabalho) à tomada de consciência sobre “o que se quer” ou “para quem se quer fazer”, aonde se quer chegar. Uma forma de se assegurar a integralidade e a qualidade desse processo.

Nessa perspectiva a metodologia de pesquisa-ação deverá ser desenvolvida no processo de construção dos conteúdos (teóricos e práticos) e a Extensão Universitária deve ser incorporada como um *modo de ser e fazer universitários*, ou seja, conceber e fazer o ensino, a pesquisa e a produção cultural, numa relação dialógica entre o saber universal e a realidade cotidiana local. O que implica: envolver professores e estudantes em projetos, ou estágios, integrados tanto ao currículo quanto à carreira docente e constantes das atividades de avaliação; a pactuação e parceria com outras instituições de ensino ou de serviço, com as organizações comunitárias ou outros atores sociais envolvidos no planejamento, no desenvolvimento das ações e na avaliação dos seus resultados.

A relação pedagógica entre docentes e discentes deverá ser participativa, baseada na aprendizagem significativa e problematizadora, oportunizando reflexões e discussões sobre os problemas reais vivenciados, promovendo a articulação entre teoria e prática. Deve ser inserida na atuação junto às equipes de Saúde da Família e em Unidades de Saúde (Unidades Básicas e Mistas, Clínicas Integradas, Unidades de Internação /Hospitalar, Gerais e Especializadas), que atuam tanto no modelo de Saúde da Família, quanto no modelo tradicional, para identificar os principais elementos diferenciais. Sempre tomando como ponto de partida o perfil epidemiológico da área de intervenção e pactuando processos entre as equipes através de protocolos/projetos de intervenção junto à rede de serviços que compõem o SUS.

O curso deverá ainda criar possibilidades para a reflexão sobre a vivência prática dos profissionais nos municípios envolvidos, na perspectiva de construir uma visão crítica e transformadora da realidade em que o mesmo será inserido, construindo possibilidade de avanços e mudanças.

Para tanto, o perfil dos docentes deste curso deve reunir as principais características necessárias ao pleno desenvolvimento desta proposta, no que tange à formação de algumas competências específicas e à possibilidade de uma atuação efetivamente integrada com os profissionais dos serviços de saúde, atores sociais e ONGS que tenham notória experiência nos temas a serem abordados no curso. Esta integração requer a participação desses parceiros convidados, no processo de planejamento do ensino e um investimento maior em qualificação, através de um processo de educação permanente, para atuarem como facilitadores/preceptores/tutores, na inserção de alunos de graduação em trabalhos de campo e em outros estudos e pesquisas.

Imprimir, por conseguinte, não só a necessária qualidade técnica do saber-fazer, mas, também estabelecer vínculos e compromissos sociais/institucionais, com a satisfação dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho em saúde. Ou seja, humanizar a relação. Em suma, um *saber, fazer e ser* em enfermagem acolhedor.

IV. BASES CONCEITUAIS E PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM A CONCEPÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Frente ao desafio do atual modelo de organização tecnológica e face à autonomia relativa que o Enfermeiro possui, ele necessita fazer escolhas adequadas, em cada situação particular e nas articulações internas e intersetoriais, e principalmente, sobre o que deseja conservar ou transformar, para conduzir as práticas assistenciais e gerenciais no setor saúde, na formação de pessoal e na qualificação dos recursos tecnológicos, de forma que estes venham a cumprir sua função social: promover a cobertura, o impacto e a satisfação das necessidades de saúde, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população.

Toda essa dinâmica vai exigir que seu processo de formação seja capaz de qualificá-lo para o exercício de competências no intervir/assistir, gerenciar/administrar, ensinar/pesquisar, além de prepará-lo para articular suas ações à dos demais profissionais envolvidos com o pensar-fazer em saúde.

À essa multiplicidade de exigências a formação do enfermeiro deve responder com o acesso a um aporte teórico e científico advindo das ciências humanas, sociais e biológicas, além de lhe proporcionar o domínio de metodologias, competências e habilidades, que o tornem apto a atuar, tanto na base dos problemas gerais e específicos, quanto na qualificação dos processos que mediam essa relação, a qualidade e o resultado destas. O que implica mudar o pensamento, o paradigma em que se funda a relação ensinar-aprender e cuidar em saúde.

Tendo em vista que o século XX foi testemunha de que o paradigma de ciência que embasou as escolhas e práticas humanas, não foi capaz de cumprir com a promessa de felicidade. E que, ao contrário, o paradigma hegemônico baseado na *tecnociência*, separada do *ethos humanístico* trouxe em muitos casos, a miséria, a exclusão e a morte. Porque há domínios de nossa existência que não podem ser explicados apenas pela ciência. É preciso investir, fortemente nas mudanças que superem a das estruturas e que se dirijam à reforma do pensamento, das concepções que embasam nossas escolhas políticas e nossa *práxis* (MORIN, 1994).

É preciso compreender que o imenso âmbito dos sentimentos, emoções, intuição e subjetividades é um lado tão humano quanto a dimensão biológica, natural, prática,

objetiva, histórica e concreta de nossas vidas. É um lado humano que não pode ser explicado do modo racional e objetivo, mas que precisa ser compreendido e a dificuldade de entendê-lo não deve significar a sua negação, afastamento ou esquecimento. Isto vai exigir uma nova dinâmica, superar o modelo binário de pensamento “OU /OU”, do qual o Homem é prisioneiro - formatação mental que tem dificultado a percepção e o respeito à diversidade e à complexidade do mundo natural, e,consequentemente, abrigado imediatismos, narcisismos, isolacionismos, individualismos e insensibilidade social.

Trata-se, portanto de uma lógica de exclusão/negação que dificulta o acolhimento. Urge substituí-lo pelo pensamento complexo, multidimensional e integrado, que acolhe e faz aflorar a humanecência. O lado racional e objetivo assim como a parte intuitiva e subjetiva são constituintes da condição humana e por isto mesmo, indissociável. Juntos se completam e se fertilizam mutuamente. Desta forma, as ciências, as artes e as humanidades precisam conviver e acolher um ao outro.

A exatidão dos métodos quantitativos que prevalecem na tecnociência, hermética, especializada e fragmentada, importante para as situações mecânicas, instrumentais e operacionais da vida, pouco valem para essa compreensão, porque exclui, fragmenta e simplifica muitos elementos ou fatos portadores de sentido e de futuro da vida humana. Desconsidera outras possibilidades de escolhas. E são exatamente elas, muitas vezes, que vão se constituir na maior expressão de liberdade, do exercício de alteridade, da criatividade e da consciência crítica.

É preciso adotar um modelo relacional, mais complexo, para a compreensão da realidade em que se dá o trabalho em saúde. Superar o condicionamento da lógica linear e suas polarizações, e, inaugurar a abertura para a reflexão, ponderação e investigação qualitativa. Enfim, estabelecer relações e interações que venham a atender ao desafio da integralidade e o respeito à condição humana é investir no pensamento complexo, no esforço para MUDAR o modo de SENTIR, de PENSAR, e de COMUNICAR para um novo AGIR (MORIN, 1994).

Isto nos remete aos princípios e concepções que orientam a opção acadêmica do Curso de Enfermagem da UFRN/Natal os quais foram construídos coletivamente e compreendem um todo indissociável do trabalho da enfermagem e do enfermeiro. Por conseguinte, deverão integrar todos os processos de trabalho – cuidar, gerenciar, educar, investigar - que compõem o eixo integrador da formação do enfermeiro.

1º.) A compreensão complexa sobre o ser humano, sociedade, saúde e cidadania.

O HOMEM (SER HUMANO): Deve ser visto em sua historicidade e complexidade, como um ser social, omnilateral, indissociável, que tem alteridade e autonomia. É um ser com limites ou possibilidades, podendo ser ativo, reflexivo e transformador. Estabelece relações com os outros seres, grupos sociais e natureza, através do sistema de produção e reprodução humana e do planeta, podendo ser, portanto, sujeito do processo de transformação do contexto de vida e de saúde em que se insere, através de relações intersubjetivas, sociais e culturais, podendo ser, sujeito do processo de transformação do contexto de vida e de saúde em que se insere;

A LIBERDADE é condição para a autonomia e poder. Para transformar o ambiente em busca de uma melhor qualidade de vida, a liberdade deve ser exercida sem comprometer a liberdade dos outros. Por isso, as ações humanas, permeadas pela ética, é uma busca constante de equilíbrio entre o lado emocional e o lado racional. Desse modo, as relações com a sociedade não são isentas de tensões, conflitos e contradições permanentes. Mas, são essas contradições que fazem com que a própria sociedade se transforme e se eleja como nova sociedade.

Perceber o homem em sua complexidade significa compreendê-lo muito além de simples detentor de um corpo. É preciso, entendê-lo no imenso âmbito de sentimentos, emoções, intuições e subjetividades, tão humanas quanto a sua dimensão prática, objetiva, histórica e concreta. O que não pode ser explicado apenas de modo racional e objetivo, precisa ser compreendido a partir de uma dinâmica de pensamento, constitutiva de maior expressão de liberdade, de exercício da subjetividade, de criatividade e de consciência crítica.

A SOCIEDADE é um espaço multicultural, expressão das formas de vida (reprodução social) e de trabalho humano (produção social), determinadas pelas necessidades sociais e possibilidades de atendimento a essas necessidades. É formada por uma diversidade de grupos, culturas e classes sociais desiguais e até antagônicas, historicamente conformadas, principalmente, mas não exclusivamente, pela inserção dos agentes sociais no processo de produção, definidas pelo econômico, através da exploração e pelo jurídico, político e ideológico, através da subordinação nas suas funções no tecido social e na sua capacidade de exercício de cidadania plena.

Nesses termos, a sociedade deve ser compreendida na sua historicidade, dinamicidade, complexidade e pluralidade, permeada por diversidades e desigualdades a

fim de que a análise crítica da realidade venha a permitir que os atores sociais envolvidos no processo de trabalho da enfermagem possam construir formas alternativas mais justas e equânimes para intervir nesta dinâmica.

O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, entendido como qualidade de vida. Desenvolve-se ao longo do ciclo evolutivo como expressão do processo biológico de desgaste, que se manifesta em nível singular, no indivíduo ou família e em nível coletivo, através de grupos sociais homogêneos ou totalidade da população, como resultante das condições de vida, dos determinantes sociais, das situações ou potencialidades de risco a que são submetidos e da sua atitude face à sua história de vida e às representações sociais e culturais. Envolve dimensões científicas, culturais, concepções e vivências cotidianas das pessoas.

A CIDADANIA, abordada no sentido amplo da participação política ativa, como um direito civil, político e social: direito à participação nas decisões que dizem respeito à vida pública, direito à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade perante a Lei. Direitos estes que, são assegurados não somente pela via democrática, mas, quando se permite ao cidadão participar da riqueza coletiva - material e simbólica - através do acesso aos bens públicos como a informação, educação, saúde, trabalho e salário justos, e onde todos possam ter a perspectiva de envelhecer com dignidade e sustentabilidade.

Neste sentido a cidadania contempla a desigualdade como fundamento para a equidade, o que se constitui na compreensão de cidadania para todos e não apenas para os iguais. Por isso, não podem ser considerada uma concessão, mas sim conquista que se obtém pela participação crítica dos sujeitos, que lutam e concorrem, no espaço político público, pela garantia do direito de exercer a sua cidadania.

A compreensão de SOLIDARIEDADE que vai além dos jargões e slogans que escondem uma prática utilitarista e destitui as populações, tidas como “carentes” de sua identidade cultural e de suas potencialidades locais. Compreendê-la num sentido mais complexo é vivenciá-la através do diálogo, da criação de vínculos, da troca e do respeito mútuo à cultura e ao saber do outro. Uma atitude verdadeiramente comprometida com a emancipação e autonomia dos sujeitos sociais. Pressupõe extrapolar as políticas, reducionistas e compensatórias, que tratam de minimizar os efeitos da exclusão social.

2º.) A exigência de mudanças paradigmáticas nos modelos assistenciais e de formação.

Adotar o PENSAMENTO COMPLEXO que procura ligar dois sistemas de pensamento: o pensamento linear e o sistêmico, separados pela nossa cultura ocidental. A junção do que está separado é que vai constituir a base teórica do acolhimento na cultura organizacional, possibilitando desenvolver a integração e a integralidade na convivência, em vez de apenas uma vivência hierárquica e unilateral. Permite substituir a ética do indivíduo pela consciência participativa, pela responsabilidade social e por uma ética planetária que compartilhe valores (o que é importante na organização); crenças (como as coisas funcionam); normas (comportamentos, o modo como as coisas são feitas); e pessoas (estruturas e sistemas de controle).

O DIÁLOGO DE SABERES, que diz respeito ao estabelecimento de uma relação dialógica entre as ciências, os conhecimentos empíricos, os saberes da tradição e populares presentes no cotidiano da educação e da prática nos serviços de saúde. Uma forma de juntar o que está disjunto e fazer interagir as ciências, as artes e as humanidades na construção de projetos de qualidade de vida, de forma democrática.

A INTEGRALIDADE, que conforma três dimensões a saber: primeiro, a integralidade como a reconfiguração das práticas, co-responsabilidades e compromisso dos profissionais na interdisciplinaridade e no trabalho em equipe multiprofissional; segundo, a organização dos serviços, priorizando as ações de promoção à saúde e preventivas, sem prejuízo das ações assistenciais de maior complexidade, incorporando inclusive, os serviços de retaguarda; e, finalmente a dimensão macroestrutural no nível de estruturação e implementação de políticas especiais, visando implantar estratégias que viabilizem a integralidade na prática.

3º.) O Processo de Trabalho da Enfermagem nos Serviços de Saúde.

TRABALHO. Forma pela qual o homem/mulher retiram da natureza ou da transformação desta, seu sustento, de acordo com as suas necessidades.

PROCESSO DE TRABALHO é o modo pelo qual o trabalhador, tendo um fim pré-concebido, empreende sua força de trabalho sobre um determinado objeto, utilizando

meios e instrumentos específicos, para transformá-lo. Dele resulta um produto – bens e serviços - que tenha efeito útil. É também a forma como se insere o homem/mulher no modo de produção, estabelecendo relações com outros homens e com a própria natureza, as quais garantirão a base material de sustentação do trabalhador e definirá a qualidade de vida no momento da reprodução social. Representa a categoria fundamental para o reconhecimento da organização social e das formas como ela se reproduz e deve constituir a base da formação dos profissionais da saúde.

A FORÇA DE TRABALHO compreende a energia, física e mental, que é despreendida pelo trabalhador sobre um determinado objeto, utilizando meios e instrumentos para transformá-lo, em produtos/bens/serviços que venham responder a uma determinada necessidade social.

A ENFERMAGEM, uma prática social, inserida no processo coletivo de trabalho institucional da saúde, sendo ela própria uma prática também coletiva e cooperativa. Seus agentes (os enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e outros agentes da saúde) possuem qualificações e competências diferenciadas, atuando com objetos meios e finalidades específicas no trabalho “cuidar” e “educar” para intervir no processo saúde-doença do homem, através da promoção, proteção, recuperação e reabilitação, visando à transformação do perfil epidemiológico da população;

O ENFERMEIRO, profissional com formação superior, responsável por organizar, coordenar e qualificar o processo, os resultados e a força de trabalho da enfermagem, através de quatro processos de trabalho específicos: intervir/assistir/cuidar; gerenciar; educar, e pesquisar/investigar.

4º.) A Estratégia da Saúde da Família como eixo integrador na organização do Projeto Político e Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFRN

ACOLHER, exige que toda a organização se pautem pela segurança, integralidade, equidade, resolutividade, eficiência e eficácia, e que se respeite a complexidade da condição humana e o direito à participação como fundamento da construção da cidadania. Não pode se limitar a atender bem, ser cordial ou eficiente num serviço, nem se restringe a permitir o acesso de uma pessoa a determinados serviços de saúde, mesmo que tudo isso faça parte do acolhimento. A ética do acolhimento leva a compreender que: a SAÚDE como direito de cidadania; um bem público e condição para a paz, ao

mesmo tempo em que é consequência dela. O CUIDADO COM A SAÚDE (privado ou público) comprometido com a valorização da qualidade de vida; e a FAMÍLIA como a base em que se sustentam as relações e as representações, particulares e singulares, da vida numa sociedade globalizada.

5º.) Desenvolver processos pedagógicos para uma aprendizagem significativa

Para que se possa substituir o modelo mental cartesiano, por meio do qual se construiu a visão de mundo e de saúde no ocidente, e elaborar uma visão mais complexa da condição humana é necessário libertar os sujeitos desse processo(professor e estudante) das formas habituais de pensamento e expressão. Compreender, portanto:

O EDUCADOR, como um profissional com competência técnica, científica, pedagógica e ética para atuar como facilitador do processo de aprendizagem do aluno, de forma organizada e sistemática, criando espaços para a produção, recriação e reprodução do conhecimento;

O EDUCANDO, como um sujeito participante e ativo do processo ensino-aprendizagem e construtor do seu conhecimento, a partir da reflexão crítica e da ação criativa, visando assumir seu compromisso técnico-ético como profissional e como cidadão.

IV. ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA DO CURSO

1- MISSÃO DO CURSO

A missão da UFRN, como instituição pública, é educar, produzir e disseminar o saber universal, contribuir para o desenvolvimento humano, comprometendo-se com a justiça social, a democracia e a cidadania.

O Curso de Enfermagem da UFRN tem como missão oferecer uma formação que garanta aos enfermeiros competência técnica, ética e política para atuarem no processo de trabalho em enfermagem, em todos os níveis da atenção integral à saúde, com resolutividade, qualidade e humanidade.

2 - OBJETIVOS DO CURSO

- a) Formar profissionais com qualificação técnica, política e ético-social, para o exercício das competências do intervir/assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar, com a responsabilidade de coordenar e dar direcionalidade técnica e social ao processo de trabalho de enfermagem, em todos os níveis de complexidade da rede de serviços de saúde.
- b) Estabelecer vínculos com a pós-graduação *sensu* e com a pesquisa, no intuito de fomentar a produção e sistematização do conhecimento na área, fornecer e utilizar evidências para resolver problemas da prática cotidiana;
- b) Estabelecer vínculos com a educação profissional em enfermagem e saúde, no sentido do desenvolvimento da educação permanente;
- c) Propiciar a integração teoria prática e incentivar o desenvolvimento das necessárias mudanças assistenciais nos municípios, pautando-se em princípios que possibilitem a ruptura com o atual modelo assistencial de saúde;
- d) Promover espaços para a inovação, numa perspectiva crítico-reflexiva que contemple uma construção democrático-participativa dos processos educacionais da enfermagem e da organização do seu processo de trabalho no sistema de saúde.

3. PERFIL E COMPETÊNCIAS DO EGRESSO

O bacharel em enfermagem formado na UFRN é o portador de diploma legal de ENFERMEIRO que, através de uma formação geral no campo das ciências humanas, sociais e biológicas e no campo de conhecimentos próprios da enfermagem, desenvolve competências técnicas, políticas, educativas, éticas, ou seja, competências humanas do *saber*, *saber-fazer*, *saber ser* e *saber conviver*, que lhe possibilita *saber agir* profissionalmente, como coordenador do Processo de Trabalho da Enfermagem, com base nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e solidariedade, no processo coletivo de trabalho em saúde, em todos os seus espaços e áreas de inserção.

Desta forma o enfermeiro formado na UFRN está apto a:

- o Atuar, de forma crítica e propositiva, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e com os preceitos da profissão para intervir no processo saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da

- assistência/cuidado de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da universalidade, equidade e integralidade das ações;
- Atuar nos diversos cenários da atenção à saúde: na lógica da Estratégia de Saúde da Família; na atenção integral à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, nos contextos epidemiológicos e clínicos, incluindo-se aí as situações de risco.
 - Planejar, conduzir, avaliar e sistematizar as ações de enfermagem, estabelecendo protocolos de qualidade e acolhimento no cuidar, individual ou coletivo.
 - Gerenciar as equipes de trabalho e processos de Cuidar em Enfermagem nos diferentes níveis de organização dos serviços de saúde: desde a atenção básica até os serviços de referência de média e alta complexidade: ambulatoriais e hospitalares, gerais ou especializados, em clínica ampliada e clínica avançada, desde as menores comunidades até os grandes centros urbanos.
 - Integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais, na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, numa perspectiva de trabalho interdisciplinar;
 - Planejar, implementar e participar dos programas de educação permanente dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
 - Desenvolver, participar e aplicar processos de investigação, pesquisas e outras formas de produção de conhecimento, que objetivem a qualificação da organização tecnológica e dêem suporte à prática profissional e à solução de problemas;
 - Respeitar os preceitos éticos, os valores, princípios e atos normativos da profissão, sabendo discernir entre diferentes projetos políticos e intervir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente de transformação desse processo;
 - Participar da gestão ou composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde e de enfermagem.

4. ORGANIZAÇÃO DO CURSO:

O Curso de Enfermagem da UFRN/Natal visa a formação do Bacharel em Enfermagem, correspondente ao título de Enfermeiro, a partir da oferta de 02 turmas anuais.

O ingresso do candidato dar-se-á prioritariamente, através do vestibular realizado pela UFRN, respeitando-se os critérios e normas estabelecidos no seu Regimento, sendo ofertadas 42 vagas por turma. Eventualmente, o curso poderá receber acadêmicos em enfermagem de outras IES (Instituição de Ensino Superior), desde atendam aos requisitos estabelecidos pelo MEC e as instruções normativas da UFRN.

As turmas serão organizadas pelo sistema semestral de ensino, de forma seqüencial e gradativa, de acordo com a complexidade dos eixos temáticos abordados e o cumprimento de pré-requisitos indispensáveis às unidades semestrais subseqüentes.

A matrícula do aluno se efetuará na modalidade de disciplina e atividades, obedecendo ao sistema vigente na UFRN e a sua inserção nos eixos temáticos do curso, correspondentes ao semestre letivo. O desenvolvimento das atividades de ensino ocorrerá através de disciplinas integradas obrigatórias, de atividades de formação acadêmica interativas e multidisciplinares, de disciplinas/atividades complementares, dos estágios integrados ao longo do curso e dos estágios supervisionados obrigatórios no último ano do curso.

O **Eixo Temático** é compreendido como o conjunto das disciplinas, das atividades de formação acadêmica e complementares, atividades interativas e multidisciplinares ou estágios, orientado por um tema que integra os conteúdos das ciências biológicas, humanas e sociais com os conhecimentos técnico-científicos da saúde e da enfermagem, envolvendo ensino, pesquisa e produção cultural e estabelecendo uma relação dialógica com os demais setores da sociedade e comunidades através da extensão universitária.

As **Atividades interativas e multidisciplinares** são cenários de aprendizagem que favorecem a inserção prévia do aluno nos espaços onde se realiza a prática profissional, na constatação “in loco” da realidade/problemas de saúde da população. Caracterizam-se pela oportunidade dada ao discente, de vivenciar precocemente, no

campo do ensino, e/ou da pesquisa e/ou produção cultural, através da extensão universitária, as competências requeridas ao enfermeiro.

As **Atividades Individuais de Formação Acadêmica** estimulam e reconhecem a participação do aluno nas instâncias colegiadas e deliberativas da gestão local em saúde, na vida associativa da categoria; nos eventos científico-culturais da enfermagem e áreas correlatas; na produção de conhecimentos relevantes para a região e outras atividades que assegurem o aprendizado, na extensão universitária, na monitoria, no programa de voluntariado, que contribuam para uma formação integral e cidadã. As referidas atividades serão validadas mediante apresentação de relatório, que deverá ser apreciado por uma comissão composta para esse fim, cujo parecer será submetido ao Colegiado do Curso.

O **Estágio Supervisionado** é visto como atividade desenvolvida desde o primeiro ano do curso, obedecendo a níveis de complexidade dos conhecimentos e habilidades desenvolvidos pelo aluno no decorrer do curso sob a supervisão direta do docente. Proporciona ao estudante a vivência profissional em situações reais de vida e trabalho, tanto na comunidade, como na rede básica de serviços de saúde e na rede ambulatorial e hospitalar.

O **Estágio Integrado** consiste na realização do estágio em dois momentos, na rede básica e na rede hospitalar, durante o último ano do curso, no qual o estagiário é acompanhado pelo preceptor de campo, ou seja, pelo enfermeiro do serviço, sob a supervisão indireta do docente. O aluno desenvolverá o exercício profissional, considerando as competências inerentes à coordenação do processo de trabalho do enfermeiro no gerenciar, assistir/intervir, pesquisar e educar - antes do seu efetivo ingresso no mercado de trabalho. Esta modalidade será realizada seguindo horários e escalas estabelecidos nos protocolos dos serviços no qual o estagiário está inserido.

O **Trabalho de Conclusão de Curso - TCC** visa a instrumentalizar o concluinte, para a prática investigativa que contribua no aprimoramento do exercício profissional, na reorganização dos serviços e na produção de novos conhecimentos, na elaboração de protocolos de qualidade baseado em evidências e na resolução de problemas com pesquisas. Desse modo, antes de constituir-se apenas uma estratégia de aprendizagem é, sobretudo, uma contribuição da academia para o serviço de saúde ou a comunidade. Por isso, a escolha de tema deve estar pautada na relevância social/local para que a produção de saberes e/ou tecnologias daí resultantes sejam efetivas para a

melhoria da qualidade da atenção prestada e qualidade de vida da população. Considerando que é propósito maior do Curso ensinar a lidar com condição humana, a identidade terrena e a ética planetária.

4.6 - DISTRIBUIÇÃO DOS CONTEÚDOS E CARGAS HORÁRIAS

O Curso estabelece uma carga horária total de **4.505** (quatro mil quinhentos e cinco) horas, sendo 4.070 (quatro mil e setenta) horas de caráter obrigatório (unidades programáticas, atividades interativas multidisciplinares e estágios supervisionados) e 120 horas optativas (disciplinas/unidades temáticas complementares) e mais 80 (oitenta) horas que deverão ser integralizadas pelo aluno, em um período médio de 09 (nove) semestres letivos correspondendo a:

2.595 (dois mil, quinhentos e noventa e cinco) horas destinadas às aulas teórico-práticas – 139 (cento e trinta e nove) créditos;

1.530 (hum mil, quinhentos e trinta) horas destinadas aos estágios obrigatórios supervisionados – 34 (trinta e quatro) créditos;

240 (duzentos e quarenta) horas destinadas ao TCC – Trabalho de Conclusão de Curso – 16 (dezesesseis) créditos;

120 (cento e setenta) horas destinadas às disciplinas complementares – 08 (oito) créditos.

O Curso poderá ser desenvolvido em dois turnos (matutino e vespertino), respeitando-se as especificidades do ensino prático e dos estágios, que são realizados nos horários de funcionamento dos serviços de saúde e instituições em geral, que servem de campo prático ao ensino. Considerando o perfil que se pretende formar e visando a proporcionar ao aluno facilidade no acesso às experiências de aprendizagem extra “sala-de-aula” (envolvimento em projetos de pesquisa, extensão e monitoria), busca-se, na medida do possível, assegurar a distribuição das disciplinas em horários de um único turno, ou evitar a utilização de dois turnos todos os dias. Isto proporciona ao aluno, “espaços” para aprofundamentos dos estudos e inserção em atividades acadêmicas interativas e transdisciplinares.

Os conteúdos curriculares agrupam-se em 08 (oito) eixos temáticos articulados entre si, interdisciplinarmente e de forma seqüencializada, favorecendo ao aluno sucessivas aproximações com o tema ou problema a partir de diferentes cenários e

níveis de complexidades, os quais mobilizam os processos mentais, sócio-afetivos, psicomotores e intelectuais.

Dessa forma, encontram-se organizados nos seguintes Eixos Temáticos:

Eixo Temático I – A CONDIÇÃO TERRENA, ECOLOGIA E CULTURA (435 horas)

Estuda as relações que o ser humano, historicamente, estabeleceu com a natureza e entre si e as implicações decorrentes dessa condição para a vida do planeta e para a vida em sociedade. Integra os conteúdos das ciências humanas, sociais e antropológicas, às ciências biológicas e aos conhecimentos específicos da saúde e da enfermagem, contextualizando os processos políticos e culturais que envolvem as condições de vida e saúde da população. Permite uma reflexão e auto-reconhecimento da identidade terrena do ser humano, situando-o no mundo e na esfera das relações sócio-culturais, para uma compreensão complexa do ecossistema e da ética planetária.

Eixo Temático II - A CONDIÇÃO HUMANA, SAÚDE E CIDADANIA (480 horas)

Favorece a compreensão acerca da complexidade da condição humana, analisando-a em suas múltiplas e indissociáveis dimensões (biológica, psíquica, social, política, cultural, ética, mítica e estética) as quais interferem no modo de “viver”, “ser” e “conviver” humanos. Desenvolve, desta forma, os estudos da complexidade da condição humana à história da profissão e da vida em sociedade, integrando conhecimentos da filosofia, das ciências humanas, sociais e biológicas, aos conhecimentos da enfermagem e saúde, levando à reflexão crítica acerca da posição dos sujeitos frente aos condicionantes e determinantes das condições de vida e saúde da população. Além disso, favorece a compreensão do direito à saúde como um bem público e da enfermagem como prática científica e social, permitindo ao aluno refletir sobre sua participação na construção da cidadania e da história da profissão.

Eixo Temático III – O SER, VIVER E CONVIVER EM CONTEXTOS SÓCIO CULTURAIS E AMBIENTAIS (390 horas)

Aborda as articulações entre a diversidade de modos de *ser*, *viver* e *conviver* do ser humano (na individualidade, singularidade, particularidade e totalidade), estudando as interações e processos complexos (intrínsecos e extrínsecos) relativos aos indivíduos e ao meio ambiente, focalizando a relação entre a produção social do processo-saúde doença, epidemiologia e educação ambiental. Fundamenta-se nos conhecimentos

científicos e humanísticos, nos métodos e técnicas aplicadas à saúde/enfermagem, nas políticas, modelos teóricos e estratégias que orientam as práticas de saúde vigentes, através de disciplinas e estágios integrados, para a identificação/seleção de problemas e para intervenções educativas/culturais, intersetoriais, interdisciplinares e multiprofissionais, considerando o enfoque da promoção, proteção e vigilância à saúde.

Eixo Temático IV - ENFERMAGEM E A COMPLEXIDADE DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA (480 horas)

Possibilita a compreensão das relações biológicas, psico-sociais, culturais e demais interações (intra e extra-corpóreas), coletivas e individuais, para a compreensão multidimensional do processo saúde-doença individual ou singular. Desenvolve habilidades no campo do *saber*, do *saber-fazer*, *ser* e *conviver* do profissional da enfermagem, nos diversos processos de trabalho (cuidar, gerenciar, investigar e educar) considerando o enfoque do cuidar individual da enfermagem, através de intervenções clínico-epidemiológicas, fundamentais, e sua relação com a bioética e com a ética profissional.

Eixo Temático V – ENFERMAGEM, ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DA FAMÍLIA (CH 600 horas)

Aprofunda conhecimentos, anteriormente adquiridos, para a compreensão/intervenção sobre a realidade de saúde, no contexto social, político e operacional da atenção integral em saúde coletiva. Tem como eixo organizador a Estratégia Saúde da Família para o desenvolvimento da reflexão crítica, da proposição criativa e da resolutividade das ações de enfermagem. Desenvolve competências e habilidades específicas do aluno para a promoção, a proteção e o cuidado da saúde da família, prevenção e controle de situações /grupos de risco e para a atenção básica e integral à saúde, nas diversas fases do ciclo vital humano - infância, adolescência, adulta e idosa- atuando em domicílios, comunidades e rede básica de serviços de saúde.

Eixo Temático VI – PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, EM CLÍNICA AMPLIADA (540 horas)

Aprofunda conhecimentos para a compreensão da realidade de saúde no contexto da atenção ambulatorial e hospitalar no que diz respeito à autonomia relativa e processo específico de trabalho da enfermagem. Visa desenvolver habilidades e competências do

aluno para a assistência, a investigação, o ensino e a gerência do cuidado, com as especificidades da atenção integral aos riscos e agravos à saúde e aos processos clínicos/cirúrgicos gerais relativos à saúde mental, doenças crônico-degenerativas e transmissíveis - da criança, adolescente, adulto e idoso - tendo a família como o núcleo integrador desse cuidado. Integra gerência do processo de trabalho, metodologia e modelos assistenciais em saúde individual e articulando-os ao perfil coletivo.

Eixo Temático VII - PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, EM CLÍNICA AVANÇADA (540 horas)

Aprofunda conhecimentos para a compreensão da realidade de saúde no contexto da atenção em clínica avançada. Visa desenvolver habilidades e competências para a assistência, a investigação, o ensino e a gerência do cuidado, considerando a autonomia relativa e a especificidade do processo de trabalho da enfermagem na atenção aos agravos à saúde individual, articulando-a ao perfil coletivo. Envolve o desenvolvimento de ações específicas da enfermagem em clínica médica e cirúrgica avançada/especializada/intensiva e em situações de urgência/emergência, tendo a família como o núcleo integrador do cuidado.

Eixo Temático VIII –GERÊNCIA E CUIDADO DE ENFERMAGEM NA REDE BÁSICA (510 horas)

Assegura a vivência prévia da experiência profissional ao aluno, em atividades assistenciais, de investigação, de educação e de gerência do cuidado, através de estágio curricular obrigatório desenvolvido na Rede Básica dos Serviços de Saúde, com acompanhamento direto de preceptores de serviço e, indireto, do professor/ supervisor do curso. Visa a consolidação das competências e habilidades, exigindo um maior grau de autonomia, autoconfiança, responsabilização, vínculo, iniciativa e criatividade do estagiário, para torná-lo apto ao exercício da profissão.

Eixo Temático IX – GERÊNCIA E CUIDADO DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR (660 horas)

Assegura a vivência prévia da experiência profissional ao aluno, em atividades assistenciais, de investigação, de educação e de gerência do cuidado, através de estágio curricular obrigatório desenvolvido na Rede Hospitalar de Atenção à Saúde, com acompanhamento direto de preceptores de serviço e, indireto, do professor/ supervisor

do curso. Visa a consolidação das competências e habilidades, exigindo um maior grau de autonomia, autoconfiança, responsabilização, vínculo, iniciativa e criatividade do estagiário, para torná-lo apto ao exercício da profissão.

4.7 - ESTRUTURA CURRICULAR

ESTRUTURA CURRICULAR

1º SEMESTRE						
Eixo Temático 1: A condição terrena, ecologia e cultura.						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	Obr	CR	CH	Requisito	Co/Pré
DBG0023	Biologia e Ecologia	S	04	60		
DBQ 0104	Processos Bioquímicos Vitais	S	06	90		
DBG0012	Genética Humana	S	04	60		
ENF5001	Concepções sobre Universidade e Enfermagem	N	03	45		
DCS0002	Sociologia da Saúde	S	04	60		
DBF0094	Processos biofísicos vitais	N	04	60		
DSC0090	Atividade Interativa Interdisciplinar I: Saúde e Cidadania (SACI -I)	S	04	60		
	TOTAL		29	435		

2º SEMESTRE						
Eixo Temático 2: A condição humana, saúde e cidadania.						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	Obr	CR	CH	Requisito	Co/Pré
MOR0057	Anatomia para Enfermagem	S	06	90	DBG0023	Pré
DFS0053	Fisiologia Básica	S	06	90	-	-
MOR0058	Histologia para Enfermagem	S	04	60	-	-
MOR0049	Embriologia para Enfermagem I	S	02	30	-	-
ENF5002	Metodologia da Pesquisa I	S	03	45	-	-
ENF5003	Historia e Processo de Trabalho em Enfermagem	S	03	45	-	-
DSC0063	Atividade Interativa Interdisciplinar II: Saúde e Cidadania (SACI -II)	S	04	60	DSC0090	-
DAN0034	Antropologia do Corpo e da Saúde	S	04	60	-	-
	Total		28	480		

3º SEMESTRE						
Eixo Temático 3: Enfermagem- ser e viver em contextos sócio-culturais e ambientais.						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	Obr	CR	CH	Requisito	Co/Pré
DMP0029	Microbiologia para Enfermagem	S	05	75	DBG0023	Pré
DMP0037	Parasitologia para Enfermagem	S	04	60	DBG0023 DBQ0104	Pré Pré
DMP0028	Imunologia Básica para Enfermagem	S	02	30	-	-
PAT0008	Patologia geral III	S	03	45	MOR0023 DFS0053	Pré Pré
NUT0079	Processos e Interações Nutricionais	S	02	30	DBG0104 DFS0053	Pré Pré
PSI0095	Psicologia e Processos Psicossomáticos	S	04	60	-	-
ENF6002	Atividade Interativa Interdisciplinar III: Epidemiologia e Saúde Ambiental	S	06	90	-	-
	Total		30	390	-	-

4º SEMESTRE						
Eixo Temático 4: Enfermagem na complexidade do processo saúde-doença						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	Obr	CR	CH	Requisito	Co/Pré
ENF5004	Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem	S	12	180	PAT0008 DMP0029 DMP0028	Pré Pré Pré
DBF0208	Farmacologia I (geral e farmacocinética)	S	02	30	DFS0053	Pré
ENF5005	Ética e Bioética	S	03	45	-	-
ENF7001	Estágio Integrado I: Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem	S	08	120	PAT0008 ENF5004 DMP0029 DMP0028	Pré Co Pré Pré
ENF5006	Metodologia da pesquisa II	S	02	30	ENF5002	Pré
ENF6003	Atividade Interativa Interdisciplinar IV: Temas atuais da enfermagem	N	02	30	-	-
ENF8001	Informática, Saúde e Cidadania.	N	03	45	-	-
	Total		32	480		

5º SEMESTRE						
Eixo Temático 5: Processo de trabalho da Enfermagem na atenção básica e saúde da família						
		OBR	CR	CH	Requisito	Co/Pré
DBF0211	Farmacologia II: Protocolos farmacológicos na atenção básica à saúde	S	03	45	DBF0208	Pré
DMP0038	Imunologia Aplicada a Enfermagem	S	02	30	DMP0028	Pré
MOR 0056	Embriologia para Enfermagem II	S	02	30	MOR0049	Pré
ENF5007	Enfermagem na Atenção Básica e Saúde da Família	S	08	120	ENF5004 ENF7001	Pré Pré
ENF5008	Práticas educativas em saúde/enfermagem	S	04	60	-	-
ENF5009	Gerência de processos de trabalho em Rede Básica e Saúde da Família	S	04	60	ENF5003 ENF6002	Pré
ENF8002	Terapêuticas complementares em saúde	N	02	30	-	-
ENF7002	Estágio Integrado II: Atenção Básica e Saúde da Família	S	15	225	ENF5007	Co
	Total		40	600		

6º SEMESTRE						
Eixo Temático 6: Processo de trabalho da Enfermagem na atenção à saúde em serviços de média complexidade						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	OBR	CR	CH	Requisito	Co/Pré
DBF0212	Farmacologia III: Protocolos farmacológicos na clínica geral e obstétrica	S	02	30	DBF0211	Pré
ENF5010	Enfermagem na Atenção à criança, adolescente, adulto e idoso, em clínica geral e obstétrica	S	08	120	ENF5007 ENF8001	Pré Pré
ENF5011	Seminário de pesquisa I	S	02	30	ENF5006	Pré
ENF5012	Metodologias e modelos assistenciais na enfermagem	S	03	45	ENF5004	Pré
ENF7003	Estágio Integrado III: Atenção Integral à Saúde em serviços de média complexidade	S	15	225	ENF5010 ENF7002	Co Pré
DBF0215	Toxicologia para Enfermagem	N	04	60	-	-
ENF8003	Atividade Interativa e Interdisciplinar V: Projetos especiais da Enfermagem	N	02	30	-	-
	Total		36	540		

7º SEMESTRE						
Eixo Temático 7: Processo de trabalho da Enfermagem na atenção à saúde em alta complexidade						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	OBR	CR	CH	Requisito	Co/Pré
DBF0213	Farmacologia IV: Protocolos farmacológicos na clínica avançada	S	02	30	DBF0212	Pré
ENF5013	Atenção Integral à Criança , adolescente, adulto e idoso em Clínica Avançada.	S	08	105	ENF5010 ENF7003	Pré Pré
ENF5014	Exercício profissional da Enfermagem	S	03	45	ENF5005	Pré
ENF5015	Seminário de pesquisa II	S	02	30	ENF5011	Pré
ENF5016	A Gerência do Processo de trabalho da Enfermagem em Rede Hospitalar	S	04	60	ENF5009	Pré
ENF7004	Estágio Integrado IV: Atenção integral à saúde em serviços de alta complexidade	S	15	225	ENF5013 ENF5010 ENF7003	Co Pré Pré
ENF8004	Aplicativos e softwares em saúde/enfermagem	N	03	45		
	Total		57	540		

8º SEMESTRE						
Eixo Temático 8: Gerência do processo cuidar em enfermagem na rede básica de saúde						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	OBR	CR	CH	Requisito	Co/Pré
ENF7005	Estagio Supervisionado I: O processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à saúde	S	24	360	Eixos temáticos de 1 a 7	Pré
ENF5017	Seminário de pesquisa III: Orientação e qualificação do TCC	S	02	30	ENF5016	Pré
ENF 5018	Projeto de TCC	S	08	120		
	Total		34	510		

9º SEMESTRE						
Eixo Temático 9: Gerência do processo cuidar em enfermagem na rede hospitalar						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	OBR	CR	CH	Requisito	Co/Pré
ENF7006	Estágio Supervisionado II: O processo de trabalho do enfermeiro na Rede Hospitalar	S	27	405	Eixos Temáticos de 1 a 7	Pré
ENF 5019	Trabalho de Conclusão do curso: TCC II	S	08	120	ENF 5018	Pré
ENF5020	Seminário de pesquisa IV: Defesa do TCC	S	02	30	ENF5017	Pré
ENF5021	Atividades de Formação Acadêmica	S	07	105	-	-
	Total		44	660		

DISCIPLINA/ATIVIDADE COMPLEMENTAR/OPCIONAL						
Código	DISCIPLINA/ATIVIDADE	Obr	CR	CH	Requisito	Co/Pré
ENF1044	Informática, Saúde e Cidadania.	N	04	60		
ENF8002	Terapêuticas complementares em saúde II	N	02	30		
ENF8003	Atividade Interativa e Interdisciplinar V: Projetos especiais da Enfermagem	N	02	30	-	
ENF8004	Aplicativos e softwares em saúde/enfermagem	N	03	45	-	
ENF 8005	Métodos de investigação em saúde coletiva	N	04	60		
ENF 8006	Atividade curricular em comunidade I	N	02	30		
ENF 8007	Atividade curricular em comunidade II	N	02	30		
ENF5001	Concepções sobre Universidade e Enfermagem	N	03	45		
ENF6003	Atividade Interativa Interdisciplinar IV: Temas atuais da enfermagem	N	02	30		
DBF0215	Toxicologia para Enfermagem	N	04	60	-	-
DBF 0094	Processos Biofísicos Vitais	N	04	60		
DEF0650	Atividade Física, Saúde e qualidade de Vida	N	04	60		

4.7 - CENÁRIOS DE PRÁTICA

Falar dos cenários de prática onde se darão as experiências e as vivências do processo ensino-aprendizagem do curso de Graduação em Enfermagem/UFRN em Natal, requer necessariamente uma breve incursão sobre as concepções desses cenários no contexto de uma prática em transformação.

A inserção dos trabalhadores de enfermagem nas lutas gerais dos movimentos sociais e, simultaneamente, a reorientação política da Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn, em parte forjaram as condições objetivas para o desenho de novas concepções e práticas em Enfermagem, com desdobramentos para o processo de trabalho em Enfermagem e para a formação do futuro enfermeiro.

É nesse contexto de transformações, que vem ocorrendo a transição dos cenários de práticas nos quais se realiza o ensino de Graduação em Enfermagem: se de um lado, convive-se com cenários tradicionais, cuja racionalidade de organização pauta-se pela lógica do tecnicismo, pela aquisição de habilidades e competências estabelecidas pelo paradigma Flexneriano de cuidado em saúde – mesmo considerando a necessidade de ampliação da concepção paradigmática que embasa estas práticas - por outro lado, vem sendo construída uma nova perspectiva de reorganização desses espaços com fins pedagógicos, orientada por bases interdisciplinares, com a contribuição de áreas de conhecimento antes não contempladas no cuidado em saúde e em Enfermagem.

Esse novo olhar vem representando um dos principais desafios para o ensino de Graduação em Enfermagem no momento atual, posto que enfrenta como um dos seus nós críticos, a resistência a mudanças por parte dos professores, alunos e também dos enfermeiros dos serviços de saúde.

Para além das questões micro estruturais, que dão conta do exercício cotidiano das intersubjetividades, no confronto da diversidade de visões desses cenários e suas respectivas práticas, há que ressaltar a estrutura organizacional dos serviços de saúde nos níveis local e regional, que muitas vezes vêm se constituindo como uma das maiores barreiras à implementação de propostas de mudanças, pela sua inadequação às necessidades atuais de apropriação dos serviços de saúde como *espaço pedagógico*, o que demanda a necessidade de reformas e até de construção de outros espaços,

complementando as estruturas existentes e adequando-as às novas demandas que o processo pedagógico exige.

Como atividade humana, o trabalho em saúde é um processo fortemente marcado pelo ardil da razão, o que lhe confere uma composição técnica muito especializada. Um aparato tecnológico que vai desde a mobilização de saberes científicos, até a utilização meios e instrumentos físicos, químicos, bioquímicos e organizacionais e cuja direcionalidade técnica-política tem, atualmente, uma natureza coletiva e intersetorial.

O ardil da razão tem por fundamento certos conhecimentos científicos, mas requer uma adaptação constante às características particulares: este indivíduo aqui com sua história e necessidades (...) traduz a adequação constante ao particular, no sentido não só do indivíduo como ser, mas das circunstâncias em que se dão seus problemas e necessidades. (NOGUEIRA, 1995, p. 242)

A abrangência dessa compreensão sobre o processo saúde-doença demanda uma ação compartilhada entre os vários sujeitos que os produzem, os consomem e os administram, ou, entre os que estabelecem relações de poder sobre seus determinantes, pois, um serviço que se organiza pensando em atendimentos médicos a indivíduos doentes é muito diferente daquele que se organiza em torno das ações de sustentabilidade, vigilância à saúde e promoção à saúde. Ambos são tecnicamente explicados e envolvem saberes sistematizados e cientificamente aceitos. No entanto, guardam concepções extremamente diferentes na forma de encarar as necessidades de saúde e as relações entre os sujeitos e o objeto de trabalho, o que vai lhes conferir resultados e impactos completamente diferenciados.

Assim, não pode o profissional de saúde encarar o usuário como um mero consumidor, um objeto a ser manipulado, referenciado apenas como uma patologia, um número de leito, um problema ou uma forma de exclusão social. Isto demanda trabalhar a interrelação pessoal com esse *objeto* que, na verdade, *é sujeito*, o que pressupõe uma relação de interação, de co-participação e não uma dádiva.

Nesse sentido, a reflexão sobre esses aspectos leva a pensar nos cenários de prática não apenas como um espaço geográfico e temporal, mas como um campo relacional que exige um pacto ético, cultural e de cientificidade, de adequação dos recursos tecnológicos (meios e instrumentos de trabalho), do que *se faz/se produz*, ao que *se quer* ou *para quê* e *com quem* se tem que fazer, no sentido da garantia da qualidade e humanidade desse processo.

São diversos os cenários de prática disponibilizados ao aluno no decorrer do curso, os quais se localizam na rede pública municipal – majoritariamente representada pelas equipes de Saúde da Família e pelas unidades básicas de saúde ; na rede pública estadual – através do Hospital Walfredo Gurgel; Hospital Giselda Trigueiro, Hospital Varela Santiago e na rede federal – pelo Hospital Universitário Onofre Lopes, HOSPED, Maternidade Escola Januário Cicco pertencente ao complexo de atenção hospitalar da UFRN. Além destes, serão ainda desenvolvidas atividades em instituições educacionais, a exemplo de creches e escolas de ensino médio, instituições de proteção ao idoso e os Centros de Atenção PsicoSocial-CAPS.

O desenvolvimento dessas atividades contempla oportunidades e experiências de aprendizagem, que instrumentalizam o aluno dentro das ações de ensino, pesquisa e extensão, tais como: a) práticas e estágios curriculares, integrados e interdisciplinares, que introduzam os alunos na realidade sócio-sanitária e despertem nos mesmos a visão crítica e o compromisso político-profissional na resolução dos problemas encontrados; b) inserção em projetos de ensino, pesquisa e extensão, como forma de desenvolver as habilidades técnicas, investigativas pedagógicas e políticas; c) iniciação no trabalho de docência, através do programa de monitoria; d) iniciação e desenvolvimento de pesquisa científica, durante a permanência do aluno no Curso; e) produção de trabalho de final de Curso; f) participação em eventos científico/culturais e políticos de âmbito local, nacional e internacional; g) expansão das bases de pesquisa e de extensão, como espaços de aprofundamento e aplicação dos conhecimentos adquiridos; f) participação na vida de entidade cultural e científica da Enfermagem – ABEn e nos fóruns específicos da classe estudantil – Centro Acadêmico (CA) e Diretório Central dos estudantes – DCE, bem como nos espaços de representação institucional – Colegiados e Conselhos Universitários.

Estas atividades constituem-se como *espaços* de nova aprendizagem, de aprofundamentos dos estudos e de construção da formação cidadã e do compromisso social do estudante, através da inserção destes em atividades acadêmicas interativas e transdisciplinares, realizadas na atenção à saúde coletiva ou individual nos serviços de saúde, na comunidade, no ambulatório e/ou no hospital, cujo acesso será assegurado, quanto maior for a integração **ensino-serviço**.

Essa proposta de integração aos diversos cenários de prática deverá ocorrer através do ensino teórico-prático e dos estágios integrados e supervisionados ao longo

do curso e do internato ao final do curso, conjuntamente planejados, executados e avaliados.

A expectativa é de que se realize o planejamento conjunto, a supervisão e a avaliação, de forma contínua, entre professores, enfermeiros e gestores dos serviços, além dos alunos. Desse modo devem ser assegurados mecanismos que reconheçam a participação dos tutores de campo para além do caráter voluntário e espontâneo, com vistas a implantação de uma política de preceptoria na UFRN. Para tanto, torna-se necessário a garantia institucional na manutenção das atividades planejadas, na fixação de docentes e tutores a processos de formação e educação permanente, aperfeiçoamento e especialização, dentre outras.

No que diz respeito à vivência dos alunos em atividades interdisciplinares multiprofissionais e intersetoriais, o Programa de Educação em Saúde e Cidadania – SACI constitui a estratégia integradora dos cursos da área da saúde. Trata-se de uma experiência multidisciplinar que utiliza cenários diversos de aprendizagem; integra-se efetivamente com os serviços, não só pela inserção dos alunos desde o segundo período do curso, mas, principalmente, porque pode contar com a participação dos profissionais do serviço público de saúde, no desenvolvimento das atividades didático-pedagógicas do programa-disciplina.

São muitos os aspectos que referendam esta iniciativa como integradora e inovadora. Mantém estreita parceria com grupos organizados das comunidades em que atua e com os gestores locais; propõe a inovação do aprendizado a partir da concepção de trabalho interdisciplinar, dentro da perspectiva do processo de trabalho coletivo em saúde; reconhece a importância da participação popular na resolutividade dos problemas encontrados e a necessidade do controle social na qualidade dos serviços prestados e no acesso da população a esses bens e serviços; aproxima o aluno com a realidade de saúde da população e com a organização local do SUS sensibilizando e habilitando-os, desde cedo, ao exercício da reflexão crítica e a buscar formas democráticas e participativas na resolução dos problemas, ou seja na atenção usuário centrada. Além disso, estimula a mudança da concepção da formação centrada na doença para a promoção e vigilância à saúde, utilizando metodologias ativas e problematizadoras desenvolvidas em pequenos grupos articulando a teoria e a prática, sendo acompanhado de um processo de avaliação formativa.

É preciso, portanto, valorizar a socialização dessas experiências, em outros espaços, dentro e fora da academia e a equalização do tempo para os estudantes cumprirem com suas tarefas. Por fim, há necessidade de maior envolvimento por parte dos coordenadores de cursos na motivação do aluno frente ao curso e para que tal ocorra precisa ser estruturada uma equipe de suporte pedagógico para tutores e técnicos e um suporte gerencial para facilitar a solução de problemas de infra-estrutura. Incorporar valores como: liberdade, honestidade, justiça social, respeito às diferenças, solidariedade, cooperação e co-responsabilidades a esse processo. Buscar a formulação ou reformulação de conceitos, visões e missões institucionais, em torno de uma ação pactuada *em comum*.

Desse modo, para que se efetive as mudanças com vistas a assegurar tal formação, torna-se necessária a adoção de estratégias que possibilitem:

- Instituição de espaços de discussão multiprofissional e interinstitucional ,acerca do temas como articulação educação-trabalho, metodologias ativas e problematizadoras, entre outros;
- Ampliação dos cenários de aprendizagem a partir da sistematização e continuidade de experiências hoje vivenciadas no âmbito dos equipamentos educacionais e comunitários, assegurando a articulação com os espaços da saúde;
- Criação de uma comissão colegiada, formada por representantes do quadrilátero da saúde para o acompanhamento permanente da formação do enfermeiro;
- Realização de oficinas pedagógicas com a participação de docentes, enfermeiros de serviço e discentes para a re-organização das áreas temáticas referentes à saúde coletiva e clínicas ampliada e avançada;
- Rodas de negociação referentes aos interesses da formação e re-organização dos serviços, buscando garantir a qualidade do profissional formado e conseqüentemente, da assistência prestada a população;
- Re-aparelhamento de cenários de aprendizagem com vistas a garantir infra-estrutura para as mudanças desejadas.
- Estimulo a realização de experiência inovadoras tanto no âmbito da assistência quanto do processo ensino-aprendizagem;
- Assessoramento e acompanhamento do processo de mudança, objetivando a reorientação e reordenamento das estratégias previstas.

5. SUPORTE PEDAGÓGICO PARA DOCENTES E DISCENTES

A preparação dos professores e dos preceptores é fator essencial para promover a ruptura com a atual cultura de formação que não supera a relação utilitária entre o órgão formador e prestadores de serviços. Esta preparação deve contemplar não apenas habilidades técnicas necessárias, mas, principalmente permitir vivências e interações capazes de criar uma nova cultura solidária, cooperativa e co-responsável para o estabelecimento de acordos comuns em direção ao compromisso social/institucional com a qualidade da atenção e a satisfação dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho em saúde

Com a finalidade assegurar a qualidade das funções de ensino, pesquisa e extensão do Curso de Enfermagem, por meio de cursos de pós-graduação (*lato e stricto sensu*) e de aperfeiçoamento e atualização profissional, foi elaborado um Plano de Apoio e Capacitação Docente, voltado para a sua comunidade interna, cujo objetivo é oportunizar aos professores e enfermeiros de serviço, envolvidos na supervisão e preceptoria dos estágios, condições de aprofundamento e/ou atualização de seus conhecimentos científicos, pedagógicos, tecnológicos e profissionais para o pleno desempenho das suas funções.

No referido Plano se prevê a realização de atividades tais como:

- Oficinas pedagógicas envolvendo docentes e discentes do curso e enfermeiros dos serviços;
- Capacitação de docentes e profissionais de serviços para o desempenho do papel de tutor;
- Oficina de preparação de multiplicadores para preceptores dos serviços;
- Preparação e realização de mostra expositiva de pesquisa e extensão do departamento de enfermagem;
- I SIPAT – Semana de Saúde e Segurança no trabalho – do DEN/UFRN/UERN;
- Seminário de orientação para alunos do curso sobre ambiente acadêmico e participação discente e perspectivas de futuro profissional (horizontes a descortinar);
- A participação dos preceptores, tutores e docentes, em eventos, de modo a divulgar e fortalecer as linhas de trabalho desenvolvidas;

- Estabelecimento de parcerias para incentivo à tutoria – através de bolsas, cursos de pós-graduação, etc.
- Sensibilização do corpo docente das demais disciplinas que ainda não se incorporaram à visão integrativa;
- Assegurar aos tutores um contato mais intenso com a pedagogia problematizadora em seu cotidiano e estabelecer suporte de orientação à distância, interagindo em rede de informática;
- Acompanhamento, avaliação e assessoria permanente ao desenvolvimento do Projeto Político Pedagógico, realizada por especialistas nas áreas de educação e saúde/enfermagem;

6 . SOBRE A METODOLOGIA

Em todo o desenvolvimento da proposta tem-se a primazia da aprendizagem significativa, problematizadora, interdisciplinar ou transdisciplinar, privilegiando o trabalho coletivo e multiprofissional, em cenários ou contextos reais. Adota-se, portanto, uma perspectiva de análise da prática da enfermagem integrada à abordagem do processo de trabalho, coletivo e individual em saúde, como eixo de seu desenvolvimento.

A metodologia proposta - por ser participativa, problematizadora e interdisciplinar- oportuniza reflexões e discussões sobre os problemas reais vivenciados pelos alunos, trabalhando a articulação entre teoria e prática, contemplando não só a diversidade dos cenários de aprendizagem, mas estabelecendo vínculos efetivos com as mudanças nestes cenários, no sentido de identificar e privilegiar projetos integrados de atuação multiprofissional para que possam direcionar as propostas de ensino-intervenção em direção às necessárias transformações do perfil de saúde, nas áreas de atuação da equipe.

Cria-se, desta forma, a possibilidade não só de construir uma visão crítica e transformadora da realidade em que o aluno será inserido, mas, da construção de sujeitos da ação, comprometidos com avanços e mudanças, através de uma ação pactuada em comum sobre protocolos de qualidade, acolhimento e humanização, em vivências cotidianas.

Sobretudo, assume-se um compromisso social, visando a transformação dos estados singulares, perfis coletivos ou situações de saúde existentes, na medida em que

o curso contempla a integralidade da atenção à saúde da família e dos seus integrantes, como referencial teórico sobre o qual são estruturadas as bases metodológicas e os conteúdos de formação envolvendo: ações de promoção, proteção, diagnóstico, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva de um cuidar, acolhedor e que respeite a condição humana.

Pressupõe-se, principalmente, estabelecer uma relação democrática não apenas com os trabalhadores da saúde, mas também como os usuários, buscando, numa relação de mútua confiabilidade, desenvolver uma cultura e pacto de cientificidade e de humanização. E esta talvez se constitua na sua maior singularidade, uma diferença marcante deste Projeto Político Pedagógico em relação à ruptura com a cultura de formação em saúde predominante.

7. AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO CURRICULAR

O processo avaliativo, visto como estratégia de (re)construção permanente do projeto de ensino da Enfermagem na UFRN, acompanha os estágios de construção, desenvolvimento, aplicação e resultados das atividades didático-pedagógicas desenvolvidas, semestralmente, no curso. Tal processo ocorrerá em concomitância às etapas de implantação/execução do currículo, em um movimento contínuo de criação, experimentação, avaliação e recriação do processo.

A concomitância da análise do processo no próprio transcurso da ação oportuniza a utilização do *pensamento prático*, definido como o processo de *conhecimento-na-ação, reflexão-na-ação, reflexão sobre a ação e sobre a reflexão-na-ação* (Gomez, 1995, p. 104), conduzindo-o à *proposição da recriação*, que redimensiona o processo e estabelece um. (re)planejamento coletivo. Seguindo a orientação do autor, pode-se elaborar o processo de avaliação do currículo, atribuindo-lhe as etapas necessárias ao processo, nomenclaturas e atividades específicas, as quais são descritas a seguir e apresentadas esquematicamente na Figura 1.

O conhecimento na ação – representa o momento da criação, do planejamento da elaboração coletiva – aqui serão desenvolvidas atividades, tais como, seminários, grupos e oficinas de trabalho entre as áreas temáticas e disciplinas que compõem o currículo;

A *reflexão-na-ação* – simboliza o momento da experimentação do processo ensino-aprendizagem, sua aplicabilidade e repercussões, observado através da identificação dos pontos fortes e fracos do processo, na percepção dos alunos e professores;

A *reflexão sobre a ação e sobre a reflexão-na-ação* – momento reservado à aplicação de instrumentos de avaliação (institucional e particular), destinados a docentes e discentes; expressa o estágio da /reflexão sobre o processo, analisado à luz dos referenciais teórico-metodológicos, que por sua vez, podem ser redimensionados;

A *proposição da recriação* – na qual se estabelece a recriação coletiva e o contínuo caráter inovador. Neste momento é imprescindível o olhar institucional e dos parceiros envolvidos com a proposta pedagógica, além é claro, da participação dos professores, enfermeiros de serviços envolvidos com o processo de formação e da representação dos estudantes.

O processo de avaliação proposto contempla, portanto, o esforço de articular as disciplinas inter e intra departamentos, no sentido de integrar conteúdos gerais, instrumentais e específicos da Enfermagem, além de avaliar processos metodológicos e modelos pedagógicos utilizados, buscando assegurar os objetivos, os princípios e referenciais acordados, a complementaridade, a interdisciplinaridade e integralidade, relativos ao processo de formação do enfermeiro.

Esquemáticamente, o processo de avaliação curricular está organizado conforme a figura 1.

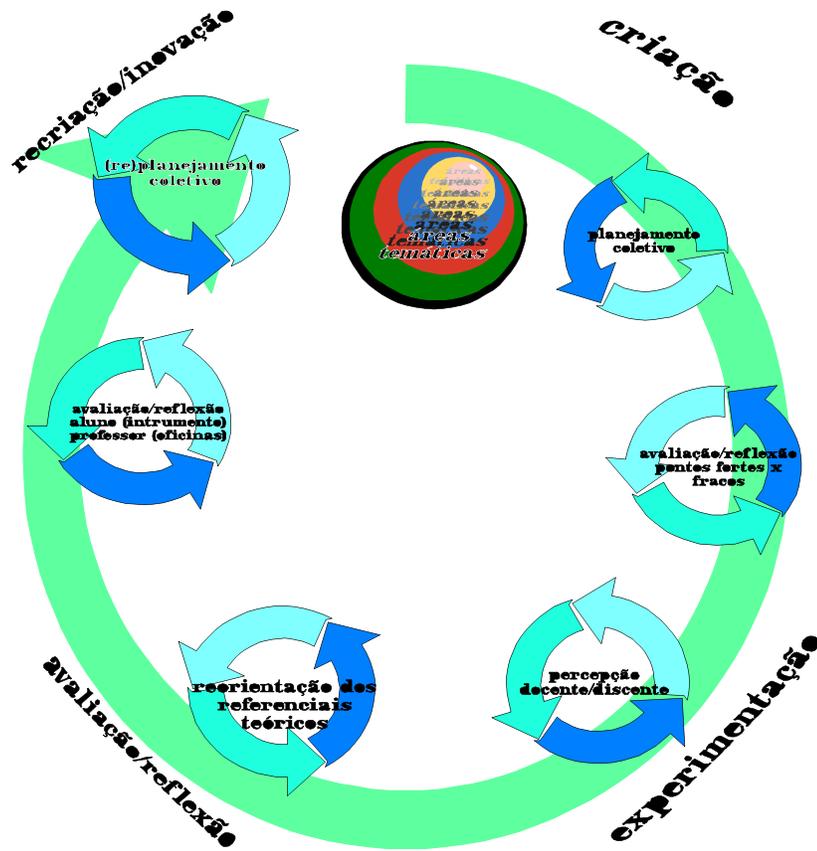
Este movimento potencializa os atores no aprofundamento das análises de situações vivenciadas em busca do conhecimento real, o qual não se constrói só pela acumulação, mas pelo trabalho crítico/reflexivo sobre as práticas e na (re) construção permanente do processo (Nóvoa, 1995, p. 25).

Reitera-se, portanto, que a discussão não se encerra aqui. Ela é parte de um processo complexo e inacabado, que prevê ser renovado e atualizado, sem perder, contudo, o “núcleo central” que alicerça a proposta e lhe dá estrutura, pois, do contrário, corre-se o risco de se perder a sua original finalidade.

Diante do exposto, pretende-se imprimir não só a necessária qualidade técnica ao saber-fazer em enfermagem nesta região, mas, também estabelecer vínculos e compromissos sociais/institucionais, com a satisfação de todos os atores envolvidos

tanto no processo educar, quanto no processo de trabalho em saúde, incluindo os usuários.

FIGURA 1 - Avaliação do Projeto Político-Pedagógico da Enfermagem da UFRN



Fonte: Liberalino, Timoteo, 1998.