

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem Simulação  
Laboratório Morfofuncional/Faculdade de Enfermagem/UFPEL**

**Mateus Casanova dos Santos**

Pelotas, 2010

**MATEUS CASANOVA DOS SANTOS**

**Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem Simulação  
Laboratório Morfofuncional/Faculdade de Enfermagem/UFPel**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências – Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Cecilia Lorea Leite

Pelotas, 2010

## **Folha de Aprovação**

Autor: Mateus Casanova dos Santos

Título: Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem Simulação -  
Laboratório Morfofuncional/Faculdade de Enfermagem/UFPel

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências – Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em:

### **Banca examinadora**

---

Dr<sup>a</sup>. Maria Cecília Lorea Leite (Presidente  
e Titular)  
Universidade Federal de Pelotas

---

Dr<sup>a</sup>. Vanda Maria da Rosa Jardim (Titular)  
Universidade Federal de Pelotas

---

Dr. Jarbas dos Santos Vieira (Titular)  
Universidade Federal de Pelotas

---

Dr. Álvaro Luiz Moreira Hypolito (Titular)  
Universidade Federal de Pelotas

---

Dr<sup>a</sup> Marilu Correa Soares (1<sup>a</sup> Suplente)  
Universidade Federal de Pelotas

---

Dr<sup>a</sup>. Valéria C. C. Coimbra (2<sup>a</sup> Suplente)  
Universidade Federal de Pelotas

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta pesquisa a todos os professores e estudantes que vivenciam as práticas pedagógicas em educação e saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas e toda equipe de professores, técnicos e estudantes da Faculdade de Enfermagem por oportunizar este espaço de aprendizado e crescimento.

Agradecimento especial à Professora Dra. Rita Maria Heck, coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem/UFPel.

Agradeço a Professora Dra. Maria Cecília Lorea Leite e todo grupo de professores e técnicos da Faculdade de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação/UFPel por propiciarem momentos ímpares e sublimes de crescimento científico em educação.

Agradecimento especial a toda equipe de professores e técnicos em necropsia do Departamento de Morfologia/Instituto de Biologia/UFPel.

Agradecimento especial ao Professor Dr. Carlos Alberto Tavares, coordenador do Departamento de Morfologia/IB/UFPel.

Agradecimento a toda a equipe da Anhanguera Educacional Pelotas.

De antemão agradeço a toda minha família, em especial a minha esposa Mariângela Hoffmann Bruscatto.

Em memória de meu pai, Gaspar Pereira dos Santos.

## **Supremo Mandamento**

Respeita a imagem no Homem,  
E pensa que, ainda que oculto,  
Aí, n'alguma manhã,  
O germem para o mais alto cresce.

Respeita a imagem do Homem,  
E pensa que, por mais profundo que ele caia,  
Um hálito de vida que o desperte,  
Talvez da tua alma brote.

Respeita a imagem do Homem!  
A eternidade tem uma hora  
Onde alguma coisa, uma ferida,  
E se não ela, uma ânsia acalma.

Friedrich Hebbel  
(Tradução livre de Dr. Bernardo Kaliks)

## **Resumo**

SANTOS, Mateus Casanova dos. **Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem Simulação – Laboratório Morfofuncional / Faculdade de Enfermagem/UFPeI**. Data da defesa: 01/10/2010. 149f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde (Linha de pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde). Maria Cecília Lorea Leite. Orientadora. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente estudo tem como origem a pesquisa de dissertação intitulada “Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem Simulação – Laboratório Morfofuncional/Faculdade de Enfermagem / UFPeI” e se caracteriza por um estudo de caso investigativo de caráter participante e descritivo, a partir da vivência pedagógica no disparador de aprendizagem Simulação em Enfermagem, do segundo semestre do primeiro ciclo da graduação da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI), quando se desenvolve a simulação clínica de semiologia e semiotécnica em Enfermagem. O objetivo foi compreender a avaliação na prática da Simulação - Laboratório Morfofuncional no contexto do processo de reorganização curricular da Faculdade de Enfermagem/UFPeI, buscando contribuir para o processo de aperfeiçoamento do planejamento de ensino e, especialmente, da avaliação deste disparador de aprendizagem que integra o novo currículo de graduação da FEn/UFPeI, iniciado em 2009. A partir das reflexões desta pesquisa, observou-se a teorização de Bernstein como uma potente ferramenta semiológica das práticas pedagógicas, a qual contribui para o planejamento e análise da avaliação do dispositivo pedagógico curricular em estudo. Neste contexto pedagógico, observou-se a classificação interna do discurso regulador e instrucional fortes.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação. Simulação. Avaliação. Ensino.

## **Abstract**

SANTOS, Mateus Casanova dos. **Study on the evaluation of trigger learning Simulation - Morphofunctional Lab / College of Nursing / UFPel.** Defense date 2010: 01/10/2010. 149f. Thesis (Master Degree). Graduate Program in Nursing, Areas of Study: Social Practices in Nursing and Health (Research focus: Practices of Management, Education, Nursing and Health). Maria Cecília Lorea Leite (Advisor). Federal University of Pelotas, Pelotas.

This paper derives the dissertation research entitled "Study on the evaluation of trigger learning Simulation - Morphofunctional Lab / College of Nursing / UFPel" and is characterized by a case study of investigative and descriptive participant character, from the educational experience in the trigger Learning Simulation in Nursing, the second half of the first cycle graduate of the College of Nursing, Federal University of Pelotas (UFPel), which develops simulation of clinical semiology and semiotics in Nursing. The goal was to understand the assessment in the practice of simulation - Lab Morphofunctional in the context of the process of curricular reorganization of the College of Nursing / UFPel, contributing to the improvement process of planning teaching and evaluation of trigger learning that integrates the new curriculum graduate of the College of Nursing / UFPel, initiated in 2009. From the initial reflections of this study, there is the theory of Bernstein as a powerful tool Semiologic of teaching practices, which contributes to the planning and analysis of the evaluation of the device under study educational curriculum. In this pedagogical context, we observed the internal classification of the regulative and instructional discourse strengths.

**Keywords:** Nursing. Education. Simulation. Evaluation. Teaching.

## Lista de Siglas

*Advanced Clinical Education and Simulation* – ACES

*Advanced Clinical Education and Simulation Evaluation Form* – AEF-LS

Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP

*American Association of Colleges of Nursing* - AACN

Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Classificação externa – Ce

Classificação interna – Ci

Conferência Nacional de Saúde – CNS

Estratégia Saúde da Família – ESF

Enquadramento externo – Ee

Enquadramento interno – Ei

Faculdade de Enfermagem – FEn

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS

Instituto Nacional de Previdência Social – INPS

Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS

Ministério da Educação e Cultura - MEC

Ministério da Saúde - MS

*Objective Structured Clinical Examination* - OSCE

Organização Panamericana da Saúde – OPAS

Plano Nacional de Desenvolvimento – PND

*Problem-based Learning* - PBL

Projeto Político Pedagógico – PPP

Saúde Mental Coletiva - SMC

Sistema único de Saúde - SUS

Unidade Básica de Saúde - UBS

Universidade Federal de Pelotas – UFPel

## Lista de Figuras

|          |                                                                                                                                                                   |     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 | Passos do processo ensino aprendizagem na pedagogia da problematização.....                                                                                       | 59  |
| Figura 2 | Modelo cíclico da ABP.....                                                                                                                                        | 60  |
| Figura 3 | Características do ensino interdisciplinar na simulação.....                                                                                                      | 66  |
| Figura 4 | Modalidades avaliativas do processo ensino-aprendizagem.....                                                                                                      | 74  |
| Figura 5 | Radiografia pedagógica – a gramática intrínseca.....                                                                                                              | 114 |
| Figura 6 | Relação pedagógica da prática clínica entre o professor, o estudante de enfermagem e o paciente/usuário na prática da Simulação e na Unidade Básica de Saúde..... | 119 |
| Figura 7 | Interfaces avaliativas na trimembrança professor, paciente e estudante de enfermagem.....                                                                         | 120 |
| Figura 8 | A imagem trimembrada da avaliação das aprendizagens..                                                                                                             | 122 |

## Lista de quadros

|          |                                                                                                                                                                                                                              |     |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1 | Descrição e análise de seleção do conhecimento e da ação pedagógica no processo de ensino semiológico e semiotécnico da prática da Simulação, segundo semestre do primeiro ciclo, 2010/1, Faculdade de Enfermagem/UFPel..... | 97  |
| Quadro 2 | Relação de poder e de controle no contexto instrucional de transmissão.....                                                                                                                                                  | 104 |
| Quadro 3 | Relação de poder e de controle no contexto regulador de transmissão.....                                                                                                                                                     | 105 |

## **Lista de apêndices**

|            |                                                                                    |     |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| APÊNDICE A | Instrumento de convite aos sujeitos da pesquisa para a participação no estudo..... | 139 |
| APÊNDICE B | Instrumento de coleta de dados.....                                                | 140 |
| APÊNDICE C | Instrumento de coleta de dados.....                                                | 141 |
| APÊNDICE D | Instrumento de coleta de dados.....                                                | 142 |
| APÊNDICE E | Carta de aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.....                  | 143 |
| APÊNDICE F | Consentimento Livre e Esclarecido do Participante....                              | 144 |

## **Lista de anexos**

|         |                                                                                   |     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ANEXO A | Modalidades, situações, instrumentos, formulários para o processo avaliativo..... | 146 |
| ANEXO B | Avaliação diária de atividade.....                                                | 147 |
| ANEXO C | Diagnóstico de competências e habilidades.....                                    | 148 |

## Sumário

|           |                                                                                                                                                                      |           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Introdução.....</b>                                                                                                                                               | <b>16</b> |
| <b>2.</b> | <b>Construção do objeto de pesquisa no contexto biográfico do autor: justificativa.....</b>                                                                          | <b>20</b> |
| <b>3.</b> | <b>Pressupostos.....</b>                                                                                                                                             | <b>25</b> |
| <b>4.</b> | <b>Questão de pesquisa e objetivos do estudo.....</b>                                                                                                                | <b>26</b> |
| 4.1       | Questão de pesquisa.....                                                                                                                                             | 26        |
| 4.2       | Objetivo geral.....                                                                                                                                                  | 26        |
| 4.3       | Objetivos específicos.....                                                                                                                                           | 27        |
| <b>5.</b> | <b>Semiologia e semiotécnica da prática pedagógica: o referencial teórico.....</b>                                                                                   | <b>28</b> |
| <b>6.</b> | <b>Revisão de literatura.....</b>                                                                                                                                    | <b>37</b> |
| 6.1       | O Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto espaço/território/ambiente curricular.....                                                                                   | 38        |
| 6.2       | A Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas: um novo contexto curricular.....                                                                       | 47        |
| 6.3       | A prática da Simulação no Laboratório Morfofuncional da Faculdade de Enfermagem/UFPel: espaço potencial como Disparador da Aprendizagem no ensino da Enfermagem..... | 62        |
| 6.4       | Fundamentos conceituais sobre a avaliação.....                                                                                                                       | 70        |
| 6.5       | A contextualização da avaliação à luz do projeto pedagógico da Faculdade de Enfermagem/UFPel.....                                                                    | 77        |
| 6.6       | A avaliação da aprendizagem na prática da simulação como retroalimentação do aperfeiçoamento do planejamento de ensino                                               | 82        |
| <b>7.</b> | <b>Metodologia.....</b>                                                                                                                                              | <b>87</b> |
| 7.1       | Tipo de Estudo.....                                                                                                                                                  | 87        |
| 7.2       | Local de Estudo.....                                                                                                                                                 | 88        |
| 7.3       | Sujeitos do Estudo.....                                                                                                                                              | 88        |
| 7.4       | Instrumentos de Pesquisa.....                                                                                                                                        | 90        |
| 7.4.1     | Entrevista semi-estruturada.....                                                                                                                                     | 90        |

|            |                                                                                                       |            |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.4.2      | Observação participante.....                                                                          | 91         |
| 7.4.3      | Diário de campo.....                                                                                  | 91         |
| 7.4.4      | Pesquisa documental.....                                                                              | 92         |
| 7.5        | Procedimentos para a coleta de dados.....                                                             | 92         |
| 7.6        | Princípios éticos.....                                                                                | 93         |
| 7.7        | Análise de dados.....                                                                                 | 94         |
| <b>8.</b>  | <b>Discussão e análise dos dados.....</b>                                                             | <b>96</b>  |
| 8.1        | Recontextualização da prática da simulação em Basil Bernstein e<br>a avaliação das aprendizagens..... | 104        |
| <b>9.</b>  | <b>Considerações e ensaios.....</b>                                                                   | <b>116</b> |
| <b>10.</b> | <b>Referências.....</b>                                                                               | <b>124</b> |
|            | <b>Apêndices.....</b>                                                                                 | <b>138</b> |
|            | <b>Anexos.....</b>                                                                                    | <b>145</b> |

## **1. Introdução**

A Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPe) percorre um momento especial de reorganização curricular<sup>1</sup> planejado desde 2002 e iniciado em 2009, em que os acadêmicos ingressantes, no início da formação, perpassam os campos práticos da profissão, sendo desafiados ao enfrentamento teórico-prático constante. Os acadêmicos são apoiados pelos professores-facilitadores numa proposta pedagógica ativa, baseada nas diretrizes curriculares para formação dos profissionais da Enfermagem orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta curricular está fundamentada por habilidades e competências, em metodologia problematizadora, visando a formação de um aluno pró-ativo e considerando o SUS como espaço de formação profissional do enfermeiro (PERRENOUD, 2002; ALVES; LOPES; FILHO, 2007; GOMES, 2009; UNIVERSIDADE, 2009).

Com base nos princípios e diretrizes do SUS, o currículo é construído com vistas a abordar a integralidade dos problemas de saúde por meio da interdisciplinaridade, garantindo a transversalidade de temas multidisciplinares que interferem na saúde (ABEn e OPAS, 2003).

O trabalho da Enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente, em sua integralidade, como ser biológico e social, envolvendo historicamente os campos de atividade dos cuidados e procedimentos assistenciais, e da administração da assistência de enfermagem, do espaço assistencial e da educação em saúde (LEOPARDI, 1998; WALDOW, 2001). Leopardi (1998) ressalta que a complexidade dos problemas exige, cada vez mais, um trabalho cooperativo do tipo interdisciplinar, com vistas à transdisciplinaridade. A Carta da Transdisciplinaridade (1994) estabelece que o

ponto de sustentação da transdisciplinaridade é a multidimensionalidade e reside na unificação semântica e operativa das acepções através e além das disciplinas, conduzindo a uma atitude aberta. Neste sentido, como afirmam Alves, Lopes e Filho (2007, p.277): “o valor de um projeto educacional reside exatamente na capacidade de proporcionar aos estudantes variadas oportunidades de construção e reconstrução do seu conjunto de saberes”.

Frente a essa nova realidade curricular, no dia seis de julho de 2009, a Faculdade de Enfermagem da UFPel inaugurou nas dependências da instituição o Laboratório Prático Morfofuncional, assegurando, ao acadêmico, espaço potencial próprio para o aperfeiçoamento profissional exigido no novo currículo. Esse espaço de ensino é utilizado, sobretudo, no Disparador de Aprendizagem denominado Simulação<sup>2</sup>.

Os laboratórios propiciam a articulação de saberes diversos e a superação da dicotomia entre formação profissional e formação geral do educando. Isso facilita a aprendizagem e gera reflexão sobre as práticas executadas, mais do que garantir simplesmente treinamento para exercício de funções (ALVES; LOPES; FILHO, 2007).

Em Universidade (2009) está desenvolvido o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Com base neste documento, os disparadores de aprendizagem estipulados para o novo currículo integram os processos da inserção no território, do acompanhamento de famílias, da Síntese de Campo, do Caso de Papel<sup>3</sup>, do Seminário e da Simulação. Esse documento reitera que no disparador de aprendizagem Simulação pretende-se o desenvolvimento das capacidades necessárias ao

---

<sup>1</sup> Utiliza-se no texto a expressão “reorganização curricular” para expressar o momento curricular atual da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Neste currículo, está simultaneamente acontecendo o currículo de transição e o currículo novo. Este último teve início no ano de 2009.

<sup>2</sup> A simulação da prática visa o desenvolvimento das capacidades necessárias ao domínio da competência nas áreas de saúde, de gestão e sistematização da assistência. São espaços protegidos que simulam cenários da prática de cuidados à saúde. Os estudantes realizam atendimentos em pacientes simulados, realizam procedimentos em manequins e / ou bonecos. Eles estarão acompanhados por um facilitador que avaliará o desempenho das capacidades voltadas ao perfil do profissional a ser formado (UNIVERSIDADE, 2009, p.39).

<sup>3</sup> Os casos de papel compreendem uma descrição de uma situação programada para favorecer o desenvolvimento de determinada habilidade e/ou competência. Esta é uma atividade realizada em dois encontros, em pequeno grupo com doze a quinze estudantes e um facilitador. A situação problema deve disparar as questões de aprendizagem que orientarão a busca de referências para a construção de uma síntese no encontro seguinte (UNIVERSIDADE, 2009, p.38).

domínio da competência nas áreas de saúde, de gestão e sistematização da assistência.

Com o aprendizado baseado em problemas (ABP), o processo de aprendizagem passa a ser centrado no aluno, que sai do papel de receptor passivo, para o de agente e principal responsável pelo seu ensino. Nesse tipo de relação, alunos e professores apreendem e ensinam (ALVES; LOPES; FILHO, 2007).

Nesse processo da Simulação os professores atuam como facilitadores, enfatizando o aprendizado autodirigido, centrado no estudante, em grupos de doze a quinze alunos. O professor não ensina de maneira tradicional, mas facilita a discussão dos alunos, conduzindo-a quando necessário e indicando os recursos didáticos para cada situação. O professor trabalha os conhecimentos prévios dos estudantes sobre o assunto apresentado. As informações trazidas por todos são discutidas e integradas no contexto do caso-problema. Enfim, o aprendizado desloca-se da transferência passiva para a responsabilização do aluno, conhecendo os primeiros passos para aprender a aprender.

Nesse sentido, optou-se por estudar a avaliação, que, segundo Bernstein (2000), perpassa todo o dispositivo pedagógico e pode ser considerada um instrumento de retroalimentação para o corpo docente reavaliar o seu planejamento de ensino (TURRA *et al*, 1975; WORRAL, 2010).

Estes argumentos remetem ao que afirma Hoffmann (2005, p.26):

O olhar avaliativo é por natureza complexo e multidimensional. Caracteriza-se, justamente, por interpretações de diferentes intensidades e matizes (qualidades), sobre as múltiplas dimensões do aprender de cada aluno (aprendizagem), que se realizam a partir de concepções de educação, de sujeito, de sociedade também diferentes (avaliação). Dessa forma, os “juízos” de cada avaliador são sempre complexos e subjetivos à medida que se originam dessa trama de conceitos multidimensionais.

A partir da observação das reuniões docentes da FEn/UFPe e no texto do PPP da Faculdade, em Universidade (2009, p.15), observou-se que a avaliação é considerada um nó crítico do novo currículo. Embora o trabalho de Reed (2010) ter observado que há pesquisas limitadas no uso da simulação na Educação em Enfermagem e a avaliação das competências estudantis,

realizou-se, através desta pesquisa, um estudo acerca da avaliação no Disparador de Aprendizagem Simulação com a finalidade de aprofundar este saber pedagógico. Assim, reforçando a importância deste estudo, almejou-se contribuir para aperfeiçoar e qualificar o ensino no Laboratório Morfofuncional, a fim de buscar a excelência no cuidado em saúde a ser oferecido pelo profissional que está sendo formado.

A partir daí, pretendeu-se identificar as necessidades inerentes à formação integral do profissional de saúde e a recontextualização de conhecimentos que propiciem a construção de identidades de profissionais de Enfermagem orientados para as necessidades e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2. Construção do objeto de pesquisa no contexto biográfico do autor: justificativa**

As colocações pessoais e biográficas do autor expostas nesta parte do trabalho visam apresentar registros relativos às origens deste estudo. No entanto, é preciso reconhecer que, justamente, deixam transparecer o entusiasmo pessoal para desenvolver a pesquisa. Nesse trajeto, interpela-se o eu do autor e o ânimo para realizar este estudo, o eu institucional e o corpo do eu do disparador da aprendizagem prática da Simulação, enquanto momento curricular do Laboratório Anatomofuncional, recentemente inaugurado na Faculdade de Enfermagem/UFPel.

O “eu” é referido aqui, conforme Baldi (2003), como arquétipo da individualidade de um organismo, expresso em características funcionais e orgânicas específicas e, em especial, individualizado para melhor compreensão e esclarecimento do “nós”.

Reporto-me, assim, às indagações surgidas, enquanto graduando em Enfermagem/UFPel (2001 a 2005) e monitor em Anatomia Humana<sup>4</sup>, ao observar o “ser cadáver” e ao participar da assistência direta ao paciente enfermo nas atividades realizadas como acadêmico da Faculdade de Enfermagem, bem como, ainda, em minha atuação como estagiário voluntário na Teia Ecológica<sup>5</sup> no mesmo período. Além disso, como enfermeiro residente

---

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas, Instituto de Biologia, Departamento de Morfologia, executada durante os anos de 2001 a 2005, acompanhando a formação das turmas de Enfermagem e Obstetrícia, Educação Física, Nutrição, Odontologia e Anatomia Médica I e II, sob orientação dos professores Carlos Alberto Tavares e Antonio Amaral Villela, perfazendo, o total de 1600 (mil e seiscentas) horas.

<sup>5</sup> Entidade sediada em Pelotas, RS, Brasil que viabiliza a comercialização de produtos ecológicos, isentos de agroquímicos e agrotóxicos - orgânicos e biodinâmicos - através de um ponto de feira ecológica permanente no centro da cidade com a participação dos agricultores ecológicos, acrescido de um armazém eco-pedagógico e de um restaurante ovo-lacto-vegetariano. Atuam, em cooperação, os agricultores ecológicos, os trabalhadores da casa, os

em Saúde Coletiva<sup>6</sup> (2006-2008) participei do atendimento de saúde a comunidades, apreendendo a construção coletiva de espaços salutareos. Durante o período da graduação, percebi que a existência do corpo humano enquanto ser, faz-se numa intrincada dinâmica viva, tempo-espacial, que o caracteriza como ser único envolvido nessa rede de relações com a natureza.

Durante os estudos em Anatomia Humana, considerava significativa a percepção que o cadáver, sendo desprovido de vida humana, na verdade, situa dois estados dicotômicos na matéria: o orgânico e o inorgânico. Remete-se esta percepção, respectivamente, um significando algo que possui *vida* a ser construída e outro algo *morto*, estanque. Muitas vezes, notava-me tentando compreender o ser enquanto vivo.

Enquanto na graduação em Enfermagem ouvia-se, por vezes, um discurso humanizado, globalizado, no ensino em Anatomia Humana mantinha-se uma visão biomédica e fragmentada do corpo humano, apesar dos esforços dos professores que orientavam a monitoria em Anatomia Humana, na perspectiva de tentar direcionar ao máximo o estudo anatômico à formação profissional específica. Como exemplo, cita-se o fato de relacionarem os conhecimentos apreendidos em anatomia humana com a prática profissional do enfermeiro, do educador físico, do nutricionista, do médico e assim por diante. No final, todos os acadêmicos se deparavam com o estudo no cadáver e decoravam as regiões do corpo humano exigidas. Observei, nos quatro anos de monitoria em Anatomia Humana, pouca adesão dos acadêmicos de Enfermagem à prática laboratorial em anatomia humana, comparativamente aos estudantes de Medicina.

Junto ao estágio voluntário na Teia Ecológica, fundamentava-me com trabalhos práticos e teóricos no movimento ecológico local e naquele momento buscava enriquecer minha formação profissional em saúde, mediante uma visão mais holística do ser humano. Participava das feiras ecológicas, vendo a necessidade de agregar valores aos produtos alimentares ali comercializados,

---

estagiários do núcleo de formação ecológica e os consumidores, numa forma de Economia Associativa, comercializando-se os produtos e formando-se os consumidores. *Teia Ecológica Alimentos Orgânicos em processos associativos busca a saúde da terra e do ser humano.*

<sup>6</sup> Residência em Enfermagem na Atenção Básica em Saúde Coletiva, Centro de Saúde Escola Murialdo, Residência Integrada em Saúde – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

reconhecendo-os como ricas alternativas alimentares, que levavam ao consumidor outros caminhos possíveis na busca de uma alimentação mais saudável, mais viva, acredito eu, contrastando, muitas vezes, com a atual realidade nutricional humana. Percebia o quanto se enriquecia o conceito de alimentação natural e ecológica, em que, respeitando o meio ambiente e as plantas cultivadas, os alimentos tornavam-se mais vivos e mais saudáveis ao ser humano – teoria da trofobiose de Chaboussou (1996). Isso constitui-se um contraponto ao cultivo de grandes lavouras de monocultura que se utilizam de agroquímicos para manter as cultivares e, conseqüentemente, castigando o solo ao longo do tempo, tornando-o menos vivo e mais morto. Então, o cuidado com a natureza viva está diretamente relacionada à excelência alimentar do ser humano.

Em outro momento da vida profissional, na condição de residente em saúde coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Centro de Saúde Escola Murialdo, Porto Alegre, RS (2006-2008), pude observar o quanto o significado de saúde é amplo e o que representa o impacto das condições sócio-político-culturais sobre as condições de saúde e de doença nos indivíduos e na comunidade. Nesse espaço de formação em saúde, o corpo humano era visto como um ser integrado ao ambiente. Simultaneamente a essa percepção, observava pessoas que descuidavam do seu espaço de moradia, ocasionando acúmulo de resíduos insalubres. Esse descaso tinha como conseqüência o aumento de formas de doenças transmissíveis. Também percebia as pessoas que não conheciam partes do seu corpo quando abordadas na consulta; a crescente medicalização da saúde; e, profissionais com alto fluxo de demanda assistencial durante o turno de trabalho, observando-se sobremaneira a abordagem queixa-conduta junto ao usuário que procurava o serviço. Aproveitei esses cenários para desenvolver uma significativa experiência preventiva que envolvia a adesão da comunidade às práticas ecológicas urbanas, o cultivo de hortaliças e plantas medicinais e o cuidado da terra e dos quintais (SANTOS; ROSSONI, 2008).

Considero que esse panorama remete à polaridade descrita anteriormente, identificada entre a formação de graduação em Enfermagem e a

---

monitoria em Anatomia Humana. Muitas vezes, observava que o enfoque reducionista do corpo humano era mais absorvido que as premissas da integralidade em saúde.

Procurando ampliar o enfoque assistencial ao ser humano, procurei acrescentar a essa formação em saúde coletiva alguns outros estudos, como, as práticas orientais em saúde (acupuntura, eletroacupuntura, moxabustão, auriculoterapia, fitoterapia e ventosaterapia) e em saúde antropológica. A partir dessa visão, o corpo humano é venerado enquanto natureza própria integrada ao cosmo (BALDI, 2003). Esse cosmos é visto como natureza elementar: terra, água, ar e fogo; princípios dinâmicos da vida, e do *Qi* (MACCIOCIA, 1996; SANTOS, 2010). Cada estrutura orgânica é a imagem funcional do cosmo (MORAES, 2007). Assim, vê-se explícito como imagem microcósmica orgânica, valorizando a beleza, o cuidado e o respeito a essa estrutura tão nobre que é o corpo humano. É importante ressaltar que, para se dar a série de cuidados com o corpo humano nas terapias orientais, envolve-se a visão holística do conhecimento na terapêutica enquanto processo da busca da saúde e vitalidade corporal. Nessa caminhada, encontrei um meio de operacionalizar essa visão holística na saúde das pessoas, de forma a agregar as várias reflexões mencionadas.

Aí me perguntava: por que não destacaram tal amplitude de visão do corpo humano na formação profissional acadêmica que fiz? Apesar dos modelos vigentes de formação profissional, haveria motivos para não fazê-lo?

Nesse ínterim, cabe salientar que, em todo o momento dessa formação, havia a necessidade de me despir dos conhecimentos já assimilados para poder me envolver com a cosmovisão oriental. Isso gerava aflição e receio de desaprender para reaprender. Nesse processo, dois colegas desistiram, pois alegaram dificuldade em assimilar tais paradigmas e conexões de saberes.

Atualmente, na experiência mais recente em docência em Anatomia Humana para Enfermagem e como professor assistente do Laboratório Morfofuncional, em uma instituição privada da Região Sul do Rio Grande do Sul, acompanho a formação discente em saúde e observo a necessidade de reforçar a interdisciplinaridade, desde o início da formação profissional. Nessa formação peculiar, observa-se a importância de integrar saberes práticos à

teoria e a simulação das situações reais vivenciadas da prática, visando à formação interdisciplinar, voltada à realidade prática da profissão em enfermagem conforme as necessidades em saúde da população.

Enquanto mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPel, tendo em vista o aperfeiçoamento na docência em saúde junto ao campo da morfologia humana, senti-me instigado a acompanhar a vivência pedagógica docente e discente de integração curricular do modelo vigente de ensino da Anatomia Humana. Nestes espaços, pôde-se observar as dificuldades enfrentadas e analisar vantagens e desvantagens no processo de ensino-aprendizagem, visando construir uma sensibilização interdisciplinar e integral na formação profissional em enfermagem voltada ao SUS. A concepção interdisciplinar foi aperfeiçoada a partir da leitura de Santomé (1998) e a concepção de integralidade teve a contribuição de Waldow (2001).

Sobre a perspectiva da necessidade emergente de adequação curricular que a Faculdade de Enfermagem vivencia, das várias observações que surgiram no estágio de Docência Orientada, revelando a Simulação como um espaço potencial de criação para inovações de ensino e, ainda, as dificuldades vivenciadas pelos facilitadores no processo de avaliação dos acadêmicos nas práticas de Simulação, pretendeu-se neste estudo: acompanhar as atividades de classe do disparador de aprendizagem Simulação no Laboratório Morfofuncional, construindo, num primeiro momento, um diagnóstico situacional fundamentado nos referenciais teóricos de Basil Bernstein e de Stephen J. Ball (BALL, 1994; 2009; BERNSTEIN, 1996; 2000). No segundo momento, buscou-se observar, nas situações da avaliação discente, pontos de diálogo e intersecção dos saberes presentes no discurso e na prática pedagógica com vistas a qualificar o planejamento do ensino e a avaliação na prática da Simulação.

Assim, este estudo dá a significativa importância ao processo avaliativo em toda a vivência ensino-aprendizagem. Na reforma curricular da FEn/UFPel presencia-se mudanças, evidenciadas em novas práticas pedagógicas, além de outras alterações curriculares, incluindo os processos de avaliação. Deste modo, a avaliação é um ponto-chave para o estudo em questão, pois perpassa todo o processo ensino-aprendizagem/transmissão-aquisição do educandário e

constrói uma ferramenta de retroalimentação fundamental para o planejamento do ensino nos disparadores de aprendizagem e no Laboratório Morfofuncional.

### **3. Pressupostos**

- Os conhecimentos das Ciências da Vida através da Anatomia Humana, Fisiologia, Bioquímica, Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, integradas na prática da simulação, podem contribuir para a formação profissional mais alicerçada na prática clínica, interdisciplinar e integrada.
- O método de ensino baseado em problemas reais de saúde conduz o aluno ao desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo e da capacidade de aprender.
- O Disparador de Aprendizagem Prática da Simulação, através da construção do conhecimento em pequenos grupos, promove o desenvolvimento da habilidade de trabalhar em grupo, e também estimula o estudo individual no contexto clínico.

## **4. Questão de pesquisa e objetivos do estudo**

### **4.1. Questão de pesquisa**

Tendo em vista que a pesquisa participante deve levar em conta os saberes e o fazer cotidiano dos sujeitos, esse estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa:

*Qual a compreensão da avaliação na Prática da Simulação - Laboratório Morfofuncional no contexto do processo de reorganização curricular da Faculdade de Enfermagem/UFPel?*

### **4.2 Objetivo Geral**

Compreender a avaliação na prática da Simulação - Laboratório Morfofuncional no contexto do processo de reorganização curricular da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

### 4.3 Objetivos Específicos

- Estudar a recontextualização nos espaços de ensino-aprendizagem do Disparador de Aprendizagem Simulação junto ao Laboratório Morfofuncional;
- Analisar a proposta da avaliação do Disparador de Aprendizagem Simulação;
- Observar a articulação do ensino do Disparador de Aprendizagem Simulação com os aspectos alicerçados no conhecimento da realidade em saúde, a partir da inserção acadêmica no Sistema Único de Saúde e na comunidade.

## 5. Semiologia e semiotécnica da prática pedagógica: referencial teórico

Este estudo tem como principais referenciais as contribuições teóricas do sociólogo da Educação Basil Bernstein e do sociólogo político Stephen J. Ball. Além desses autores, articulou-se ao estudo teorizações sobre avaliação, com o apoio, principalmente, em Fernandes (2005), em Esteban (2003; 2004), em Hoffmann (2005; 2010) e em Kardong-Edgren, Adamson e Fitzgerald (2010). Este último destaca um estudo de revisão sistemática sobre os instrumentos de avaliação na prática da Simulação para a Enfermagem em vários países.

Basil Bernstein, nascido em 1924 e falecido em 2000, foi professor do Instituto de Educação da Universidade de Londres, Inglaterra, e, na mesma instituição exerceu, ainda, o cargo de diretor da *Sociological Research Unit* (SADOVNIK, 1991; MORAIS; NEVES, 2001). Moraes e Neves (2001), em uma antologia sobre Basil Bernstein, afirmam que ele é considerado o mais interessante sociólogo britânico da última metade do século vinte. As autoras argumentam que as idéias de Basil Bernstein oferecem a mais desenvolvida gramática para compreender a morfologia e o caráter da atual política educacional. Bernstein começou a publicar seus estudos em 1958 e manteve-os até o ano 2000. O conjunto de livros publicados, divididos em cinco volumes, denominado *Class, Codes and Control*, teve a sua primeira edição publicada em 1971. O último volume, em segunda edição revisada, publicado na Inglaterra em 2000, é intitulado *Pedagogia, controle simbólico e identidade* (*Pedagogy, symbolic control and identity*).

Conforme Santos (2003), Bernstein constrói a sua teoria sobre o processo de constituição dos conhecimentos escolares a partir do conceito dos códigos lingüísticos e estabelecendo analogias entre estes e os processos educacionais. Para Bernstein, a escola reflete imagens que são projeções da

hierarquia de valores de classe, um espaço de vozes plurais que lida com as hierarquias externas a ela e com as questões de ordem social, justiça e conflito.

Piccoli (2009, p.25) afirma que Bernstein foi influenciado pelo interacionismo simbólico, de Karl Marx e Émile Durkheim. Neste sentido, Bernstein enfocou as relações entre discursos, espaços e sujeitos e os três sistemas de mensagem que constituem o sistema formal: o currículo, a pedagogia e a avaliação.

Embora seja injustamente chamado de determinista, o modelo de Bernstein discute as complexas relações entre poder, discurso pedagógico de reprodução e a distribuição de formas de consciência (SANTOS, 2003; PICCOLI, 2009).

Bernstein (1990, p.102), ao se reportar sobre o dispositivo pedagógico, afirma que este se constitui numa forma especializada de comunicação, através do qual se justapõem poder e conhecimento, sendo “medular para a produção, reprodução e transformação da cultura”.

Segundo o texto de Santos (2003, p.30):

[...] De acordo com Bernstein, o dispositivo pedagógico fornece a gramática intrínseca do discurso pedagógico. A gramática do discurso pedagógico é constituída por três tipos de regras: as regras distributivas, as recontextualizadoras e as avaliativas.

Assim, de acordo com a teoria bernsteiniana, as regras distributivas indicam diferentes formas de consciência a diferentes grupos, as regras de recontextualização regulam a constituição do discurso pedagógico específico e as regras de avaliação constituem a prática pedagógica, condensando, em si, todo o processo (BERNSTEIN, 2000; LEITE; PACHECO, 2008).

Leite e Pacheco (2008) mencionam que, na perspectiva de organizar a lógica interna dos dispositivos de transmissão (gramática do discurso), Bernstein considera importante a distinção entre o que é transmitido – “relações com” – e a transmissão – “relações dentro de”. As autoras enfatizam que Bernstein propõe-se a estudar o discurso pedagógico e suas regras como alternativa que se diferencia das análises realizadas por autores, especialmente os reprodutivistas, para os quais, segundo argumentação de

Bernstein, a educação seria portadora de relações de poder que lhe são externas.

Santos (2003) argumenta que o discurso pedagógico em Bernstein, desmembrado em discurso instrucional e discurso regulador, especializa o tempo, o texto e o espaço, colocando-os em uma relação especial. Nesse processo, o tempo é transformado em idade, o texto em conteúdo e o espaço em contexto.

Morais (2002, p. 562), quando refere-se ao discurso instrucional e o discurso regulador, denota que:

[...] They can refer either to the instructional or regulative discourse. Knowledges, cognitive competences and scientific processes are the contents of instructional discourse. Social dispositions, namely attitudes and values, rules of conduct and principles of social order are the `contents` of RD [regulative discourse]<sup>7</sup>.

Nesta direção, Piccoli (2009, p.28) argumenta que “o discurso regulador é o dominante porque o discurso moral regula os critérios que reproduzem o caráter, a maneira de ser, a conduta e a postura dos sujeitos”. Bernstein (1996) e Piccoli (2009) argumentam que o discurso regulador estabelece as regras de ordem interna do discurso instrucional, caracterizado pelas dimensões seleção, sequência (*sequencing*) e ritmagem (*pacing*) e critérios de avaliação.

A prática pedagógica é o momento operativo de transformação do discurso pedagógico que age como um regulador simbólico da consciência. Nesta percepção, a autora, ao remontar a revisão da teoria bernsteiniana, ratifica afirmando que “*o fundamental na prática pedagógica é a avaliação que integra os significados do dispositivo*” (PICCOLI, 2009, p.29).

A prática pedagógica é considerada, na teoria bernsteiniana, um contexto social fundamental por meio do qual se realiza a reprodução e a produção cultural. Basil Bernstein optou por centrar-se nas regras subjacentes que configuram a construção do discurso pedagógico e suas diversas práticas, por entender que a teoria sociológica tem muito de metateoria e pouca

---

<sup>7</sup> Tradução livre do autor: [...] Eles podem se referir tanto ao discurso instrucional ou regulador. Saberes, competências e processos cognitivos são os “conteúdos” científicos do discurso instrucional. Disposições sociais, ou seja, atitudes e valores, regras de conduta e os princípios de ordem social são os conteúdos do discurso regulador.

contribuição quanto a princípios específicos de descrição (SANTOS, 2003). Neste sentido, Bernstein (2000, p.36) afirma que se detém em analisar como se elabora um texto pedagógico, as regras de sua construção, circulação, contextualização, aquisição e mudança.

Piccoli (2009, p.26) argumenta que Bernstein *“analisou a lógica interna do transportador cultural [prática pedagógica], isto é, um conjunto de regras que precedem o conteúdo a ser conduzido”*.

Neste sentido, Bernstein (1996; 2000), apresentou duas modalidades: a prática pedagógica visível e a prática pedagógica invisível, que direcionam, respectivamente, um currículo de coleção e um currículo de integração. A teorização do autor possibilita e incentiva o estudo da gramática intrínseca do dispositivo pedagógico e revela ferramentas e mecanismos que permitem averiguar os códigos destas modalidades pedagógicas e as regras de reconhecimento e de realização, como, por exemplo, a classificação e o enquadramento.

Santos (2003) ressalta que, na teoria de Bernstein, há dois conceitos para a tradução das relações de poder e de controle que Bernstein espera constituir-se como meio para compreender o processo de controle simbólico que as distintas modalidades de discurso pedagógico regulam. A classificação serve para examinar as relações entre as categorias, com independência e diferenciação entre as instâncias, agentes, discursos ou práticas. Classificação se refere a um atributo que não determina uma categoria, mas as relações entre categorias. Como exemplo, algumas categorias de discurso do Currículo da Enfermagem – Anatomia, Fisiologia, Imunologia, Parasitologia, Psicologia, Semiologia e Semiotécnica, História da Enfermagem, Enfermagem Clínica, Enfermagem Cirúrgica, entre outras categorias.

Segundo Bernstein (1996; 2000), o princípio de classificação estabelece a voz e os meios para reconhecê-la e o princípio de enquadramento constitui-se o meio de aquisição da mensagem legítima – o interior da mensagem. O conceito de enquadramento é utilizado para analisar as distintas formas de comunicação legítima que se realizam em qualquer prática pedagógica. Com base em Bernstein (2000), ambos podem operar de forma totalmente independente e organizada no discurso pedagógico.

Ao utilizar as regras do dispositivo pedagógico de Bernstein como referencial para este estudo, pretendeu-se estudar as formas como os códigos pedagógicos regulam ou distribuem as identidades curriculares (ROSA, 2007, p.76). Isto, possivelmente, contribuiu para caracterizar a avaliação em questão junto às necessidades da formação profissional para a graduação em Enfermagem e de acordo com a proposta curricular em análise.

No primeiro momento, baseado em Bernstein (1990; 1996; 2000) e em Piccoli (2009), considerando que as regras distributivas estão diretamente relacionadas ao contexto de produção, procurou-se valorizar e compreender o conhecimento apontado pelos estudantes no próprio fazer da prática da Simulação em conjunto com os professores-facilitadores. Neste sentido, pretendeu-se observar o contexto de produção de conhecimento da proposta curricular da prática da Simulação da Faculdade de Enfermagem, representando a diversidade dos saberes apontados pelos educandos e docentes nas práticas do componente curricular investigado.

No segundo momento, com base nas teorizações de Basil Bernstein (1990, 2000), com a finalidade de sistematizar e analisar os dados levantados por meio das observações participantes do pesquisador, foram consideradas as regras recontextualizadoras que emergem, no presente estudo, do contexto recontextualizador. Neste itinerário científico, os saberes observados na prática da Simulação foram valorizados, contribuindo, a partir da sua pluralidade, para desvelar mudanças do discurso pedagógico dentro dessa especificidade curricular e estudar a recontextualização de conceitos-chave no processo transmissão-aquisição desse Disparador da Aprendizagem. Também, tornou-se fundamental compreender como os saberes cotidianos foram sendo recontextualizados, como foi sendo construído, ordenado e organizado o discurso pedagógico desta realidade específica e, sobremaneira, observar o discurso regulador articulado nesse contexto pedagógico específico. Para Bernstein (2000), o discurso pedagógico é um princípio por meio do qual um discurso instrucional está inserido em um discurso regulador, sendo, este último, o dominante. Assim, nessa reorganização curricular que é articulado com o SUS, observaram-se mudanças do discurso regulador no contexto pedagógico da Enfermagem na própria Faculdade e, sobremaneira, nas políticas nacionais em educação para a área da saúde.

No terceiro momento, embasado nas teorizações de Bernstein (1990, 2000), acreditando-se que as regras avaliativas, condensando todo o processo pedagógico, permitiram uma visão da gramática do discurso pedagógico, do próprio processo ensino-aprendizagem na prática da Simulação, garantindo elementos e informações para análise da avaliação nesse Disparador de Aprendizagem. Baseado no texto de Leite e Pacheco (2008), esse momento exige reconstruções constantes dos processos pedagógicos do ensino. Nesse contexto da reprodução dos conhecimentos, pretendeu-se observar a realização dos conhecimentos considerados válidos para esses estudantes, como explicita o próprio Bernstein (2000), tendo em vista a necessidade da compreensão da avaliação, de acordo como os objetivos desta proposta de investigação. Neste sentido, compreende-se que esse momento do estudo pode se caracterizar como um processo de *feedback* para o fazer pedagógico da prática da Simulação, agregando contribuições de docentes e de discentes que emergem deste estudo participante.

Morais e Neves (2003) ratificam que a teoria de Bernstein disponibiliza um arcabouço conceitual que apresenta potencialidades diagnósticas, descritivas, explicativas, de transferência e prognósticas, ampliando as relações em estudo e permitindo uma conceituação a um patamar mais elevado sobre as práticas pedagógicas.

Aos argumentos de Bernstein (2000), alia-se também, como referencial teórico, os contextos do Ciclo de Análise das Políticas, apresentados por Ball (1994) e Mainardes e Marcondes (2009) e que havia sido preliminarmente desenvolvida em Bowe, Ball e Gold (1992). É uma estratégia analítica que fornece mecanismos que ligam e delineiam as origens, as possibilidades discursivas de uma política, bem como as intenções embutidas na política, as respostas, os acordos e os efeitos desta mesma.

Ao considerar que a reforma curricular da Faculdade de Enfermagem da UFPel está sendo implantada no contexto de uma nova política para os currículos da Enfermagem, sabendo que esta política está sendo recontextualizada nessa instituição e que, por sua vez, a prática da Simulação foi analisada em seu respectivo processo de recontextualização nessa nova identidade curricular, a teorização em Ball (1994) integrou-se como uma ferramenta metodológica e analítica potencial nesse estudo investigativo.

Stephen J. Ball, nascido em 1950, atualmente, é Diretor da Unidade de Investigação de Políticas Educativas e é o atual titular da cátedra *Karl Mannheim Professor* em Sociologia da Educação no Institute of Education – University of London, Inglaterra. No campo da educação e do currículo, através das abordagens no âmbito da sociologia política, perfaz a análise dos processos e resultados das políticas sociais, educacionais e curriculares.

Segundo Lopes e Macedo (2002), o estudo de Moreira (1990), que se propôs a estudar os currículos brasileiros até 1980, mostra que Stephen J. Ball contribuiu na produção crítica sobre a história do currículo, junto com M.B. Franklin e I. Goodson.

Mainardes (2006), um dos pesquisadores brasileiros que utilizam essa estratégia analítica, ratifica que ela articula os contextos dos processos de formulação de uma política e, como tal, apresenta-se como uma ferramenta metodológica fundamental, inclusive para a análise educacional.

Neste sentido, Ball (1994), buscando dar uma estrutura conceitual ao ciclo das políticas, descreve três contextos da construção da política: o contexto de influência, o contexto da produção da política como texto e o(s) contexto(s) da prática. O autor argumenta que cada contexto apresenta um determinado número de espaços de ação, envolvendo esforços, lutas, conflitos, comprometimento e *ad hocery*.

Com a tentativa de avançar as possibilidades analíticas desse modelo, Ball (1994) propõe mais dois contextos: o contexto de resultados (efeitos) e o contexto de estratégia política. O contexto de resultados apresenta seu interesse analítico vinculado às questões de justiça, igualdade e liberdade individual, em que, por exemplo, as políticas são analisadas em termos dos seus impactos sobre as desigualdades e formas de injustiça existentes, assim como das relações entre estes elementos. O contexto da estratégia política, denominado quinto contexto, identifica um conjunto de atividades políticas e sociais que realmente intervêm no processo político, o qual pode ser produzido para uso estratégico em situações de conflitos sociais específicos ou para lidar com desigualdades.

Ball (1994) afirma que os propósitos da “política-sociológica” estão presentes em muitos debates no Reino Unido e, junto a outros estudiosos, sugere ser importante reconciliar análises estruturais em nível macro de

sistemas educacionais e políticas educacionais e investigações em nível micro, especialmente aquelas que levam em consideração a percepção e a experiência das pessoas. O autor complementa a afirmativa, dizendo que o desafio é relacionar, junto, analiticamente, o *ad hocery* do macro com o *ad hocery* do micro, sem perder de vista as bases e efeitos sistemáticos das ações sociais *ad hoc*: procurar interações embutidas dentro do caos. Para o autor, isto também envolve algum re-pensar das simplicidades da dicotomia estrutura/representação. Esse enfoque ecossistêmico, expresso em Ball (1994), é ponto fundamental para discutir as recontextualizações educacionais no âmbito do currículo.

Para Stephen J. Ball as políticas se movem e são multifacetadas, formando o que se denomina Ciclo das Políticas: o contexto de influência, o contexto de produção de texto, o contexto da prática, o contexto de resultados (efeitos) e o contexto da estratégia política. É um movimento através do tempo e do espaço (MAINARDES, 2006).

Neste sentido, Ball (1994, p.8), afirma que:

O poder é múltiplo (e multiplicador), encarcerado, interativo e complexo; os textos de políticas introduzem mais do que alteram as relações de poder. Devido a isso, novamente, a complexidade da relação entre as intenções, textos, interpretações e reações das políticas<sup>8</sup>.

De maneira sintética, Ball (1994) explicita que a análise do ciclo de políticas deve alcançar uma compreensão quanto aos resultados globais e locais da política, baseando-se na interpenetração dos relacionamentos repressivos e/ou mediadores.

Acredita-se que o reforço teórico de Stephen J. Ball contribuiu nesta pesquisa para compreender o processo de reorganização curricular em estudo, englobando as relações com a política nacional para o currículo de Enfermagem, as definições curriculares no contexto da Faculdade de Enfermagem, os objetivos a serem atingidos com o trabalho e, sobretudo, a relevância do campo da atuação no contexto da prática, no processo ensino-

---

<sup>8</sup> Tradução livre do autor.

aprendizagem, na análise da avaliação no Disparador de Aprendizagem Simulação.

Também cabe salientar que há vários trabalhos de pesquisadores realizados com base na articulação das teorizações de Stephen J. Ball e de Basil Bernstein. Entre eles, cita-se: Leite e Pacheco (2008), Lopes e Macedo (2002), Lopes (2005) e Hypolito *et al* (2008).

Enfim, e sintetizando, neste estudo teve-se como marco teórico os referenciais do Ciclo de Análise das Políticas de Stephen Ball (BALL, 1994; 2001) e os conceitos de recontextualização, de enquadramento, de classificação e, sobretudo, do dispositivo pedagógico de Basil Bernstein (BERNSTEIN, 1990; 1996; 2000; 2003).

Conforme Bernstein (1990), Santos (2003) e Leite e Pacheco (2008), o processo de avaliação perpassa todo o dispositivo pedagógico. Neste ínterim, considera-se pertinente destacar tais referenciais teóricos enquanto marcos que fundamentaram esta pesquisa.

A seguir, apresenta-se a revisão de literatura organizada com o apoio da teorização Ball (1994; 2001). No primeiro momento, destaca-se os contextos de influência do SUS, da instituição e do Disparador de Aprendizagem Prática de Simulação/Laboratório Morfofuncional, com a finalidade de contextualizar e situar o objeto de estudo. No segundo momento, faz-se considerações conceituais sobre avaliação junto à literatura científica, ao Projeto Político Pedagógica da Faculdade de Enfermagem da UFPel e ao planejamento de ensino.

## 6. Revisão de literatura

Antes mesmo de se tecer reflexões a respeito do tema proposto para investigação, é imprescindível destacar que os currículos de formação dos profissionais de saúde, em especial da Faculdade de Enfermagem da UFPel, estão em processo de reorganização curricular na medida em que, segundo Campos (2000), as necessidades de saúde da população brasileira precisam ser abordadas de forma integral e coletiva, com enfoque na saúde e não tão somente na doença e no atendimento clínico individual.

Campos (2000) identifica quatro modos básicos de produzir saúde: transformações sociopolítico-econômicas resultando em padrões saudáveis de existência; vigilância à saúde voltada para a promoção da saúde e prevenção de enfermidades e morte; clínica e reabilitação que destaca o atendimento clínico individual; e, atendimento de urgência e emergência com intervenções imediatas em situações limites evitando morte e sofrimento.

Esses modos de produzir, inventar saúde vêm emergindo nas propostas do ensino em saúde coletiva. Por que não permear o ensino da graduação em Enfermagem dessas questões?

Esse é um dos aspectos significativos que envolvem o currículo voltado ao SUS e, para conhecer melhor essa nova proposta curricular e o respectivo campo conceitual que emerge no ensino da Faculdade de Enfermagem/UFPel e perfazer a organização do processo investigativo em questão, apresenta-se a revisão de literatura a seguir.

## **6.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto espaço/território/ambiente curricular**

O SUS é a denominação do sistema de saúde brasileiro e abrange uma complexa relação entre instituições, profissionais, usuários e cidadãos. O aprofundamento destas questões no campo curricular de formação em Enfermagem é uma necessidade que enseja os programas de graduação no país enquanto contexto de influência, por meio das diretrizes curriculares nacionais.

No sentido de aproximar a realidade do sistema de saúde brasileiro ao currículo de formação da Enfermagem, Bagnato e Rodrigues (2007, p.508) argumentam que:

não há com isso uma defesa de que se retorne a concentrar a formação apenas no ambiente hospitalar, mas, ao pensar em saúde pública, o conceito deve contemplar/cobrir tanto ações primárias como as de tratamento e reabilitação e aí parece residir o grande desafio na construção dos currículos. Entretanto, estas são questões que carecem maior aprofundamento [...].

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi institucionalizado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando o atendimento público a qualquer cidadão um dever do Estado (FACULDADES, 2006; BRASIL 2007). Neste sentido, “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (BRASIL, 1990, p.1).

As discussões consolidadas na VIII conferência de Saúde e compiladas na Constituinte pela luta dos sanitaristas, gestores e políticos, efetivou um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação, fortalecendo a cidadania ao afirmar a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2007).

Um evento importante para a construção do SUS foi a publicação do Decreto nº 99.060, de 07 de março de 1990, que transferiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da

Previdência para o Ministério da Saúde, antes mesmo da Lei Orgânica da Saúde. O INAMPS era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social e tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam com a previdência social. Ele dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde da população. O INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal e seus dependentes. Nessa direção, desde o estágio de implantação do SUS, diversas reorganizações aconteceram no Ministério da Saúde na busca da compatibilidade com o papel a ser desempenhado pelo gestor federal (FACULDADES, 2006; BRASIL, 2007).

No início da década de 1970, o movimento de Reforma Sanitária nasceu no meio acadêmico como forma de oposição técnica e política ao regime militar, sendo abraçado por outros setores da sociedade. Na década de 70 do século passado, com o fim do milagre econômico, ocorreu uma crise no financiamento da previdência social, com repercussões no INAMPS. Em 1979, a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu, no período de 9 a 11 de outubro de 1979, o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde (FACULDADES, 2006).

O projeto de descentralização em saúde surgiu, inicialmente, no Brasil, nos anos cinquenta e é retomado no início da década de 80. Esta renovada descentralização desenvolveu o projeto dos serviços locais de saúde (SILOS), projetados pela Organização Mundial da Saúde e Organização Panamericana da Saúde nos anos 70. Estas experiências, entre outras, continuam como laboratório do projeto do SUS (LUZ, 2001).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) marcou a história do SUS e dos brasileiros. Ela foi aberta em 17 de março de 1986 e foi a primeira CNS a ser aberta à sociedade, tornando-se importante na propagação do movimento de Reforma Sanitária. Esta Conferência contribuiu na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), formando as bases para a seção “Da Saúde” da Constituinte de 1988. A implantação do SUS foi gradual: primeiramente o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde; e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080, de 19 de setembro de

1990, institucionalizou o SUS. O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 serviu como base para a elaboração do capítulo sobre saúde da nossa Constituição Federal (FACULDADES, 2006; BRASIL, 2007).

O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Esta organização desenvolve-se em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera do governo. É uma estrutura caracterizada por não atuar isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania e insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social: a Saúde, a Previdência e a Assistência Social (BRASIL, 2007).

Os modelos tecnoassistências sanitária, médico assistencial privatista, comunitário, saúde coletiva e vigilância da saúde, explicitados em Junior (1998), independentes da sua dinâmica e dos respectivos contextos de época, são importantes marcos conceituais do/no SUS que recebem, de acordo com Tarride (1998), em muitas vezes, diferentes nomenclaturas.

O campo da saúde coletiva é o campo privilegiado para fazer discussões sobre o SUS, pois congrega em torno de si os saberes da área, como a clínica, a epidemiologia, o planejamento, a psicanálise, a filosofia, a análise institucional e outras instâncias que vem se incorporando nesta dinâmica (MERHY; FRANCO, 2003).

O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado – quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda população de uma determinada região (BRASIL, 2007).

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos da União, arrecadados através de impostos e contribuições oriundos da população (ÁLVARES, 2006).

O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação

(Vigilância Epidemiológica) são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária (FACULDADES, 2006; BRASIL, 2007).

Brasil (1990) descreve a vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Sanitária é considerada um conjunto de medidas que visam elaborar; controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas de padrões de interesse sanitário relativos a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos, saneamento e bens. Também pode abranger um conjunto de informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação de medidas de controle de doenças e situações de agravos à saúde (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

Há o controle social no SUS. A legislação estabeleceu duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde: as Conferências e os Conselhos de Saúde. Nestes espaços sociais, a comunidade, através de seus representantes, pode opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2007).

Nas Conferências, reúnem-se, paritariamente, os representantes da sociedade, do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços, parlamentares e outros, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos municípios, nos estados e no país. A Conferência Nacional de Saúde, após a realização das Conferências estaduais e municipais, deve acontecer em intervalos de quatro anos. Os Conselhos de Saúde são os órgãos de controle do SUS pela sociedade nos níveis municipal, estadual e federal. Eles permitem que a população possa interferir na gestão da saúde, defendendo os interesses da coletividade para que estes sejam atendidos pelas ações governamentais. Os Conselhos de Saúde funcionam como colegiados, de caráter permanente e deliberativo, isto é, devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando,

controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos em seu rumo. São componentes dos Conselhos os representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e usuários (FACULDADES, 2006; BRASIL, 2007).

O legítimo representante dos cidadãos usuários do SUS contribui ao defender os interesses e necessidades da população que mais precisa e usa os serviços do SUS. Neste princípio, ele exerce o controle social ao lutar para garantir, na prática, o direito constitucional à saúde com qualidade e o respeito à dignidade humana (FACULDADES, 2006; BRASIL, 2007).

No SUS, a atenção básica em saúde apresenta algumas especificidades de organização do serviço, tais como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A Atenção Básica é considerada um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Ela é desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios adscritos, assumindo a responsabilidade sanitária e considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Este nível de atenção à saúde considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural. Em Brasil (2006), a Atenção Básica se torna institucionalizada no SUS (FACULDADES, 2006; BRASIL, 2007).

A atenção primária à saúde foi reconhecida como uma porção integral, permanente e onipresente do sistema formal de atenção à saúde em todos os países, sendo enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde (STARFIELD, 2002).

Ainda, há outros mecanismos de operacionalizar o SUS, tais como: nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e na saúde mental como um todo; na média complexidade; e, na alta complexidade em saúde (FACULDADES, 2006; BRASIL, 2007).

Os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as

diretrizes, obedecendo a princípios organizativos e doutrinários, tais como: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; equidade; descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na prestação de serviços de Assistência à Saúde da população; participação da comunidade e controle social; regionalização e hierarquização; e, participação complementar do setor privado (DUNCAN, 2004; BRASIL, 2007).

A União é o principal financiador da saúde pública brasileira. O município é o principal responsável pela saúde pública local/regional. O Pacto pela Saúde 2006 permite o gestor municipal assumir imediatamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos no território. Segundo este pacto, os estados e os municípios recebem recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS (ÁLVARES, 2006; BRASIL, 2007).

Tendo em vista esta breve interlocução sobre o SUS para contribuição nas discussões da formação profissional em saúde, denota-se que diferentes modelos tecnoassistenciais destacaram-se no decorrer na história do Brasil, tangenciando diferentes épocas e contextos. Junior (1998) desenvolveu um texto elucidativo sobre os modelos assistências, revelando dinâmicas interconectadas e, muitas vezes, justapostas nas realidades locais em saúde. Ao realizar esta revisão sobre o SUS como espaço/território curricular, acredita-se na construção da Saúde Coletiva junto à ciência epidemiológica e sanitária (Vigilância em Saúde) como fortes norteadores técnicos, científicos e operacionais do SUS no desenvolvimento dos currículos da área da saúde.

O SUS como um sistema brasileiro de organização da saúde político-operacional está envolvido fortemente na formação dos profissionais de saúde e dos recursos humanos em saúde. A partir de 2001, acompanhando o processo de implementação do SUS, as instituições de ensino formadoras de recursos humanos em saúde foram sujeitas à adequação dos seus respectivos currículos.

Leopardi (1998) denota que a Enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente/cliente em toda a sua integralidade, como ser biológico e social. O trabalho da enfermagem é realizado em equipe ou grupo formado por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem. O enfermeiro é o detentor do saber e o controlador do processo de trabalho da enfermagem, cabendo aos demais trabalhadores de enfermagem o papel de executores das tarefas delegadas. Portanto, o trabalho interdisciplinar está implícito no trabalho da enfermagem que, porventura, perfaz as necessidades concretas do SUS.

Neste sentido, destaca-se a teoria ecossistêmica a fim de contribuir para o entendimento da comunicação dos sistemas de conhecimentos no território curricular em estudo, aproximando-se do Ciclo de Análise das de Ball (1994). O ecossistema é entendido como comunidade de organismos que interagem entre si e mantém relação com o ambiente em que vivem, concebendo o ser humano como elemento integrante dessa comunidade (CAPRA, 1988; 1996). O conjunto de elementos, estruturantes dessa realidade, ao relacionar-se entre si, é capaz de construir verdadeiras redes no espaço em que co-habita e desenvolver-se de forma harmoniosa e saudável (SANTOS; ROSSONI, 2008; SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009). A integração dos elementos culturais e naturais caracteriza a especificidade de um território, perfazendo um ecossistema próprio. Por conseguinte, essas particularidades constituem a comum-unidade que consiste na integração espaço/território-cultura que aponta à união de coletivos e redes ecossistêmicas próprias.

Nessa perspectiva, o ecossistêmico é um conjunto de elementos interdependentes, integrados, formando o espaço/território/ambiente, lugar onde a rede de relações humanas perpetua a sua cultura pela contínua transferência de matéria e energia entre os seres vivos e o meio (RIBEIRO, 2007; SANTOS, 2008).

Ao se permitir integrar a perspectiva ecossistêmica, o SUS e o currículo na revisão de literatura, pretendeu-se contribuir para a compreensão da territorialidade curricular em investigação e a visualização do espaço/território/ambiente que o currículo está inserido e articulado, as redes de relações sócio-políticas e culturais que o envolvem, as relações de forças

organizadoras classificatórias do ecossistema e as capacidades de trocas e permutas nas diferentes relações ecossistêmicas curriculares.

Bernstein (2000, p.35) se aproxima desta interlocução social de saberes quando argumenta que a prática pedagógica é considerada como um contexto social fundamental através do qual se realiza a reprodução e a produção cultural.

Neste contexto, o SUS constitui-se no espaço/território/ambiente curricular que a Faculdade de Enfermagem/UFPel está desenvolvendo uma nova reorganização curricular, recontextualizando as Diretrizes Curriculares para a Área da Saúde neste sistema curricular de ensino.

Currículo, com base nas teorizações em Bernstein (2000), é uma seleção de conhecimentos considerados válidos, havendo a possibilidade de articular conhecimentos e saberes alicerçados nas próprias práticas e dos contextos onde os indivíduos desenvolvem o seu cotidiano.

Ao utilizar-se a teoria de Basil Bernstein (2000), emergiu nesta investigação o foco na teoria, na pedagogia e na avaliação, contribuindo, sobretudo, para a compreensão deste momento curricular em questão.

Goodson (1995, p.177), segue outro entendimento de “currículo”, ao parafrasear as palavras do historiador canadense do currículo, George S. Tonkins, em que currículo é o:

[...] curso aparente ou oficial de estudos, caracteristicamente constituído em nossa era por uma série de documentos que cobrem variados assuntos e diversos níveis, junto com a formulação de tudo “metas e objetivos”, conjuntos e roteiros – que, por assim dizer, constitui normas, regulamentos e princípios que orientam o que deve ser lecionado.

As Diretrizes Curriculares na área da saúde, além de serem resultados da análise do perfil de morbimortalidade da população e das necessidades de atenção e cuidado em saúde, estão como uma opção centrada em um modelo de organização do sistema de saúde a partir da atenção básica (OLIVEIRA; CIAMPONDE, 2006; SOUZA; JARDIM; COIMBRA, 2007). Neste sentido, a *American Association of Colleges of Nursing* (2008, p.4) expressa também esta contextualização político-pedagógica:

The three fundamental aspects of nursing practice are: care of the sick in and across all environments, health promotion, and population-based health care. In the future, a defining feature of the professional nursing role will be its increased focus on health promotion and risk reduction. As advances in science and technology allow us to predict future health problems, nurses will be called upon to design and implement measures to modify risk factors and promote engagement in healthy lifestyles. While professional nurses will continue to provide care to the sick, more nurses will be engaged in direct interaction with groups and communities for the purpose of health promotion and risk reduction, and in indirect care activities such as managing the care provided by others<sup>9</sup>.

As diretrizes curriculares da FEn/UFPEL, em Universidade (2009), apontam para um perfil de formação profissional generalista, crítico e reflexivo, mediado pelo princípio do diagnóstico e da resolução de problemas. Elas também estabelecem regras para organização curricular voltadas à característica do modelo tecnoassistencial no SUS e das necessidades prevalentes em saúde como contexto das mudanças na formação em saúde.

O SUS torna-se um potencial ambiente/espço/território curricular em saúde, gerador de reflexões, práticas e sensibilizações na formação profissional em saúde. Ele está repleto de sistemas de ensino em saúde expressos nos níveis primário, secundário e terciário da assistência à saúde de indivíduos e coletivos. Nessa ideia, a partir do referencial teórico de Bronfenbrenner (2002), pode-se remontar diferentes microssistemas e macrossistemas territoriais e/ou curriculares com alta capilaridade interdisciplinar.

---

<sup>9</sup> *Tradução livre do autor:* Os três aspectos fundamentais da prática da enfermagem são: cuidar dos doentes em todos os ambientes, promoção da saúde e dos cuidados em saúde de base populacional. No futuro, uma característica que define o papel do profissional de enfermagem será o seu maior enfoque na promoção da saúde e na redução de riscos. O avanço da ciência e da tecnologia nos permite prever futuros problemas de saúde e enfermeiros serão chamados a projetar e implementar medidas para modificar fatores de risco e promover o envolvimento em estilos de vida saudáveis. Enquanto profissionais enfermeiros irão continuar a prestar cuidados aos doentes, mais enfermeiros serão contratados em interação direta com os grupos e comunidades com o objetivo de promoção da saúde e redução de riscos, em atividades de cuidado indireto, como a gestão dos cuidados prestados por outros profissionais.

## **6.2 A Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas: um novo contexto curricular**

A universidade como espaço de ensino e produção de conhecimento científico acolhe os acadêmicos de diferentes maneiras, permeando-os de significados e conhecimentos científicos em caráter multidisciplinar, colocando-os em contato com uma seleção de conteúdos. Dessa forma, proporciona a seus estudantes condições de assimilar, não de forma a memorizar uma seqüência de informações, mas de vivenciá-los em articulação com a sua realidade e refletir a partir de uma análise crítica, criteriosa e rigorosa. Gisi e Zainko (1998) afirmam que estamos em situação preocupante diante das transformações econômicas ocorridas no cenário mundial, os quais impõem às universidades desafios tais como: o resgate da qualidade do ensino, as questões concretas do ensino fundamental e médio como ponto de partida, o currículo como eixo articulador do processo de avaliação institucional e a prática avaliativa como processo unitário de acompanhamento e avaliação, entendida a avaliação na função de diagnosticar situações problemáticas que merecem correções de rumos para que sejam atingidos os objetivos almejados.

Com a inserção da metodologia educacional problematizadora com abordagem construtivista, a Faculdade de Enfermagem/UFPel, voltando-se ao SUS, inicia um novo contexto curricular por competências. Esta estrutura curricular justifica a necessidade de formação de um acadêmico ativo, crítico e reflexivo. O projeto pedagógico referencia sobretudo Perrenoud (1999; 2000) ao conceber a proposta curricular por competências. Conforme o PPP da Faculdade de Enfermagem/UFPel:

[...] O currículo do curso de enfermagem materializado nesse texto não é novo apenas pelo acréscimo da legislação, é um documento que emerge revelador de uma concepção pedagógica articuladora com princípios educacionais, com legislação e com as políticas vigentes, capaz de traduzir na sua essência os anseios da comunidade acadêmica a partir de uma pedagogia competente (UNIVERSIDADE, 2009, p.16).

Ao observar esta realidade curricular e ao estudar referenciais teóricos sobre currículo, Lopes (2006) declara que o processo de elaboração das

diretrizes curriculares para os cursos de graduação foi desencadeado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e pelo Conselho Nacional de Educação em 1997.

A partir dessas considerações, o currículo pode ser entendido como elemento conformador da seleção de conteúdos a ser desenvolvido no curso. Ele revela a sistemática do processo ensino-aprendizagem e passa a ser focalizado nesse momento.

Lopes e Macedo (2002) observam certa dificuldade para definir currículo, pois demonstram que o descritor currículo é englobado em múltiplos estudos. As primeiras teorizações sobre o currículo aconteceram nos anos de 1920, nos Estados Unidos com o livro de Bobbit.

Vieira (2001), dentro de uma perspectiva pós-estruturalista, diz que o currículo pode ser um artefato, um documento, um roteiro, um caminho, são coisas sociais, produzidas pelas relações sociais. O currículo é produtor de identidades sociais, sendo uma seleção política do que seja conhecimento válido. Ele considera o currículo como uma espécie de rede de relações.

Vieira (2001, p.97) denota que o currículo é um campo de disputa, em que algumas posições querem que o currículo retome a sua concepção primordialmente técnica e outras afirmam que o currículo é “polifonicamente produzido, não podendo ser reduzido a um outro elemento explicativo”. Este autor afirma que a concepção de currículo, produzida pela atual política educacional da América Latina e do Brasil, é a imposição do pensamento único.

Neste sentido, também se manifestam Lopes e Macedo (2002, p.47):

Uma das principais marcas do pensamento curricular brasileiro atual é mescla entre o discurso pós-moderno e o foco político na teorização crítica. Nesse sentido, são associadas a perspectiva teleológica de um futuro de mudanças, fundamentada na filosofia do sujeito, na filosofia da consciência e na valorização do conhecimento como produtor dos sujeitos críticos e autônomos, com o descentramento do sujeito, a constituição discursiva da realidade e a vinculação constitutiva entre saber e poder.

Esta situação insere-se numa adaptação das universidades às novas exigências dos organismos internacionais, visando adequar a formação de

profissionais ao atendimento das demandas de um mercado globalizado (SANTOMÉ, 1998; LOPES, 2006).

Como resultado de um longo processo de discussão e participação, envolvendo escolas de Enfermagem, instituições de saúde, entidades de classe e toda a comunidade de Enfermagem, a ABEn Nacional concluiu a elaboração da proposta de *Currículo Mínimo para o Curso Superior de Enfermagem*, encaminhado ao MEC em 1992. Entretanto, a proposta apresentada pela ABEn Nacional não foi aprovada na íntegra, o que faz com que alguns vazios apareçam na formação do enfermeiro, quando analisada à luz do currículo mínimo (SAUPE, 1998, p.62).

Os componentes do perfil destacados à formação do enfermeiro são: generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa. As competências e habilidades focalizam as áreas da assistência, da informação, da educação, da prevenção, da investigação e do gerenciamento em saúde. Os conteúdos estão relacionados a cinco áreas temáticas: bases biológicas e sociais da enfermagem; fundamentos da enfermagem; assistência de enfermagem; administração em enfermagem; e, ensino de enfermagem (ABEN, 1991; SAUPE, 1998).

Com a redemocratização política brasileira a partir de 1985 com o marco da formulação da Constituição Federal de 1988, além de outras medidas, a universidade reafirmou, através do artigo 207, a indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão em nível universitário, bem como a autonomia das universidades (OLIVE, 2002).

A construção do SUS, no final da década de 80 do século passado, reorganizou o sistema de saúde e mudou o modelo de assistência clínica, centrado, anteriormente, na atenção à doença. As instituições de ensino foram desafiadas a reverem suas concepções, discursos e ideologias, pois, juridicamente, esse sistema brasileiro foi alçado à condição de ordenador da formação de recursos humanos para a saúde. Buscando incorporar a orientação advinda do SUS, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, promoveu debates acerca das diretrizes da educação para Enfermagem. Foram realizados Seminários Nacionais, cujas discussões culminaram no projeto do currículo mínimo, aprovado em 1994. Porém, a Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) extinguiu o currículo mínimo de

todos os cursos superiores e preceituou que estes deveriam se nortear por diretrizes curriculares (FACULDADES, 2006; OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Em agosto de 2001, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área de Saúde (Resolução CNE/CES n.03/2001), as quais, é importante ressaltar, que propõem um distanciamento do ensino e do exercício de Enfermagem do modelo biomédico, desafiando as instituições de ensino para a formação de profissionais mais conscientes e comprometidos com as demandas sociais da população. Segundo Oliveira e Ciampone (2006), estas diretrizes ensejaram que os currículos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos conforme as perspectivas nacionais e internacionais, capacitando para atuar no SUS, no contexto da Reforma Sanitária Brasileira. Estes autores ainda afirmam que:

[...] As mudanças no cenário da formação profissional refletem as exigências da LDB de 1996, Lei 9394/96. Permitiram-se contornos diferenciados nos perfis de formação profissional, que tem gerado várias propostas de reformas no ensino superior. A LDB assegura à Instituição de Ensino Superior maior flexibilidade na organização curricular dos cursos, imprimindo, contudo, a necessidade de uma profunda revisão de princípios e tradições de ensino, que burocratizam os cursos e se revelam incongruentes com as tendências contemporâneas de se considerar a formação, em nível de graduação, como uma etapa inicial de formação continuada. Neste cenário, surgem as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem publicada no Diário Oficial nº 215 de 9 de novembro de 2001 (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006, p.255).

Rodrigues e Caldeira (2008), ao analisar o contexto nacional e as tendências pedagógicas para a educação superior em saúde e enfermagem, constata que a política oficial aponta para a adoção das metodologias inovadoras/ativas. Eles indicam a metodologia da problematização, do aprender fazendo, como única forma de propor mudanças curriculares inovadoras e aceitáveis, quando se pretende receber incentivo estatal para as iniciativas de mudança. Os autores ratificam que esta realidade está sendo observada nas experiências de reformas curriculares da enfermagem brasileira.

A formação de qualidade nas instituições de ensino superior, tendo novas propostas curriculares desenvolvidas em diferentes estágios, aproxima o estudante da busca pelo saber e o tem como protagonista da sua história

acadêmica, exigindo habilidades cognitivas e operacionais sustentadas pela ética e o comprometimento teórico-prático (ITO; PERES; TAKAHASHI, 2006).

Sabendo que as profissões da saúde receberam influências das concepções históricas limitadas como o mecanicismo, o biologicismo, o individualismo, a super-especialização e a tecnificação, herdadas das ciências médicas, explicitadas por Roese, Souza e Porto (2005), a Enfermagem, para Goldsworthy e O'Brien-Palas (2008), reflete também essas interferências na formação profissional. Isso corrobora para desenvolvermos uma visão mais crítica a respeito do ensino da profissão, contribuindo com as atuais diretrizes que incentivam a interdisciplinaridade e, inclusive, nos aspectos curriculares voltados a questões voltadas ao processo de globalização (SANTOMÉ, 1998; MALVÁREZ, 2007).

A emancipação proposta não se confunde com abordagens restauradoras e fragmentadas, mas apóia-se em um conceito integrado de vida como uma construção coletiva, como alguma coisa que está em processo, como responsabilidade de todos, intimamente relacionada com a revisão de projetos coletivos (PILÓN, 2006, p.27).

Num currículo integrado<sup>10</sup>, conforme as Diretrizes Curriculares para o curso da saúde definem ainda que a formação do enfermeiro tenha por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, torna-se pertinente a contínua busca de novas ferramentas, processos e conhecimentos. Estes podem tornar a dinâmica interdisciplinar mais próxima das necessidades sociais em saúde e das exigências educacionais interdisciplinares.

Quanto ao principal papel do docente no currículo integrado, Optiz (2008) argumenta que é orientar a aprendizagem e, por outro lado, refere-se ao papel discente como a busca pela aprendizagem, inserindo-se numa educação crítica e reflexiva, atento aos temas que emergem dos próprios sujeitos e intervindo como facilitador. Dessa forma, o autor colabora para a apreensão de novos saberes e também da ressignificação dos já existentes.

---

<sup>10</sup> Beane (2002) é um autor que contribui para o aprofundamento dos estudos sobre o currículo integrado nesta obra referenciada.

Santomé (1998, p.255) caracteriza um corpo docente motivador e afirma que precisa ter as seguintes qualidades: incentivar a independência de julgamentos, ser otimista sobre os resultados; escutar atentamente; compartilhar os riscos; tratar com iguais; ser acessível; estimular a ação; aceitar os erros como aprendizagem; prestar atenção aos interesses dos estudantes; recorrer a perguntas e problemas abertos; prestar atenção ao pensamento dos estudantes; refletir junto com os estudantes; demonstrar um verdadeiro interesse; aceitar decisões dos estudantes; valorizar as idéias criativas; conceder tempo; adiar suas opiniões; criar ambientes descontraídos; estar disposto a ajudar; perceber o que pode ser realizado; e, estimular os estudantes a questionar suas idéias.

Feitas essas considerações, focaliza-se mais detidamente, a seguir, a Faculdade de Enfermagem/UFPEL, território no qual foi desenvolvida esta pesquisa. Baseado em publicações científicas, materiais multimídia e audiovisuais realizados pelos docentes da instituição, apresenta-se alguns dados relativos a sua origem, à infra-estrutura física e curricular e à proposta político-pedagógica do curso.

A criação da Faculdade de Enfermagem teve sua origem como Curso de Enfermagem e Obstetrícia atendendo prioridade do MEC que, à época, recomendava a criação de Cursos de Enfermagem em todas as Universidades Federais, segundo orientação do II PND (Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento). O marco institucional de sua origem é a sua aprovação no Conselho Universitário em 24/08/76, por Portaria nº 01/76 da UFPEL, sendo reconhecido pelo MEC por Portaria nº 402 de 24.06.80. Essa instituição de ensino foi criada com base no sistema Nightingale e hoje, já formou oitocentos e três profissionais na graduação e cento e vinte na pós-graduação. Conta com vinte e oito Enfermeiros Docentes (16 doutores, 3 doutorandos e 9 mestres) e oito Enfermeiros Assistenciais, quatro Técnicos Administrativos, três agentes de Portaria e um Agente de Limpeza. Oferece o Curso de Graduação em Enfermagem e Curso de Pós-Graduação - Especialização em Projetos Assistenciais; possui 3 Núcleos de Pesquisas e através de Projetos de Extensão amplia sua atuação a grupos de gestantes, idosos, adolescentes, famílias, escolares, pacientes com necessidades especiais bem como oferece

cursos a comunidade sobre cuidados básicos em saúde a capacitação profissional na enfermagem e áreas afins (UNIVERSIDADE, 2009).

A FEn/UFPeI, atualmente, desenvolve suas atividades administrativas, de graduação e pós-graduação em espaço do prédio do Campus Anglo, anexo B. Este local possui sete salas de aula e quatro laboratórios. Ela interage com o Hospital Escola da UFPeI, o Hospital São Francisco de Paula, os Centros de Atenção Psicossocial do município (CAPS Fragata e CAPS Castelo), várias Unidades Básicas de Saúde, 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, Departamento de Ações de Saúde, Controle e Avaliação, Regulação, Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, da Prefeitura Municipal; Conselho Municipal de Saúde; comunidades do município e da região.

O projeto político-pedagógico da Faculdade de Enfermagem/UFPeI, referenciado em Universidade (2009), baseia-se em uma proposta construtivista<sup>11</sup> e por competências, referenciando, sobretudo, Perrenoud (2000). Conforme o Projeto Político Pedagógico do curso, as áreas de competência do enfermeiro estão direcionadas em três momentos: saúde, gestão e investigação científica. Temporalmente, os saberes são organizados em três unidades educacionais, permitindo movimento com intervenções metodológicas e práticas dentro dos métodos ativos. São elas: Conhecimentos do ciclo vital, Prática do cuidado em saúde e Sistematização do cuidado em saúde. Os conhecimentos do ciclo vital articulam os processos biológicos do cuidado de enfermagem em saúde de forma dinâmica e integrada. A prática do cuidado em saúde inclui atividades em cenários reais de atenção em saúde e síntese de campo. A sistematização do cuidado em saúde inclui atividades de caso de papel, simulação da prática, seminários, oficinas e outros espaços de discussão e sistematização. Esta proposta curricular intenciona um processo ativo em que o estudante aprende a aprender.

O capítulo V do Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem, conforme Universidade (2009, p.19), estabelece as competências e habilidades a desenvolver na formação discente do enfermeiro, entre elas: atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelo clínico e epidemiológico; identificar as necessidades

---

<sup>11</sup> Lopes e Macedo (2002) e Silva (2005) explicam, em suas obras, a contextualização de propostas curriculares construtivistas e por competências.

individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integridade da assistência; prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade; compatibilizar as características profissionais da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários; incrementar as ações multiprofissionais; gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional; reconhecer o impacto, das ações desenvolvidas, através do processo de avaliação; perceber-se como sujeito em constante movimento no contexto sócio-político cultural e tecnológico, e, portanto passível de necessidade de constante aperfeiçoamento; planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; participar no processo de formação de recursos humanos de outras áreas no âmbito dos conhecimentos da enfermagem; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento; desenvolver participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; respeitar o código ético os valores políticos e os atos normativos da profissão; intervir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde; participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde; e, participar dos movimentos sociais da área de saúde.

O referencial de competências continua sendo, em geral, um documento árido. A sua redação se presta a todo tipo de interpretações (PERRENOUD, 2000).

O projeto político-pedagógico constitui-se num instrumento teórico-metodológico que visa ajudar a enfrentar os desafios do cotidiano do ensino. É uma metodologia de trabalho que permite ressignificar a ação de todos os

agentes da instituição de uma forma reflexiva, consciente, sistematizada, orgânica e, sobretudo, participativa (BAFFI, 2002).

Com seu atual currículo de competências, voltado ao SUS, instituído no ano de 2009, a Faculdade de Enfermagem/UFPEL indica no Projeto Político-Pedagógico que o perfil do profissional enfermeiro deve ser: generalista, crítico, reflexivo, competente em sua prática e responsável ética e socialmente; com capacidade de conhecer e intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive e, considerado os aspectos culturais; desenvolver uma postura autônoma quanto a sua formação e atuação profissional; desenvolver habilidades de trabalho coletivo de forma interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar; com competência para o cuidado, a gestão e a atenção em saúde orientados pelo SUS (UNIVERSIDADE, 2009, p.7).

Neste sentido, o espaço de formação fundamental para o enfermeiro é o SUS, enquanto sistematização da atenção em saúde e processo de construção de uma atenção orientada pela universalidade, igualdade e qualidade de atenção em saúde. A construção da proposta curricular da Faculdade de Enfermagem/UFPEL é um processo iniciado desde o ano 2002, a partir das indicações e aprovação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de enfermagem (SOUZA; JARDIM; COIMBRA, 2009).

De forma sintética, conforme Souza, Jardim e Coimbra (2009), o currículo da FEn/UFPEL, baseado em competências e habilidades e com metodologia problematizadora<sup>12</sup>, desenvolve-se em ciclos anuais distribuídos ao longo de cinco anos. No primeiro e no terceiro anos os estudantes são dirigidos para a atenção básica, no segundo ano, para a área hospitalar e, no quarto e no quinto anos, voltados para os estágios. Esta dinâmica curricular tende a integrar conhecimentos, habilidades, atitudes e competências na verticalidade e na horizontalidade do saber, assim como na sua transversalidade.

Perrenoud (2000, p.17), ao tecer fundamentações sobre o modelo de competências, afirma que administrar a progressão das aprendizagens mobiliza cinco competências mais específicas, incluindo: observar e avaliar os

---

<sup>12</sup> Alves, Lopes e Filho (2007) e Vargas (2009) explicam, por meio de suas obras, a metodologia problematizadora.

alunos em situações de aprendizagem com abordagem formativa; fazer balanços periódicos de competências e tomar decisões de progressão; estabelecer laços com as teorias subjacentes às atividades de aprendizagem; adquirir uma visão longitudinal dos objetivos do ensino; e, conceber e administrar situações-problema ajustadas ao nível do educando. Contudo, o âmbito avaliativo formativo perpassa a abordagem por competências durante a progressão das aprendizagens.

No presente currículo, de acordo com Souza, Jardim e Coimbra (2009), o desenvolvimento de domínio e autonomia na formação do enfermeiro será propiciado em quatro áreas de competência: Cuidado às necessidades individuais em saúde; Cuidado às necessidades coletivas em saúde; Organização do trabalho em saúde; Estudo e pesquisa em saúde. As unidades educacionais estão organizadas inicialmente em três momentos: Conhecimentos do ciclo vital, que articula saberes referentes aos processos biológicos do cuidado de enfermagem e saúde; Prática do cuidado em saúde, que inclui atividades em cenários reais de atenção em saúde e síntese de campo; e Sistematização do cuidado em saúde, que inclui atividades de caso de papel, simulação da prática, síntese, seminários, oficinas e outros espaços de discussão e sistematização.

Os disparadores da aprendizagem são desenvolvidos em cenários reais (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial e Hospitais). As situações reais dos usuários dos serviços e do contexto de trabalho em saúde serão identificadas e trabalhadas no próprio serviço e nos encontros de síntese de campo. Esta última será produzida a partir da discussão e identificação de questões surgidas e/ou orientadas no contexto da atenção em saúde do território e do serviço. As questões devem orientar buscas e sistematizações por parte do estudante, que, em reunião seguinte, deve compor uma síntese do tema. Esta é uma atividade realizada em pequeno grupo, de doze a dezesseis estudantes, e orientada por um professor que desempenha a função de facilitador. Os grupos de estudantes nas atividades de campo serão formados por seis a oito estudantes, acompanhados por um preceptor e orientados por um tutor que desempenha a função de facilitador. Os grupos de síntese de campo devem reunir dois grupos de campo, o que pode favorecer a discussão e identificação

das questões de aprendizagem (SOUZA; JARDIM; COIMBRA, 2009; UNIVERSIDADE, 2009).

Os disparadores de aprendizagem são desenvolvidos em situações problemas, narrativas, práticas protegidas e seminários. As atividades de casos de papel compreendem uma descrição de uma situação programada para favorecer o desenvolvimento de determinada habilidade e/ou competência. Esta é uma atividade realizada em dois encontros, em pequeno grupo com doze a quinze estudantes e um facilitador. A situação problema deve disparar as questões de aprendizagem que orientarão a busca de referências para a construção de uma síntese no encontro seguinte (SOUZA; JARDIM; COIMBRA, 2009; UNIVERSIDADE, 2009).

Na FEn/UFPel a simulação visa o desenvolvimento das capacidades necessárias ao domínio da competência nas áreas de saúde, de gestão e sistematização da assistência (SOUZA; JARDIM; COIMBRA, 2009).

Neste currículo, os seminários são propostos como atividades que reúnem em torno de quarenta e cinco alunos com objetivo de discutir teoricamente os assuntos abordados na prática, síntese, simulação e caso de papel (SOUZA; JARDIM; COIMBRA, 2009). A partir das observações, os próprios autores relatam que estão em fase de implantação deste novo currículo até o presente momento, o que possibilita espaço potencial para aperfeiçoar e discutir as práticas pedagógicas do processo ensino-aprendizagem.

A Aprendizagem Baseada em Problemas tem como inspiração os princípios da Escola Ativa, do Método Científico, de um Ensino Integrado e Integrador de conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas, em que os alunos aprendem a aprender e se preparam para resolver problemas relativos a sua futura profissão (BERBEL, 1998, p.140).

Cyrino e Torrales-Pereira (2004) argumentam que o método problematizador valoriza experiências concretas e problematizadoras com forte motivação prática e estímulo cognitivo para solicitar escolhas e soluções criativas. Eles afirmam também que o método se destaca como uma das manifestações do construtivismo na educação. Dessa forma, volta-se à transformação social, à conscientização de direitos e deveres do cidadão,

mediante uma educação libertadora, emancipatória. Enquanto método, a problematização dirige-se para a transformação das relações sociais pela prática conscientizadora e crítica.

O estudo de Alves, Lopes e Filho (2007) evidencia que a aplicação da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou PBL de *Problem-Based Learning* não é uma prática recente, não está restrita à área da saúde e busca uma formação humanista e crítica. A indicação do Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Enfermagem/UFPel está totalmente contemplada na organização curricular por Aprendizagem Baseada em Problemas. Além disso, os mesmos autores denota que a abordagem pedagógica por conteúdos e competências está incorporada na PBL, expressamente justificado pelo ciclo de aprendizagem na ABP, adaptado de HMELO-SILVER (2004).

Problem Based Learning (PBL) is a powerful process which uses real world problems to motivate students to identify, evaluate and apply research concepts and information, work collaboratively, and communicate effectively. It is a strategy that encourages students to "learn to learn" and promotes life-long habits of duch (TURNER *et al*, 2006, p.9)<sup>13</sup>.

A pedagogia problematizadora, segundo Pereira (2003, p.1531), identificada entre as pedagogias críticas, tem suas origens nos movimentos de educação popular que ocorreram no final dos anos 50 até serem interrompidos pelo golpe militar de 1964, sendo retomadas no final da década de 70 do século passado. De acordo com esta pedagogia a educação é entendida como uma atividade em que docentes e estudantes são mediatizados pela realidade que assimilam e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, alcançando um nível de consciência dessa realidade para aí atuar e propiciando a transformação social. Apesar das críticas sobre as correntes pedagógicas, a autora alega que é indiscutível que a prática educativa norteadada pela pedagogia da problematização é mais adequada à prática educativa em saúde. Nesta prática pedagógica, a autora explicita respectivamente os seguintes passos da pedagogia problematizadora, a partir de uma dada realidade

---

<sup>13</sup> Tradução livre do autor: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é um processo poderoso que usa problemas do mundo real para motivar os alunos para identificar, avaliar e aplicar os conceitos de pesquisa e de informação, trabalhar colaborativamente, e se comunicar eficazmente. É uma estratégia que incentiva os alunos a "aprender a aprender" e promove hábitos de vida longa no próprio aprendizado (TURNER *et al*, 2006, p.9).

específica: observação da realidade/problema, delimitar pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e a aplicação na realidade/problema. Esse sistema está representado no círculo figura 1.

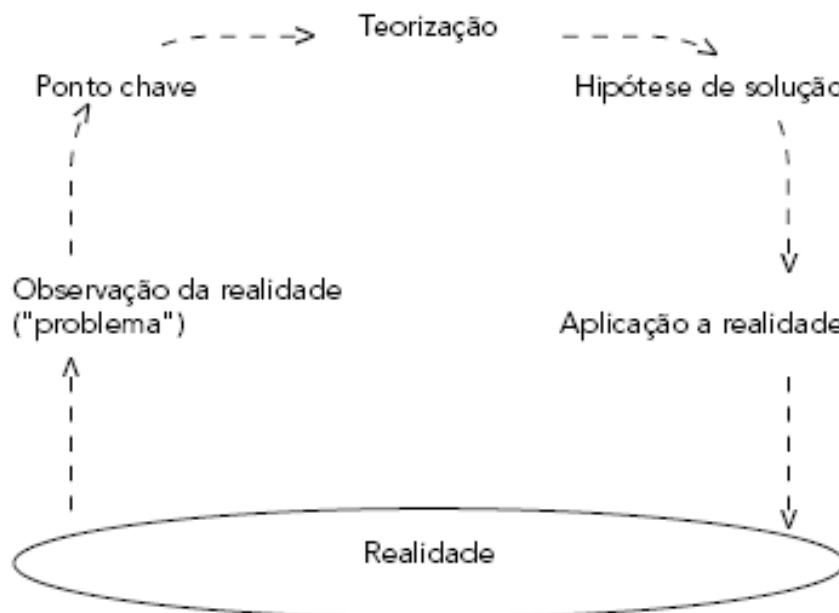


Figura 1 – Passos do processo ensino aprendizagem na pedagogia da problematização (PEREIRA, 2003, p.1532).

Ääri *et al* (2008), em um projeto de sessões de trabalho clínico em grupos tutoriais de estudantes de enfermagem da *Turku University* (Finlândia) que estavam em sua primeira prática clínica, baseados na metodologia problematizadora, descreveram e analisaram o acompanhamento de quarenta estudantes durante quatro semanas de práticas clínicas com duas sessões tutoriais, em que mentores clínicos e professores trabalharam juntos como tutores. Eles observaram que, além do modelo ABP em pequenos grupos formar uma atmosfera favorável para o ensino clínico, a realização de tutorias na prática dos estudantes de enfermagem é benéfica para o processo do cuidado e do ensino em saúde. Neste ínterim, os autores demonstram por meio de um modelo cíclico pedagógico, na figura 2, como é possível desenvolver a prática clínica através da ABP.

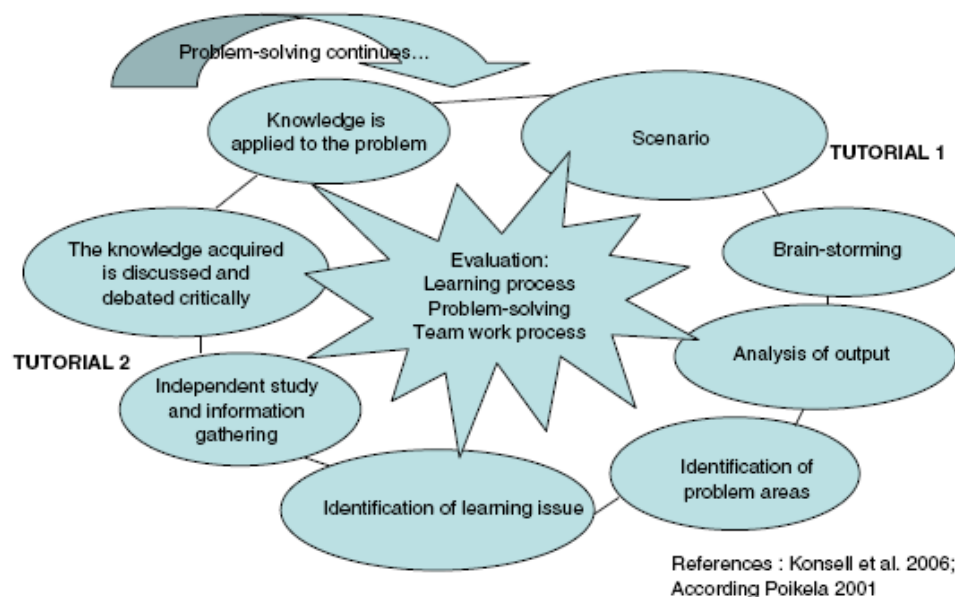


Figura 2 – Modelo cíclico da ABP (ÄÄRI *et al*, 2008, p.422)

A experiência tutorial pode apoiar e incentivar uma abordagem profunda do assunto, quando há o incentivo a participar das atividades de classe e discussões. Porém, esse tipo de atividade pode causar problemas reais com a passividade do estudante, ansiedade, atividade repetitiva e silêncio (MEEHAN-ADREWS, 2009).

No estudo de Gomes *et al* (2009), os autores relatam que os cursos de medicina que utilizaram ABP destacaram-se nas competências relacionadas à prevenção de doenças e promoção da saúde e à compreensão da articulação entre atenção primária em saúde e o hospital, ampliando o enfoque reducionista tradicional. Porém, em três estudos, os cursos com ABP ficaram aquém com relação aos cursos tradicionais nos seguintes quesitos de avaliação: conhecimentos em fisiopatologia, comunicação, envolvimento emocional, entendimento do processo da doença e diagnóstico, tomada de decisão, tratamento e prescrição. Assim, há prós e contras no que concerne a esse tipo de abordagem pedagógica e o próprio autor nota a necessidade de estudos que analisem qualitativamente o processo de ABP, nos respectivos cursos.

Turner *et al* (2006) revelam, a partir de uma recente revisão sistemática (Queensland Nursing Council 2001), que os estudantes de enfermagem preferiram integrar nos estudos em enfermagem os conhecimentos biológicos e

químicos e os das ciências sociais e comportamentais, garantindo a relevância para uma prática clínica.

Nesta trajetória, o campo prático e os princípios e diretrizes do SUS envolvem o corpo do currículo. Esta construção envolve a integralidade dos problemas de saúde através da interdisciplinaridade, garantindo a transversalidade de temas multidisciplinares que interferem na saúde (ABen e OPAS, 2003).

Neste sentido interdisciplinar, possibilita-se novo saber-fazer curricular e, para isto, Gisi e Zainko (1998) indicam que o método deve conter característica intrinsecamente maiêutica, isto é, em que se torna crucial intensificar o exercício do questionamento numa sucessão de perguntas com o compromisso da elucidação do questionamento.

O currículo interdisciplinar converte-se em uma categoria guarda-chuva capaz de agrupar uma ampla variedade de práticas educacionais desenvolvidas. É um exemplo significativo do interesse em analisar a forma mais apropriada de contribuir para melhorar os processos de ensino e aprendizagem (SANTOMÉ, 1998).

Até o momento, o que se percebeu nesta prática curricular instituída é que as fronteiras das unidades curriculares cíclicas são bem instáveis e permitem grande permeabilidade de conteúdos, ou seja, segundo Bernstein (2003), há uma fraca classificação e um fraco enquadramento. “Enquanto a classificação estabelece vozes, o enquadramento estabelece a mensagem” (BERNSTEIN, 1996, p.27).

Para qualificar esta afirmação do currículo da Enfermagem, precisou-se aperfeiçoar a observação do discurso pedagógico através deste estudo em Bernstein, pois o autor se preocupa em analisar como se elabora o texto pedagógico, as regras de sua construção, circulação, contextualização, aquisição e mudanças (BERNSTEIN, 2000, p.36). O sociólogo inglês elabora uma linguagem especial que mostra como se formam na prática as relações dominantes de poder e de controle, capaz de recuperar as macrorrelações a partir das microrrelações.

A classificação, na teorização acerca do dispositivo pedagógico, segundo Bernstein (2000, p.128), reúne em um só conceito as relações horizontais e verticais como relações hierárquicas.

A partir das observações de campo averiguadas durante o estágio de Docência Orientada no segundo semestre de 2009, Lopes e Macedo (2002, p.26) vão ao encontro da expressão ideativa que se percebeu nesse momento curricular apresentado na FEn/UFPeL. As autoras afirmam que “é preciso conviver com a instabilidade e provisoriedade dos múltiplos discursos e das múltiplas realidades constituídas por esses discursos”.

Neste sentido, o ensino superior no Brasil torna-se um espaço possível para contribuir criativamente para o desenvolvimento da sociedade brasileira contemporânea, procurando se adaptar às inovações do conhecimento e absorver, ao mesmo tempo, as condições tecnológicas básicas para a acumulação de informações e conhecimentos que respondam às exigências do seu próprio desenvolvimento e expansão.

No momento, há um movimento de reorganização curricular na Faculdade de Enfermagem/UFPeL, que inclui o novo currículo e o currículo de transição. A equipe coordenadora deste processo de mudanças curriculares reforça que há a necessidade do envolvimento de todos os professores, acadêmicos e funcionários da instituição, no sentido de romper segmentações dos saberes e práticas em saúde e, ainda, salienta que a avaliação das aprendizagens torna-se um nó crítico nesta abordagem curricular.

Neste sentido, considera-se importante que se desenvolvam estudos e diálogos para que estas questões sejam analisadas no campo curricular com o objetivo de qualificar e adequar a seleção dos saberes a essa realidade disciplinar, contribuindo para a efetivação do processo ensino-aprendizagem, incluindo, nesta instância, a avaliação.

### **6.3 A prática da Simulação no Laboratório Morfofuncional da Faculdade de Enfermagem/UFPeL: espaço potencial como Disparador da Aprendizagem no ensino da Enfermagem**

O Laboratório Morfofuncional da Faculdade de Enfermagem/UFPeL foi inaugurado no dia 06 de agosto de 2009 e está atualmente instalado junto a três salas no prédio do curso de Enfermagem, Campus Porto/UFPeL. Ele está

envolvido nas práticas da simulação junto ao Laboratório de Exame Físico e ao Laboratório de Procedimentos de Enfermagem. A seguir, descreve-se, de forma sintética, os recursos de que dispõe, bem como a prática da simulação ali desenvolvida.

Nos Laboratórios, atuam seis docentes e dois funcionários. Neste espaço de aprendizagem há os seguintes materiais: uma bancada com vinte cadeiras para os acadêmicos manipularem as maquetes e outros artefatos anatomofuncionais, maquetes anatômicas sistêmicas, artefatos profissionais da enfermagem, livros didáticos, lousa branca, maca e dois bonecos plásticos.

A prática de simulação pertence ao currículo e é considerado um disparador de aprendizagem junto à pedagogia baseada em problemas. Com esta prática pretende-se o desenvolvimento das capacidades necessárias ao domínio da competência nas áreas de saúde, de gestão e sistematização da assistência (SOUZA; JARDIM; COIMBRA, 2009). As simulações são espaços protegidos que simulam cenários da prática de cuidados a saúde. Os estudantes realizam atendimentos em pacientes simulados, realizam procedimentos em manequins e ou bonecos. Também, os estudantes são acompanhados por um professor-facilitador que avaliará o desempenho das capacidades voltadas ao perfil do profissional a ser formado. As chamadas estações de simulação são práticas realizadas no laboratório morfofuncional da instituição, instituídas como formas de avaliação das habilidades e competências da Simulação.

Segundo Morton (1995) e Jeffries *et al* (2008), a simulação específica à área da saúde é uma tentativa de reproduzir os aspectos essenciais de um cenário clínico para que, quando um cenário semelhante ocorrer em um contexto clínico real, a situação poder ser gerenciada facilmente e com êxito.

A simulação está ganhando força na educação nos últimos quarenta anos. Primeiramente, essa prática baseou-se na experiência desenvolvida pelas indústrias militar e aeronáutica. A simulação para ser bem sucedida necessita suspender a realidade e interagir como se o simulador fosse um paciente real. A aprendizagem é mantida e produzida ao se considerar que ela ocorre em um ambiente realista (WILFORD; DOYLE, 2006).

A simulação, enquanto um método de treinamento seguro, é cada vez mais utilizada para a formação de profissionais de saúde em todas as

disciplinas, porém há uma falta de evidência da eficácia do treinamento de simulação no ensino de enfermagem (ALINIER *et al*, 2006).

O aprendizado que ocorre nos laboratórios clínicos e de habilidades pode ser de alta qualidade, porque os alunos têm tempo e vontade para cometer erros e aprender com eles em um ambiente seguro e simulado (GODSON *et al*, 2007).

Patient simulators have been used in nursing for more than 50 years. The first simulations in nursing were performed with "Resusci Anne and Harvey" in the 1960s. Asmund S. Laerdal began the development of a realistic and effective training aid to teach mouth-to-mouth resuscitation using a model of an unidentified woman for his new resuscitation-training manikin, Resusci Anne. The original "Anne" was said to duplicate a woman pulled out of the River Seine in Paris in 1900 who was never identified. Laerdal was convinced that if a manikin were life-sized and life-like, students would be better motivated to learn resuscitation techniques. Also in the 1960s, prehospital emergency medicine began to be seen as an extension of advanced hospital treatment. Portable training aids soon developed to simulate ventilation and airway control. In the 1980s, anesthesia educators studied how simulation was being used in aviation and military training, and began using simulation in the anesthesia-training environment (NEIL, 2009, p.99)<sup>14</sup>.

Porto (2008) afirma que nestes laboratórios de habilidades, há um treinamento das técnicas de história clínica e de exame físico antes do contato do estudante com os pacientes. O autor diz que a anamnese é ensinada pelo professor-facilitador e treinada utilizando-se pacientes-atores ou manequins que encenam uma história clínica fictícia. Ele argumenta, dizendo que as histórias clínicas encenadas pelos atores são escritas sob a forma de cenas teatrais por professores de semiologia com o intuito de alcançar os objetivos de aprendizagem propostos pela disciplina no que tange a conhecimentos

---

<sup>14</sup> Tradução livre do autor: Simuladores de pacientes têm sido usados na Enfermagem há mais de 50 anos. As primeiras simulações em enfermagem foram realizadas com "Resusci Anne e Harvey", na década de 1960. Asmund S. Laerdal começou o desenvolvimento de um realista e efetivo treinamento para ensinar a respiração boca-a-boca através de um modelo de uma mulher não identificada como novo manequim de treinamento em reanimação, Resusci Anne. A original "Anne" diz-se ser a duplicata de uma mulher que foi puxada para fora do rio Sena em Paris, em 1900, e que nunca foi identificada. Laerdal estava convencido de que, se um manequim estivesse representando a vida em tamanho real e semelhante ao real, os alunos seriam mais motivados para aprender técnicas de reanimação. Também na década de 1960, a medicina de emergência pré-hospitalar começou a ser vista como uma extensão do tratamento hospitalar avançado. Logo, o treinamento portátil foi acrescentado para simular a ventilação e o controle das vias aéreas. Na década de 1980, os educadores em anestesia estudaram como a simulação está sendo utilizada na aviação e treinamento militar, e começaram a usar a simulação em anestesia em ambiente de treinamento (NEIL, 2009, p.99).

teóricos, habilidades semiológicas e semiotécnicas e atitudes éticas e humanistas.

O objetivo das simulações da prática profissional é construir com os acadêmicos a competência para identificar necessidades de saúde e elaborar planos de cuidado por meio do desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras. Nesses espaços de aprendizado, o conhecimento é construído a partir de situações programadas, representativas da realidade da prática profissional, simuladas por pacientes-atores em ambiente protegido e controlado. É um método útil para avaliar desempenhos e habilidades clínicas, pois permite controle de fatores externos, padronização dos problemas apresentados pelos pacientes e *feedback* positivo para os alunos, aumentando o autoconhecimento e a confiança destes (VARGAS, 2009).

As práticas em laboratórios de aprendizagem requerem dos estudantes seguir instruções para realizar experiências, registrar observações, analisar e interpretar dados. A utilização de aulas práticas está seguidamente sendo revista devido ao aumento de custos e à reduzida disponibilidade de recursos. Com isso, cada vez mais os métodos de ensino da ciência incluem as interfaces baseadas na Web e na anatomia e na simulação computadorizada assistida (GOOLSBY, 2001; POMMERT *et al*, 2006; MEEHAN-ADREWS, 2009).

Health care faculty and educators agree that human patient simulation (HPS) could enhance teaching, practice, and assessment of medical procedures, patient evaluation skills, medication therapy management, interdisciplinary health care team interactions, and credentialing (BRAY *et al*, 2009, p.146)<sup>15</sup>.

Segundo o PPP da Faculdade de Enfermagem/UFPel, o disparador de aprendizagem Simulação da prática de Enfermagem atinge todas as unidades de aprendizagem, porém, segundo Jeffries *et al*, 2008; Bray *et al*, 2009, é eminentemente necessário trabalhar mais para investigar os aspectos interdisciplinares no desenvolvimento da prática da simulação. Neste

---

<sup>15</sup> Faculdades de cuidado em saúde e educadores concordam que simulação de paciente humano poderia aumentar o ensino, a prática e a avaliação de procedimentos médicos, as competências de avaliação dos pacientes, o gerenciamento da terapia medicamentosa, a interação interdisciplinar na equipe de saúde e o credenciamento profissional.

movimento, Jeffries (2008, p.474) procura ilustrar na figura 3 a interdisciplinaridade na simulação:

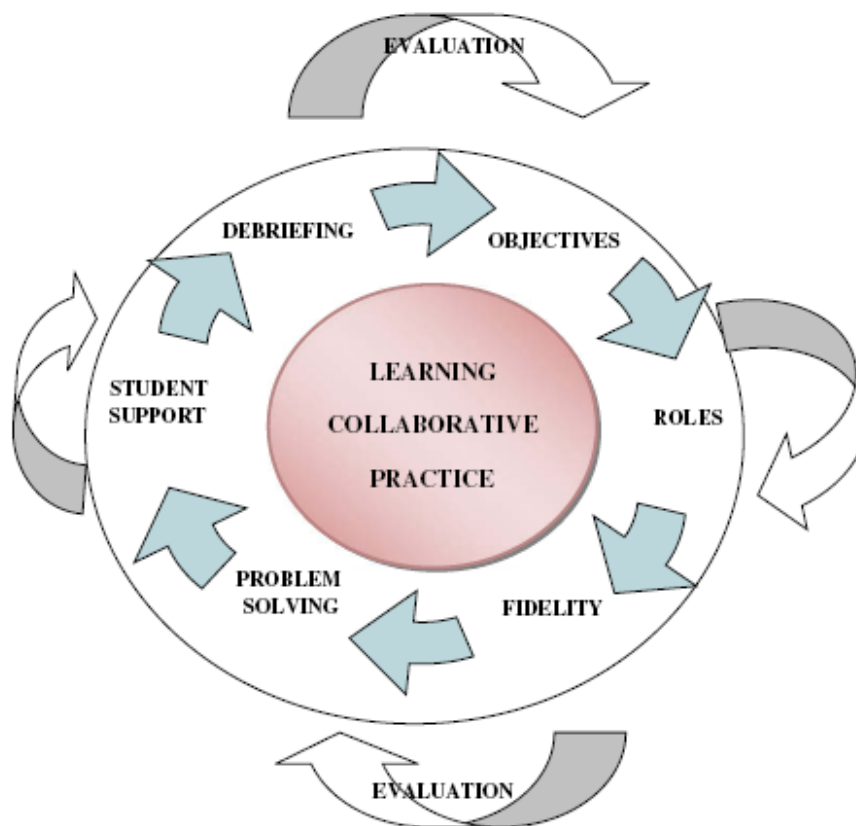


Figura 3 – Características do ensino interdisciplinar na simulação (JEFFRIES *et al*, 2008, p.474).

Enquanto no primeiro ano, a simulação trafega pelos conhecimentos semiológicos e semiotécnicos da enfermagem, no segundo ano, infere sobretudo as práticas e os procedimentos da enfermagem hospitalar. Portanto, o conhecimento morfofuncional clínico é iniciado no primeiro ano do novo currículo que, segundo Zaid *et al* (2008), é uma necessidade que se torna inerente na formação das habilidades dos profissionais em saúde. No novo currículo da Faculdade de Enfermagem/UFPel, em primeira instância, percebe-se isto através das disciplinas de Anatomia Humana e Simulação no primeiro semestre e de Fisiologia Humana e Simulação no segundo semestre do primeiro ano.

Neste espaço disparador da aprendizagem, os acadêmicos do primeiro semestre do primeiro ano são expostos na simulação aos conteúdos da entrevista ao paciente e aspectos éticos da profissão, exame físico baseado

em sinais e sintomas essenciais e o suporte básico de vida. O grupo de acadêmicos do segundo semestre, do primeiro ano, estudam semanalmente na simulação a semiologia e semiotécnica dos sistemas orgânicos do corpo humano respectivamente da seguinte forma: medidas antropométricas; pele, cabelo e unhas; cabeça e pescoço; olhos, orelhas, nariz e garganta; tórax e pulmão; coração; vasos sanguíneos e sistema linfático; abdome; genitália feminina e mamas; genitália masculina e próstata; ânus e reto; sistema músculo-esquelético; e, sistema neurológico. Semanalmente, foi orientada aos acadêmicos uma leitura complementar antecedendo cada aula, com base em Barros (2010).

Meehan-Adrews (2009) argumentam que uma forte base de conhecimentos da ciência é importante para a prática da enfermagem contemporânea. No entanto, a anatomia e fisiologia humana são percebidas por muitos estudantes de enfermagem como mais difícil do que outras disciplinas, constituindo-se muitas vezes, uma fonte de dificuldades e de ansiedade ao estudante. Quanto ao conteúdo exigido no estudo de anatomia e fisiologia, seu estudo aponta que a maioria dos estudantes identifica que o tempo é insuficiente para a aprendizagem necessária. Nesta direção, o estudo de Baxter *et al* (2009) explicita que, para a adoção da tecnologia da prática de simulação, deve ser dado tempo suficiente, recursos e atenção de forma a ser bem sucedido. O autor revela ainda que os estudantes exigem a oportunidade, o apoio e um confortável e não ameaçador ambiente de aprendizagem, a fim de interagir e aprender com a simulação.

Through simulation-based pedagogy, students can better integrate psychomotor, critical thinking, and communication skills to gain confidence before entering the clinical setting. Clinical simulation is rapidly earning a place in nursing education as a viable option to supplement clinical practice with live patients (NEIL, 2009, p.98)<sup>16</sup>.

As competências a serem atingidas no primeiro ciclo, conforme o Projeto Político Pedagógico do curso, referem-se ao cuidado das necessidades individuais e coletivas em saúde, a organização do trabalho em saúde e a

---

<sup>16</sup> Tradução livre do autor: Através da pedagogia baseada na simulação, os alunos podem melhorar a integração psicomotora, o pensamento crítico e as habilidades de comunicação para ganhar confiança antes de entrar na clínica. Simulação clínica está rapidamente ganhando um lugar no ensino de Enfermagem como uma opção viável para complementar a prática clínica com pacientes vivos (NEIL, 2009, p.98).

investigação científica. Nas necessidades individuais em saúde, destaca-se as habilidades do relacionamento, da coleta e registro da história, do exame físico geral e específico, do exame do estado mental, do levantamento de problemas e do plano de cuidados. Nas necessidades coletivas, aprecia-se o conhecimento do território através da territorialização e do acompanhamento familiar, domiciliar e em demais recursos comunitários de organização do espaço. Na organização do trabalho em saúde, o estudante deverá ser apto a conhecer os princípios que orientam a política nacional de saúde e a desenvolver habilidades para o trabalho em equipe. No que concerne à investigação científica, ao estudante incumbirá conhecer o cenário de formação, instrumentos para estudo autodirigido e metodologias e estudos em saúde.

Os pequenos grupos de aprendizagem, contendo entre cinco e quinze estudantes, tradicionalmente, oferecem aos alunos a oportunidade de se envolver com o material do curso em níveis que tenham significado pessoal para eles (ÄÄRI *et al*, 2008; MEEHAN-ADREWS, 2009).

No estudo de Meehan-Adrews (2009), foi aplicado um questionário quantitativo para estudantes iniciais da área da saúde, procurando um *feedback* da adequação apropriada de recursos de ensino para esse público. Os dados coletados evidenciaram que a maioria dos alunos considera as palestras, cursos e sessões práticas como benefícios para a aprendizagem. Além disso, ressaltam que a combinação dos recursos VARK<sup>17</sup> reitera e enfatiza os diferentes conceitos científicos e pedagógicos.

Mackenzie (2009) questiona quem deve ensinar habilidades clínicas para os estudantes de enfermagem e afirma que os professores enfermeiros são muitas vezes distantes da prática clínica e, por isso, a sua competência pode ser questionável. Os facilitadores na prática da educação têm um papel importante na articulação entre a teoria e a prática. Considera, a autora, que as realidades da prática clínica são complexas e produzem a ansiedade em estudantes de enfermagem. Além disso, em seus argumentos, esta reforça que

---

<sup>17</sup> É uma classificação para os tipos de aprendizagem. Divide-se em quatro categorias: Visual (diagramas, fotos, símbolos e outras ferramentas de ensino em imagem); Aural – fonética (palestras, tutoriais, fitas e explorar o material contínuo através de discussões); Read – leitura/gravação (interação com materiais textuais, os livros de texto ou palestras); e, Kinesthetic – cinestésica (tocar e aprender com experiências) (MEEHAN-ADREWS, 2009).

as evidências baseadas em habilidades clínicas podem ser mais efetivamente lecionadas por médicos.

Na revisão da literatura, encontrou-se até o momento diversas discussões e experiências com práticas de ensino anatomofisiológicas para a Enfermagem, com o uso da informática para o ensino em morfologia e da simulação, com a simulação pediátrica e neonatal em ambientes protegidos, com a simulação clínica em enfermagem geriátrica, estudos denotando o uso de softwares e ambientes digitais para a avaliação na prática da simulação e, ainda, alguns estudos revelando a importância da simulação para o ensino em enfermagem (HOLDEN, 1994; GOOLSBY, 2001; CAPTIER, 2005; HALSTEAD, 2006; POMMERT *et al*, 2006; GODSON *et al*, 2007; SOLNICK, 2007; BRENTON, 2007; QIAN *et al*, 2008; PALMER *et al*, 2008; PRION, 2008; GREEN, 2009; KAKORA-SHINER, 2009; KAVEEVIVITCHAI, 2009; HYLAND; HAWKINS, 2009; MEEHAN-ADREWS, 2009; SANTY *et al*, 2009; BUTLER; VELTRE, 2009; CROSS; WILSON, 2009; HYLAND; HAWKINS, 2009; WILLIAMS *et al*, 2009; YOO *et al*, 2009; REED, 2010; KALA, 2010; DECKER *et al*, 2010). Para surpresa, o trabalho de Boeckers *et al* (2008) referenciam o uso do “*theatrum anatomicum*” como simulação potencial em espaços protegidos.

Del Bueno (2005) e Young e Burke (2010) revelam que aproximadamente três quartos dos enfermeiros com menos de um ano de experiência profissional não apresentam um bom nível de julgamento clínico. Del Bueno (2005) aponta que os pacientes não presenciaram a enfermagem com uma descrição escrita dos sintomas clínicos deles e uma escolha de solução potencial escrita. Tão logo, Young e Burke (2010) sugerem a simulação como uma potencial solução e orientação técnica para o ensino clínico na enfermagem, para a aplicação da avaliação dos estudantes e para o pensamento crítico. Kelly *et al* (2007) justificam o uso da simulação como uma efetiva ferramenta para a enfermagem acadêmica e Hyland e Hawkins (2009) destacam que o laboratório de habilidades em enfermagem tem envolvido reflexões de elementos valiosos tais como desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico, recuperação dos estudantes e avaliação.

Simultaneamente às atividades paralelas do semestre, no Laboratório Morfofuncional, o disparador de aprendizagem Simulação está programado

para ser desenvolvido com os três semestres iniciais do curso de graduação (UNIVERSIDADE, 2009).

No primeiro semestre, está programado que o acadêmico desenvolva, respectivamente, os seguintes temas: território – maquete (o que observar); território – passeio pelo bairro; território – registro; entrevista; exame físico (teatro/dramatização); lavagem das mãos; sinais vitais; sistematização da assistência em Enfermagem/Sistematização da Assistência em Enfermagem – levantamento de problemas, registro, modelo Calgary; e, suporte básico de vida (UNIVERSIDADE, 2009).

Aos acadêmicos do segundo semestre está proposto o exame físico – registro, ausculta; sinais vitais; anamnese e consulta de enfermagem; estudos de caso familiar da Unidade de Saúde; Calgary – genograma e ecomapa; estudo de patologia; apresentação de trabalhos (UNIVERSIDADE, 2009).

Os acadêmicos do terceiro semestre têm como proposta o desenvolvimento do exame físico – ausculta e registro; sinais vitais; lavagens das mãos; higiene corporal; mudanças de decúbito; deambulação; transporte; vias de administração medicamentosa; diluição de medicamentos; punções venosas; curativos; calçar luvas; manuseio de materiais estéreis; oxigenioterapia; aspiração; traqueostomia; sondagem nasogástrica e nasoenteral; sondagem vesical de alívio e de demora; enema e sondagem retal (UNIVERSIDADE, 2009).

A partir desta revisão dirigida na malha curricular do PPP da FEn/UFPel, o estudo do processo avaliativo da Simulação no Laboratório Morfofuncional incorpora aspectos técnicos e científicos articulados ao contexto do projeto político pedagógico do curso e das respectivas habilidades e competências dos ciclos curriculares.

#### **6.4 Fundamentos conceituais sobre a avaliação**

Para fins de contextualização em caráter nacional, Luckesi (2008) explica que, atualmente, a avaliação da aprendizagem escolar no Brasil está a serviço de uma pedagogia dominante que, por sua vez, serve a um modelo

social dominante. Em geral, pode ser identificado como modelo social liberal conservador, nascido da estratificação dos empreendimentos transformadores que culminaram na Revolução Francesa. Ele argumenta que a prática da avaliação neste modelo, obrigatoriamente, terá de ser autoritária, pois há forte enquadramento e controle dos indivíduos nos parâmetros previamente estabelecidos de equilíbrio social, tendo acentuado caráter disciplinador das condutas cognitivas e sociais no contexto educacional.

O ensino e a avaliação, nas últimas décadas, tem sido influenciado pelo behaviorismo, apesar de que, desde 1980, começam a emergir novas concepções inspiradas no cognitivismo, no construtivismo e no social-construtivismo (FERNANDES, 2005).

Ao contrário, a prática da avaliação nas pedagogias preocupadas com a transformação deverá estar atenta aos modos de superação do autoritarismo e ao estabelecimento da autonomia do educando, pois o novo modelo exige a participação de todos. Isso significa igualdade, fato que não se dará se não se conquistar a autonomia e a reciprocidade de relações. Neste contexto a avaliação educacional deverá manifestar-se como um mecanismo de diagnóstico da situação, tendo em vista o avanço e o crescimento e não a estagnação disciplinadora (LUCKESI, 2008, p.32).

Os procedimentos de avaliação podem ser considerados medidas educacionais e, neste sentido Turra *et al* (1975) explicitam os seguintes princípios predefinidos da avaliação: determinar e clarificar o que vai ser avaliado sempre tem prioridade no processo de avaliação; as técnicas de avaliação devem ser selecionadas em termos dos propósitos a que servem; a avaliação compreensiva requer uma variedade de técnicas; o uso apropriado das técnicas de avaliação requer consciência de suas limitações e possibilidades; e, a avaliação é um meio para alcançar fins e não um fim em si mesma.

A verificação de aprendizagem é entendida pelas autoras como a parte final do processo de ensino, iniciado com o planejamento de curso (TURRA *et al*, 1975; WORRAL, 2010). Outro aspecto importante da verificação de aprendizagem é a possibilidade de reorientação e recuperação dos estudantes que se atrasaram nos estudos.

Basil Bernstein argumenta que o processo avaliativo perpassa todo o campo pedagógico. Segundo as palavras do autor, a chave da prática

pedagógica é a avaliação contínua (BERNSTEIN, 2000, p.36). Com base em sua teorização, Bernstein (2000) destaca que a avaliação condensa o significado da totalidade do dispositivo pedagógico. Com base no exposto, a avaliação se torna uma forte ferramenta docente para a auto-avaliação.

Worral (2010) também destaca a necessidade de realizar uma pesquisa bibliográfica para planejar a avaliação em educação para a saúde, conscientes dos custos e com foco nos resultados.

Sendo o Brasil um país imenso e que encerra uma enorme diversidade de contextos educacionais, Hoffmann (2005, p.89), ao observar experiências e estudos sobre as práticas avaliativas no país, destaca algumas ações que vêm sendo implementadas pelas instituições de ensino e docentes: (a) investimentos nas relações afetivas, no diálogo, na visão integral do aluno e na sua observação em todos os espaços educacionais; (b) integração ao processo avaliativo das tarefas e situações de aprendizagens decorrentes da dinâmica da aprendizagem, interpretando-as todo o tempo e fazendo registros descritivos sobre desempenhos individuais, sem a formalização rígida dos testes e provas parciais e finais e transformando a prática de atribuição de notas e conceitos em sínteses globalizadoras do desempenho; (c) construção em arquivos e dossiês das anotações individuais sobre os estudantes; (d) devolução das tarefas analisadas aos alunos e sua orientação durante o tempo de sala de aula; (e) planejamento e mediação de espaços interativos permanentes; (f) promoção de situações de aprendizagem e projetos interdisciplinares com a convivência em grupos heterogêneos; (g) reestruturação das dinâmicas dos Conselhos de Classe em termos de maior tempo dedicado à reflexão conjunta dos professores sobre as aprendizagens individuais e à tomada de decisão sobre alternativas pedagógicas; (h) garantia de espaços cooperativos e de diálogo entre o grupo escolar; (i) análise global periódica das anotações e tarefas dos estudantes; e, disposição de grupos multidisciplinares de apoio aos professores nas escolas.

Haydt (2002) argumenta que os processos de verificação são mencionados por diferentes autores como sendo necessariamente constantes e simultâneos (contínua e sistemática), ou seja, para verificar a aprendizagem é preciso avaliar o que o aluno aprendeu após uma fase de ensino, podendo ser essa avaliação subjetiva ou objetiva. É subjetiva, quando avalia a produção

de um aluno de modo pessoal, podendo variar de professor para professor, devido à maneira parcial com que é apreciada essa produção. É objetiva, quando a avaliação não depende ou depende muito pouco da apreciação subjetiva, uma vez que a produção do aluno tem de atender a questões precisamente delimitadas e que admitem uma só solução. Assim, de acordo com Haydt (2002), a avaliação deve ser constante e planejada e, segundo Turra *et al* (1975) e Worral (2010), o processo de medir é posterior à definição de objetivos.

Hoffmann (2005; 2010) argumenta que a avaliação concebe o conhecimento como apropriação do saber pelo estudante e também pelo docente, como ação-reflexão-ação que se passa na sala de aula em direção a um saber aprimorado, enriquecido, carregado de significados, de compreensão. Dessa forma, a avaliação passa a exigir do docente uma relação epistemológica com o discente, aprofundando as formas da compreensão do educando sobre o objeto do conhecimento. Neste sentido, a autora considera a avaliação como uma relação dialógica na construção do conhecimento, uma forma de mediar as relações de aprendizagem.

Haydt (2002) considera que a avaliação é funcional, porque se realiza em função de objetivos pré- estabelecidos. Por isso os objetivos constituem o elemento norteador da avaliação. A avaliação é orientadora, pois visa orientar o processo de aprendizagem do aluno para que ele possa atingir os objetivos previstos. A avaliação é, ainda, integral, pois analisa e julga todas as dimensões do comportamento, considerando o aluno como um todo. Desse modo, a autora argumenta que a avaliação não pode incidir apenas sobre os elementos cognitivos, mas também sobre o aspecto afetivo e o domínio psicomotor, e esses aspectos referem-se ao desenvolvimento do sujeito. Com base em seus estudos, Haydt (2002) argumenta que esses são os princípios básicos que envolvem a avaliação do processo ensino–aprendizagem, lembrando que a forma de aceitar e realizar a avaliação reflete a atitude do professor e suas relações com o aluno.

Segundo a autora mencionada, a verificação da aprendizagem se dá por meio de uma avaliação do processo ensino–aprendizagem. Essa procura verificar o nível de aprendizagem dos alunos, ou seja, o que eles aprenderam

ao longo de um período. Basicamente, a avaliação apresenta três funções: diagnosticar; controlar; e classificar, como mostra a figura 4.

| MODALIDADE<br>(tipo) | FUNÇÃO       | PROPÓSITO<br>(para que usar)                                                                                                                                      | ÉPOCA<br>(quando aplicar)                                                     |
|----------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstica          | Diagnosticar | Verificar a presença ou ausência de pré-requisitos para novas aprendizagens. Detectar dificuldades específicas de aprendizagem, tentando identificar suas causas. | Início do ano ou semestre letivos, ou no início de uma unidade de ensino      |
| Formativa            | Controlar    | Constatar se os objetivos estabelecidos foram alcançados pelos alunos. Fornecer dados para aperfeiçoar o processo ensino – aprendizagem.                          | Durante o ano letivo, isto é, ao longo do processo ensino – aprendizagem.     |
| Somativa             | Classificar  | Classificar os resultados de aprendizagem alcançados pelos alunos, de acordo com níveis de aproveitamento estabelecidos.                                          | Ao final de um ano ou semestre letivos, ou ao final de uma unidade de ensino. |

Fonte : Haydt, Regina C. Avaliação do processo ensino – aprendizagem. Ed. Ática

Figura 4 – Modalidades avaliativas do processo ensino-aprendizagem (HAYDT, 2002, p.46).

A avaliação diagnóstica é aquela realizada no início do período letivo, do curso ou da unidade de ensino. Sua intenção é a de constar se os alunos possuem ou não os conhecimentos, habilidades e competências imprescindíveis para as novas aprendizagens. É também utilizada para caracterizar eventuais problemas de aprendizagem e identificar suas possíveis causas (HAYDT, 2002). Hoffmann (2005) afirma que estes instrumentos estão a serviço do professor/avaliador, assim como as radiografias podem estar a serviço de um médico e de sua interpretação.

A avaliação formativa, conforme Haydt (2002), deve ser realizada durante todo o decorrer do período letivo, e tem como um de seus objetivos verificar se os alunos estão atingindo os objetivos previstos, ou seja, quais os resultados alcançados durante o desenvolvimento das atividades. Hoffmann (2005, p.69) denomina este processo de tarefas avaliativas. Nesta situação, a avaliação formativa visa determinar se o aluno domina gradativamente cada etapa da instrução. É principalmente através da avaliação formativa que o aluno conhece seus erros e acertos e encontra estímulo para um estudo sistemático. Essa modalidade de avaliação é basicamente orientadora, pois norteia tanto o estudo do estudante, como o trabalho docente (HAYDT, 2002).

A avaliação formativa é parte integrante do próprio processo educativo, formando uma atividade educativa e é um componente contínuo da avaliação diagnóstica, do planejamento e da implementação (WORRAL, 2010, p.585).

A avaliação somativa, que apresenta função classificatória, realiza-se ao final de um processo de ensino. Consiste em classificar os alunos de acordo com níveis de aproveitamento previamente estabelecidos, geralmente envolvendo a promoção deste para uma série, nível ou grau seguinte (HAYDT, 2002).

Luckesi (2008), ao discorrer sobre a avaliação escolar, diferencia o termo avaliação do de verificação, afirmando que a avaliação é dinâmica e a verificação é estática. A ênfase ao caráter processual da avaliação, defendido pelo autor, aproxima-se do ponto de vista de Esteban (2004, p.43), pesquisadora especialista da área. Esta autora destaca a avaliação como um dos eixos centrais da educação, caracterizando-a como processual. Ela afirma que:

[...] Nas práticas mais formais, também, a avaliação vai acompanhando e vai produzindo alguns procedimentos, alguns instrumentos, alguns processos mais formais, sempre no sentido de estar acompanhando o processo educativo e poder verificar os seus efeitos, sobretudo nos educandos e no processo educativo como um todo. Assim a avaliação é, pelo menos do meu ponto de vista, um dos eixos centrais da educação, porque através dela é que a gente pode ir equilibrando esse processo, tendo algumas contribuições durante o próprio processo e não apenas após o seu efeito já estabelecido, já visualizado, enfim, a gente pode ir regulando as nossas próprias práticas.

Turra *et al* (1975, p.193) denotam que a avaliação engloba as etapas de formulação de objetivos e definição de atributos, de determinação de critérios e condições, seleção de procedimentos e instrumentação e quantificação do atributo em unidades de grau.

Há quatro gerações de avaliações, segundo Guba e Lincoln (1989): a avaliação como medida; a avaliação como descrição; a avaliação como juízo de valor; e, a avaliação como negociação e construção. A avaliação como negociação e construção é caracterizada como de quarta geração e está sendo aperfeiçoada nos contextos educacionais atuais, apesar das outras gerações também estarem sendo utilizadas concomitantemente.

Fernandes (2005), ao destacar a necessidade de aperfeiçoar a avaliação das aprendizagens dos alunos, ressalta o aprimoramento da avaliação formativa alternativa (AFA). Segundo o autor, a AFA é uma construção social complexa, um processo eminentemente pedagógico, plenamente integrado no ensino e na aprendizagem, deliberado, interativo, cuja principal função é regular e de melhorar as aprendizagens dos alunos. Visa a conseguir que os estudantes aprendam melhor, com compreensão, utilizando e desenvolvendo as suas competências do domínio cognitivo e metacognitivo. Esse tipo de avaliação baseia-se em princípios que decorrem do cognitivismo, do construtivismo, da psicologia social e das teorias socioculturais e sociocognitivas. Trata-se de uma avaliação mais humanizada, mais situada nos contextos vividos pelos professores e alunos, mais centrada na regulação e melhoria das aprendizagens, mais participativa, mas transparente e integrada nos processos de ensino e de aprendizagem.

Hoffmann (2005) propõe uma avaliação sob a perspectiva mediadora, apresentando seu eixo centrado na aprendizagem e na análise dos momentos nos quais essa acontece, pois, conforme a autora, ela considera significativos indicadores do caminho para otimizar a aprendizagem todas as manifestações dos alunos como relevantes ao avaliador. Nesta abordagem, a autora argumenta que cada aprendizagem se dá em contexto próprio, ou seja, num cenário próprio da avaliação, onde o olhar avaliativo percorre o contexto e absorve a multiplicidade desse cenário e os vários momentos de aprendizagem do grupo. Ela afirma que os instrumentos de avaliação se ampliam concomitante à ampliação do olhar avaliativo.

A partir destas reflexões, entende-se relevante que a avaliação, integrada ao processo ensino-aprendizagem, considere os contextos dos professores e estudantes e os momentos de aprendizagem individuais e do grupo.

## **6.5 A contextualização da avaliação à luz do projeto pedagógico da Faculdade de Enfermagem/UFPeI**

“A avaliação da aprendizagem escolar adquire seu sentido na medida em que se articula com um projeto pedagógico e com seu consequente projeto de ensino” (LUCKESI, 2008, p.85).

Nesta perspectiva, a avaliação discente desenvolvida na FEn/UFPeI alcança seu significado quando Souza, Jardim e Coimbra (2009, p.32), envolvidos com a comissão de mudança curricular da Faculdade, argumentam as características deste processo, que deve contemplar:

[...] uma avaliação que tenha como princípio proporcionar ao facilitador e ao estudante oportunidade de percorrerem caminhos de aprendizagem, simultaneamente conhecendo as realidades inerentes a cada um. Isto encaminha para uma avaliação formativa e somativa, sendo este um processo individual, voltado ao processo de aprendizagem. Nesta perspectiva há o respeito ao espaço/tempo de cada um para que a aprendizagem ocorra de forma progressiva em direção ao perfil esperado para cada situação de aprendizagem.

Em Universidade (2009), o projeto político pedagógico da Faculdade de Enfermagem/UFPeI, instituído no ano de 2009, está baseado no Regimento Interno da UFPeI, que preconiza, em seu artigo 183, na verificação do aproveitamento do aluno, aspectos de assiduidade e avaliação do conhecimento. O artigo 185 do mesmo Regimento estabelece a realização de duas avaliações com o mesmo peso, distribuídas ao longo do período, acrescido de verificações em classe e outros trabalhos previstos no plano de ensino. Estes dispositivos normativos foram discutidos na Comissão do Currículo da Faculdade de Enfermagem/UFPeI.

Segundo Universidade (2009), no projeto político pedagógico da Faculdade de Enfermagem/UFPeI, a avaliação desenvolve-se ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem, de maneira dinâmica e constante. Neste movimento, pretende-se acompanhar o discente, buscando detectar tanto as suas dificuldades, quanto os avanços obtidos no desempenho das competências, habilidades, atitudes e conhecimento a serem alcançadas ao longo de sua formação acadêmica. Isso significa que o professor deve

acompanhar sistematicamente o progresso pessoal de seus alunos, como também o processo coletivo da aprendizagem da classe.

No mencionado PPP, as avaliações dos estudantes são divididas em formativas e somativas, incluindo os espaços avaliativos do Conselho de Classe e da avaliação das freqüências dos estudantes (UNIVERSIDADE, 2009).

A avaliação formativa acompanha o uso do portfólio reflexivo, do caso de papel/avaliação do processo ensino-aprendizagem, da unidade prática profissional/avaliação da síntese da unidade prática<sup>18</sup> e da simulação/avaliação da simulação (UNIVERSIDADE, 2009).

De acordo com Universidade (2009), o portfólio reflexivo é uma síntese reflexiva elaborada pelo aluno todos os dias, durante e ao final de cada atividade. Está dividido em três partes: Caso de papel; Unidade Prática Profissional e Simulação da Prática Profissional. O portfólio terá o registro do processo ensino-aprendizagem e será avaliado pelo facilitador todo fim de bimestre. Segundo Fernandes (2005) o portfólio é considerado uma ferramenta avaliativa importante na concepção da avaliação formativa alternativa (AFA).

O Projeto pedagógico, de acordo com Universidade (2009), estabelece que a avaliação do processo ensino-aprendizagem, tendo o princípio diagnóstico diário, será desenvolvida conforme a possibilidade dos contextos das situações das intervenções pedagógicas. Sendo assim, a verificação é registrada pelo facilitador daquele momento em instrumento específico. Neste mecanismo acontece a elaboração de nova síntese com a avaliação do facilitador, em que identifica as habilidades, atitudes e o progresso do estudante no grupo; a auto-avaliação, em que o estudante avalia o seu próprio desempenho, reconhecendo o progresso e as falhas, se co-responsabilizando; a avaliação dos pares, em que os colegas apontam o desempenho de cada um dos participantes; e, a avaliação do facilitador pelo estudante, em que avalia a condução do grupo de aprendizagem. Isso permite a correção de possíveis fragilidades. Neste processo é elaborado um instrumento que deverá ser preenchido pelos facilitadores ao final de cada bimestre e entregue ao

Colegiado para o arquivo acadêmico do estudante. Estes procedimentos resultarão em um documento que apresentará uma síntese do desempenho do aluno no processo ensino-aprendizagem. Caso o aluno não obtenha avaliação Avançada (A), ele será retido – Retém (R) – será elaborado um Plano de Recuperação, que deverá ser executado pelo aluno, com supervisão do professor facilitador do componente, concomitante ao bimestre que está cursando. Se as habilidades ainda não sejam atingidas pelo estudante no Plano de Recuperação, será especificado e registrado quais são estas e o acadêmico avançará no período. As lacunas evidenciadas deverão ter seus conhecimentos diluídos no componente subsequente e o facilitador deverá ter um olhar focado ao aluno em processo de avanços na competência. Como o Projeto Pedagógico da FEn/UFPel não admite Exame, ao aluno em processo de avanço em habilidades não superadas terá a oportunidade de realizar dois Planos de Melhoria no semestre.

Nesse caminho, além dos procedimentos diários, são exigidos duas avaliações dissertativas no período, caracterizadas como de cunho cognitivo e articuladas às diversas atividades do componente curricular. O PPP ainda reforça que, ao término do período, em reunião do Conselho de Classe, onde se analisa e discute o processo de ensino e aprendizagem, serão remetidas as informações dos acadêmicos aos respectivos tutores para a sistematização dos dados (UNIVERSIDADE, 2009).

A avaliação da Unidade Prática Profissional é realizada verbalmente ao final da unidade prática, com o uso da avaliação do estudante pelos preceptores da unidade prática, em que são identificadas habilidades, atitudes e o progresso do estudante nas atividades práticas; da auto-avaliação, por meio da qual o estudante avalia o seu próprio desempenho no campo prático; da avaliação dos pares – realizada pelos colegas, que apontam o desempenho de cada um dos participantes no campo prático. Será elaborado um instrumento (roteiro) que deverá ser preenchido pelos preceptores ao final de cada bimestre e entregue ao Colegiado (arquivo do estudante). Este apresentará uma síntese do desempenho do aluno na Unidade Prática

---

<sup>18</sup> Unidade Prática Profissional significa o campo de estágio desenvolvido no respectivo ciclo de aprendizagem. Neste processo, o acadêmico é avaliado através da Síntese da Unidade Prática.

Profissional. Caso o aluno não obtenha avaliação Avançada, será elaborado um plano de melhoria, que deverá ser executado pelo aluno, com supervisão do facilitador, concomitante ao bimestre que está cursando (UNIVERSIDADE, 2009).

De acordo com o Projeto Pedagógico da FEn/UFPeL, em Universidade (2009), a avaliação da prática da Simulação é realizada verbalmente, ao final de cada simulação da prática. Neste momento, é realizado: avaliação do estudante pelo facilitador – identifica habilidades, atitudes e o progresso do estudante nas atividades práticas; avaliação do estudante pelos coordenadores de laboratórios – identifica habilidades, atitudes e o progresso do estudante nas atividades dos laboratórios; avaliação dos atores – identifica habilidades e atitudes do estudante nas atividades de simulação da prática; auto-avaliação – o estudante avalia o seu próprio desempenho na simulação da prática; e, avaliação dos pares – realizada pelos colegas que apontam o desempenho de cada um dos participantes na simulação da prática. Exige-se a elaboração de um instrumento/roteiro que deverá ser preenchido pelos facilitadores ao final de cada bimestre e entregue ao colegiado para fins de arquivo nas pastas dos estudantes, apresentando uma síntese do desempenho do aluno na Simulação da Prática. Caso o aluno não obtenha avaliação Avançada, será elaborado um plano de melhoria, que deverá ser executado pelo aluno, com supervisão de facilitador, concomitante ao bimestre que está cursando, utilizando-se de mecanismo de avaliação cognitiva (conhecimentos), avaliação psicomotora (habilidades) e avaliação relacional (atitudes)

Em Universidade (2009), o Plano de Melhoria caracteriza-se como uma atividade auto-dirigida e, ao remeter-se a Fernandes (2005), também metacognitiva. Essa tarefa é realizada pelo estudante que necessita melhorar conceitos específicos, conforme as dificuldades identificadas pelo facilitador durante os bimestres. O Plano Pedagógico do curso caracteriza o Plano de Melhoria como se fosse uma prescrição individualizada e acompanhada pelo professor-facilitador/orientador.

Segundo o PPP da FEn/UFPeL, a avaliação somativa tem como objetivo identificar o conhecimento efetivamente incorporado ao final de cada fase. Será realizada por meio de instrumentos formais de verificação da aprendizagem e representa as avaliações que indicam a possibilidade de

progresso do estudante no currículo. Na avaliação somativa do estudante pretende-se avaliar os saberes relacionados ao desenvolvimento de competências profissionais (UNIVERSIDADE, 2009).

De acordo com esta proposta pedagógica, em Universidade (2009), os critérios de avaliação somativa são: Avança (A), como característica de aprovação, ou Retém (R), enquanto medida de reprovação, termos respectivamente advindos das já mencionadas expressões, Satisfatório e Insatisfatório do Projeto Político-Pedagógico do ano de 1997.

O PPP explicita que a avaliação somativa apresenta, como instrumentos a avaliação dissertativa, a avaliação do trabalho de conclusão do curso e avaliação de estações, explicitadas a seguir (UNIVERSIDADE, 2009).

A avaliação dissertativa é uma avaliação cognitiva realizada para identificar o conhecimento adquirido ao final dos bimestres pares. A avaliação dissertativa vinculada a situações-problemas e casos de papel será individual. O conceito é Avança. Caso o aluno não alcance este conceito será oferecido um Plano de Melhoria aplicado ao final do período (UNIVERSIDADE, 2009).

A avaliação do trabalho de conclusão do curso é uma pesquisa científica elaborada na forma de monografia e avaliada por uma banca científica (UNIVERSIDADE, 2009).

A avaliação das estações deve contemplar as dimensões cognitivas (conhecimentos), psicomotoras (habilidades) e relacionais (atitudes). Nessa forma avaliativa são elaboradas situações práticas em que o aluno deverá realizar procedimentos práticos, e deverá obter o conceito satisfatório. Caso o aluno não obtenha avaliação Avança, será oferecido plano de recuperação, que deverá ser executado pelo aluno, com supervisão do facilitador. Realiza-se a avaliação de estações ao final de cada bimestre do período (UNIVERSIDADE, 2009).

Em Universidade (2009, p.41), os planos de melhorias, de acordo com o PPP, são realizados ao final de cada ciclo pelos estudantes que obtiveram o conceito Retém, perfazendo as seguintes etapas, seguindo as necessidades específicas de cada situação:

[...] Após a sistematização e em caso de haver necessidade de trabalhar habilidades ainda em construção pelo aluno, este elaborará um plano de melhoria e encaminhará ao responsável pelo

componente que o aplicará e acompanhará o aluno. Caso as competências previstas ainda não sejam atingidas pelo aluno, este passará pelo processo do Plano de Recuperação. Se ainda ficar habilidades a serem desenvolvidas, será especificado e registrado quais são estas e o aluno Avançará no período e as lacunas evidenciadas deverão ter seus conhecimentos diluídos no componente subsequente e o facilitador um olhar focado ao aluno em processo de avanços na competência. A avaliação na concepção deste projeto não admite Exame. Considerando a organização temporal deste projeto, ao aluno em processo de avanço em habilidades não superadas terá a oportunidade de realizar 2 (dois) Planos de Melhoria no semestre.

Os critérios de aprovação da Faculdade de Enfermagem/UFPel, conforme Universidade (2009) são: setenta e cinco por cento de presença em classe; avaliação formativa; desenvolvimento do plano de melhoria; obtenção do conceito Avança nas avaliações somativas, nos Planos de Melhoria e de Recuperação. Já os critérios de reprovação referem-se à situação em que, apesar das oportunidades do Plano de Melhoria e de Recuperação, o aluno não alcançar o conceito Avança.

De acordo com esta concepção, a avaliação, como processo de mediação na formação, ancora-se numa concepção voltada aos princípios norteadores do projeto pedagógico, valendo-se das funções diagnóstica, formativa e somativa envolvendo os diferentes sujeitos, cenários, espaços avaliativos e relações microterritoriais (locais) e macroterritoriais (globais) do contexto de formação.

## **6.6 A avaliação da aprendizagem na prática da simulação como retroalimentação do aperfeiçoamento do planejamento de ensino**

A avaliação, quando inserida na fase de aperfeiçoamento, tem um sentido diferente da avaliação do ensino-aprendizagem e um significado mais amplo.

As críticas aos modelos hegemônicos de avaliação não significam negação da relevância da avaliação para o processo aprendizagememismo, tampouco o desconhecimento ou desvalorização das inúmeras alternativas que vêm sendo tecidas no

cotidiano escolar, muitas vezes com o apoio de toda uma literatura crítica que projeta novas possibilidades para essa prática. Pelo contrário, é sua importância e seu intenso movimento que me mobilizam a participar desse processo de resignificação de seu sentido e de suas práticas cotidianas (ESTEBAN, 2003, p.25).

Por sua vez, avaliação desenvolvida junto à fase de aperfeiçoamento é considerada com vistas a corrigir deficiências, sanar dificuldades e/ou manter condições e processos satisfatórios. Neste sentido, Worral (2010) afirma que os passos para se conduzir uma avaliação incluem: determinar o foco avaliativo, planejar, conduzir, determinar métodos de análise e interpretação dos dados coletados, relatar os resultados dos dados coletados e usar os resultados da avaliação. A partir de Hoffmann (2005; 2010), este é um processo de ação-reflexão-ação. Na prática da simulação torna-se uma ferramenta pedagógica importante, como corrobora Jeffries *et al* (2008, p.471) a seguir:

When simulations are used in a formative manner, as in a teaching-learning activity, the goal is to improve student performance. In this situation, students receive feedback from the educator and from peers, and they reflect on their knowledge, skills, and critical thinking relative to the simulation<sup>19</sup>.

A prática da simulação e sua avaliação, em processo de ensino-aprendizagem, são focalizados por autores, como Jeffries *et al* (2008), que enfatizam o escopo da qualificação de desempenhos dos estudantes e a relevância da retroalimentação do professor e dos colegas, bem como da reflexão sobre múltiplos aspectos da prática da simulação.

Fernandes (2005, p.69) e Stalmeijer *et al* (2009) argumentam que a retroalimentação é determinante para ativar os processos cognitivos e metacognitivos dos alunos, que, por sua vez, regulam e controlam os processos de aprendizagem, assim como para melhorar a sua motivação e auto-estima. Fernandes (2005) destaca que, muitas vezes, o *feedback* ou a informação proporcionada não conduz a nenhuma ação, ou conjunto de ações, que elimine a diferença entre o que se pretende alcançar e o que efetivamente

---

<sup>19</sup> Quando simulações são utilizadas de uma forma formativa, como em uma atividade de ensino-aprendizagem, o objetivo é melhorar o desempenho do aluno. Nesta situação, os estudantes recebem retroalimentação do educador e dos colegas, e refletem sobre seus conhecimentos, habilidades e pensamento crítico em relação à simulação (tradução livre do autor).

se alcançou, remetendo, nestes casos, a extinção da avaliação formativa ou de qualquer outro *feedback* formativo.

Nesta direção, referindo-se ao campo pedagógico da Enfermagem, Prion (2008, p.76), afirma:

For nurse educators, clinical simulation experiences offer an opportunity to assess and measure a student's integration of multiple professional competencies. To maximize the individual student learning experience and improve the effective application of simulation as a teaching and learning strategy, thoughtful and informed evaluation plan is necessary. Careful attention to input variables such as the educational practices of the simulation, and direct measurement of learner outcomes will provide the most comprehensive and credible feedback about student learning from the simulation experience<sup>20</sup>.

Alinier, Hunt e Gordon (2003) realizaram um estudo para determinar o valor da simulação na educação em enfermagem e publicaram os resultados iniciais. Realizaram um estudo de caso-controle acompanhando seis meses estudantes de enfermagem utilizando o chamado Exame Clínico Estruturado e Objetivo ou *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). O grupo experimental foi exposto ao treinamento de simulação usual com os outros estudantes do curso de enfermagem. A plataforma de simulação utilizada foi a *Laerdal SimMan Universal Patient Simulator*. Eles observaram que o grupo experimental teve mais aproveitamento de performance que o grupo controle e os resultados e o *feedback* para os estudantes, assim como as leituras dirigidas no treinamento da simulação em enfermagem são benéficas.

A partir dessas leituras e reflexões, considera-se a avaliação como estreitamente vinculada ao momento de reavaliação do processo ensino-aprendizagem e do planejamento do ensino. Isto caracteriza uma avaliação diagnóstica.

[...] quanto mais cedo recebermos *feedback*, mais possibilidades teremos de fazer os ajustes necessários nos diversos elementos que

---

<sup>20</sup> Tradução livre do autor: Para os educadores de enfermagem, as experiências de simulação clínica oferecem uma oportunidade para avaliar e medir a integração de um estudante às múltiplas competências profissionais. Para maximizar a experiência de aprendizagem do aluno e melhorar a aplicação efetiva da simulação como estratégia de ensino-aprendizagem, o plano de avaliação ponderado e informado se faz necessário. Cuidadosa atenção às variáveis de entrada como as práticas educativas da simulação e de medição direta dos resultados dos alunos irão fornecer a retroalimentação mais abrangente e confiável sobre a aprendizagem do aluno a partir da experiência de simulação.

apontamos como integrantes de um planejamento e nas relações entre eles (PARRA, 1972, p.6).

A avaliação na prática da simulação é um dos momentos avaliativos do currículo e, de acordo com Universidade (2009), nela há a avaliação de atitudes, habilidades e competências clínicas específicas, onde se utiliza para tanto o exame clínico objetivo estruturado, empregando diversos cenários, materiais e recursos. Ao refletir sobre definições e usos da simulação na área da saúde, Jeffries *et al* (2008) afirmam que o educador decide se a simulação incidirá sobre o processo de ensino-aprendizagem e progresso em direção a um resultado (de formação) ou na realização dos objetivos de aprendizagem (avaliação somativa).

Neste sentido, a Aprendizagem Baseada em Problemas procura fornecer ao estudante condições de desenvolver habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais, aplicáveis tanto para o cuidado dos pacientes, quanto para a manutenção da postura de estudar para aprender durante a vida profissional. Aqui o foco do processo educativo está centrado no estudante, em que se estimula a capacidade de autoformação, fomentada pela busca ativa de informações (GOMES *et al*, 2009)

Os ambientes protegidos para as práticas de simulação, por aumentarem a confiança dos discentes para a prática, se tornam um valorizado ponto de encontro para reflexões das unidades práticas profissionais, incrementando o diálogo teórico-prático em cenários e situações-problemas pertinentes ao ciclo de conhecimentos do estudante. As avaliações dos estudantes nesse espaço estão constantemente servindo como *feedback* para as demais unidades curriculares (JEFFRIES *et al*, 2008; PRION, 2008; REED, 2010).

Em suas análises, Reed (2010) vincula o planejamento da prática da simulação ao respectivo processo avaliativo. Neste sentido, o autor argumenta que, para o bom planejamento da simulação, deve-se contar com quatro elementos para executar o processo avaliativo: *script* da simulação; desenvolvimento pessoal e orientação ao estudante; executar a simulação; e, avaliação da simulação.

Além da avaliação da simulação, a FEn/UFPel, a partir da proposta curricular por competências, promove o uso do portfólio também como

ferramenta avaliativa do educando. Fernandes (2005) indica o portfólio como uma estratégia de avaliação formativa alternativa. Neste tipo de atividade, os trabalhos dos alunos têm sido referidos como uma estratégia que pode permitir a organização da avaliação formativa alternativa. O autor supracitado, afirma que o portfólio é uma coleção organizada e devidamente planejada de trabalhos produzidos por um aluno durante determinado período de tempo, devendo ter uma mínima organização que permita uma visão ampliada e profunda das aprendizagens conseguidas pelos educandos.

Na proposta curricular da FEn/UFPel, em Universidade (2009), a avaliação é considerada contínua e dialógica, construtiva, formativa, somativa e, constantemente, revisada no processo ensino-aprendizagem, integrando o facilitador e o educando. Neste sentido, promove-se o incentivo a mudanças e inovações pedagógicas que necessitam serem planejadas e (re)planejadas, caracterizando um dinamismo vital nesta prática pedagógica. A ação diagnóstica das práticas pedagógicas torna-se possivelmente tangível na prática avaliativa. Neste processo, a avaliação permite o encontro com a fase de aperfeiçoamento como situação retroalimentadora do planejamento do ensino.

## 7. Metodologia

### 7.1 Tipo de Estudo

A pesquisa tem como embasamento metodológico o estudo de caso, apresentando caráter qualitativo, exploratório e participante.

O estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento, podendo ter graus de dificuldade variáveis (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Segundo Ventura (2007) a preocupação em relação aos estudos de caso deverá ser a de perceber o que o caso sugere a respeito do todo e não o estudo apenas daquele caso. O autor argumenta que o delineamento acontece a partir da delimitação da unidade-caso, da coleta de dados, da seleção, análise e interpretação dos dados e, por fim, na elaboração dos relatórios parciais e finais.

O caráter *qualitativo* deve-se ao fato do aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO *et al*, 1998; 2007).

*Exploratório* porque, conforme Minayo (2007), uma pesquisa exploratória compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objeto e dos objetivos, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo. Gil (1996, p.45) diz, ainda, que estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que este tipo de

investigação tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Segundo Mello (2005, p.35), a pesquisa participante denota a opção por uma referência ético-político-epistemológica calcada na práxis. Ela caracteriza-se como uma prática de investigação que incorpora os grupos excluídos às esferas de decisão, produção e comunicação de conhecimentos, visando contribuir na transformação da realidade com mudança nas condições de dominação. Ainda, visa à compreensão e transformação da realidade; proporciona a ruptura do monopólio do saber e do conhecimento, capacitando a comunidade para pesquisar e interpretar sua realidade de maneira autônoma.

Alicerçando-se nesse marco metodológico, construiu-se ativamente, em conjunto, discussões acerca dessas propostas de ensino interdisciplinar e de avaliação na simulação, pois Prion (2008, p.70) considera que as informações diretas sobre o atual ensino das experiências de simulação são muito difíceis de se obter porque requer demonstração ou observação demonstrada do comportamento dos participantes. Esta autora reforça que a coleta destas informações é desejável e possível se uma compreensão da avaliação ou de técnicas de avaliação é fundamental no processo. Para tanto, desenvolveu-se este estudo participante em conjunto com os docentes e discentes do disparador da aprendizagem Simulação.

## **7.2 Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

## **7.3 Sujeitos do Estudo**

Os sujeitos do estudo foram os acadêmicos ingressantes no segundo semestre do curso de Enfermagem, no primeiro semestre do ano letivo de

2010, e o corpo docente da prática da Simulação da Faculdade de Enfermagem. Durante o período indicado, acompanhou-se de forma participante um dos grupos de acadêmicos da Simulação que totalizou, em geral, nove componentes e o respectivo professor-facilitador desse respectivo disparador da aprendizagem. Desta maneira, convidou-se formal e individualmente cada participante do estudo (Apêndice “A”). Nessa oportunidade, fez-se uma explanação oral, apresentando o estudo e o pesquisador responsável, os objetivos da pesquisa, o período da coleta de dados, os preceitos éticos, os riscos e benefícios da participação dos sujeitos-informantes e o direito de desistir em qualquer momento da pesquisa.

Durante o estágio de Docência Orientada, inerente ao Mestrado em Enfermagem, durante o segundo semestre de 2009, acompanhou-se os acadêmicos no componente curricular Anatomia Humana, junto ao Departamento de Morfologia, Instituto de Biologia/UFPel. Tal fato possibilitou ao pesquisador alicerçar os vínculos como transmissor e, inclusive, aprofundar o levantamento dos questionamentos sobre o tema explicitado nesse projeto de pesquisa.

Na prática da simulação do segundo semestre do primeiro ciclo da graduação, o acadêmico abordou a semiologia sistêmica corporal, abarcando as medidas antropométricas; pele, cabelo e unhas; cabeça e pescoço; olhos, orelhas, nariz e garganta; tórax e pulmão; coração; vasos sanguíneos e sistema linfático; abdome; genitália feminina e mamas; genitália masculina e próstata; ânus e reto; sistema músculo-esquelético; e, sistema neurológico. Esses temas reforçam o conteúdo de anatomia e fisiologia humana (SPENCE, 1991; MACHADO, 2005; DANGELO; FATTINI, 2007; PORTO, 2008; BARROS, 2010).

Como critérios de inclusão no estudo, os sujeitos se enquadraram com os critérios explicitados a seguir.

- Na condição de acadêmico, estar devidamente matriculado e cursando o segundo semestre do referido curso;
- Na condição de docente e/ou enfermeiro, estar participando como facilitador no Disparador de Aprendizagem prática da Simulação.

## 7.4 Instrumentos de Pesquisa

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: entrevista semi-estruturada individual com os professores e os acadêmicos (Apêndice “B” e “C”), observação participante, diário de campo (Apêndice “D”) e pesquisa documental.

### 7.4.1 Entrevista semi-estruturada

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com os acadêmicos de Enfermagem e com os enfermeiros facilitadores durante o período da coleta de dados. As entrevistas semi-estruturadas apresentaram caráter individual e coletivo.

Segundo Haguette (1990, p.86), a entrevista pode ser definida como “um processo de intervenção social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”.

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, segundo Triviños (1987, p.146), aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Minayo (1993, p.114) argumenta que a entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma *situação de interação* na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador.

Mello (2005) afirma que a entrevista pode ser individual ou coletiva. Em geral, podem ser realizadas por duplas de educadores/educandos a partir de

uma delimitação do universo a ser pesquisado e de um agendamento e divulgação prévios. Ele afirma que as entrevistas coletivas tornam-se importantes com o intuito de esclarecer informações incompletas, bem como para fazer o cruzamento de informações e representações do grupo em estudo. O autor ainda argumenta que também podem ser realizados trabalhos investigativos, como entrevistas coletivas e enquetes com os próprios educandos, de forma a complementar a pesquisa de campo e principalmente para detectar, na especificidade do desenvolvimento dos educandos, seus interesses, necessidades e suas percepções sobre as situações e problemas vividos no cotidiano discente.

Dessa forma, as entrevistas coletivas tendem a contribuir com o trabalho de pesquisa participante no campo educacional.

#### **7.4.2 Observação participante**

Com os sujeitos interessados em participar da pesquisa, realizou-se a observação participante. Nestes encontros, observou-se as atividades desenvolvidas na simulação, as modificações ocorridas individual e coletivamente, opiniões e pareceres sobre as aulas, sentimentos e desejos dos participantes e do pesquisador.

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1998, p.166) relatam que na observação participante o pesquisador se torna parte da situação observada, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação.

#### **7.4.3 Diário de campo**

Os dados das observações foram registradas no diário de campo. Segundo Bogdan e Biklen (1994) e Mello (2005), o diário de campo é considerado um registro da observação direta que, contém, ainda, comentários,

opiniões e explicações que chegam informalmente pela conversação e que se revelam mais esclarecedoras do que as coletadas nas entrevistas. Com o diário de campo na pesquisa, é possível comparar o fazer (observado) com o dizer (entrevistas e conversação).

#### **7.4.4 Pesquisa documental**

Segundo Mello (2005), a pesquisa documental é parte integrante de qualquer pesquisa e pode preceder ou acompanhar o trabalho de campo, constituindo etapa imprescindível em uma pesquisa participante. O mesmo autor afirma que as instituições educacionais detêm, muitas vezes, um acervo de informações sobre a história dos educandos que pode ser disponibilizado, assim como trabalhos e informações que podem contribuir para a pesquisa.

Neste sentido, com a pesquisa documental pretendeu-se pesquisar os documentos avaliativos existentes na Faculdade de Enfermagem, baseados no PPP da Faculdade (UNIVERSIDADE, 2009), conforme os exemplos expostos nos Anexos “A”, “B” e “C”. Neste processo, incluiu-se na pesquisa o estudo documental do próprio PPP da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

#### **7.5 Procedimentos para a coleta de dados**

Inicialmente, em meados de janeiro de 2010, foi enviada uma cópia do projeto para a Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem/UFPel, juntamente com uma solicitação do autor.

Após a aprovação do projeto no CEP (Apêndice “E”), os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa. Para tanto, fez-se contato prévio, apresentando os objetivos do estudo através de visita na sala de aula, realizada pelo pesquisador, entregando o convite formal aos sujeitos da investigação (Apêndice “A”). Solicitou-se que estes assinassem o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice “F”), partindo-se então, para a etapa da coleta de dados com o grupo de estudantes e docentes interessados.

Em todos os momentos, da coleta à análise dos dados, foram respeitados os aspectos éticos e legais pertinentes à pesquisa.

## 7.6 Princípios Éticos

Os preceitos éticos basearam-se no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2001, capítulo IV, artigos 35<sup>21</sup>, 36 e 37, que referem os deveres, capítulo V, artigos 53 e 54 os quais tratam das proibições e, ainda, de acordo com a Resolução nº 196/96<sup>22</sup> do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe pesquisa envolvendo seres humanos.

Aos participantes da investigação foi assegurado sigilo, anonimato e direito de recusa ou desistência durante qualquer etapa do estudo, e o livre acesso aos dados quando for do seu interesse. Também foram respeitados seus valores morais, culturais e espirituais, de forma que não ocorreu julgamento de nenhuma ordem por parte do autor, conforme consta no Consentimento Livre e Esclarecido do Participante.

---

<sup>21</sup> Capítulo IV (dos deveres) Art. 35° - Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante a apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar. Art. 36° - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana. Art. 37° - Ser honesto no relatório do resultado de pesquisa. Capítulo V (das proibições) Art. 53° - Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano a sua saúde. Art. 54° - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente sem sua autorização.

<sup>22</sup> Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, sendo solicitado aos entrevistadores uma autorização para participação no estudo, garantindo-lhes anonimato e sigilo, bem como o direito de acesso aos dados coletados e direito de desistir de sua participação a qualquer momento.

## 7.7 Análise dos Dados

A análise foi desenvolvida durante toda a pesquisa por meio de teorizações progressivas em um processo interativo com a coleta de dados. De acordo com Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1998, p.170), a análise ocorre por meio de um processo continuado em que se procura identificar dimensões, categorias, tendências, padrões, relações, desvendando-lhes o significado.

O material coletado através da entrevista semi-estruturada, da observação participante, do diário de campo e da pesquisa documental foi analisado mediante a técnica da triangulação dos dados. Segundo Souza e Zioni (2003), a análise realizada pela estratégia metodológica de triangulação dos dados coletados permite, concomitantemente, uma maior validade desses dados e uma inserção mais aprofundada dos pesquisadores no contexto de onde emergem os fatos, as falas e as ações dos sujeitos. Estes mesmos autores entendem que a proposta da triangulação, atualmente, propõe a sobreposição de uma análise unidimensional, alicerçada em índices da realidade, a uma análise multidimensional, ou do contexto. A análise realizada através desses pressupostos permite o estabelecimento de inter-relação entre os fatos, as falas e as ações dos indivíduos, o que permite uma compreensão mais abrangente dos significados construídos socialmente na relação dos sujeitos com o meio.

A análise também consistiu dos “acontecimentos” registrados no diário de campo e do material transcrito das entrevistas, discutidos nas instâncias de supervisão, criando ou importando operadores conceituais que dêem embasamento às intervenções educacionais.

A partir deste movimento contínuo e em permanente análise da implicação, escreveu-se um texto que se proponha a responder às questões levantadas pelos objetivos da pesquisa. O texto não teve a ambição de tecer generalizações ou comparações, mas pretendeu ser um ponto de interlocução com pessoas que se ocupam da mesma prática, ou seja, teve a ambição de

---

compartilhar experiências de ensino-aprendizagem entre profissionais da saúde e da educação implicados no mesmo campo (PAULON *et al*, 1998).

A unidade de análise das observações consistiu nos “acontecimentos” provocados pelos encontros do pesquisador com os sujeitos da pesquisa. Por “acontecimentos” entende-se todo efeito de desestabilização e produção de diferença, no seio do contexto formado pelas práticas. Baremlitt (1998) conceitua acontecimento como o momento da aparição do novo, da diferença e da singularidade. São atos que escapam das constrações do que está estabelecido.

## **8. Discussão e análise dos dados**

A investigação do estudo de caso ocorreu entre os meses de abril e julho do ano de 2010, a partir de um acompanhamento periódico, semanal e sistemático de um grupo de nove acadêmicos da prática da simulação e o seu respectivo professor-facilitador. As práticas da simulação ocorreram no Laboratório de Exame Físico e no Laboratório Morfofuncional na FEn/UFPeL. Este grupo pertenceu ao segundo semestre do primeiro ciclo do currículo de graduação da FEn/UFPeL. O grupo em estudo foi denominado P2 e era constituído por oito mulheres e um homem com idades entre dezoito e trinta anos. Os sujeitos da pesquisa discentes foram identificados por letras alfabéticas seguindo a ordem da coleta de dados. O facilitador da Prática da Simulação do grupo em estudo foi identificado pela denominação professor-facilitador.

Neste disparador da aprendizagem é desenvolvido, em pequenos grupos de sete a quinze alunos, especificamente, o estudo da Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem, por meio da prática da simulação clínica e do exame físico (UNIVERSIDADE, 2009).

Durante o processo investigativo, acompanhou-se as aulas da prática da simulação do grupo P2 nos laboratórios e, inclusive, as estações da simulação. O professor-facilitador foi entrevistado no início da investigação e os estudantes foram entrevistados individualmente ao término da primeira estação da simulação.

Neste sentido, é apresentado um relato sumário da investigação no Quadro 1, baseado em Ball (1994), Bernstein (2000) e Piccoli (2009). O quadro apresenta as ações pedagógicas envolvidas nesta investigação do disparador de aprendizagem Simulação com a finalidade de compreender o processo avaliativo no contexto da prática.

Quadro 1 – Descrição e análise de seleção do conhecimento e da ação pedagógica no processo de ensino semiológico e semiotécnico da prática da Simulação, segundo semestre do primeiro ciclo, 2010/1, Faculdade de Enfermagem/UFPel.

| Identificação do evento e do dia letivo | Seleção do Conhecimento                            |                                                         |                                                                     |                                                                     |                                                                          |                          |                                                                                          | Ação pedagógica                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | Temática do evento                                 | Processo envolvido no evento: semiologia e semiotécnica | Elemento presente no evento: Oralidade, Leitura, Escrita, Simulação | Unidade lingüística1: anatomia sistêmica                            | Unidade lingüística 2: anatomia regional                                 | Texto presente no evento | Suporte material do texto                                                                |                                                                                                                                                                     |
| 1<br>16/04/2010<br>14:00h               | Medidas antropométricas, Pele, cabelo e unhas      | Semiologia e semiotécnica                               | Oralidade leitura                                                   | Tegumentar Osteologia                                               | Membros superiores e membros inferiores, tórax, abdome, cabeça e pescoço | Barros (2010)            | Balança digital e convencional; lousa branca;                                            | Revisão da anatomia do desenvolvimento e sistema tegumentar. Medida de massa corporal e comprimento dos participantes. Inspeção visual em duplas da pele e fâneros. |
| 2<br>23/04/2010<br>14:00h               | Cabeça e pescoço (olhos, orelhas, nariz, garganta) | Semiologia e semiotécnica                               | Oralidade leitura                                                   | Osteologia, tegumentar, digestório, nervoso, respiratório, vascular | Neurocrânio, viscerocrânio e pescoço                                     | Barros (2010)            | Otoscópio, rinoscópio, Espátula de madeira (abaixador de língua), lanterna, lousa branca | Revisão anatômica do viscerocrânio, e pescoço. Inspeção e palpação em duplas/trios com os colegas tendo o auxílio dos equipamentos complementares.                  |

|                           |                |                           |                   |                                                                                      |                                                                                                           |               |                                                                             |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|----------------|---------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3<br>30/04/2010<br>14:00h | Tórax e pulmão | Semiologia e semiotécnica | Oralidade leitura | Osteologia, miologia, artrologia, respiratório, digestório, nervoso, cardiovascular  | Tórax                                                                                                     | Barros (2010) | Estetos-cópio, algodão, álcool 70%, boneco manequim anatómico, lousa branca | Revisão anatomofuncional das vias respiratórias, esqueletopia torácica. Inspeção visual, palpação, percussão e ausculta pulmonar em duplas.                                                                   |
| 4<br>07/05/2010<br>14:00h | Coração        | Semiologia e semiotécnica | Oralidade leitura | Osteologia, miologia, artrologia, cardiovascular, nervoso, respiratório, digestório. | Mediastino, coração.                                                                                      | Barros (2010) | Estetos-cópio, algodão, álcool 70%, boneco manequim anatómico, lousa branca | Revisão anatomofuncional do coração e vasos da base (mediastino superior), circulação periférica. Inspeção visual, palpação, percussão ausculta cardíaca cardíaca (bulhas cardíacas) e esqueletopia torácica. |
| 5<br>14/05/2010<br>14:00h | Linfático      | Semiologia e semiotécnica | Oralidade leitura | Miologia, artrologia, tegumentar, cardiovascular, digestório                         | Cabeça e pescoço, cavo axilar, tórax, abdome, membros superiores e inferiores, região inguinal e pélvica. | Barros (2010) | Lousa branca                                                                | Revisão anatomofuncional do sistema linfático. Inspeção visual e palpação dos linfonodos regionais, esqueletopia toraco-abdominal. Realizado em duplas/trios.                                                 |

|                           |                                  |                              |                                   |                                                                                                                                     |                                                                                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6<br>21/05/2010<br>14:00h | Abdome                           | Semiologia e<br>semiotécnica | Oralidade<br>leitura              | Miologia,<br>artrologia,<br>osteologia,<br>vascular,<br>respiratório,<br>digestório,<br>nervoso,<br>tegumentar                      | Abdome e<br>pelve                                                                          | Barros (2010)                                                                                                                                         | Estetos-<br>cópio,<br>álcool<br>70%,<br>algodão,<br>lousa<br>branca,<br>boneco<br>manequim                                                | Revisão<br>anatomofuncional do<br>conteúdo abdominal.<br>Inspeção visual,<br>palpação, percussão e<br>ausculta abdominal em<br>grupos e no manequim.                                                  |
| 7<br>28/05/2010<br>14:00h | Estação<br>Simula-<br>ção        | Semiologia e<br>Semiotécnica | Oralidade<br>Leitura<br>Simulação | Osteologia,<br>miologia,<br>cardiovas-<br>cular,<br>nervoso,<br>respiratório,<br>digestório,<br>tegumentar,<br>órgãos do<br>sentido | Cabeça,<br>pescoço,<br>membros<br>superiores e<br>inferiores,<br>tórax, abdome<br>e pelve. | Barros (2010)                                                                                                                                         | Manequim,<br>estetos-<br>cópio,<br>álcool<br>70%,<br>algodão,<br>esfigmoma<br>nômetro.                                                    | Avaliação individual no<br>laboratório da<br>simulação. Interação<br>professor, estudante e<br>manequim/simulação<br>através de um estudo<br>de caso de papel<br>sorteado no momento<br>da avaliação. |
| 8<br>11/06/2010<br>14:00h | Mamas e<br>Genitália<br>feminina | Semiologia e<br>semiotécnica | Oralidade<br>leitura              | Osteologia,<br>artrologia,<br>miologia,<br>nervoso,<br>genito-<br>urinário,<br>digestório,<br>tegumentar,<br>vascular               | Região<br>mamária,<br>tórax, abdome<br>e pelve                                             | Barros (2010).<br>Acadêmicos não<br>tiveram acesso ao<br>texto em tempo<br>hábil para a aula<br>porque o texto<br>não chegou até o<br>xerox indicado. | Maquete<br>gineco-<br>obstétrica,<br>Ayre, Sherron<br>dois espé-<br>culos plás-<br>ticos e um<br>espéculo<br>metálico.<br>Lousa<br>branca | Revisão<br>anatomofuncional<br>sistema genital feminino<br>e mamas. Discussão<br>em grupo na mesa do<br>laboratório<br>demonstrando a<br>inspeção visual,<br>palpação e percussão<br>abdominopélvica. |

|                            |                                          |                           |                             |                                                                                                             |                                                                           |               |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9<br>18/06/2010<br>14:00h  | Genital masculino                        | Semiologia e semiotécnica | Oralidade leitura           | Artrologia, miologia, osteologia, tegumentar, nervoso, digestório, genito-urinário, vascular                | Pelve e abdome                                                            | Barros (2010) | Maquete masculina, lousa branca.                                                                    | Revisão anatomofuncional do sistema genital masculino. Discussão em grupo na mesa do laboratório demonstrando a inspeção visual, palpação e percussão abdominopélvica.                                                                                     |
| 10<br>02/07/2010<br>15:00h | Sistema neurológico e Aparelho Locomotor | Semiologia e semiotécnica | Oralidade Leitura           | Artrologia, miologia, osteologia, tegumentar, nervoso, cardiovascular                                       | Sistema Nervoso Central, Periférico e articulações axiais e apendiculares | Barros (2010) | Duas maquetes encefálicas, lousa branca, atlas de anatomia                                          | Revisão anatomofuncional neuroanatômica e do sistema músculo-esquelético. Discussão em grupo sobre a leitura dirigida.                                                                                                                                     |
| 11<br>09/07/2010<br>14:00h | Estação Simulação                        | Semiologia e semiotécnica | Oralidade Leitura Simulação | Artrologia, miologia, osteologia, tegumentar, nervoso, cardiovascular, locomotor, digestório e respiratório | Cabeça, pescoço, tórax, abdome, pelve, membro superior e membro inferior  | Barros (2010) | Boneco deitado no leito, estetoscópio, otoscópio, esfigmomanômetro, álcool, algodão, caso de papel, | Avaliação individual no laboratório da simulação. Interação professor, estudante e manequim/simulação através de 9 estudos de casos de papel sorteados no momento da avaliação. Ao término da avaliação, o aluno é liberado e entra o outro. O resultado é |

|  |  |  |  |  |  |  |                                                                        |                                                               |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  | bandeja<br>inoxidável,<br>cômoda ao<br>lado do<br>leito do<br>paciente | dado ao final de cada<br>avaliação no próprio<br>laboratório. |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

Como observador deste espaço de ensino do Laboratório Morfofuncional, a partir de Turra *et al* (1975) e Worral (2010), considera-se que o observador deve ter capacidade de percepção, capacidade de atenção, capacidade de memorização, capacidade de analisar, capacidade de generalizar, capacidade de comunicar, honestidade, descrição, imparcialidade e prudência. Estas qualidades foram exercitadas durante este estudo investigativo.

A análise do Quadro 1, em um primeiro momento, demonstra que a Simulação, seguindo o Projeto Pedagógico em Universidade (2009), foi realizada durante as duas estações da simulação. Durante as aulas da prática da simulação, desenvolveu-se práticas semiológicas e semiotécnicas em grupos de dois a três estudantes dirigidas pelo professor-facilitador.

Ainda, observou-se que a anatomia sistêmica (unidade lingüística 1), em muitos momentos, mesclava-se com a anatomia regional (unidade lingüística 2), necessitando do professor capacidade de revisar os conhecimentos anatomofisiológicos de outras regiões do corpo humano durante a aula.

A observação do contexto deste território curricular em estudo é caracterizada pelas seguintes peculiaridades que apóiam a realizar outras reflexões neste estudo: a Simulação neste momento em estudo desenvolveu as habilidades e competências referente à Semiologia e Semiotécnica para a Enfermagem, a partir do PPP da FEn/UFPeL; os discentes já haviam realizado a disciplina de Anatomia Humana no IB/UFPeL; os estudantes estavam no primeiro ciclo da formação; os alunos, neste período, estavam realizando a disciplina de Fisiologia Humana no Instituto de Biologia (IB) da UFPeL; e, os discentes estavam acompanhando a saúde de famílias na Atenção Básica do município.

As observações realizadas durante o estágio de Docência Orientada acompanhando toda a turma de estudantes deste ciclo no semestre 2009/2, na disciplina de Anatomia Humana, no Departamento de Morfologia, Instituto de Biologia/UFPeL, permite dizer que a prática da simulação desenvolve sobremaneira a anatomia sistêmica na clínica. Já, o ensino na disciplina de Anatomia Humana perpassa uma mescla do ensino morfológico topográfico/regional e sistêmico. Gross (1988) argumenta que a anatomia humana é apresentada de três principais pontos de vista: descritiva ou sistêmica; regional ou anatomia topográfica; e, aplicada ou anatomia prática. A

partir desta observação, a anatomia topográfica pode emergir como mais uma alternativa para o exercício pedagógico da simulação, com vistas a contribuir para o ensino clínico do exame físico e o resgate do conhecimento desenvolvido durante o currículo, em disciplinas singulares. Esta afirmação ainda necessita de melhores estudos de aprofundamento com a finalidade de sintonizar as diferentes vozes de disciplinas fortemente classificadas neste currículo de graduação.

Neste sentido, o referencial bernsteiniano aproxima-se da análise com a finalidade de estudar a recontextualização da prática pedagógica em estudo, tendo este cenário curricular como contexto de influência da prática da Simulação.

A partir de 2009, foi iniciada uma nova trajetória curricular na FEn/UFPel, sendo, portanto, produzido nesse contexto de produção de política como texto um novo PPP, de acordo com as diretrizes emanadas do MEC (2001), considerado neste trabalho como contexto de influência.

Ao Aproximar o Ciclo de Análise das Políticas de Ball (1994), o contexto da prática é considerado, neste estudo de caso, o momento curricular vivenciado por meio da pesquisa participante. Mainardes e Marcondes (2009) argumentam que esses contextos estão inter-relacionados e é possível identificar todos os contextos no próprio contexto da prática, neste caso, a prática da Simulação.

Em primeira instância, a reorganização curricular da FEn/UFPel demonstrou estar articulada com o SUS e se observou mudanças inovadoras do discurso regulador, no contexto pedagógico institucional, ao projetar, no currículo de habilidades e competências, a Aprendizagem Baseada em Problemas, o modelo construtivista de ensino e as políticas nacionais em educação para a área da saúde.

## 8.1 Recontextualização da prática da simulação em Basil Bernstein e a avaliação das aprendizagens

As considerações de Bernstein são utilizadas inicialmente como referencial teórico deste estudo para caracterizar a morfologia da gramática intrínseca do dispositivo pedagógico da prática da simulação clínica. Neste sentido, faz-se a transposição descritiva do discurso regulador e do discurso instrucional buscando explicitar as relações de poder e controle na prática pedagógica por meio dos códigos pedagógicos de classificação interna (Ci), classificação externa (Ce), enquadramento interno (Ei) e enquadramento externo (Ee) (MORAIS; NEVES, 2003). A realização contextual dos significados é estabelecida ao se utilizar os valores de classificação e de enquadramento que definem o código pedagógico, conceitos estes que fazem parte da linguagem descritiva interna de Bernstein (BERNSTEIN, 2000).

Os quadros do contexto instrucional, Quadro 2, e do contexto regulador da transmissão, Quadro 3, são apresentados a seguir como esquema descritivo que contribui para o estudo da recontextualização deste cenário pesquisado (BERNSTEIN, 2000; SANTOS, 2003; MORAIS, 2000; MORAIS; NEVES, 2003):

|                      | Relação entre sujeitos (Ci Ei) |                           |           |          |           | Relação entre discursos (Cie Eie) |                                           |                                |                                    |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------|----------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
|                      | Professor-Aluno                |                           |           |          |           | Aluno-Aluno                       |                                           |                                |                                    |
| Práticas pedagógicas | Relações de poder Ci           | Relações de controle (Ei) |           |          |           | Relações de poder e de controle   | Conhec. Alunos-conhec. Disciplina (Ce Ee) | Conhec. intra Disciplinar (Ci) | Conhecimento interdisciplinar (Ci) |
|                      |                                | Regras discursivas<br>PIE |           |          |           |                                   |                                           |                                |                                    |
|                      |                                | Seleção                   | Sequência | Ritmagem | Critérios |                                   |                                           |                                |                                    |
| Simulação            | Ci+++                          | Ei+                       | Ei+       | Ei-      | Ei-       | Ci- Ei -                          | Ce+ Ee+                                   | Ci-                            | Ci- Ee-                            |

Quadro 2 - Relação de poder e de controle no contexto instrucional de transmissão

|                      | Relação entre sujeitos (Ci Ei) |                           |           |          |                     |                                 | Relação entre espaços<br>(Ci Ce) |                    |           |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------|----------|---------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------|
|                      | Professor-Aluno                |                           |           |          |                     | Aluno-Aluno                     |                                  |                    |           |
| Práticas pedagógicas | Relações de poder<br>Ci        | Relações de controle (Ei) |           |          |                     | Relações de poder e de controle | Espaço professor - aluno         | Espaço aluno-aluno |           |
|                      |                                | Regras discursivas        |           |          | Regras hierárquicas |                                 |                                  |                    |           |
|                      |                                | Seleção                   | Sequência | Ritmagem |                     |                                 |                                  |                    | Critérios |
| Simulação            | Ci+                            | Ei+                       | Ei+       | Ei--     | Ei+                 | Ei-                             | Ci- Ei-                          | Ci- Ce+            | Ci--      |

Quadro 3 - Relação de poder e de controle no contexto regulador de transmissão

Com base na teorização bernsteiniana, a investigação interpela diferentes momentos e atores da prática pedagógica, agregando relações dinâmicas e criativas cotidianas da sala de aula, entendendo que é possível, a partir de uma meticulosa observação participante, poder contribuir para discutir inovações pedagógicas que incentivam a formação de um educando pró-ativo, crítico e reflexivo.

As práticas da simulação clínica foram realizadas semanalmente com duração média de duas horas atividades nos laboratórios. Nos primeiros trinta a quarenta minutos da aula foram realizadas revisões anatomofuncionais desenvolvendo a temática em questão do dia, demonstrando um forte enquadramento das regras discursivas do discurso instrucional, ao desenvolver especificamente o conteúdo programático em questão.

Neste itinerário curricular da investigação, os acadêmicos perpassaram a semiologia sistêmica corporal, abarcando, respectivamente, as medidas antropométricas humanas; pele, cabelo e unhas; cabeça e pescoço; olhos, orelhas, nariz e garganta; tórax e pulmão; coração; vasos sanguíneos e sistema linfático; abdome; genitália feminina e mamas; genitália masculina e próstata; ânus e reto; sistema músculo-esquelético; e, sistema neurológico. Estes temas reforçaram o conteúdo interdisciplinar de anatomia humana, fisiologia humana, bioquímica, sinais vitais, entrevista e exame breve do estado mental, caracterizando um enquadramento externo fraco (Ee-) nos conhecimentos interdisciplinares do discurso instrucional (BERNSTEIN, 1996; 2000). Este fraco enquadramento dos conhecimentos interdisciplinares em nível macro é reforçado quando os estudantes apontaram na simulação clínica

as vivências das práticas clínicas reais dos estágios de acompanhamento das famílias nas Unidades Básicas de Saúde da rede municipal de saúde. Neste momento, a Atenção Básica em Saúde, por meio da UBS, também interage no dispositivo pedagógico da simulação, orientando, em muitas vezes, o discurso regulador docente, como se mostra na fala:

[...] Quando vocês chegam nas famílias que vocês atendem, estão realizando ausculta cardíaca e pulmonar? (professor-facilitador)

O docente facilitador, ao permitir e desenvolver a explanação das vivências dos acadêmicos na Atenção Básica em Saúde na prática da simulação, justifica a fraca classificação interna (Ci-) dos discursos regulador e instrucional do dispositivo pedagógico.

O conhecimento intradisciplinar foi constantemente reforçado e retomado em cada aula da simulação, embora tenha uma temática específica em cada encontro. Esta dinâmica caracteriza um fraco enquadramento interno (Ei-) das regras discursivas do contexto instrucional, especialmente a ritmagem. Este argumento demonstrou ter a contribuição da mescla das unidades lingüísticas 1 e 2 do Quadro 1, quando foi necessário desenvolver em classe a anatomia humana sistêmica e regional concomitante.

Também, ao permitir a entrada de outras vozes interdisciplinares na prática da simulação, como a anatomia humana e fisiologia humana, justifica-se mais uma vez o fraco enquadramento externo da relação entre os discursos e os conhecimentos interdisciplinares.

As ações pedagógicas foram baseadas pela metodologia ativa, participante, criativa e guiada pela leitura semanal prévia de Barros (2010), orientada pelo professor-facilitador. Com o acadêmico devidamente paramentado de avental branco e material de bolso, realizaram-se as práticas semiológicas e semiotécnicas em pequenos grupos de duplas ou trios de alunos. Neste momento das aulas, houve um fraco enquadramento das regras discursivas do contexto instrucional e regulador quando se desenvolveram as vivências profissionais do enfermeiro junto à prática clínica semiológica, em que o transmissor-facilitador promoveu um ambiente de ensino de livre abordagem semiológica pelos estudantes e seus respectivos pares e

explicitando algumas experiências vivenciadas no SUS e da sua própria bagagem profissional (*know how*).

Neste sentido, as observações permitiram afirmar que houve equilíbrio das relações de poder e controle desta prática pedagógica ao apresentar forte classificação do contexto regulador e instrucional nas metades iniciais das aulas, ao se realizar a revisão anatomofuncional específica, e um fraco enquadramento e classificação do contexto regulador e instrucional nas segundas metades das aulas.

Os elementos explorados na prática pedagógica em questão foram oralidade, leitura e simulação da prática clínica, como demonstra o Quadro 1. Na simulação clínica foram disponibilizados aos estudantes os materiais específicos do laboratório para cada temática, tais como: estetoscópio, esfigmomanômetro, atlas de anatomia, espelhos plásticos, álcool, algodão, bandeja inoxidável, manequins anatomofuncionais, rinoscópio, otoscópio e lanternas.

O transmissor-facilitador controlou a relação entre o professor e aluno. Este sinal vital distingue uma assimetria hierárquica que fortalece o enquadramento docente. Nesta interface curricular o professor controlou o conhecimento acadêmico que foi desenvolvido na simulação e não houve a participação discente na escolha e na discussão dos temas propostos, na seqüência dos conteúdos desenvolvidos em cada aula e na ritmagem/compassamento dos conteúdos. Isto se justifica quando o texto específico preparado exclusivamente pelos professores para cada aula foi disponibilizado, em geral, com antecedência de sete dias ao grupo de alunos da simulação. Os acadêmicos foram estimulados constantemente pelo docente a realizar a busca de outros materiais relacionados, previamente a cada aula, porém houve pouca contribuição dos acadêmicos em classe quando foi perguntado sobre a leitura de materiais complementares. Este fato emergiu como uma necessidade para análises pormenorizadas em pesquisas futuras, o que se distancia veementemente dos objetivos deste estudo, porém preocupa e motiva o pesquisador.

Os critérios de avaliação da estação da simulação foram controlados pelos professores-facilitadores. A explicitação destes critérios avaliativos

ocorreu aos alunos na segunda metade das duas aulas que antecederiam as duas estações da simulação.

A estação da simulação é o dia agendado previamente para a avaliação simulada individual dos discentes. A avaliação acadêmica desse disparador de aprendizagem acontece através das estações de simulação (VARGAS, 2009).

Houve dois dias escolhidos no semestre para esta avaliação, um no meio do semestre e a outro no término do mesmo, embora o docente considerasse, assim como Bernstein (1996; 2000), que a avaliação perpassasse todo o dispositivo pedagógico, como se revela na fala do facilitador:

[...] A avaliação deve ser um processo contínuo e permanente, e não somente em datas pré-estabelecidas. (professor-facilitador)

Nestes dias, no primeiro instante da avaliação, os estudantes sortearam um estudo de caso de papel entre dez casos possíveis e, a partir daí, eles simularam os atendimentos clínicos com a interface de um manequim e o manejo verbal do professor-facilitador. Isto se caracterizou por um fraco enquadramento do discurso instrucional e regulador, pois o estudante realizou a simulação de forma livre e criativa. Para exemplificar uma situação, há uma demonstração narrativa da Estação da Simulação da acadêmica A do dia 09.07.2010, com início às quatorze horas e duração de quinze minutos:

Eu queria um caso neurológico. [...] Bom Dia, Dona Roberta. Eu sou acadêmica de Enfermagem do posto de saúde. A Senhora pode deixar um pouquinho para que eu possa fazer o exame físico da Senhora. [a aluna foi lavar as mãos] Então, eu vou começar examinando a Senhora pela cabeça. A Senhora mora aqui nesse bairro. A Senhora é hipertensa, toma medicamento? Dá pra Senhora sentar um pouquinho? [a aluna senta o manequim na maca] Respire fundo! Agora, respire normalmente. [ausculta pulmonar] Levante o braço! Faz muito tempo que a Senhora descobriu que é hipertensa? Vou levantar um pouco a blusa da Senhora. [a facilitadora ajuda a deitar o manequim novamente no leito] A Senhora participa do Programa Hiperdia aqui no Posto. A Senhora tem quantos filhos? [a aluna verifica a medida indireta da tensão arterial] Oh! A sua pressão está boa! Dentro do limite para quem é hipertenso. Aqui nessa ficha diz que a Senhora tem na mama esquerda um pequeno caroço. É isto? [Palpação dinâmica das mamas] Quanto tempo a Senhora constatou que está com este pequeno caroço? A Senhora sempre fez auto-exame das mamas? Sempre palpando o seio, todo ele... A Senhora diz que há uma semana está apresentando prurido vaginal intenso. [ela posicionou a manequim em posição litômica e explicou à professora a técnica de avaliação visual e especular ginecológica]. (acadêmica A, caso 3)

O caso de papel 3 referia-se a uma paciente feminina, 36 anos de idade, hipertensa que faz uso de farmacoterapia antihipertensiva. Na consulta de enfermagem, apresentava prurido vaginal intenso há sete dias com corrimento vaginal profuso, fétido e coloração amarelada. Ainda, apresentava nodulosidade da mama esquerda. Na avaliação da estação da simulação, solicitava-se ao acadêmico realizar o exame físico, explicitando os procedimentos. Neste momento, o caso de papel foi vinculado à prática da Simulação com a finalidade avaliativa na estação da simulação.

O enquadramento fraco neste exemplo, caracterizado pelo diálogo narrativo e criativo simulado pela própria acadêmica, é inversamente proporcional à forte classificação docente quando somente o facilitador conhece as regras e os critérios avaliativos. Os casos de papel foram numerados de um a dez e havia uma ficha de análise prévia de requisitos de habilidades que o educando deve atingir, perfazendo as seguintes diretrizes avaliativas para cada habilidade elencada nos respectivos casos de papel: satisfatório (S), parcialmente satisfatório (PS), insatisfatoriamente (I) e quando não realiza os itens elencados para o caso designado (Não realizou).

Ao final de cada estação da simulação, individualmente, o transmissor-facilitador comentava a simulação apresentada pelo educando e fornecia o resultado em ato, elucidando pontos a melhorar, perguntando condutas e indagando habilidades desenvolvidas na própria simulação. É um caminho de *feedback* positivo que enfraquece a classificação interna (Ci-) da relação de espaço entre o professor e o aluno, como se observa no exemplo:

Tu só não fez o exame da paciente sentada. Só isto. Está tudo tranquilo. (professor-facilitador dirigindo diálogo à acadêmica A, ao final da estação da simulação)

Neste íterim, a estação da simulação clínica demonstrou qualidades de uma avaliação somativa, aproximando-se das premissas do Projeto Pedagógico em Universidade (2009), formativa e, inclusive, diagnóstica, quando identifica e orienta as interfaces individuais do aprendizado de habilidades e competências dos discentes no contexto da prática. Ela demonstrou ter fraco enquadramento do contexto regulador e forte

classificação dos contextos regulador e instrucional do dispositivo pedagógico. Esta análise é um ensaio reflexivo, considerado ousado para neste estudo, sendo um ponto de vista que necessita de maior aprofundamento analítico e científico, baseado no complexo legado da teorização bernsteiniana.

A partir das observações das estações de simulação e das entrevistas, destaca-se a necessidade da avaliação afetivo-emocional do educando, da capacidade de priorização e da inteligência emocional, movimentos dinâmicos da prática pedagógica carregados de imprevisibilidade e interiorizados neste discurso regulador da formação inicial do profissional de Enfermagem, como se apresenta em uma das falas do transmissor-facilitador:

Acredito que deve ser avaliada a abordagem ao cliente, o equilíbrio emocional frente às situações e principalmente como ele reconhece e prioriza os problemas [...]. (professor-facilitador)

Neste período semestral, uma das estudantes, a Acadêmica C, foi reprovada nas duas estações da simulação e necessitou realizar o Plano de Melhoria. Este é um processo de recuperação ajustado, orientado e prescrito pelo professor-facilitador da simulação, demonstrando fraco enquadramento nas regras hierárquicas e, no caso da prática da simulação no Laboratório Morfofuncional, forte classificação do discurso instrucional. A Acadêmica C reprovada na estação da simulação, durante a execução das atividades da avaliação da recuperação, apresentou dificuldade em simular o caso sorteado com o manequim, pois considerou inviável encenar o caso de papel em um diálogo monólogo. Embora houvesse a participação do professor no último instante, como recurso imediato para atenuar a dificuldade encontrada pela acadêmica, perfazendo a simulação de um diálogo clínico orientado a partir do caso de papel prescrito, a acadêmica reprovada não percorreu as habilidades mínimas exigidas e necessitou de um Plano de Melhoria. Esta situação sinalizou uma fraca classificação interna (Ci-) nos espaços entre professor-aluno, contribuindo para a aproximação discente no processo de ensino-aprendizagem, vinculando às necessidades individuais de cada profissional em formação.

Os conceitos das estações da simulação foram integrados aos conceitos da Síntese e do Caso de Papel, outros dois disparadores de aprendizagem que

integram o currículo da graduação desta instituição. Estas avaliações foram analisadas com os demais professores do primeiro ciclo no Conselho de Classe.

Em Universidade (2009), o Conselho de Classe caracteriza-se como uma reunião de caráter avaliativo, periódica e sistemática, estabelecida pelo Colegiado de Enfermagem da FEn/UFPel e que se dá a análise e discussão do processo de ensino e aprendizagem. Os dados e as informações são sistematizados pelo tutor. Entre outras ações, o Conselho de Classe informa os acadêmicos que avançaram (A) e os acadêmicos que não avançaram (NA), discute critérios avaliativos estabelecidos pelos docentes e, prescreve Planos de Recuperação específicos para cada situação pedagógica vivenciada. Nesta pesquisa, observou-se que as avaliações da prática da simulação clínica contribuíram significativamente com o momento curricular avaliativo coletivo do Conselho de Classe, por revelar as individualizações dos alunos/adquirentes desenvolvidas na prática pedagógica da simulação clínica.

O aluno é denominado por Bernstein (2000), Santos (2003) e Piccoli (2009) de adquirente, do verbo inglês *to acquire*, que significa aprender algo em diversos contextos. A utilização desta expressão neste texto analítico-descritivo se torna plausível e justifica a recontextualização em Basil Bernstein.

O fraco enquadramento na ritmagem e nas regras hierárquicas, encontrado no contexto instrucional e regulador do dispositivo pedagógico em questão, oportuniza a explicitação dos critérios de avaliação pelo professor aos alunos, constituindo numa estratégia inovadora do ponto de vista sociológico e pedagógico (MORAIS; NEVES, 2003). O fraco enquadramento nas regras hierárquicas apareceu no controle docente do tipo pessoal, numa relação aberta com os alunos, em que se explicam e discutem as razões de conteúdos, procedimentos e competências desenvolvidos em aula.

Acredita-se que este processo gera visibilidade aos estudantes das regras do dispositivo pedagógico, caracterizando, neste caso, uma espécie de estrutura curricular mista que integra a pedagogia visível e a pedagogia invisível, respectivamente operacionalizado na integração entre um currículo de coleção e um currículo de integração (BERNSTEIN, 2000; MORAIS; NEVES, 2003; PICCOLI, 2009).

A pedagogia mista, de acordo com Moraes e Neves (2003) e Piccoli (2009), apresenta fraca classificação nos espaços, fraco enquadramento nas regras hierárquicas, forte enquadramento nos critérios avaliativos, fraco enquadramento na ritmagem, fraca classificação das relações intradisciplinares, alta exigência conceitual e fomento à pesquisa. A pedagogia mista é uma modalidade de prática pedagógica que possibilita a aprendizagem de todos os alunos.

Neste momento do processo ensino-aprendizagem, motivados pelas disposições sócio-afetivas e valores característicos do discurso regulador, os estudantes tiveram um maior grau de autonomia na aquisição das regras de reconhecimento e de realização, apresentando um discurso pedagógico tendendo à horizontalidade, pois promoveu a subjetividade e espontaneidade do adquirente, a não-linearidade do contexto regulador e estimulou as competências (BERNSTEIN, 1999; 2003).

Estes preceitos interagem diretamente com o Projeto Político Pedagógico da FEn/UFPeL quando pretende formar profissionais pró-ativos, críticos, reflexivos, com autonomia e junto ao território curricular do SUS. Esta descrição caracteriza um currículo de integração vigente.

A interface do campo da produção do conhecimento e do campo da prática recontextualiza os discursos singulares das disciplinas, gerando-se uma regionalização do conhecimento e espaços de transmissão-aquisição integrativos (BERNSTEIN, 1996; 2003).

Na pedagogia invisível, somente o transmissor conhece as regras discursivas e essa prática torna-se visível para o adquirente. Bernstein (1996) afirma que o foco da pedagogia invisível não está num desempenho avaliável do adquirente, mas em procedimentos internos ao adquirente, tais como cognitivos, lingüísticos, afetivos, motivacionais, em consequência dos quais um texto é criado e vivenciado. Esta dinâmica legitima as características do processo curricular planejado no PPP da FEn/UFPeL.

As relações macrocontextuais externas (Ce/Ee) não foram claramente apresentadas nesta pesquisa, pois o estudo de caso participante envolveu a observação dos códigos lingüísticos e pedagógicos do cotidiano de um grupo de sala de aula da prática da simulação no Laboratório de Exame Físico e no Laboratório Morfofuncional da FEn/UFPeL. Isto impede generalizações e revela

a necessidade de ampliar o estudo para a observação comparativa de outros grupos da prática da simulação e, inclusive, de outros componentes disciplinares do currículo.

Este estudo leva à motivação de mergulhar nos mundos existentes da pesquisa em educação que, segundo Oliveira (2008), são tornados invisíveis pelos estudos dos modelos escolares e educativos. A possibilidade de ampliação da visibilidade das práticas educativas repousa sobre a identificação dessas práticas, possivelmente libertando-as do lugar de inexistência e inferioridade a qual vem sendo relegadas devido a sua pouca cientificidade, à rearticulação dos diferentes aspectos da complexidade vivida nas instituições de ensino, à valorização e das formas singulares e alternativas de estar no mundo.

Nesta dinâmica, baseados na educação em saúde e através do desenho livre durante a observação de campo, descrito na figura 5, alude-se uma radiografia da prática pedagógica vivenciada neste estudo de caso. A figura 5, além de outros achados, ilustra as sobreposições das transparências pedagógicas e uma disposição circular dirigida ao professor-facilitador, revelando forte classificação interna do discurso regulador e instrucional.

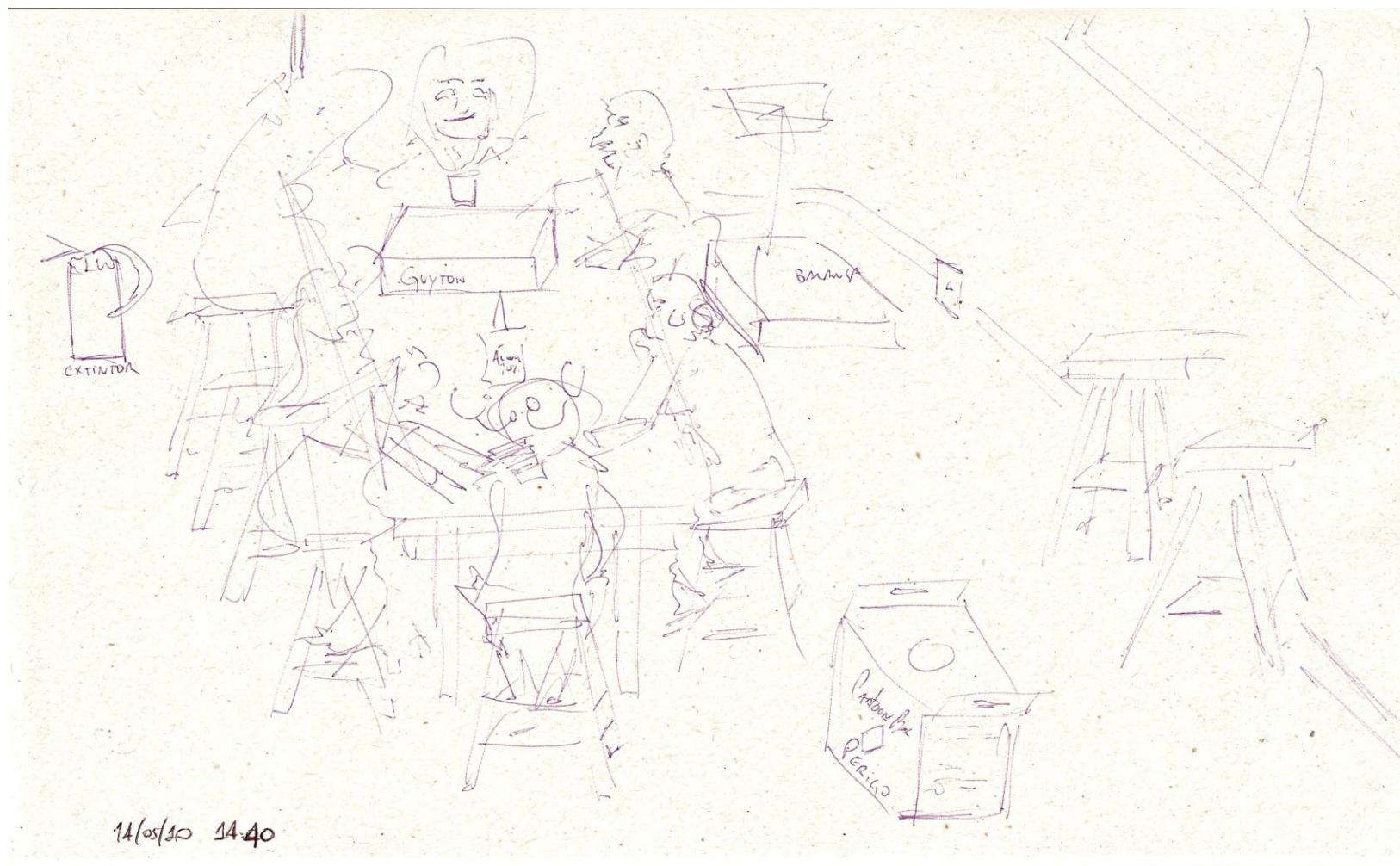


Figura 5 - Radiografia pedagógica – a gramática intrínseca (diário de campo, 14/05/2010, 14:40:00).

A avaliação é um processo dentro de outro, constituindo-se num componente crítico do processo de enfermagem, do processo de tomada de decisão e do processo educativo. São processos cíclicos que servem de conexão crucial ao final de um ciclo, fornecendo evidências para planejar e guiar a direção do próximo ciclo (WORRAL, 2010).

Nesta interlocução, Jeffries (2007) argumenta que a prática da Simulação para a Enfermagem se adapta facilmente ao formato de uma avaliação baseada em competências junto a ABP e ao diagnóstico de habilidades e que, segundo Halstead (2006), algumas vivências em simulação podem oferecer o envolvimento interprofissional das experiências de aprendizagem.

Neste sentido, Young e Burke (2010, p.46) sustentam a ABP na simulação, ao dizer: *“When teachers provide problems that are meaningful and real to learner, intrinsic motivation is stimulated to solve the problem”*<sup>23</sup>. Com esta finalidade, acredita-se que os casos de papel possam tornar-se ferramentas pedagógicas pontenciais no cotidiano das práticas da Simulação, junto ao currículo da FEn/UFPel.

Bernstein (2000), ao abordar as pedagogias visíveis e invisíveis para o estudo do dispositivo pedagógico, evoca, nesta pesquisa, a necessidade de explicitar na pedagogia ativa e problematizadora da prática clínica da simulação. Isto permite revelar relações dinâmicas entre o estudante de enfermagem clínico, o professor-tutor e o paciente, como contribuição para o docente objetivar o processo ensino-aprendizagem e o da avaliação das aprendizagens deste disparador de aprendizagem.

---

<sup>23</sup> Tradução livre do autor: *Quando os professores fornecem problemas que sejam significativos e reais para o aluno, a motivação intrínseca é motivada a resolver o problema.*

## **9. Considerações e ensaios**

A avaliação, como processo de mediação na formação ancora-se numa concepção voltada aos princípios norteadores do projeto pedagógico, valendo-se das funções diagnóstica, formativa e somativa, envolvendo os diferentes sujeitos, cenários e contextos avaliativos da formação em saúde.

A avaliação perpassa todo o dispositivo pedagógico e, neste momento de reorganização do novo currículo da FEn/UFPel, está apresentando dificuldades, que implicam um repensar sobre as práticas pedagógicas e respectivos processos avaliativos.

Assim como se examina e avalia o usuário de saúde com as técnicas semiológicas e semiotécnicas, o uso do referencial teórico de Basil Bernstein torna-se uma ferramenta semiológica potencial para avaliar as práticas pedagógicas do ensino na sua totalidade e, sobretudo, envolvendo toda a malha tecidual do contexto pedagógico.

Nesta análise do estudo, a semiologia e a semiotécnica da prática pedagógica em Bernstein, em analogia e aproximação ao método semiológico e semiotécnico, seguiu os passos da inspeção, quando revela a morfologia da gramática intrínseca do dispositivo pedagógico; da palpação, ao tentar mostrar a textura das vozes do discurso pedagógico; da percussão, ao denotar os sons ocultos da pedagogia invisível do contexto regulador e instrucional; e, da ausculta, ao procurar adentrar nas relações hermenêuticas e anatomofuncionais do dispositivo pedagógico em estudo.

A partir das reflexões, gera-se mais entusiasmo para aprofundar os estudos do ecossistema das práticas pedagógicas do ensino em Enfermagem e do processo transmissão-aquisição.

Um dos limites deste estudo é que necessita de maior aprofundamento nas pesquisas vindouras sobre práticas pedagógicas neste cenário curricular é

a análise conjunta da avaliação docente das frequências presenciais dos estudantes na sala de aula à avaliação formativa da simulação. Ainda, observa-se a necessidade do envolvimento de estudos na avaliação desenvolvida junto ao Conselho de Classe. A necessidade da análise das regras de reconhecimento e das regras de realização acompanha esta situação limitadora projetada para estudos curriculares vindouros. As regras de reconhecimento permitem ao estudante a identificação dos significados relevantes e as regras de realização possibilitam saber como utilizar esses significados para produzir um texto legítimo.

Outro limite deste estudo investigativo revelou-se na dificuldade de acompanhar as informações advindas das avaliações diárias da prática da simulação junto ao professor-facilitador, a denominada avaliação formativa propriamente dita. As características de uma pedagogia invisível refletem-se neste momento do estudo. Neste sentido, impede o aprofundamento desta pesquisa neste ponto da avaliação, o que se torna como necessidade de qualificar métodos e meios para a coleta de dados destas informações em pesquisas vindouras.

Nesta interlocução, a prática da Simulação para a Enfermagem se adaptou facilmente ao formato de uma avaliação baseada em competências junto à Aprendizagem Baseada em Problemas e ao diagnóstico de habilidades. Também, observou-se que a vivência em simulação pode oferecer o envolvimento interprofissional das experiências de aprendizagem.

Na prática da Simulação em Enfermagem, percebeu-se que a aluna/adquirente tem a possibilidade de desenvolver o seu “eu” profissional de enfermeira. O professor/transmissor deve estar sensibilizado para desenvolver as individualizações profissionais e habilidades num currículo que se caracteriza em práticas pedagógicas mais invisíveis que visíveis, isto é, mais integrativas.

Neste processo, observou-se que no trabalho em pequenos grupos, como acontece na Simulação, o professor atua como facilitador e tem a oportunidade de conhecer bem os estudantes e, possivelmente, de manter contato com eles durante todo o curso.

Acredita-se que a oportunidade para emergir o *self* profissional do indivíduo mais seguro na simulação seja oportuno quando se trabalha as habilidades individuais e técnicas simuladas do acadêmico de Enfermagem

num contexto pedagógico misto, com critérios avaliativos adequadamente esclarecidos aos discentes, com fraco enquadramento interno da ritmagem, com forte classificação interna dos espaços professor aluno e fraco enquadramento interno da relação entre os adquirentes/alunos.

O que torna interessante um currículo com classificação fraca do discurso regulador e instrucional é que permite a possibilidade do impossível e o desenvolvimento de realidades pedagógicas alternativas. Os espaços permitem abstrações e criações. Neste sistema, o “eu” do professor se sobressai, como indicado na análise da figura 5, pois as relações entre os professores no interior de um sistema de classificação débil se configuram em torno do próprio conhecimento do transmissor. O fortalecimento da classificação, a rigor, é transferida para a geração através do esforço dos próprios adquirentes/alunos, fortalecendo a autonomia profissional e segurança do discente em formação.

Enquanto pesquisador e a partir da vivência da Docência Orientada junto ao novo currículo, durante o segundo semestre do ano de 2009, seguidamente me interrogava: *como avaliar o acadêmico que precisará, um dia, avaliar o paciente?*

No acompanhamento do docente-facilitador da Simulação, foi possível perceber que se está no meio de dois processos de julgamento, de medidas avaliativas. Este movimento pedagógico, num primeiro olhar, se estabelece de um lado, o observador/examinador/estudante de enfermagem, do outro, o examinado/observado/paciente, e, no meio, o professor examinando e orientando as relações visíveis e palpáveis a partir da propedêutica semiológica humana e as relações, muitas vezes, invisíveis que se formam na dialética relação terapeuta/paciente e na dialética relação professor/aluno. Assim como há relações semiológicas invisíveis, que em um determinado momento tornam-se visíveis no processo do cuidado e no processo saúde-doença, há também formas de pedagogias invisíveis, que devem se tornar visíveis para se poder adequar e planejar o processo avaliativo discente nestes espaços de formação profissional. Esta resultante é um sinal para que se tenha claro os objetivos, os meios e os fins do processo ensino-aprendizagem, para se poder adequar e justificar com precisão o momento avaliativo do aluno.

Na FEn/UFPeI, de acordo com Universidade (2009), é exigida avaliação cognitiva (conhecimento), avaliação psicomotora (habilidades) e avaliação relacional/afetivo e emocional (atitudes).

No novo currículo da Faculdade de Enfermagem/UFPeI, o acadêmico participa das atividades da Atenção Básica em Saúde desde o primeiro ciclo da formação. A figura 6 ilustra uma suposição possível de realizar a diferenciação das avaliações nos ambientes da UBS e da prática da Simulação. Esta ideia, explicitada a seguir como um ensaio, necessita de maiores estudos de aprofundamento.

Enquanto na prática da Simulação o centro do processo de aprendizagem é o estudante, na UBS, o paciente/família está sendo avaliado pelo estudante e este está sendo avaliado pelo professor.

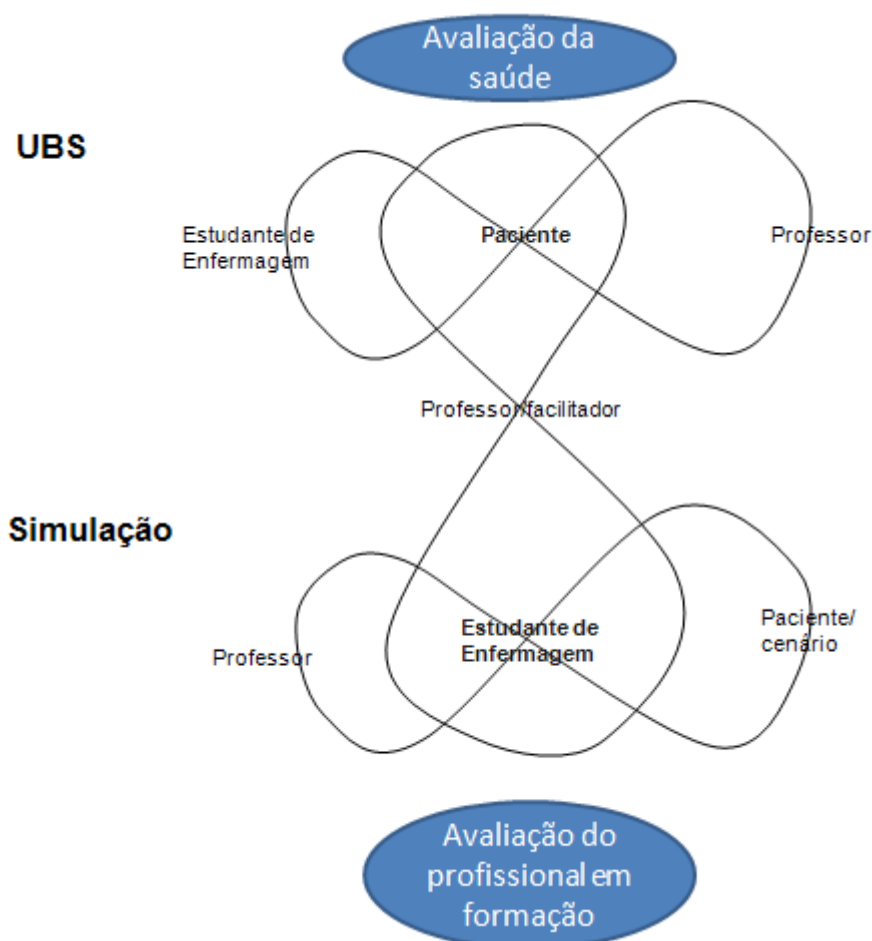


Figura 6 – Relação pedagógica da prática clínica entre o professor, o estudante de enfermagem e o paciente/usuário na prática da Simulação e na Unidade Básica de Saúde (por Mateus Casanova dos Santos).

Na UBS, acredita-se que há uma linha de relação pedagógica frágil entre o professor e o paciente, ao menos que o professor o atenda, e quem a fortalece é o próprio estudante na interface do atendimento ao usuário. A preceptoria no ensino da enfermagem é uma relação entre professor e estudante que depende da(s) interface(s) articulada(s) entre o estudante de enfermagem e o paciente/usuário. A ilustração, a seguir, demonstra essa interação.

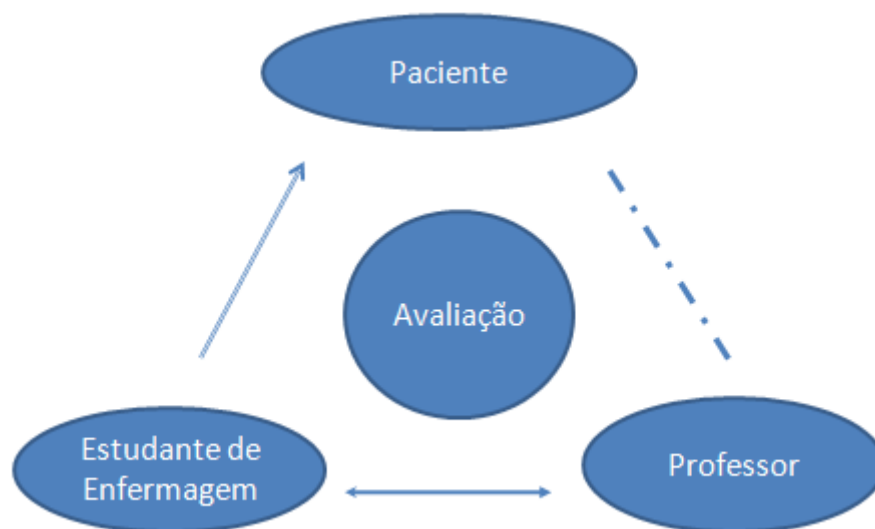


Figura 7 – Interfaces avaliativas na trimembrança professor, paciente e estudante de enfermagem (diário de campo do autor; por Mateus Casanova dos Santos).

Como um exercício inicial de discussão que requer maior amadurecimento, tendo a figura 6 e 7 como alicerces esquemáticos, supõe-se que a intersecção entre o processo de ensino da UBS e da Simulação torna-se um caminho possível de se estabelecer através da tutoria de um professor-facilitador.

O professor-facilitador emerge no dispositivo pedagógico como uma liga que retroalimenta o processo ensino-aprendizagem entre a realidade e a simulação da realidade, por meio da apropriação e da visibilidade das avaliações do estudante e do paciente na UBS e das habilidades desenvolvidas pelo próprio estudante nas estações da Simulação. A aproximação pedagógica entre a UBS e a Simulação, tendo o professor-facilitador como interlocutor, converge e tendência, naquele momento, a prática da Simulação a simular os cenários de ensino cada vez mais realísticos com

prática profissional da UBS e, porventura, do contexto de influência do SUS. Neste instante, o processo curricular é conectado ao SUS.

Então, o cenário problematizador é constantemente renovado e/ou reativado, caracterizando um discurso pedagógico mais horizontalizado que verticalizado, pró-ativo, fortemente enquadrado na realidade a partir dos cenários de ensino desenvolvidos e articulados e, dependendo a voz do discurso, ou seja, a classificação, exclusivamente da característica da tutoria oferecida ao estudante, centralizada ou descentralizada.

As limitações desta investigação ao “inquietar” a alma da pesquisa, também são “consolidadas” quando Prion (2008, p.71) afirma que a dificuldade na medição direta do desempenho do participante da simulação é comparável ao enfrentado pelos investigadores do ensino superior ao tentar definir e quantificar a experiência da faculdade global do estudante.

Ao exercitar essa ideia, motiva o pesquisador a extrapolar o estudo nas diversas realidades curriculares deste Projeto Pedagógico vivenciado na prática.

*“A aprovação do novo currículo e sua implantação deu lugar a etapa de maior relevância: a avaliação”* (UNIVERSIDADE, 2009, p.15). Um dos desafios do novo currículo da FEn/UFPel é justamente ter a capacidade de articulação do processo de avaliação, incluindo o dinamismo e a versatilidade docente em diferentes cenários e espaços de formação. Porém, as características de um fraco enquadramento de um discurso instrucional não justificam um fraco enquadramento do discurso regulador.

Neste sentido, o exercício de fortalecer o enquadramento do discurso regulador na formação inicial do enfermeiro, no caso da simulação, emerge como uma possibilidade plausível para desenvolver uma nova ressignificação da identidade profissional em formação. Os objetivos a serem alcançados devem estar claros, embora a construção do processo ensino-aprendizagem seja contínua e passível de mudanças de direção. Desta forma, a avaliação também surge como uma ferramenta potencial diagnóstica para o planejamento do ensino neste contexto curricular.

Cada elemento de um referencial de competências pode, da mesma forma, remeter a práticas antes seletivas e conservadoras ou a práticas democratizantes e renovadoras. Com a necessidade de ir além das abstrações

para saber de que pedagogia e de que escola, curso ou faculdade se estuda, o referencial bernsteiniano contribuiu para balancear este momento pedagógico.

Nesse momento, pensar a avaliação e o currículo significa desencadear no seu interior um amplo movimento de discussão e de superação de conceitos para melhor compreender o ato pedagógico que se desenvolve na sala de aula. Para esta trajetória, deve-se ter como perspectiva a condução dos estudantes pelos caminhos da aquisição ativa e crítica dos conhecimentos e da produção do saber.

O organismo pedagógico, neste sentido, torna-se cíclico, orgânico e vital. A partir das leituras, reflexões e envolvido pela atmosfera de ensino semiológica e semiotécnica, inspirado nos estudos de Bott (1980), Steiner (1995), Baldi (2003) e Santos (2005), enquanto forma de contribuição para a compreensão do processo avaliativo, “trimembrou-se” o organismo avaliativo nos seguintes elementos: a) sistema metabólico-motor – avaliação psicomotora – habilidades adquiridas – querer; b) sistema rítmico – avaliação afetivo/emocional/relacional – atitudes – sentir; e, c) sistema neurossensorial – cognitivo – conhecimentos - pensar. Estes elementos interagindo entre si sugerem uma ferramenta metodológica útil que pode contribuir para a visualização de um processo avaliativo mais vivo e orgânico e talvez para a construção de um instrumento avaliativo mais dinâmico, integral e equânime.

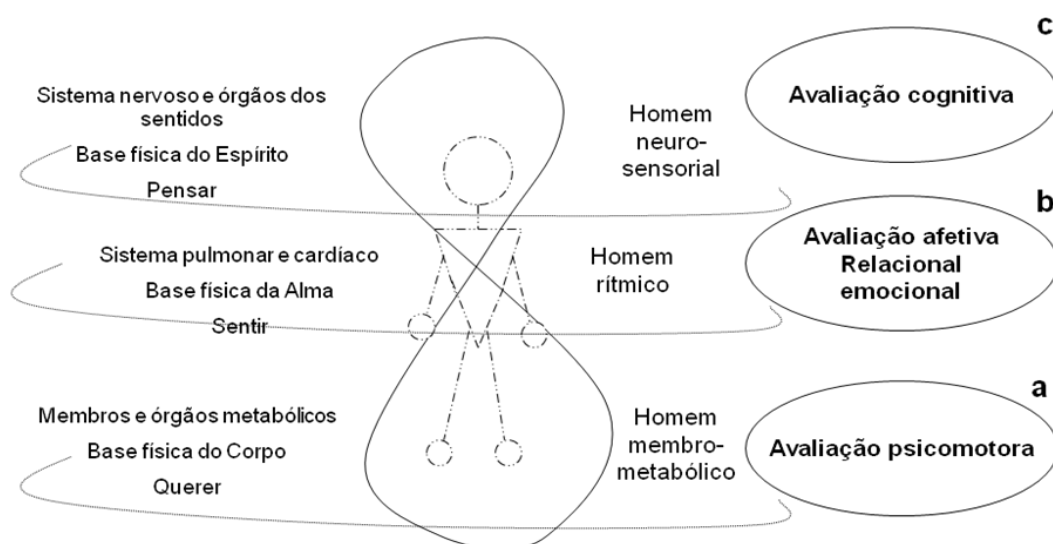


Figura 8 - A *imagem trimembrada da avaliação das aprendizagens* (por Mateus Casanova dos Santos).

Neste ensaio representativo da trimembração da avaliação das aprendizagens, o Pensar está envolvido com a avaliação cognitiva, representando o Homem Neuro-sensorial, criterioso, sensitivo, exato, com competências para fazer. No corpo humano, este nível remete à imagem do sistema nervoso e órgãos dos sentidos.

O Sentir avaliativo está na avaliação afetiva/ relacional/ emocional. Neste âmbito, o Homem Rítmico respira e pulsa a constância das avaliações das aprendizagens. Sente cada momento, aperta (sístole) e relaxa (diástole), inspira e expira, prende e liberta.

O Querer está na avaliação psicomotora, nas habilidades do fazer, no exercício do treinamento. Este nível está representado pelos órgãos esplâncnicos e membros superiores e inferiores no Homem Membro-metabólico. A especialização das mãos representa as habilidades do Querer e, os membros inferiores, a caminhada do querer do educando.

Estes três níveis organizam a dinâmica avaliativa viva, contínua e em movimento que se articula no meio, no Homem Rítmico, no coração e nos pulmões. Nos pulmões da avaliação está a *hematose pedagógica*<sup>24</sup>, quando o ar do ensinar junta-se com o sangue do aprender. No coração da avaliação está o gesto que cruza o passado pedagógico vivenciado no sangue venoso, o presente vivenciado no sangue arterial e o futuro que se quer a cada batimento, a cada instante, a cada renovação.

Neste sentido, como exercício para contribuição para o processo avaliativo no currículo de competências da FEn/UFPeL, as competências do Homem Neurosensorial interagem com as habilidades do Homem Membro-metabólico quando o Homem Rítmico respira e pulsa a realidade pedagógica.

Nesse processo vivo do planejamento de ensino, acredita-se que a avaliação do profissional enfermeiro voltado ao SUS, num currículo de competências, necessita emergir também junto com a Saúde Coletiva. Para isso, a interdisciplinaridade das questões de saúde precisa ser reportada ao pensar, ao sentir e ao fazer curricular e pedagógico da formação desse profissional com a finalidade de direcioná-lo à integralidade e à universalidade em saúde.

---

<sup>24</sup> *Hematose* significa o processo fisiológico de troca gasosa na membrana alvéolo-capilar pulmonar (GROSS, 1988).

## 10. Referências

ÄÄRI, R.L.; ELOMAA, L.; YLÖNEN, M.; SAARIKOSKI, M.. Problem-based learning in clinical practice: employment and education as development partners. **Nurse Education in Practice**, n. 8, p. 420-427, 2008.

ABEN – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem**: a formação do enfermeiro. Brasília, 1991.

ABEN-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM; OPAS – ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Programa de sustentabilidade para implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem**. III RELATÓRIO – PRODUTO FINAL. 2003.

ALINIER, G.; HUNT, W.B.; GORDON, R.. Determining the value of simulation in nurse education: study design and initial results. **Nurse Education in Practice**, v. 3, p.200-207, 2003.

ALINIER, G.; HUNT, W.B.; GORDON, R.; HARDWOOD, C.. Effectiveness of intermediate-fidelity simulation training technology in under-graduate nursing education. **Journal of Advanced Nursing**, v.54, n.3, p.359-369, 2006.

ÁLVARES, A.. **Cartilha Entendendo o SUS**. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 16 set. 2010; 19:00:00.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F.. **O método nas Ciências Naturais e Sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1998. 203p.

ALVES, N.G.; LOPES, R.M.; FILHO, M.V.S.. Laboratório: espaço e ações na formação politécnica do trabalhador em saúde. In: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Estudos de politecnica e saúde: volume 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. 308p.

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING (AACN). **Draft revision of the essentials of baccalaureate education for professional nursing practice**. 2008. Disponível em: <<http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/BaccEssentials98.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2010; 10:00:00.

BAFFI, M.A.T.. O planejamento em educação: revisando conceitos para mudar concepções e práticas. In: BELLO, J.L.P.. **Pedagogia em Foco**, Petrópolis, 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/fundam02.htm>>.

BAGNATO, M.H.S.; RODRIGUES, R.M.. Diretrizes curriculares de graduação em enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.5, p.507-512, set./out., 2007.

BALDI, V.M.. **Enfermagem e Antroposofia**: uma possibilidade de diálogo. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003. 153p.

BALL, S. J. **Education reform: a critical and post-structural approach**. Buckingham: Open University Press, 1994.

BALL, S.J.. Diretrizes políticas globais e relações políticas locais em educação. **Currículo sem fronteiras**, v.1, n.2, p.99-116, jul./dez., 2001.

BALL, S.J. Voices/political networks and a global neoliberal curriculum. In: Palestra na 4<sup>th</sup> **International Conference on curriculum policies and practices difference in curriculum policies**. 10-13 nov. 2009, Universidade Federal da Paraíba, Brasil. Institute of Education, University of London, 2009.

BAREMBLITT, G.F.. **Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

BARROS, A.L.B.L.. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BASTABLE, S.B.. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 688p.

BAXTER, P.; AKHTAR-DANESH, N.; *et al.* Simulated experiences: nursing students share their perspectives. **Nurse Education Today**, v.29, n.8, p. 859-866, 2009.  
: a concepção do núcleo da Educação Democrática. Lisboa: Didáctica, 2002. 117p.

BEANE, J.A.. **Integração curricular Currículo sem fronteiras**, v.1, n.2, p.99-116, jul./dez., 2001.

BERBEL, N.A.N.. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, p.139-154, 1998.

BERNSTEIN, B.. **Poder, Educacion y Conciencia**. Barcelona: El Roure Editorial, 1990.

\_\_\_\_\_. **A estruturação do discurso pedagógico**: classe, códigos e

controle. Petrópolis: Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pedagogy, symbolic control and identity: theory, research, critique.** Lanham: Rowman e Littlefield, 2000.

\_\_\_\_\_. A pedagogização do conhecimento: estudos sobre recontextualização. **Cadernos de Pesquisa**, n. 120, p. 75-110, nov. 2003.

\_\_\_\_\_. Vertical and horizontal discourse: an essay. **British Journal of Sociology of Education**, v.20, n.2, p.157-173, 1999.

BERNSTEIN, B.; SOLOMON, J.. Pedagogy, Identity and the construction of a theory of symbolic control: Basil Bernstein questioned by Joseph Solomon. **British Journal of Sociology of Education**, v.20, n.2, p.265-279, 1999.

BLOOM, B.; HASTINGS, J.; MADAUS, G.. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar.** São Paulo: Pioneira, 1983.

BOECKERS, A.; FASSNACHT, U.; BOECKERS, T.M.. "Theatrum anatomicum" – a revived teaching facility in gross anatomy. **Annals of Anatomy**, n.190, p.450-501, 2008.

BOTT, V.. **Medicina Antroposófica - uma ampliação da arte de curar.** Volume I. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1980. 191p.

BOWE, R.; BALL, S.; GOLD, A. **Reforming education & changing schools: case studies in policy sociology.** London: Routledge, 1992.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 13 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>>. Acesso em: 22 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>>. Acesso em: 22 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n.248, p.27883-41, 23 dez. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 3**, de 7 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: O Conselho; 2001. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>. Acesso em: 02 mai. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. 291p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília: n. 61, seção I, 2006.

BRAY, B.; SCHWARTZ, C.; WEEKS, D.L.; KARDONG-EDGREN, S.. Human Patient Simulation technology: perceptions from a multidisciplinary sample of health care educators. **Clinical Simulation in Nursing**, n. 5, p.145-150, 2009.

BRENTON, H.; HERNANDEZ, J.; BELLO, F.; STRUTTON, P.; PURKAVASTHA, S; FIRTH, T.; DARZI, A.. Using multimedia and Web3D to enhance anatomy teaching. **Computer & Education**, v.49, p.32-53, 2007.

BRONFENBRENNER, U.. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K.. **Investigação qualitativa em educação**. Porto (Portugal): Porto Editora, 1994.

BUTLER, K.W.; VELTRE, D.E.. Implementation of Active Learning Pedagogy Comparing Low-Fidelity Simulation versus High-Fidelity Simulation in Pediatric Nursing Education. **Clinical Simulation in Nursing**, n.5, p.129-136, 2009.

CAPRA, F. **Sabedoria Incomum**. São Paulo: Cultrix, 1988. 279p.

CAPRA, F. **A Teia da Vida**. São Paulo: Cultrix, 1996. 256p.

CAPTIER, G.; CANOVAS, F.; BONNEL, F.. Le corps humain et l'informatique comme outils pédagogiques de l'anatomie. **Morphologie**, n.89, p.142-153, 2005.

CARTA DE TRANSDISCIPLINARIDADE. **Primeiro Congresso Mundial da Transdisciplinaridade**, Convênio de Arrábida, Portugal: 2 a 6 de novembro, 2004.

CHABOUSSOU, F.. **A teoria da trofobiose: novos caminhos para uma agricultura sadia**. 4.ed.. Porto Alegre: Fundação Gaia, 1996. 29p.

CROSS, B.; WILSON, D.. High-fidelity simulation for transport team training and competency evaluation. **Newborn & Infant Nursing Reviews**, v. 9, n. 4, p.200-206, 2009.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L.. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a

aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.3, p.780-788, mai./jun., 2004.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A.. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3 ed.. São Paulo: Atheneu, 2007.

DECKER, S.; MOORE, A.; THAL, W.; OPTON, L.; CABALLERO, S.; BEASLEY, M.. Synergistic integration of concept mapping and cause and effect diagramming into simulated experiences. **Clinical Simulation in Nursing**, v.6, n.4, p.153-159, 2010.

DEL BUENO, D.. A crisis in critical thinking. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, p.278-282, 2005.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J.. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ESTEBAN, M.T.. **Escola, currículo e avaliação**. São Paulo: Cortez, 2003.

ESTEBAN, M.T.. **A dimensão reflexiva da avaliação**. Entrevista 12 fev. 2004. Disponível em:  
<[http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/entrevistas/maria\\_teresa\\_esteban](http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/entrevistas/maria_teresa_esteban)>. Acesso em: 04/12/2009, 16:25:00.

FACULDADES ATLÂNTICO SUL DE PELOTAS. Faculdade de Enfermagem. **Projeto pedagógico de curso de graduação**. Pelotas, 2006.

FERNANDES, D.. **Avaliação das aprendizagens: desafios às teorias, práticas e políticas**. Lisboa: Texto Editores, 2005. 159p.

FERNANDES, J.D; *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v.39, n.4, p.443-9, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 10 jun. 2009, 12:05:00.

FREIRE, P.. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 29.ed.. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148p.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991. 159p.

GISI, M.L.; ZAINKO, M.A.S.. Universidade e construção do projeto político-pedagógico dos cursos. In: SAUPE, R. (org.). **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: UFSC, 1998. p. 87-118.

GIUSTI, C.L.L.; GOMES, Z.M.F.; OLIVEIRA, A.A.. **Manual de orientação para normalização de teses, dissertações e trabalhos acadêmicos**. Pelotas: Ed. da UFPel, 2004. 66p.

GODSON, N.R.; WILSON, A.; GOODMAN, M.. Evaluating student nurse learning in the clinical skills laboratory. **British Journal of Nursing**, v.16, n.15, p.942-945, 2007.

GOMES, R.; BRINO, R.F.; AQUILANTE, A.G.; AVÓ, L.R.S.. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.3, p. 444-451, 2009.

GOODSON, I.F.. **Currículo: teoria e história**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

GOOLSBY, M.J.. The role of computer assisted Simulation in nurse practitioner education. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v.13, n.2, p.90-98, 2001.

GREEN, S.M.; WEAVER, M.; VOGELI, D.; FITZSIMMONS, D.; KNOWLES, J.; HARRISON, M.; SHEPHARD, K.. The development and evaluation of the use of a virtual learning environment (Blackboard 5) to support the learning of pre-qualifying nursing students undertaking a human anatomy and physiology module. **Nurse Education Today**, v.29, p.24-32, 2009.

GROSS, C.M.. **Gray Anatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 1147p.

GUARESCHI, P.A.. **Sociologia crítica: alternativas de mudança**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

GUBA, E.; LINCOLN, Y.. **Fourth generation evaluation**. London: Sage, 1989.

HALSTEAD, J.. Evidence-based teaching and clinical simulation. **Clinical Simulation in Nursing Education**, v. 2, n. 1, p.5-8, 2006.

HAYDT, R.C.. **Avaliação do Processo de Ensino-Aprendizagem**. São Paulo: Ática, 2002.

HMELO-SILVER, C.E.. Problem-Based Learning: What and How Do Students Learn? **Educational Psychology Review**, v.16, n.3, p.235-266, 2004.

HOFFMANN, J.M.L.. **O jogo do contrário em avaliação**. Porto Alegre: Mediação, 2005. 192p.

HOFFMANN, J. M.L.. **Avaliação: mito e desafio: uma perspectiva construtivista**. Porto Alegre: Mediação, 2010. 104p.

HOLDEN, C.. Anatomy on-line. **Science**, v.266, n.5190, p.1483-1487, 1994.

HYLAND, J.R.; HAWKINS, M.C.. High-fidelity human simulation in nursing education: a review of literature and guide for implementation. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 4, p.14-21, 2009.

HYPOLITO, A.M.; LEITE, M.C.L.; DALL'IGNA, M.A.; MARCOLLA, V. (Orgs.). **Gestão Educacional e Democracia Participativa**. Porto Aletre: Editora da UFRGS, 2008.

ITO, E.E.; PERES, A.M.; TAKAHASHI, R.T.; *et al.* O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. Enfermag USP**, v. 40, n. 4, p.570-5, 2006.

JEFFRIES, P.R.. **Simulation in nursing education**: from conceptualization to evaluation. New York: National League for Nursing, 2007.

JEFFRIES, P.R.; MCNEILIS, A.M.; WHEELER, C.A.. Simulation as a vehicle for enhancing collaborative practice models. **Crit Care Nurs Clin N Am**, n. 20, p. 471-480, 2008.

JUNIOR, A.G.S.. **Modelos tecnoassistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.

KAKORA-SHINER, N.. Using ward-based simulation in cardiopulmonary training. **Nursing Standard**, v.23, n.38, p.42-47, mai., 2009.

KALA, S.; ISARAMALAI, S.; POHTHONG, A.. Eletronic learning and constructivism: a model for nursing education. **Nurse Education Today**, v. 30, n. 1, p.61-66, 2010.

KANG, W.C.; JORDAN, E.; PORATH, M.. Problem-Oriented Approaches in the context of health care education: perspectives and lessons. **The interdisciplinary Journal of Problem-based Learning**, v.3, n.2, 2009.

KARDONG-EDGREN, S.; ADAMSON, K.A.; FITZGERALD, C.. A review of currently published evaluation instruments for Human Patient Simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v.6, p.25-35, 2010.

KAVEEVIVITCHAI, C.; CUENGKRIANKRAI, B.; LUECHA, Y.; THANOORUK, R.; PANIJPAN, B.. Enhancing nursing students skills in vital signs assessment by using multimedia computer-assisted learning with integrated content of anatomy and physiology. **Nurse Education Today**, n.29, p.65-72, 2009.

KELLY, C.M.; SHEPHERD, I.A.; SKENE, F.M.; WHITE, K.T.. Enhancing graduate nurses' health assessment knowledge and skills using low-fidelity adult human simulation. **Simulation in Healthcare**, v. 2, n. 1, p. 16-24, 2007.

KONSELL, O.; ÄÄRI, R.L.; ELOMMA, L.; YLÖNEN, M.. Problem based learning in clinical practice – employment and education as development partners. In Finnish. English abstract. **Sairaanhoitaia**, n. 79, v. 4, p. 22-24, 2006.

KUREBAYASHI, L.F.S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G.F.. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2009.

LAZZAROTTO, V. A.. **Método e técnica de pesquisa:** uma proposta participante. Universidade de Caxias do Sul, dez., 1994. 208p.

LEITE, C.; PACHECO, N.. Os dispositivos pedagógicos na educação inter/multicultural. **InterMeio:** revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, Campo Grande, MS, v.14, n.27, p.102-111, jan./jun. 2008.

LEOPARDI, M.T.. **Processo de trabalhos em saúde:** organização e subjetividade. Florianópolis: Ed. Universitária/UFPel, 1998. 164p.

LOPES, A. C. Política de currículo: recontextualização e hibridismo. **Currículo sem Fronteiras**, v.5, n.2, p.50-64, jul./dez. 2005. Disponível em: <[www.curriculosemfronteiras.org](http://www.curriculosemfronteiras.org)>. Acesso em: 12 jan. 2010.

LOPES, A.C.; MACEDO, E.. **Currículo:** debates contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2002.

LOPES, A.R.C.. Integração e disciplinas nas políticas de currículo. In: LOPES, A.R.C.; MACEDO, E.F; ALVES, M.P.C. (org.). **Cultura e política de currículo.** Araraquara (SP): Junqueira&Marin; 2006.

LUCKESI, C.C.. **Avaliação da aprendizagem escolar:** estudos e proposições. 19 ed.. São Paulo: Cortez, 2008.

LUDKE, M.; ANDRÊ, M.E.D.A.. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, M.T.. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001. p.17-37.

MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L.. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (org.). **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2004. p.57-74.

MACHADO, Ângelo B.M. **Neuroanatomia Funcional.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da Medicina Chinesa:** um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 1996.

MAINARDES, J. Abordagem do ciclo de políticas uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 47-69, jan./abr. 2006.

MAINARDES, J.; MARCONDES, M.I.. Entrevista com Stephen J. Ball: um diálogo sobre justiça social, pesquisa e política educacional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.30, n.106, p.303-318, jan./abr. 2009.

MACKENZIE, K.M.. Who should teach clinical skills to nursing students? **British Journal of Nursing** (BJN), v.18, n.7, p.395-398, abr., 2009.

MALVÁREZ, S.. El reto de cuidar en un mundo globalizado. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 520-530, jul-set., 2007.

MEEHAN-ANDREWS, T.A.. Teaching mode efficiency and learning preferences of first year nursing students. **Nurse Education Today**, v.29, p.24-32, 2009.

MELLO, M.. **Pesquisa Participante e Educação Popular**: da intenção ao gesto. Porto Alegre: Ed. Isís; Diálogo-Pesquisa e Assessoria em Educação Popular; IPPOA – Instituto Popular Porto Alegre, 2005. 108p.

MEHRY, E.E.; FRANCO, T.B.. Por uma compreensão técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**; v. 27, n. 65, 2003.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.. **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.

MINAYO, M.C.S. *et al.* **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

MINAYO, M.C.S.; MIRANDA, A.C. (org.). **Saúde e ambiente sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 344p.

MORAES, W.A.. **Medicina Antropófica: um paradigma para o século XXI**. 2 ed.. São Paulo: ABMA, 2007.

MORAIS, A.M.. Basil Bernstein at the Micro Level of the Classroom. **British Journal of Sociology of Education**, London, v. 23, n. 4, p.559-569, 2002.

MORAIS, A.M.; NEVES, I.P.. Basil Bernstein: Antologia. **Revista de Educação**, n.10, v.2, p.149-159, 2001.

MORAIS, A.M.; NEVES, I.P.. Processos de intervenção e análise em contextos pedagógicos. **Educação, Sociedade & Culturas**, Porto: Universidade do Porto, n. 19, p. 49-87, 2003.

MORTON, P.G.. Creating a laboratory that simulates the critical care environmen. **Crit. Care Nurse**, v. 16, n. 6, p.76-81, 1995.

NEIL, J.. Simulation in Nursing Education. **Perioperative Nursing Clinics**, n.4, p.97-112, 2009.

NUÑEZ, H.M.F.. **Enfermagem Antroposófica: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica**. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008. 314p.

OLIVE, A.C.. Histórico da educação superior no Brasil. In: SOARES, M.S.A.. **A Educação Superior no Brasil**. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2002. p.31-42.

OLIVEIRA, I.B.. **Boaventura & a Educação**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica: 2008.

OLIVEIRA, R.A.; CIAMPONE, M.H.T.. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, v. 15, n. 2, p.254-261, 2006.

OPTIZ, S.P.; MARTINS, J.T.; TELLES FILHO, P.C.P.; SILVA, A.E.B.C.; TEIXEIRA, T.C.A.. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n.2, p.314-319, 2008.

PALMER, M.H.; KOWLOWITZ, V.; CAMPBELL, J.; CARR, C.; DILON, R.; DURHAM, C.F.; GAINER, L.A.; JENKINS, J.; PAGE, J.B.; RASIN, J.. Using clinical simulations in geriatric nursing continuing education. **Nursing Outlook**, v. 56, p.159-166, 2008.

PARRA, N.. Planejamento de currículo. **Revista Escola**, n.5, p.6, abr., 1972.

PAULON, S.M.; *et al.* **A Cidade e a Pesquisa-intervenção como Dispositivos para a Desinstitucionalização da Loucura**. Trabalho apresentado no IV Congresso Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos – 10 a 13 de novembro em Buenos Aires, 1998.

PEREIRA, A.L.F.. As tendências pedagógicas e a prática nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, n. 19, v. 5, p.1527-1534, set./out., 2003.

PERRENOUD, P.. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PERRENOUD, P.. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PICCOLI, L. **Prática pedagógica nos processos de alfabetização e letramento: análises a partir dos campos da sociologia da linguagem**. 2009. 207f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós Graduação em Educação, Porto Alegre, RS, Brasil.

PILON, A.F.. Construindo um mundo melhor: a abordagem ecossistêmica da qualidade de vida. **Contribuciones a la Economia**. jun., 2006. Disponível em: <<http://www.eumed.net/ce/>>.

POIKELA, E.. Ongelmaperustainen oppiminen yliopistossa. In: POIKELA, E.; ÖYSTILÄ, S.. **Tutkimimen on Oppimista – ja Oppiminen on Tutkimista**. Tampere University: Tampere, 2001, p.101-117.

POMMERT, A.; HÖHNE, K.H.; BURNESTER, E.; GEHMANN, S.; LEUWER, R.; PETERSIK, A.; PFLESSER, B.; TIEDE, U.. Computer-Based Anatomy: a prerequisite for Computer-Assisted Radiology and Surgery. **Acad Radiol**, n. 13, p.104-112, 2006.

PORTO, C.C.; PORTO, A.L.. **Exame clínico: bases para a prática médica**. 6.ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PRION, S.. A practical framework for evaluating the impact of clinical simulation experiences in prelicensure nursing education. **Clinical Simulation in Nursing**, n. 4, p.69-78, 2008.

QIAN, L; BO, W.; SHAOQUN, Z.; QINGMING, L.. Human physiome based on the high-resolution dataset of human body structure. **Progress in Natural Science**, v.18, n.8, p.921-925, 2008.

REED, S.J.. Designing a simulation for student evaluation using scriven's key evaluation checklist. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 6, p.41-44, 2010.

RIBEIRO, F.V.. O papel do território como estratégia de desenvolvimento de regiões rurais. **Campo-Território: revista de geografia agrária**, v.2, n.4, p.38-59, 2007.

RODRIGUES, L.P.; MENDONÇA, D.. **Pós-estruturalismo e teoria do discurso: em torno de Ernesto Laclau**. Porto Alegre: EDIPUCRS: 2008. 192p.

RODRIGUES, R.M.; CALDEIRA, S.. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 629-633, set./out., 2008.

ROESE, A.; SOUZA, A.C.; PORTO, G.B.; *et al.* A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p.302-7, dez., 2005.

ROSA, R.T.D.. **Formação inicial de professores: análise da prática de ensino em Biologia**. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. 414p.

ROSE, L.; GOLDSWORTHY, S.; O'BRIEN-PALAS, L.; *et al.* Critical care nursing education and practice in Canada and Australia: a comparative review. **International Journal of Nursing Studies**, n. 45, p.1103-1109, 2008.

ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A.. **Epidemiologia & Saúde**. 6.ed.. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 728p.

SADOVNIK, A.R.. Basil Bernstein's theory of pedagogic practice: a structuralist approach. **Sociology of Education**, v. 64, n. 1, p.48-63, 1991.

SANTOS, L.L.C.P.. Bernstein e o campo educacional: relevância, influências e incompreensões. **Cadernos de Pesquisa**, n. 120, p. 15-49, nov. 2003.

SANTOS, M.C.; ROSSONI, E.. Tecendo redes na construção de práticas ecológicas urbanas no território de uma unidade básica de saúde. **Boletim da Saúde**, v.22, n.1, p.19-29, 2008.

SANTOS, M.C.. **Resgatando a integralidade holística nas práticas de cuidado complementar em saúde**. 2005. 115f. Monografia (Bacharel em Enfermagem)-Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

SANTOS, M.C.. Acupuntura no cuidado de enfermagem ao paciente com cisto pilonidal: um relato de experiência assistencial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.1, p.175-178, 2010.

SANTOS, M.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; SILVA, J.R.C.. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.30, n.4, p.750-754, 2009.

SANTOMÉ, J.T.. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTY, J.; BEADLE, M.; NEEDHAM, Y.. Using an online case conference to facilitate interprofessional learning. **Nurse Education in Practice**, v.9, n.6, p.383-387, 2009.

SAUPE, R.. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: SAUPE, R. (org.). **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: UFSC, 1998. p. 28-68.

SAUPE, R.; BUDÓ, M.L.D..Pedagogia interdisciplinar: "educare" (educação e cuidado) como objeto fronteiro em saúde. **Texto & contexto – enfermagem**, v.15, n.2, p.326-333, jun., 2006.

SILVA, T.T.. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005. 156p.

SILVA, V.R.. **Serviço Social, movimentos comunitários e cidadania: em busca de uma metodologia**. Pelotas: EDUCAT, 1995. 137p.

SOLNICK, A.. High fidelity simulation in nursing education: a review of the literature. **Clinical Simulation in Nursign Education**, v. 3, n. 1, p. 41-45, 2007.

SOUZA, A.F.; JARDIM, V.M.R.; COIMBRA, V.C.C.. A experiência de construção e implementação de um currículo de enfermagem orientado a partir do sistema único de saúde. **Segundo Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde**, 2009. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd\\_anais](http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais)> Acesso em: 05 dez. 2009.

SPENCE, AP. **Anatomia Humana Básica**. São Paulo: Manole, 1991. 713p.

STALMEIJER, R.E.; DOLMANS, D.H.J.M.; WOLFHAGEN, I.H.A.P.; PETERS, W.G.; COPPENOLLE, L.V.; SCHERPBIER, A.J.J.A.. Combined student ratings and self-assessment provide useful feedback for clinical teachers. **Advances in Health Sciences Education**, v.15, n.3, p.315-328, 2009.

STARFIELD, B.. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

STEINER, R.. **A arte da educação I - o estudo geral do homem: uma base para a pedagogia**. Tradução de Rudolf Lanz, Jacira Cardoso, Christa Glass. São Paulo: Antroposófica, 1995. 159p. Título original: Allgemeine menschenkunde als grundlage der pädagogik.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.N.P.. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TAVANO, P.T.. Anatomia do recém-nascido e da criança: características gerais. **Ensaio e Ciências: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, ano 12, n.1, p.63-75, 2008.

TARRIDE, Mário Iván. **Saúde Pública: uma complexidade anunciada**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

TRIVIÑOS, A.N.S.. **Bases teórico-metodológicas preliminares da pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 2.ed. Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis, v.4, nov. 2001. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, 2001. 151p.

\_\_\_\_\_. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TURNER, C.; DAVIES, E.; BEATTIE, H.; VICKERSTAFF, J.; WIKINSON, G.. Developing an innovative undergraduate curriculum – responding to the 2002 National Review of Nursing Education in Australia. **Collegian**, v. 13, n.2, p.7-14, 2006.

TURRA, C.M.G.; ENRICONE, D.; SANT'ANNA, F.M.; ANDRÉ, L.C.. **Planejamento de ensino e avaliação**. Porto Alegre, PUC, EMMA, 1975. 307p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Faculdade de Enfermagem. **Projeto pedagógico do curso de enfermagem**. Pelotas, 2009.

VARGAS, C.R.R.; *et al.* Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.2, p.291-297, 2009.

VEIGA-NETO, A.. Currículo e interdisciplinaridade. In: Moreira, A. (org.) **Currículo: questões atuais**. 14 ed. Campinas: Papirus, 1997.

VENTURA, M.M.. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev SOCERJ**, v.20, n.5, p.383-386, set./out., 2007.

VIEIRA, J.S.. Currículo (rastros, histórias, blasfêmias, dissoluções, deslizamentos, pistas). **Revista de Estudos da Educação**, ano 9, n. 15, p.93-108, dez., 2001.

WALDOW, V.R.. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001. 202p.

WILFORD, A.; DOYLE, T.J.. Integrating simulation training into the nursing curriculum. **British Journal of Nursing**, v.15, n.17, p.926-930, 2006.

WILLIAMS, B.; FRENCH, J.; BROWN, T.. Can interprofessional education DVD simulations provide an alternative method for clinical placements in nursing? **Nurse Education Today**, v.29, n.6, p.666-670, 2009.

WORRAL, P.S.. Avaliação da educação para a saúde. In: BASTABLE, S.B.. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 579-613.

YOO, M.S.; SON, Y.J.; KIM, Y.S.; PARK, J.H.. Video-based self-assessment: implementation and evaluation in a undergraduate nursing course. **Nurse Education Today**, v.29, n.6, p.585-589, 2009.

YOUNG, P.; BURKE, J.. Evaluation of a multidisciplinary, simulation-based hospital residency program. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 6, n. 2, p. 45-62, 2010.

ZAID, H.; WARD, D.; SAMMANN, A.; TENDICK, F.; TOPP, K.S.; MAA, J.. Integrating surgical skills education into the anatomy laboratory. **Journal of Surgical Research**, p.1-7, 2008.

## **Apêndices**

**Apêndice "A" – Instrumento de convite aos sujeitos da pesquisa para a participação no estudo**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

Pelotas, 26 de janeiro de 2010

**CONVITE**

Ao cumprimentar respeitosamente o(a) Sr.(a), apraz-me convidar-lhe para participar como sujeito-informante da pesquisa intitulada "Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem simulação – Laboratório Morfofuncional/Faculdade de Enfermagem/UFPel", de autoria do Mestrando Mateus Casanova dos Santos, orientado pela pesquisadora responsável Professora Doutora Maria Cecilia Lorea Leite e co-orientado pela Professora Doutora Rita Maria Heck. O presente estudo de caso, de caráter qualitativo e participante, utilizar-se-á da observação participante, diário de campo, da entrevista semi-estruturada e da pesquisa documental, com o objetivo de estudar a avaliação discente na prática da Simulação no Laboratório Morfofuncional da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

Ciente da boa acolhida, aguardamos o interesse do(a) Sr.(a) para participar desse estudo com a certeza de contribuirmos para a qualidade do ensino em saúde em nosso país.

Nesse ínterim, cabe salientar que nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa.

Atenciosamente,

Mestrando Mateus Casanova dos Santos  
Pesquisador e autor do Estudo  
Endereço eletrônico para contato: *mateuscasanova@ig.com.br*

Orientadora e pesquisadora responsável: Dra. Maria Cecília Lorea Leite  
Co-orientadora: Dra. Rita Maria Heck

**Apêndice "B" - Instrumento de coleta de dados**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**INSTRUMENTO DE PESQUISA: ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA  
(DOCENTES DA SIMULAÇÃO)****Perfil do Sujeito**

- 1) Como você gostaria de ser identificado?
- 2) Sexo:
- 3) Idade:
- 4) Formação profissional:

**Roteiro das questões norteadoras para os docentes da simulação**

Primeiramente, representa uma imagem que você tem sobre a Avaliação.

Como você considera a avaliação dos alunos na Simulação?

Como interage o novo currículo na avaliação deste disparador de aprendizagem?

A partir da sua experiência docente, como você define a avaliação discente?

Durante a avaliação na Simulação, o que você acha que deveria se avaliar na simulação no âmbito cognitivo do educando?

Durante a avaliação na Simulação, o que você acha que deveria se avaliar na simulação no âmbito afetivo/emocional do educando?

Durante a avaliação na Simulação, o que você acha que deveria se avaliar na simulação no âmbito psicomotor do educando?

Qual o padrão mínimo de conduta, conhecimentos e habilidades que se espera do aluno na Simulação?

Qual a mensagem que você deixa para o aprimoramento da avaliação na Simulação junto ao novo currículo?

**Apêndice "C" - Instrumento de coleta de dados**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**INSTRUMENTO DE PESQUISA: ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA  
(DISCENTES DA SIMULAÇÃO)****Perfil do Sujeito**

- 1) Como você gostaria de ser identificado?
- 2) Sexo:
- 3) Idade:

**Roteiro das questões norteadoras para os discentes da simulação após a realização da estação da simulação (avaliação)**

- 1) Como foi?
- 2) O que você acha que fez bem?
- 3) O que, se alguma coisa, você jogou fora?
- 4) O que você gostaria de fazer diferente da próxima vez?
- 5) Por favor, descreva a maneira que você sente que aprende melhor.
- 6) Qual foi a sua parte favorita da simulação, e por quê?
- 7) Qual foi a sua parte menos favorita da simulação, e por quê?
- 8) Que parte da simulação mais contribuiu para a sua aprendizagem? Por quê?
- 9) Você encontra alguma relação entre os conhecimentos desenvolvidos na Simulação com a Atenção Básica em Saúde/SUS?
- 10) Que sugestões você daria para melhorar a qualidade global do curso?

**Apêndice "D"- Instrumento de coleta de dados**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**INSTRUMENTO DE PESQUISA: DIÁRIO DE CAMPO**

| <b>Identificação<br/>(Data/Hora)</b> | <b>Texto descritivo</b> | <b>Análise do<br/>pesquisador</b> |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
|                                      |                         |                                   |

**Apêndice "E"- Carta de aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa**

## **Apêndice “F” – Consentimento Livre e Esclarecido do Participante**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE**

Pelo presente consentimento livre e esclarecido, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, sobre a caracterização da pesquisa, intitulada "Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem simulação – Laboratório Morfofuncional/Faculdade de Enfermagem/UFPel", com a finalidade participar como sujeito-informante desse estudo.

Para isso, ratifica-se que a pesquisa, de autoria do Mestrando Mateus Casanova dos Santos, tem como objetivo geral compreender a avaliação na prática da Simulação - Laboratório Morfofuncional no contexto do processo de reorganização curricular da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Os objetivos específicos do estudo são: estudar a recontextualização da nova proposta curricular voltada para o SUS nos espaços de ensino-aprendizagem do disparador de aprendizagem simulação; analisar a proposta do conteúdo programático e da avaliação do disparador de aprendizagem Simulação; analisar as práticas pedagógicas da Simulação junto aos discentes e docentes, de forma ativa, contínua e participativa; observar a articulação do ensino da Simulação com os aspectos alicerçados no conhecimento da realidade em saúde, a partir da inserção acadêmica no Sistema Único de Saúde e na comunidade; observar as contribuições da prática de Simulação ao ensino de morfologia, semiologia e semiotécnica na Enfermagem; e, contribuir para a produção de conhecimentos sobre as práticas pedagógicas e avaliativas da prática da Simulação. A pesquisa apresenta-se como um estudo de caso de caráter qualitativo e participante, que constará, como instrumentos de pesquisa, o uso de entrevista semi-estruturada, observação participante, diário de campo e pesquisa documental. Nas entrevistas semi-estruturadas utilizar-se-á o recurso da gravação em encontros programados, individual e coletivamente, com o pesquisador. As fitas serão destruídas no período de cinco anos após o término da pesquisa. A coleta de dados realizar-se-á no período entre os meses de Março e Outubro de 2010.

Tendo em vista a Resolução 196/96 do CNS, reitera-se, neste estudo, a garantia de requerer resposta a qualquer pergunta de dúvida acerca dos procedimentos, risco, benefícios e outros assuntos relacionados ao trabalho; da segurança de ser preservada minha identidade e anonimato; da liberdade de desistir do estudo em qualquer momento, sem que isto me traga prejuízo algum; do compromisso de acesso às informações coletadas, bem como os resultados obtidos; de que serão mantidos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho; e, da publicação do trabalho.

A orientadora e pesquisadora responsável será a Dra. Maria Cecilia Lorea Leite. Endereço: Rua Alberto Rosa, n.154. Fone: (53) 32845536. Email: *mateuscasanova@ig.com.br*.

Ciente, concordo em participar deste estudo.

Local e Data: .....

Assinatura do(a) participante do estudo: .....

Assinatura do(a) entrevistador(a): .....

## **Anexos**

**Anexo “A” Modalidades, situações, instrumentos, formulários para o  
processo avaliativo (UNIVERSIDADE, 2009, p.42)**

**Ministério da Educação  
Universidade Federal de Pelotas  
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia  
Indicação de instrumentos de avaliação**

|                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                         | Currículo novo                                                                                                                                                                                                | Transição                                                          |
| Avaliação diária                        | Caso de papel<br>Simulação<br>Síntese<br>prática                                                                                                                                                              | Simulação<br>Prática<br>síntese                                    |
|                                         | Avaliação final / geral que inclua avaliação, auto-avaliação<br>Ficha para registro – formulado pela comissão – disponível no Departamento<br>Formulário incluído no portfólio do facilitador – inclui pactos |                                                                    |
| Portfólio                               | Caso de papel<br>Simulação<br>Síntese<br>prática                                                                                                                                                              | Simulação<br>Prática<br>Síntese<br>** não se aplica a aula teórica |
|                                         | 1 produção semanal que pode articular diferentes atividades                                                                                                                                                   |                                                                    |
| Avaliação dissertativa                  | 2 X semestre                                                                                                                                                                                                  | 2 X semestre                                                       |
|                                         | Formulário simples / indicando quais aspectos não foram atingidos<br>Não remete automaticamente para plano de melhoria                                                                                        |                                                                    |
| Avaliação de habilidades e competências | mensal                                                                                                                                                                                                        | mensal                                                             |
|                                         | Conselho de classe<br>Tutor para cada 8-10 alunos – sistematiza avaliações das diferentes atividades e propõe plano de melhoria<br>Recebe dos diferentes avaliadores as informações de cada atividade         |                                                                    |
| Plano de melhoria                       | 2 planos / semestre                                                                                                                                                                                           |                                                                    |
| Plano de recuperação                    | final                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |

## Anexo “B” Avaliação diária de atividade

### AVALIAÇÃO DIÁRIA DE ATIVIDADE

Atividade: ( ) Caso de papel ( ) Simulação ( ) Síntese ( ) Prática

Semestre: \_\_\_\_\_ Facilitador: \_\_\_\_\_

| Data: | Estudantes |
|-------|------------|
|       |            |

| Data: | Estudantes |
|-------|------------|
|       |            |

## Anexo “C” Diagnóstico de competências e habilidades

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA  
COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
Comissão de Avaliação

Atividade

Semestre:

Período:

Aluno:

Facilitadores:

### DIAGNÓSTICO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES para avaliação e auto-avaliação de caso de papel, simulação, atividade prática e síntese e avaliação dissertativa

#### 1. cuidado individual

|                          |                                                                                                        |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |

#### 2. cuidado coletivo

|                          |                                                                                                        |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |

#### 3. Gestão

|                          |                                                                                                        |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |

|                          |                                                                                                        |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
|                          | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV                                                                            |  |
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV<br>( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV<br>( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV              |  |

#### 4. Investigação científica

|                          |                                                                                                        |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV<br>( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV<br>( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV              |  |
| Competências específicas | Já demonstrada ( JD )<br>Demonstrada em parte (DP)<br>Ainda não demonstrada (NP)<br>Não vivenciou (NV) |  |
| Habilidades:             | ( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV<br>( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV<br>( ) JD ( ) DP ( ) ND ( ) NV              |  |

#### Legenda:

|  |                                                                   |
|--|-------------------------------------------------------------------|
|  | Não é necessário demonstrar a habilidade nesta etapa              |
|  | É necessário demonstrar alguns aspectos da habilidade nesta etapa |
|  | A habilidade deve ser plenamente demonstrada nesta etapa          |

| Atividade   | Caso de papel | simulação | prática | síntese | Seminário/teoria |
|-------------|---------------|-----------|---------|---------|------------------|
| Facilitador |               |           |         |         |                  |
| NEM         | NEP           |           |         |         |                  |

NEM – número de encontros mensais

NEP – número de encontros que o estudante esteve presente

|                                              |
|----------------------------------------------|
| Precisa de plano de melhoria ( ) Não ( ) Sim |
| Justifique                                   |
| Pactuação:                                   |

Facilitador

\_\_\_\_\_