

CURRÍCULO INTEGRADO: analisando o desempenho do planejamento participativo^a

Maria Cristina Martinez Capel LALUNA^b
Clarice Aparecida FERRAZ^c

RESUMO

O presente trabalho trata de um estudo exploratório que buscou analisar a aplicação das bases teóricas de sustentação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para o desenvolvimento do desempenho do planejamento participativo no currículo integrado do Curso de Enfermagem. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada com estudantes e profissionais envolvidos na construção de um projeto que utilizou o referencial do PES na unidade hospitalar. A análise dos dados das entrevistas foi realizada pela aplicação da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Nos resultados encontrados, percebemos as limitações e avanços no desenvolvimento do desempenho do planejamento participativo em um currículo integrado.

Descritores: Educação em enfermagem. Currículo. Planejamento participativo.

RESUMEN

Este trabajo es acerca de una investigación exploratoria que buscó analizar la aplicación de las bases teóricas que sostienen el Planeamiento Estratégico de la Situación (PES) para el desarrollo de desempeño del planeamiento participativo en el currículo integrado del Curso de Enfermería. Los datos fueron recogidos a través de entrevista semi-estructurada con los estudiantes y los profesionales implicados en la construcción de un proyecto que utilizó el referencial del PES en la unidad hospitalaria. El análisis de los datos de las entrevistas fue realizado utilizándose la técnica de análisis del contenido, en la modalidad temática. Los resultados indicaron las limitaciones y avances en el desarrollo del desempeño del planeamiento participativo en un currículo integrado.

Descriptor: Educación en enfermería. Curriculum. Planificación participativa.

Título: Currículo integrado: analizando el desempeño del planeamiento participativo.

ABSTRACT

This study approaches an exploratory investigation that intended analyzing the application of theoretical bases that sustain the Situation Strategic Planning (SSP), for the development of the performance of the participative planning in the integrated curriculum of Nursing Course. The data were collected through semi-structured interview with the students and professionals involved in the construction of a project that used the SSP referential in the hospital unit. The analysis of the interviews data was done by utilizing the technique of content analysis in the thematic mode. The findings indicated the limitations and breakthroughs in the performance development of the participative planning in an integrated curriculum.

Descriptors: Education, nursing. Curriculum. Participative planning.

Title: Integrated curriculum: analyzing the performance of the participative planning.

^a Parte da dissertação de Mestrado: "O planejamento como instrumental da gerência em enfermagem: construindo o desempenho do planejamento participativo no currículo integrado", de autoria de Maria Cristina Martinez Capel Laluna, apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em 2002.

^b Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Área Enfermagem Fundamental.

^c Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento tem sido uma das principais atividades dos enfermeiros que ocupam a função gerencial, e um dos temas abordados com grande frequência nos programas de ensino de enfermagem.

Encontramos na literatura⁽¹⁻⁴⁾, trabalhos que destacam a importância do planejamento no processo de trabalho do enfermeiro. Todavia, na sua maioria, se conformam segundo abordagens tradicionais, predominando o referencial teórico-metodológico do planejamento normativo, no qual, o enfermeiro define previamente os objetivos e os resultados esperados, independentes da real situação⁽¹⁾.

No ensino de enfermagem, observamos que os currículos tradicionais têm se utilizado também do referencial teórico-metodológico do planejamento normativo e de técnicas educativas oriundas da pedagogia da transmissão de conhecimento.

Na década de 90, considerando o movimento mundial de reorganização do setor saúde, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), com o apoio técnico e financeiro da Fundação Kellogg, por meio do Projeto UNI, Uma Nova Iniciativa na formação dos profissionais da saúde, iniciou um processo de revisão curricular de seus Cursos de Medicina e Enfermagem. Este projeto tem como propósitos o estímulo e o apoio aos projetos com base comunitária, que favoreçam um avanço simultâneo na educação dos profissionais de saúde, na reforma do setor saúde, com destaque aos sistemas locais de saúde e à participação comunitária nas decisões que interferem em sua qualidade de vida⁽⁵⁾.

A Pedagogia Crítico Social e a Metodologia da Problematização consistem nas bases teóricas e metodológicas que fundamentam o novo currículo do Curso de Enfermagem da FAMEMA. Com essas bases pretende-se buscar a formação de um enfermeiro que seja capaz de trabalhar em equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar; prestar cuidados de enfermagem; ter visão crítica da estrutura social; pautar suas ações pela ética profissional; gerenciar a assistência de enfermagem e os serviços de saúde; buscar constante capacitação e ser capaz de realizar pesquisa⁽⁶⁾.

A Pedagogia Crítico Social atribui à educação

o papel de proporcionar aos alunos o domínio de conteúdos científicos, os métodos de estudo e habilidades e hábitos do raciocínio científico, de modo a irem formando consciência crítica face às realidades sociais e capacitando-se a assumir um conjunto de lutas sociais à sua condição de agente ativo de transformação da sociedade e a si próprio^(7,70).

Considerando o acima exposto, os docentes optaram pela Metodologia da Problematização⁽⁸⁾ por se tratar de um caminho para o processo ensino-aprendizagem que favorece a concretização da prática dos princípios de educação da Pedagogia Crítico Social. Ou seja, consiste em uma das formas de promover uma formação crítico-reflexiva, pois, considera o estudante como construtor de seu conhecimento a partir da reflexão e indagação de sua prática com intenção de transformá-la.

A Metodologia da Problematização, considerando as rápidas transformações da realidade encaminha para a necessidade de aumentar a capacidade do estudante como participante e agente de transformação social, desenvolvendo sua capacidade de “**fazer perguntas relevantes** em qualquer situação para entendê-las e resolvê-las adequadamente”^(8,24). Portanto, propõe a situação como problema em um movimento de aprendizagem de ação-reflexão-ação.

No processo de organizar o trabalho pedagógico, há que se ter claro o significado de aprender. A origem dos conhecimentos utilizáveis, denominada aprendizagem significativa, é dependente da forma de interação entre o arcabouço conceitual do aprendiz e determinados aspectos organizacionais do ambiente de aprendizagem escolar, dentre eles, o conteúdo⁽⁹⁾.

Desse modo, a aprendizagem significativa ocorrerá se o aprendiz fixar na memória a nova informação ou habilidade relacionando-a com o que já conhece, acarretando uma ação por parte do aprendiz, o qual deve descobrir princípios subjacentes ao novo conhecimento, associando-o a conceitos que já aprendeu ou a situações de experiência concreta. Conseqüentemente, o estudante aplica o que foi apreendido em situações semelhantes, sendo essa ação denominada

de transferência de aprendizagem⁽¹⁰⁾. Em oposição a essa aprendizagem, temos a mecânica, em que o estudante tenta memorizar a informação nova ou repetir a habilidade a ser estabelecida, sem que faça sentido para ele, de maneira aleatória⁽¹⁰⁾.

Considerando esses referenciais conceituais e de metodologia de ensino, organizou-se o curso de enfermagem na modalidade de currículo integrado^(11,12), por se tratar de uma opção pedagógica que propicia o ensino das ciências de forma integrada e interdisciplinar e, por possibilitar a integração ensino e prática profissional, articulando-os através da aplicação imediata, o que conduz à procura de alternativas de superação específicas e originais para diversos contextos. Pode-se assinalar também, a importância da ação e da experiência na aprendizagem, tornando-a significativa, pois os incentivos para a continuidade da aprendizagem são provenientes do ambiente concreto, do qual emergem os conflitos que são capazes de suscitar o interesse e o desejo de intervir, nos mesmos⁽¹¹⁾.

A partir da seleção dos fundamentos teóricos, o currículo integrado articula conteúdos e áreas de conhecimento através da interdisciplinaridade; para tanto os conteúdos selecionados foram distribuídos em 22 Unidades Educativas (UE's) que compõem a grade curricular do curso de Enfermagem da FAMEMA. Para cada UE, desempenhos foram concebidos objetivando remeter o estudante à competência profissional. Entendemos por desempenho as ações desenvolvidas no processo ensino-aprendizagem, relativas ao trabalho do enfermeiro.

O desempenho permite reconhecer o que o estudante faz com o objeto apreendido, podendo vir a ser "a expressão concreta dos recursos que o indivíduo articula e mobiliza no enfrentamento de situações", e assim, possibilita reconhecer a utilização que ele faz daquilo que sabe, por isto é tomado como objeto de avaliação^(13:20).

Considerando o pretendido no referido projeto político pedagógico e as reflexões produzidas durante os momentos de capacitação docente acerca da formação e prática do enfermeiro, foi adotado o referencial teórico e metodológico do Planejamento Estratégico Situacional⁽¹⁴⁾, para sustentar o desempenho do planejamento participativo.

O planejamento consiste no cálculo que precede e preside a ação, possibilitando ao homem conduzir seu futuro e impor-se ao contexto através da razão. Os problemas dos homens não são resolvidos de forma determinista, por isso o cálculo deve ser situacional e sistemático, articulando diversas extensões de tempo e várias dimensões da realidade. O planejamento, então, está determinado pela movimentação social e pela dinâmica da produção e reprodução da sociedade⁽¹⁴⁾.

O propósito do Planejamento Estratégico Situacional (PES), em justificar, desenvolver técnicas, métodos, destrezas e habilidades ao ator social em situação é o de elevar suas capacidades de direção, gerência, administração e controle do sistema social. Para tanto, propõe quatro momentos para a elaboração e execução do plano de ação técnico-político: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Refere-se ao momento da explicação da realidade, ou seja, da situação, identificando problemas, estabelecendo inter-relações entre os problemas, deixando claro o seu valor e a identificação de nós críticos. O momento normativo corresponde à definição de como deve ser a realidade e, principalmente o modo de alterá-la. O momento estratégico se reporta à análise e construção da viabilidade do plano político, levando-se em conta o que pode ser e aquilo que pode ser. Compreende-se pelo momento tático-operacional a ação, porém, não somente um executar, mas um recalcular que completa o plano. As bases teóricas do PES assentam-se nos conceitos de ator social, situação e produção social⁽¹⁴⁾. Ator Social é o homem de ação, sujeito da mudança social inserido socialmente no objeto, fazendo-se parte integrante do sistema planejado. O conceito de situação refere-se espaço social (realidade) em que se encontram os atores em situação. A realidade é explicada por quem está dentro dela, ocupando um determinado espaço, determinado tempo, estabelecendo relações com a mesma. Produção Social reporta-se à forma de produzir e de reproduzir de uma determinada sociedade historicamente situada. Trata-se de uma construção de atores sociais expostos a certas condições e limitações. Assim, pode ser compreendida como um sistema em que toda a produção efetuada por um ator social utiliza-se dos recur-

tos econômicos de poder e das aplicações de conhecimento⁽¹⁴⁾. O Método Altadir de Planejamento Participativo (MAPP), como uma das formas de traduzir o PES na prática, refere-se a uma metodologia participativa, sendo potente na análise de micro-problemas no planejamento com base popular⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que no planejamento normativo, compreendido como um cálculo técnico-sistemático, o sujeito e o objeto são independentes, podendo haver um controle do primeiro sobre o segundo; na explicação da realidade, o sujeito deve *a priori* diagnosticar a realidade, havendo uma única explicação verdadeira; os sujeitos são agentes, as metas são únicas e o plano é realizado por setores⁽¹⁴⁾.

Isto posto, declaramos que desenvolvemos nossa dissertação de mestrado focando o ensino-aprendizagem no referido currículo integrado, priorizando dois objetivos: a identificação dos recortes de conhecimento desenvolvidos nas UE's para a formação das bases teóricas do PES e a análise da aplicação desses recortes pelos estudantes na construção do desempenho para o planejamento participativo.

Esse artigo é um excerto do trabalho de mestrado em que priorizamos apresentar os dados qualitativos da pesquisa, compreendendo a análise da aplicação do recorte de conhecimento sobre o referencial teórico do PES apreendidos pelos estudantes, para a construção do desempenho do planejamento participativo na UE-21⁽¹⁶⁾.

2 O CAMINHO PERCORRIDO

Trata-se de pesquisa exploratória descritiva, realizada com estudantes do 4º ano do Curso de Enfermagem da FAMEMA, que concluíram a UE 21 – Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares.

Para a verificação da aplicação do recorte de conhecimento do PES e da técnica do MAPP no alcance do desempenho planejamento participativo, foi selecionado o campo de ensino prático do Hospital das Clínicas de Marília – FAMEMA.

Foram selecionados 20 estudantes que haviam terminado de cursar a UE-21. A seleção foi intencional, buscando escolher aqueles que participaram da elaboração de um projeto de aten-

ção à saúde, utilizando a técnica do MAPP para processarem os problemas da realidade, buscando alcançar o desempenho relativo ao planejamento participativo. Também foram incluídos como sujeitos da pesquisa uma enfermeira gerente e dois auxiliares de enfermagem, em função dos mesmos terem participado da elaboração de tal projeto junto a um grupo de estudantes. Desta forma, foram constituídos sete grupos sujeitos, sendo cinco compostos por dois estudantes, um por três estudantes e um por sete estudantes, dois auxiliares de enfermagem e uma enfermeira gerente. Os grupos foram formados considerando a inserção dos estudantes nos distintos cenários hospitalares em que estavam estagiando.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília em 30.01.2000. Os entrevistados foram esclarecidos quanto aos objetivos e natureza do estudo e, após a aquiescência, assinaram o termo de consentimento.

Utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada aplicada em grupo, que possibilita coletar informações a partir de determinadas indagações básicas, apoiadas em teorias e hipóteses de interesse. Favorece, também, a ampliação dos questionamentos a partir das próprias respostas dos informantes, possibilitando aos mesmos a participação na elaboração do conteúdo da pesquisa⁽¹⁷⁾.

A entrevista foi norteada pelas seguintes questões: “Como foi o processo de construção do Projeto MAPP, considerando os subsídios teóricos ministrados nas 22 UE's do Currículo Integrado, referentes aos conceitos de ator social, situação, produção social e a técnica do MAPP?” “Como o ensino dessa temática do PES contribuiu para o alcance do desempenho na UE-21?”.

No decorrer das entrevistas, os sujeitos da pesquisa foram percebendo que as respostas poderiam ser manifestas sem restrições, deixando as idéias fluírem livremente. Assim os sujeitos do grupo entrevistado, discutiam entre si sobre o assunto em questão, concordando ou discordando do assunto em pauta, chegando por vezes, um membro a completar o discurso do outro. Em outros momentos, a fala transcorria na forma de monólogo assumido por um ou outro integrante do grupo.

Utilizamos para a análise de conteúdo, na modalidade temática para interpretação dos dados. Optamos por essa metodologia em função da possibilidade de desvendar o que está por trás dos conteúdos manifestos^(18,19).

Considerando a conformação dos sete grupos sujeitos da pesquisa foram identificados por códigos, a fim de garantir o sigilo. Para identificação do grupo, utilizamos a letra G, do estudante, a letra E, para o enfermeiro gerente, a letra S e dos auxiliares de enfermagem, a letra A, sendo todas as letras acompanhadas por números. Assinalamos que não houve diferenciação na análise dos dados dos sete grupos.

3 ANÁLISES DOS DISCURSOS DAS ENTREVISTAS ACERCA DO DESEMPENHO PARA O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO

A análise de conteúdo das entrevistas evidenciou um tema central que intitulamos “A difícil travessia entre a teoria e a prática: da concepção de planejamento e sua aplicação em situações de aprendizagem”. Esse tema é mais bem esclarecido e identificado nos quatro núcleos de sentido, conforme apresentados a seguir.

3.1 O conflito permanece: o enfermeiro como ator social ou agente social?

Este núcleo de sentido revelou a contradição quando, na prática, em situação de aprendizagem, reconhecemos que aplicação do conceito referente ao ator social em ação, foi distinta do recorte de conhecimento descrito no caderno das UE's, que encaminha para a construção de um sujeito criativo, inserido em uma realidade com outros, um sujeito da mudança situacional⁽¹⁴⁾.

Pudemos perceber uma ambigüidade na conceituação de ator social, quando os grupos sujeitos da pesquisa demonstraram mais de um sentido ou incerteza na compreensão de seu papel. Parte dos depoimentos destacou que o ator social é homem de ação, que governa em situação, tendo em vista a mudança. Outra parte indicou ser um agente que participa, executando e se adaptando à situação, ou seja, sem potência para a transformação da prática. Identificamos que a maioria dos depoimentos apontou para a dificul-

dade de inclusão e articulação com o conjunto heterogêneo dos trabalhadores da enfermagem na unidade hospitalar, por estarem na condição de agentes sociais que seguem comportamentos predizíveis, e por serem condutores conduzidos⁽¹⁴⁾. Não inseridos no objeto de planejamento, não fazendo parte da realidade planejada e não reconhecendo a existência de outros que também planejam, conseqüentemente, apresentaram dificuldades para lidar com a realidade que é dinâmica e conflituosa, conforme mostram os trechos a seguir:

Essa visão de problematizar te dá, assim, meio que te dá, não é o direito, mas faz com que você analise (G1E2).

Eu senti uma segurança muito grande de trabalhar junto com a equipe e não fazer uma realidade e jogar para ela, para a equipe incorporar (G5E1).

E a gente tem sempre que mudar, aos pouquinhos, sempre com a nossa visão crítica das coisas. Nunca ser passivo, tem que ter mudança (G6E2).

Porque a gente aprende, é uma coisa; e quando vai para a prática, é outra, entende? Como esse método, com essa visão crítica, deve-se refletir tudo que a gente faz. Então, quando a gente chega ao hospital e vê uma coisa e não pode intervir, fica frustrante para a gente (G6E2).

Quando nós fizemos o MAPP no primeiro ano a gente foi na comunidade, a gente veio e conversou com a gerente e, aí montou. E, dessa vez não houve a participação dos enfermeiros, nem dos auxiliares, nem do pessoal do hospital (G3E2).

Ator social não é aquele que você vai direcionar? Está motivado, não o que explica o problema, que faz parte do problema, mas não o que explica, mas que vai receber a ação. Porque no nosso MAPP, o ator social é aquele que vai exercer, são os auxiliares de enfermagem (G1E2).

Diante de tais constatações, podemos afirmar que a compreensão que se tem dos sujeitos como elementos passivos no processo de produção em saúde, na prática, não foi superada.

Observamos, então, que não houve aprendizagem significativa^(9,10), por não ter havido uma relação cognitiva entre o sujeito e o objeto de conhecimento, e a não conscientização que leva à práxis.

3.2 O predomínio do diagnóstico tradicional sobre a explicação situacional

Conhecer a realidade estando nela, coexistindo com outros pelo diálogo com o contexto, é pressupor que a explicação situacional seja distinta do diagnóstico tradicional, pois este último é “um monólogo não situado e fechado em sua própria visão do mundo que o rodeia”^(14:207). Tomando essa idéia como ponto de partida e considerando os dados das entrevistas, analisamos que há o predomínio do diagnóstico tradicional pertinente ao planejamento normativo⁽¹⁴⁾, sobre a explicação situacional no PES. Tal fato foi observado mesmo quando os sujeitos pertencentes a um grupo da pesquisa tenham considerado a referência de outros atores, na seleção e explicação dos problemas da realidade social.

A realidade social foi compreendida como um sistema sem conflito, no qual existem problemas bem estruturados e, portanto, perfeitamente governáveis. Sendo assim, o ator que elaborou o diagnóstico o fez previamente visando a conhecer a realidade, e a nosso ver, fora do tempo dado às rápidas mudanças situacionais e, ainda, fora do foco dos problemas reais. Tal evidência pode ser observada nos depoimentos abaixo:

Então, é problema da realidade em que vive? A gente levantou um problema, mas não tem condição de ter uma UTI para colocar os pacientes em ventilação mecânica porque: não tem verba, não tem como capacitar o profissional para fazer isso, não tem como deixar de atender essa população (G2E1).

Só que assim: a gente faz isso de acordo com as queixas que a gente falava no dia a dia, a gente não teve aquela reunião, a gente pegou os problemas com que a gente mais ouvia dos funcionários e do enfermeiro, uma das coisas que a gente mais ouvia [...] Primeiro a gente tinha que coletar dado (G3E1).

E, nós levantamos esse problema, encaminhamos para o enfermeiro chefe, que vai levar para o diretor clínico. Então é como a colega falou, não é uma coisa que a gente consegue, depende de vários outros atores para isso se resolver (G6E2).

Quando você está dentro de uma unidade hospitalar, os problemas, não são todos, [...] eles são muito imediatistas. Você tem que elaborar, colocar em prática e, às vezes, você não tem tempo hábil para isso. Foi por exemplo o que aconteceu com a gente. A gente planejou, a gente levantou problemas, a gente viu que podia conversar e aí passou (G2E2).

Eu acho que o que foi mais importante no MAPP também foi a participação deles, porque por mais que a gente tivesse aqui, durante um mês ou um mês e meio, a gente conseguiu pontuar esses problemas: recursos humanos, recursos materiais e precaução de contato. Mas eles deram pontos específicos de cada um desses problemas (G5E2).

Destacamos que não só o campo prático contribuiu com a não aplicação do conceito de situação proposto pelo PES, durante o momento explicativo, como também o processo ensino-aprendizagem.

Outrossim, com relação à aprendizagem, constatamos que houve o predomínio da aprendizagem mecânica⁽¹⁰⁾ quando percebemos que os conceitos novos não interagiram com as informações já existentes na estrutura cognitiva dos estudantes, sendo possível dizer que foram apenas memorizados e, portanto, não aplicados na maioria das situações práticas.

3.3 Produção social: a inexpressividade de um conceito

Os estudantes não produziram falas acerca do conceito de produção social, sendo identificada, em apenas um grupo, a incompreensão da contribuição desse conceito na elaboração de um projeto que utiliza o referencial do PES, conforme apresentamos abaixo:

O modo de produção é isso do serviço? Produção é construção, você produzir al-

guma coisa, social é você envolver a uma sociedade, é organização para essa construção. Como você chegar a esse produto, construir para chegar ao produto (G1E2).

Fala o que você entendeu então como organização social, é processo social, você falou [...]. Então, no nosso caso, seria a organização do grupo dentro desse lugar (G1E1).

O homem de ação difere do cientista por estarem ambos situados, no mundo, de formas distintas. O primeiro é prático e encontra-se envolvido com a ação, ou seja, no processo de produção social, esforçando-se para manter ou transformar o mundo, por meio de acúmulo de capacidades que lhe possibilitam alcançar a situação objetiva. Já o segundo aprecia a realidade apenas para satisfazer a necessidade de conhecê-la para acumular conhecimentos, despreocupado com a ação, pois não tem intenção de usá-los para mantê-la ou transformar o mundo⁽¹⁴⁾.

De outra forma, poder-se-ia dizer que o cientista segmenta a realidade para compreendê-la e o homem de ação problematiza-a em função de sua prática. Este último inclui na problematização as perspectivas do controle político e, cercado de recursos escassos e distintos, torna-se apreensivo com as relações de poder, assumindo o papel de governar em situações de conflito político, econômico, organizacional, comunicacional e pessoal⁽¹⁴⁾.

Assim, quem governa precisa também projetar o espaço em que se situam aqueles que explicam, bem como em que plano os problemas se encontram, em termos de regras (leis, normas, regulamentos), acumulações (recursos) e fluxos (produção de resultados, ações), para então, indicar quais serão as capacidades requeridas e necessárias ao exercício de governar⁽¹⁴⁾.

Considerando essas idéias, observamos, por meio dos discursos dos sujeitos da pesquisa, que o conceito de produção social⁽¹⁴⁾ como uma forma de produzir e de reproduzir de uma sociedade historicamente situada e como um sistema em que toda produção efetuada por um ator social utiliza-se dos recursos econômicos, poder e da aplicação de conhecimentos, não foi compreendido. Conseqüentemente, não aplicado na realização do projeto elaborado pelos estudantes,

na Unidade 21 – Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares. Tal fato pode estar relacionado com o modelo de produzir cuidados no hospital e com o processo de aprendizagem, visto que presenciamos um serviço especializado, em função da prática dos profissionais aí inseridos e que atuam de forma desarticulada na prestação dos cuidados à saúde. Tratando-se de um hospital-escola que, historicamente, vem desenvolvendo movimentos dialéticos entre a produção de cuidados especializados e o ensino universitário, com vislumbres de construção de uma situação objetiva para o coletivo organizado na produção e na gestão colegiada, o predomínio de características do modelo tradicional de produzir cuidados exhibe a contradição entre teoria e prática, ou seja, o modelo médico centrado ainda permanece introjetado e fortalecido.

A enfermagem, por sua vez, organiza-se acompanhando a mesma lógica, pressupondo a divisão do trabalho com prevalência na razão técnico-científica de gerir o cuidado, excluindo os conflitos existentes no processo de produção. Ainda que esses conflitos apareçam, têm sido ignorados na procura da harmonização ou, se enfrentados, no sentido de superação, isso se dá por meio de soluções técnico-científicas.

Essa realidade não é distinta do processo de formação implantado no curso de Graduação em Enfermagem. Estão presentes diferentes forças desencadeadas pelas diversas formas de conceber a enfermagem, a realidade social, o homem, o processo saúde-doença. O processo educativo está, então, mergulhado no combate produzido pelas forças restritivas e propulsivas emergentes na implementação do currículo integrado. Talvez a inexpressividade da aplicação do conceito de produção social revele lacunas que geram as perguntas: produzir o quê? Com quais métodos de trabalho? Com qual equipe? Comprometidos com o quê? Para qual finalidade?

3.4 Entre o cálculo sistemático e o assistemático

O discurso dos sujeitos enfoca a aprendizagem facilitada pelas sucessivas aproximações ao conteúdo relacionado à técnica do MAPP, favorecendo a realização do planejamento na quarta série. Entretanto, denunciam o estreitamento do objeto apreendido, pois, cumpriu tão somente

uma exigência acadêmica, visto que na sua maioria não foi aplicado à realidade na qual o estudante esteve inserido no decorrer do Curso de Enfermagem. Outro ponto destacado e que merece reflexão relaciona-se à atividade de planejar, quando ressaltam que o enfermeiro, em sua ação gerencial, necessita planejar, porém não sistematicamente. Contudo, o discurso de um grupo mostra que a articulação entre a teoria e a prática foi conseguida na quarta série, em função da elaboração do projeto junto à equipe de enfermagem com aplicação parcial e avaliação positiva. Os exemplos dessas constatações encontram-se nas falas abaixo:

Eu acho que a construção do MAPP no quarto ano, ela foi mais tranqüila, porque a gente já teve experiência no primeiro ano quando a gente estava na Universidade 3, se não me engano e, eu acho que ficou mais fácil com a experiência da Interação Comunitária (G2E1).

Para nós, o MAPP serviu como: isso vai ser a avaliação de vocês... (G1E3).

E como foi construir o MAPP, [...], é verdade, não gosto, eu sei que é importante. [...], sei que a gente tem que aprender, eu aprendi, eu sei fazer, mas [...] eu não gostaria de ficar fazendo isso para o resto da minha vida, mas é uma coisa que eu sei fazer mentalmente, não preciso passar para o papel (G7E1).

Deu para ver que [...] quando iniciou o trabalho, eu não acreditei nisso não; isso não vai dar em nada, levantar os problemas da enfermagem. Porque assim, eu tenho 13 anos aqui na FAMEMA e tudo começa, levanta problema, [...] e não sei disso. Então [...] de início eu desacreditei, só que a gente está começando ver um resultado em cima desse levantamento que elas [estudantes] fizeram através do MAPP (G5S).

Importante mesmo, que a gente também viu [...] quais são os resultados que estão aparecendo, porque todos os projetos que a gente fez na faculdade, o MAPP, no 1º ano, eu fiquei triste por ter feito todo aquele trabalho, todo aquele projeto e não ter dado em nada, e a gente fica [...] contente de ter feito um trabalho que real-

mente está participando, está melhorando para qualidade de assistência aqui dentro do hospital, [...] é uma coisa que vale a pena (G5E4).

Pode-se verificar que o planejamento como um instrumento para sistematizar a ação foi reduzido à dimensão técnica, sem considerar a questão ideológica e de poder, para transformar uma dada realidade⁽¹⁴⁾. Observamos nos depoimentos que a aprendizagem sobre a técnica do MAPP configurou-se como um procedimento desprovido de uma base teórica de sustentação, uma vez que o professor pode ter assumido um papel de transferir aos estudantes o conteúdo de sua exposição. Estes conteúdos, por sua vez, não ganharam significados, pois os estudantes os memorizaram e os repetiram, sem indicar compreensão de seu real sentido.

O planejamento como um cálculo técnico-político sistemático, indica que ele assume um papel de mediador entre o conhecimento e a ação, apontando que a fundamentação de suas decisões deve passar por uma reflexão profunda, ampla e sistemática, que vincula o presente e o futuro⁽¹⁴⁾.

O discurso dos sujeitos da pesquisa do grupo que buscou utilizar o planejamento participativo, não possibilita evidenciarmos a amplitude e profundidade da reflexão, ainda que possa ter sido desenvolvido como um cálculo técnico-sistemático.

Entendemos que ainda existem muitos obstáculos a serem superados relativos a concepções da pedagogia da tradicional e do planejamento normativo.

4 CONSIDERAÇÕES: uma síntese provisória

Essa investigação nos possibilitou reconhecer o hiato existente entre o currículo proposto e o realizado. O discurso dos sujeitos revelou que os conteúdos desenvolvidos ficaram na teoria, não sendo mobilizados em situação prática de aprendizagem. Observamos que a educação nos moldes da educação bancária, predominou no processo de ensino aprendizagem, quando reconhecemos que os estudantes assumiram um papel passivo de receber, memorizar e repetir o conteúdo, conforme os princípios da aprendizagem mecânica.

Com relação aos fatores que não favoreceram a mudança de concepção do planejamento normativo para o participativo, que utiliza o referencial do PES, apontamos à historicidade da prática de enfermagem, a estrutura organizacional hospitalar e o forte predomínio do planejamento assistemático ou intuitivo.

Diante do exposto, pudemos reconhecer na Unidade 21 – Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares, que a aplicação do recorte de conhecimento relativo às bases teóricas do PES não aconteceu, pois os estudantes se detiveram no processo de reflexão sem ir para a ação, ou seja, para a aplicação.

Esse fato sugere a inexperiência do corpo docente com relação ao processo pedagógico sobre os fundamentos do currículo integrado, o despreparo do docente para o tipo de avaliação que esse currículo pressupõe e a falta de clareza do papel do docente assistencial junto aos serviços de saúde. Tais contradições são relevantes na configuração das dificuldades apresentadas pelos estudantes no desenvolvimento do desempenho do planejamento.

Nesse momento, nos deparamos com indagações que pressupõem temas para outras pesquisas; assim apontamos que seria necessário investigar na programação das UE's a maneira como foram construídas as seqüências de atividades, considerando a metodologia da problematização, aprendizagem significativa, os processos avaliativos utilizados e a relação entre os sujeitos da aprendizagem: professor-aluno.

O desenvolvimento dessas questões traria uma importante contribuição, pois apenas a verificação da aplicação dos conteúdos desenvolvidos, a nosso ver, não foi suficiente para analisar os nós críticos do processo de ensino-aprendizagem em um currículo integrado.

REFERÊNCIAS

- 1 Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva MRB, Pereira I. Processo de planejamento na prática da enfermagem em um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo* 1998 out;32(3):273-80.
- 2 Ferraz CA. A transfiguração da administração em enfermagem: da gerência científica à gerência sensível [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995. 248 f.
- 3 Servo MS. Pensamento estratégico: uma possibilidade para sistematização da supervisão em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS)* 2001 jul;22(2):39-59.
- 4 Peduzzi H, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF)* 2002 jul/ago;55 (4):392-8.
- 5 Kisil M. Uma estratégia para a reforma sanitária: a iniciativa UNI. *Divulgação: em Saúde para Debate, Londrina (PR)* 1996 jul;(12):5-14.
- 6 Chirelli MQ, coordenadora. *Introdução ao Curso de Enfermagem. Marília (SP): Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Marília; 2000. 14 p.*
- 7 Didática: teoria da instrução e do ensino. *In: Libâneo J. Didática. São Paulo: Cortez; 1999. 261 p. p. 51-76.*
- 8 Dias Bordenave JE. Alguns fatores pedagógicos. *In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria Geral, Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Capacitação Pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde. Brasília (DF); 1994. 58 p. p. 19-26.*
- 9 Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. *Psicologia educacional. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980. 625 p.*
- 10 Abreu MC, Masetto MT. O professor universitário em sala de aula: prática e princípios teóricos. *São Paulo: MG Editores Associados; 1987. 130 p.*
- 11 Santomé JT. *Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre (RS): ARTMED; 1998. 275 p.*
- 12 Davini MC. Currículo integrado. *In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde. Brasília (DF); 1994. 58 p. p. 39-55.*
- 13 Ramos MN. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. *In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. Brasília (DF); 2001. 68 p. p. 17-26.*

- 14 Matus C. Política, planejamento & governo. Brasília (DF): IPEA; 1993. 2 vol.
- 15 Tacredi FB, Barrios SRL, Ferreira FHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998. 66 p.
- 16 Laluna MCMC. O planejamento como instrumental da gerência em enfermagem: construindo o desempenho do planejamento participativo no currículo integrado [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002. 144 f.
- 17 Pesquisa qualitativa. *In*: Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175 p. p. 116-73.
- 18 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 1999. 269 p.
- 19 Gomes RA. Análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 11ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999. 80 p. p. 67-79.

Endereço da autora/Author's address:
Maria Cristina Martinez Capel Laluna
Rua Santa Helena, 1967, Casa 2, Jardim Estoril
17.514-410, Marília, SP
E-mail: cricapel@famema.br

Recebido em: 05/11/2004
Aprovado em: 18/01/2006