

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2017

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

COMISSÃO DE MUDANÇA CURRICULAR - 2006

Maria José Menezes de Brito
Maria Flávia Carvalho Gazzinelli
Tânia Couto Machado Chianca
Adelaide De Mattia Rocha
Adélia Maria Silva
Cláudia Maria de Mattos Penna
Paula Cambraia M. Vianna
Dinamara Barreto dos Santos
Mariana Alencar Sales
Maria Elisa Oliveira Freitas

COMISSÃO DE REVISÃO DO PPC

2015

Flávia Sampaio Latini Velásquez
Márcia dos Santos Pereira
Anézia Moreira F. Madeira
Eliana Aparecida Villa
Maria Imaculada de Fátima Freitas
Mônica Ribeiro Canhestro
Sônia Maria Soares
Teresa Cristina da Silva Kurimoto

2016

Flávia Sampaio Latini Velásquez
Eliana Aparecida Villa
Kênia Lara Silva
Maria Imaculada de Fátima Freitas
Maria José Cabral Grillo

2017

Eliana Aparecida Villa
Selme Silqueira de Matos

APROVAÇÃO COLEGIADO: 03/07/2017
APROVAÇÃO CONGREGAÇÃO: 06/07/2017
APROVAÇÃO PELA PROGRAD UFMG:

BELO HORIZONTE

Agosto de 2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	- Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	- Síndrome da imunodeficiência Adquirida
APVP	- Anos Potenciais de Vida Perdidos
BDENF	- Base de Dados de Enfermagem
BIREME	- Biblioteca Regional de Medicina (1967), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (1982)
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CELADE	- Centro Latino Americano de Demografia
CEMENF	- Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG
CENEX	- Centro de Extensão
CEPE	- Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CGE	- Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem
CH	- Carga horária
CNE	- Conselho Nacional de Educação
CPC	- Conceito Preliminar do Curso
CTEEnf	- Centro de Tecnologia Educacional de Enfermagem
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	- Doenças crônicas não transmissíveis
EaD	- Educação à Distância
EEUFMG	- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EMI	- Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
ENA	- Departamento de Enfermagem Aplicada
ENADE	- Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENB	- Departamento de Enfermagem Básica
ENEM	- Exame Nacional do Ensino Médio
FCA	- Formação Complementar Aberta
FL	- Formação Livre

ICB	- Instituto de Ciências Biológicas
ICEX	- Instituto de Ciências Exatas
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IES	- Instituições de Ensino Superior
IGC	- Índice Geral de Cursos
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
NAI	- Núcleo de Acessibilidade e Inclusão
NAPq	- Núcleo de Assessoramento a Pesquisa
NDE	- Núcleo Docente Estruturante
NE	- Núcleo Específico
NOAS	- Norma Operacional de Assistência à Saúde
NUT	- Departamento de Nutrição
OB	- Disciplinas Obrigatórias
OP	- Disciplinas Optativas
PNAD	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAH	- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PRAE	- Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
PROEX	- Pró-Reitoria de Extensão
PROGRAD	- Pró-Reitoria de Graduação
PRPq	- Pró-Reitoria de Pesquisa
REME	- Revista Mineira de Enfermagem
Reuni	- Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SINAES	- Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISU	- Sistema de Seleção Unificada
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCC	- Trabalho de Conclusão de Curso
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Disciplinas obrigatórias por área de conhecimento.....	51
Quadro 2 - Matriz curricular – Bacharelado e Formação Complementar Aberta.....	58
Quadro 3 - Síntese de créditos e cargas horárias necessárias para integralização do Bacharelado em Enfermagem	61
Quadro 4 - Síntese de créditos e cargas horárias necessárias para integralização do Bacharelado em Enfermagem com Formação Complementar Aberta.....	61
Quadro 5 - Estratégias de acompanhamento e avaliação do Projeto Pedagógico	83
 Figura 1 - Mapa Conceitual do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG.....	 46
Figura 2 - Organograma da Escola de Enfermagem da UFMG	84

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Caracterização social e de saúde da população no Brasil, Minas Gerais e Belo Horizonte ..	9
1.2 A Escola de Enfermagem e Currículo de Graduação em Enfermagem	15
2 OBJETIVO DO CURSO	18
3 PROPOSTA CONCEITUAL	19
3.1 Ser humano – Processo de viver humano	19
3.2 Conhecimento-Sujeito-Aprendizagem	21
3.3 Cuidado e Humanização na Enfermagem	26
3.4 Relação ensino-serviço	28
3.5 Sociedade e a formação do enfermeiro	31
4 PERFIL DO EGRESSO	35
4.1 Competências do Enfermeiro	35
5 PROPOSTA PEDAGÓGICA.....	41
5.1 Princípios Metodológicos	41
5.2 Princípios Pedagógicos	43
6 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR.....	46 <u>7</u>
7 MATRIZ CURRICULAR	58
8 PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE	77
8.1 Programa de Tutoria	77
8.2 Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem	78
9 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CURSO.....	82
<u>10</u> INFRA-ESTRUTURA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM	84
REFERÊNCIAS	92
ANEXOS.....	98
APÊNDICE.....	113

1 INTRODUÇÃO

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) é uma Instituição de Ensino Superior pública historicamente comprometida com o desenvolvimento do Estado de Minas Gerais e do País. A UFMG tem como missão

“[...] gerar e difundir conhecimentos científicos, tecnológicos e culturais, destacando-se como Instituição de referência na formação de indivíduos críticos e éticos, dotados de sólida base científica e humanística e comprometidos com intervenções transformadoras na sociedade, visando o desenvolvimento econômico, a diminuição de desigualdades sociais e a redução das assimetrias regionais, bem como o desenvolvimento sustentável” (UFMG, 2013, p.6).

A UFMG é responsável pelo desenvolvimento de programas e projetos de ensino, nos níveis de Graduação e de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, sob a forma de atividades presenciais e à distância, em todas as áreas do conhecimento (UFMG, 2013a).

Ao completar 90 anos de existência, em 2017, a UFMG goza de reconhecimento acadêmico, nacional e internacional, e de grande respeitabilidade social.

Partindo da compreensão de que a Educação Superior cumpre uma função estratégica no desenvolvimento econômico, social e cultural das nações, a UFMG constrói formas efetivas de cooperação institucional – bi e multilaterais – nos contextos regional, nacional e internacional. Uma das prioridades institucionais consiste na integração entre os diversos níveis e modalidades de ensino, pesquisa e extensão, em que se busca privilegiar os projetos e programas de maior impacto acadêmico e social, com repercussões de caráter local, regional, nacional e internacional. Estes são os princípios a partir dos quais deve ser conduzida a ação pedagógica na UFMG (UFMG, 2013a).

A UFMG prima por ações que enriqueçam o trajeto acadêmico de todos os estudantes e por políticas cada vez mais inclusivas.

O corpo discente ganha nova configuração provocada pela adesão da UFMG ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), ao Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), ao Sistema de Seleção Unificada (SISU) e também às ações afirmativas. Dessa forma, a Instituição tem buscado atender ao novo perfil dos

estudantes que ingressaram nos últimos anos. Nesse sentido, o corpo acadêmico pode contar a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), Política de Ações Afirmativas, Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI).

Em 2009, iniciou-se o Programa de Acesso e Permanência de Estudantes Indígenas na UFMG, ação afirmativa, para os cursos de graduação, ampliando a presença desses estudantes nos diversos cursos oferecidos. Além disso, a Instituição criou a Licenciatura em Educação do Campo, que forma professores para atuarem na zona rural, considerando suas demandas, especificidades e contextos do campo.

No âmbito da Graduação, cada um dos cursos ofertados ancora-se numa proposta conceitual que indica seu histórico, sua contextualização e o perfil profissional proposto para o formando (UFMG, 2013a).

Assim, a UFMG busca assegurar organização curricular pertinente à dinâmica da sociedade e às suas demandas e, acima de tudo, preservar o desenvolvimento científico e tecnológico. Para isso, cada curso vem assumindo a flexibilização curricular, por meio de diferentes estratégias, de acordo com sua realidade e suas especificidades. A flexibilização curricular, norteadada pela Resolução 01/1998/CEPE/UFMG, visa ampliar o espaço de autonomia do estudante na construção de sua formação profissional (UFMG, 1998).

1.1 Contextualização das demandas de saúde da população do Brasil, Minas Gerais e Belo Horizonte e a formação do enfermeiro

O Sistema Único de Saúde (SUS) resultou da institucionalização da reforma sanitária projetado por militantes do chamado Movimento Sanitário que agregou diversos movimentos sociais, juntamente à luta pela democratização do país, nos anos de 1980, com participantes das universidades, inclusive da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – EEUFMG. Com as mudanças previstas no projeto do SUS, houve melhorias importantes nas condições de saúde e na expectativa de vida da população que podem ser atribuídas, basicamente, aos avanços na esfera dos determinantes sociais da saúde e na implementação de um sistema nacional de saúde abrangente e estruturado com participação social (FLEURY, 2011).

No entanto, muitos desafios permanecem. As disparidades socioeconômicas e regionais são enormes e inaceitáveis, sinalizando que ainda é necessário avançar muito para melhorar a condição de vida de grande parte da população (VICTORA *et al.*, 2011).

Novos problemas de saúde emergiram como resultado da urbanização e de mudanças sociais e ambientais, enquanto outros, antigos, permanecem, sem adequado enfrentamento. A administração de um sistema público complexo e descentralizado, no qual grande parte dos serviços é prestada em razão de contratos com provedores privados, além da atuação de várias seguradoras privadas de saúde, acarreta, inevitavelmente, conflitos e contradições. O desafio é, em última análise, político, que exige a participação ativa da sociedade, na perspectiva de assegurar o direito à saúde para toda a população brasileira. A formação de profissionais enfermeiros para atuar de acordo com as necessidades de saúde da população é fundamental para que o SUS possa dar respostas adequadas e resolutivas a elas.

Entre 1970 e 2000, o país passou por uma transição demográfica: a proporção de pessoas com mais de 60 anos (10% em 2009) dobrou e a urbanização aumentou de 55,9% para

80%. As taxas de fertilidade diminuíram (de 5,8 em 1970 para 1,9 em 2008), assim como a mortalidade infantil (de 114 por 1.000 nascidos vivos em 1970 para 19,3 por 1.000 nascidos vivos em 2007), diminuindo em cerca de 6,3% ao ano, nas últimas três décadas, e atingindo a Meta 4 do Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) ao passar de 47,1/1000 NV em 1990 para 14,5/1000 NV em 2013. Em virtude disso, a expectativa de vida ao nascer aumentou cerca de 40%, chegando a 72,8 anos em 2008. Em trinta anos, a expectativa de vida aumentou em 10,6 anos (BRASIL, 2015a).

No entanto, as diferenças regionais são importantes no quadro de saúde da população. A maternidade precoce, por exemplo, ainda um problema de saúde pública, com maior incidência no Nordeste e Norte do país, sendo maior entre mães de baixa escolaridade e indígenas de todas as regiões. Há elevada ocorrência de partos cesáreos entre mães de cor branca, com alta escolaridade e residentes no Sul e Sudeste do Brasil, sobretudo em estabelecimentos privados das grandes cidades, como Belo Horizonte (BH), Minas Gerais, com 78,2% deste tipo de procedimento. Diferentemente das outras cidades brasileiras, no entanto, a Rede SUS-BH está conseguindo diminuir o número de cesarianas desnecessárias. Atualmente, a rede pública da cidade tem uma taxa de cesarianas de 29,2% (BRASIL, 2015a).

Entre 1991 e 2008, o produto interno bruto brasileiro duplicou e seu coeficiente de Gini caiu em 15%, passando de 0,637 para 0,547, embora ainda esteja entre os maiores do mundo, sendo que em 2014 chegou a 0,497, mas o PIB vem declinando de 2010 em diante (BRASIL, 2015b). O índice de pobreza diminuiu de 68% em 1970 para 31% em 2008. A proporção de pessoas na pobreza foi de 18% em 2013 e, em 2005, era de 36,4% – essa melhoria pode ser atribuída a uma combinação de políticas sociais, como o sistema de seguridade social, o programa de transferência condicionada de renda, chamado Bolsa Família (que, em 2008, distribuiu R\$ 13 bilhões – cerca de US\$ 7,2 bilhões – entre 10,5 milhões de famílias), e aumentos no salário-mínimo. As condições de vida também sofreram mudanças substanciais. Em 1970, apenas 33% dos domicílios tinham água encanada, 17% possuíam saneamento básico e menos da metade tinha eletricidade. Em 2007, 93% dos domicílios dispunham de água encanada, 60% tinham acesso a serviço de esgoto e a maioria, à eletricidade. A posse de bens de consumo também aumentou; em 2008, mais de 90% dos domicílios possuíam um refrigerador e um

aparelho de televisão, 75% tinham telefones celulares, 32% tinham um computador pessoal e 80% dos brasileiros com 15 anos de idade ou mais tinham acesso à internet banda larga (PAIM *et al.*, 2011).

Tais mudanças nas condições de vida afetaram a saúde e o comportamento de saúde dos brasileiros. A prevalência de sobrepeso e de obesidade está aumentando; 47,3% dos homens que vivem nas capitais brasileiras estão acima do peso. Cerca de um terço das famílias afirma não dispor de comida suficiente para se alimentar. Embora apenas 19% dos adultos, nas capitais, declarem comer uma quantidade suficiente de frutas e legumes (isto é, ao menos cinco porções de frutas ou suco de frutas e legumes por dia, cinco dias por semana ou mais), a qualidade da dieta da população parece estar melhorando com o tempo. A prática de atividade física é baixa nas capitais, mas o tabagismo diminuiu em virtude do Programa Nacional de Controle do Tabaco; em 2008, 17,2% da população fumava, em comparação com 34,5% em 1989, quando o programa teve início. O abuso do álcool é outro desafio; 17,6% das pessoas com 15 anos de idade ou mais afirmam passar por episódios de ingestão excessiva de bebida alcoólica.

As mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas a essas transições demográfica, epidemiológica e nutricional. As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte, seguidas pelo câncer e por causas externas (sobretudo homicídios e acidentes de trânsito). As doenças crônicas são as que mais contribuem para a carga de doença, e as doenças transmissíveis, apesar de estarem diminuindo, ainda afetam uma parcela considerável da população. Estima-se que 40 a 50% dos brasileiros com mais de 40 anos sejam hipertensos e que 6 milhões sejam diabéticos, o que representa um enorme desafio para um sistema de saúde organizado predominantemente para oferecer cuidados a enfermidades agudas. Se o Brasil vem progredindo nessas áreas: as taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis caíram em 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função de reduções das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao declínio da incidência de fumantes, a hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Apesar de apresentar queda de mortalidade, doenças transmissíveis ainda são relevantes no Brasil, tais como a hanseníase, tuberculose, DST, AIDS e hepatites. Vale mencionar também a dengue que se tornou uma epidemia no país, a Schikungunya e Zika, esta última não somente pela incidência mas também pela gravidade das consequências em fetos de mulheres grávidas acometidas pela infecção do zikavírus (NORONHA *et al.*, 2016).

Em relação à violência e às lesões, tanto as taxas de homicídio como as mortes relacionadas ao tráfego começam a declinar, após atingir seu pico na década de 1990, mas muito ainda deve ser feito para controlar essas duas 'epidemias'. A taxa de homicídios no Brasil segue sendo várias vezes mais elevada que aquelas observadas nos países vizinhos, como a Argentina, o Chile e o Uruguai. As causas externas mantêm-se, portanto, em destaque no quadro epidemiológico do Brasil, com taxa de mortalidade de 75,5 óbitos/100.000 habitantes, sendo de 125,5/100.000 entre os homens e de 26,4/100.000 entre as mulheres, e está mais concentrada entre as pessoas de cor parda e mais elevada nas regiões Centro-Oeste e Nordeste e menor na região Sudeste (BRASIL, 2015a).

Persistem desigualdades geográficas e sociais nas taxas de morbidade e mortalidade. Em 2006, a taxa de mortalidade infantil da região Nordeste era 2,24 vezes mais alta que a da região Sul, embora essa desigualdade tenha diminuído. A mortalidade proporcional por grupo etário em 2013 aponta que a partir dos 15 anos de idade os homens morrem com mais frequência do que as mulheres, invertendo-se o perfil a partir dos 70 anos. No Brasil, pessoas que identificam sua raça ou cor da pele como parda ou preta tendem a pertencer a grupos de renda mais baixa e menor escolaridade, e existem desigualdades nas condições de saúde (como a prevalência de hipertensão) entre pessoas de diferentes raças ou cor de pele. Entretanto, no caso de outros indicadores, como a auto-avaliação do estado de saúde, os desfechos são essencialmente semelhantes após o ajuste para a posição socioeconômica. Por mais que raça e classe social também estejam relacionadas com a saúde em outros países, os meios pelos quais as relações raciais afetam a saúde dos brasileiros são diferentes.

Crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização, maior acesso a alimentos em geral, incluindo os processados, e globalização de hábitos não saudáveis produziram rápida transição nutricional, expondo a população, cada vez mais, ao risco de

doenças crônicas. Nesse contexto, grupos étnicos e raciais menos privilegiados tem enorme participação na carga resultante neste quadro, desproporcional ao que representam na população brasileira.

Em 2007, aproximadamente 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais), 10% às doenças infecciosas e parasitárias e 5% aos distúrbios de saúde materno-infantis. Essa distribuição contrasta com a de 1930, quando as doenças infecciosas respondiam por 46% das mortes nas capitais brasileiras. A mortalidade por doenças infecciosas diminuiu de 23% do total de óbitos em 1970 para menos de 4% em 2007.

As doenças cardiovasculares foram e continuam a ser, apesar de sua diminuição, a principal causa de morte no Brasil, respondendo por 72% do total, sobretudo pelas doenças do aparelho circulatório (31,2%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) (BRASIL, 2015). Entre 1996 e 2007, a mortalidade causada pelas DCNT aumentou 5%, de 442 por 100.000 pessoas para 463 por 100.000, demonstrando a ampliação da carga das DCNT. Essas atingem pessoas de todas as camadas sociais e econômicas, de forma mais acentuadas entre idosos e pessoas de baixas escolaridade e renda (BRASIL, 2015a). No entanto, a mortalidade atribuível às DCNT diminuiu 20% entre 1996 e 2007, sobretudo devido a reduções em doenças cardiovasculares (31%) e respiratórias crônicas (38%); para o diabetes e outras doenças crônicas, a mortalidade permaneceu estável, com aumento de 2% e diminuição de 2%, respectivamente (SCHIMIDT, 2011; BRASIL, 2015a).

O acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008. Esse aumento pode ser atribuído a um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.

Em 1998, 55% da população consultou um médico, e esse número cresceu para 68% em 2008. Esse número ainda é baixo quando comparado ao dos países mais desenvolvidos, que varia de 68% nos EUA a mais de 80% em países como Alemanha, França e Canadá (PAIM *et al.*, 2011).

Em 2008, por exemplo, 76% das pessoas no grupo de renda mais alta no Brasil afirmaram ter consultado um médico, em comparação com 59% das pessoas no grupo de renda mais baixa, o que mostra a existência de desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica.

A desigualdade não existe, todavia, entre pessoas que auto classificam seu estado de saúde como ruim, o que indica que indivíduos com transtornos de saúde graves conseguem buscar o cuidado e receber tratamento, independentemente de sua situação socioeconômica.

Em 2008, 93% das pessoas que buscaram os serviços de saúde receberam tratamento, o que sugere que o cuidado está disponível para a maioria das pessoas que o procuram e que as desigualdades sociais registradas no uso de serviços podem, na verdade, ser atribuídas a diferenças de comportamento no momento de buscar cuidados de saúde. As pessoas dos grupos de mais baixa renda talvez adiem a decisão de buscar cuidado de saúde em função das experiências negativas para obter atendimento no passado ou relacionadas ao cuidado que receberam, ou ainda devido a outros fatores, como a impossibilidade de faltar ao trabalho.

As desigualdades por nível educacional no uso de serviços de saúde estão diminuindo de forma consistente. Embora a utilização de serviços varie amplamente entre pessoas que possuem seguros de saúde e as que não os possuem, a diferença entre esses dois grupos também está diminuindo. Em 1998, pessoas com planos de saúde privados tinham uma probabilidade 200% maior de usar um serviço de saúde quando precisassem do que pessoas sem planos de saúde, mas essa diferença se reduziu a 70%, em 2008 (ANDRADE, 2013).

Por um lado, o SUS tem provocado uma forte pressão política em favor da substituição do padrão reducionista, orientado para a doença, centrado no hospital e orientado para a especialização vigente na educação profissional, por outro modelo que seja mais humanista, orientado para a saúde, com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido. A EEUFMG traz, na sua história, a busca por responder a um padrão ideal de formação da força de trabalho para atendimento neste sistema – ou seja, profissionais

qualificados, orientados para evidência e bem treinados e comprometidos com a igualdade na saúde. É necessário, e isto continua sendo um desafio, romper com a lógica mercantilista das profissões de saúde e com abordagens individualistas dos cuidados de saúde, dando relevância para a interdisciplinaridade fundamentada na visão humanística que caracteriza, por princípio, a atuação na área da saúde.

Por outro lado, pode-se afirmar que o sistema de educação da saúde reflete o modelo de prestação de serviços de saúde que ainda prevalece no Brasil contemporâneo, regido por forças de mercado e baseado na tecnologia médica, em vez de fundamentado na solidariedade e em relações sociais mais humanas. Esses conflitos resultam nas dificuldades e contradições da atenção à saúde no Brasil e, obviamente, nos resultados das ações.

As universidades têm lugar institucional e político fundamental no processo de construção contínua do SUS, especialmente as faculdades das áreas da saúde e das ciências sociais. A EEUFMG foi protagonista na reforma sanitária e mantém participação ativa por meio da formação de enfermeiros, especialmente no curso de graduação, sem esquecer sua participação na formação de docentes para a Enfermagem, e especializações em saúde coletiva e enfermagem obstétrica, que atuam em todo o país atendendo demandas do Ministério da Saúde, na busca para acabar com as disparidades regionais na área de formação de pessoal para a Saúde.

1.2 A Escola de Enfermagem e Currículo de Graduação em Enfermagem

A EEUFMG e, por conseguinte, o curso de graduação em Enfermagem, foi criada em 07 de julho de 1933, pelo Decreto nº 10.952, constituindo-se como uma Unidade Acadêmica da UFMG, desde 28 de fevereiro de 1968, quando foi desanexada da Faculdade de Medicina, pelo Decreto nº 62.317.

Atualmente, a EEUFMG abriga mais dois cursos: o de graduação em Nutrição, criado em 2004, e o de graduação em Gestão de Serviços de Saúde, criado em 2009, inserido no Programa REUNI.

A EEUFMG tem como missão formar profissionais para atuar na área de saúde por meio do desenvolvimento de atividades indissociáveis de ensino, pesquisa e extensão, com compromisso ético e social. Sustenta o fazer da EEUFMG valores que a impulsionam para tornar-se referência nacional e internacional na formação de profissionais de saúde e pesquisadores, sendo reconhecida pela excelência das atividades de ensino, pesquisa e extensão. Compromisso ético e social, preservação de uma universidade pública, gratuita e de qualidade e saúde como direito humano fundamental são os valores que a fundamentam. Dessa forma, a EEUFMG produz e ensina ciência, integrada à sociedade, tendo como eixo o cuidado em saúde

A integração ensino e serviço, o direito à saúde e a luta pela construção de um novo modelo assistencial estão pautados por princípios do SUS, relacionados à equidade e à integralidade do cuidado à saúde das pessoas e da coletividade; considerando a Atenção Primária à Saúde e as Redes de Atenção à Saúde. Assim, a EEUFMG produz e ensina ciência, integrada à sociedade, tendo como eixo o cuidado em saúde.

No que se refere ao currículo do curso de graduação em Enfermagem, há que se destacar o efetivo processo de discussão coletiva que tem marcado a vida institucional.

Ao longo dos anos, o curso de Enfermagem da EEUFMG implementou seis versões curriculares e passou por várias reestruturações, para aproximar a formação do enfermeiro às necessidades contextuais.

O Currículo Mínimo, aprovado em 1994 pelo MEC, foi implantado na EEUFMG em 1996 e estabeleceu a formação do enfermeiro generalista com conhecimento nas áreas de ciências biológicas, ciências do comportamento e sociais, administração, educação, pesquisa e nas áreas específicas da Enfermagem. É este o currículo vigente na EEUFMG.

Com a proposição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em 2001, surgem novas discussões sobre a dimensão didático-pedagógica do currículo, sua realidade prática e o perfil do futuro enfermeiro. Nesse movimento, foram realizados seminários na EEUFMG para a

discussão das novas diretrizes e instituída a Comissão de Reestruturação Curricular, que adotou estratégias de sensibilização da comunidade acadêmica, buscando sua participação e corresponsabilização no processo de mudança. Assim, em 2006, foi aprovado o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG, conforme as DCN.

A formação do enfermeiro na EEUFMG também está pautada em determinações legais, como a Lei nº 7.498, de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem; o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais resoluções do Ministério da Educação.

Além da legislação e das condições socioeconômica e sanitárias que orientam a formação do enfermeiro, a construção da nova proposta pedagógica para o curso de graduação em Enfermagem considerou concepções inovadoras de saúde, o modelo assistencial voltado para a vigilância à saúde, os princípios e as diretrizes do SUS, a complexidade do conhecimento desenvolvido e sua acelerada incorporação e transformação em bens tecnológicos e concepções pedagógicas inovadoras.

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG foi revisto e atualizado em 2016, de modo que o currículo do curso de graduação em Enfermagem é ofertado no período diurno, na modalidade presencial, contempla carga horária total de 4005 horas, distribuídas em 10 períodos letivos, com entrada anual de 96 alunos, sendo 48 a cada semestre, perfazendo a média de 442,3 alunos/semestre. Ressalta-se que, em adesão ao Programa de Acesso e Permanência de Estudantes Indígenas na UFMG, foram criadas, por ano, duas vagas suplementares.

2 OBJETIVO DO CURSO

O curso de graduação em Enfermagem da EEUFMG tem por objetivo formar enfermeiros com competência técnica, científica, humanista, social, política e ética, capazes de: desenvolver o raciocínio epidemiológico e clínico investigativo; agir de forma crítica e reflexiva; atuar na promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção de doenças do indivíduo, do grupo familiar e da coletividade nos diferentes níveis de atenção, intervindo na realidade de forma a transformá-la.

3 PROPOSTA CONCEITUAL

A proposição do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem se fundamenta nos seguintes eixos e pressupostos teóricos:

- Ser humano – Processo de viver humano;
- Conhecimento-Sujeito-Aprendizagem;
- Cuidado e Humanização na Enfermagem;
- Relação Ensino-Serviço;
- Sociedade e a formação do enfermeiro.

3.1 Ser humano – Processo de viver humano

O ser humano é dotado de alteridade, autonomia e historicidade sendo, portanto, capaz de ser ativo, reflexivo e transformador. O ser humano é complexo, porque se apresenta em um corpo biológico único, que nos dizeres de Fromm (1983, p. 35) é

[...] matéria-prima humana que, como tal, não pode ser modificada, tal como a estrutura do cérebro que tem permanecido a mesma desde a aurora da história. Contudo, ele de fato muda no decurso da história: ele se desenvolve, se transforma, é produto da história; assim como ele faz a história, ele é seu próprio produto.” É um ser biológico geneticamente determinado o que lhe confere ao mesmo tempo, características objetivas individuais semelhantes quanto à cor, sexo e raça e características subjetivas próprias que, por sua capacidade reflexiva, lhe conferem a condição de sujeito único (FROMM, 1983, p. 35).

Com essa convicção, este projeto de curso considera o ser humano como um ser integral e complexo, que é tão racional quanto emocional, inserido em um contexto sócio-econômico-cultural. Ou seja, como afirma Morin (2001, p.195), “a organização de nosso corpo é hipercomplexa, mas, além disso, somos indivíduos integrados na complexidade cultural e social”.

A complexidade cultural e social estabelece e engloba valores, crenças e símbolos, compartilhados e transmitidos por um processo educativo, tanto formal como informal, do qual fazem parte a família, a escola e a vida em geral, ou seja, os grupos dos quais a pessoa faz parte, os movimentos em que ela atua, entre outros que lhe confere visões de mundo diferenciadas e as possibilidades de mudanças.

O ser humano vive em busca de um equilíbrio entre a razão e a emoção, mas oscila entre um e outro, ora sendo mais racional, ora mais emocional. O que interfere nessa oscilação é sua visão de mundo e a própria sociedade. A “finalidade da educação é permitir, a cada um, ter consciência de sua condição humana, situando-se em um mundo físico, em seu mundo biológico, em seu mundo histórico, em seu mundo social, a fim de que tal condição possa ser assumida” (MORIN, 2001, p.199).

Nesse cenário, o ser humano transforma o ambiente em que vive em busca de melhor qualidade de vida, interagindo com outros seres. Para isto, usa racionalmente sua liberdade e autonomia, o que pressupõe o exercício da cidadania, agindo eticamente com emoção, respeito ao outro e às diferenças. A ética organiza e sustenta a complexidade das relações, pois o ser humano tem uma autonomia relativa. Ele se insere numa sociedade, vivencia e compartilha, visões de mundo que contribuem para a construção individual e coletiva, fundada na alteridade do próprio ser, da própria sociedade e cultura em que se vive. A alteridade permite o jogo das diferenças, sendo que as relações sociais são frutos da elaboração de tensões, conflitos e contradições permanentes. São estas contradições que fazem com que a própria sociedade se transforme. Nesse contexto, o processo do viver humano se expressa para a Enfermagem, nas manifestações da saúde e da doença nas pessoas, nas famílias e nos grupos populacionais. O ser humano vivencia este processo como experiência, no sentido atribuído por Canguilhem (2002):

[...] a vida de qualquer ser vivo, mesmo que seja uma ameba, não reconhece as categorias de saúde e doença, a não ser no plano da experiência, que é, em primeiro lugar, provação no sentido afetivo do termo, e não no plano da ciência. A ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula (CANGUILHEM, 2002, p.160).

A Enfermagem busca a compreensão dessa experiência para dar sentido ao processo de cuidar. Por isso, a concepção de saúde e doença, na qual esse projeto pedagógico se fundamenta, valoriza aspectos antropológicos e culturais, além da vivência e das singularidades.

Isso porque, na ordem do biológico, não há como negar a doença, que se apresenta nos seres humanos com sintomas e sinais peculiares e semelhantes, com a possibilidade de ser medicalizada e resolvida. Entretanto, no processo de adoecimento de cada um é necessário considerar que, ao se diagnosticar a doença, faz-se necessário também avaliar o ‘sentir-se doente’ e o ser considerado ‘doente’, na tentativa de estabelecer nexos entre as dimensões sociais e individuais (CASTIEL, 1994). Logo, o processo saúde e doença se expressa na singularidade humana, havendo uma linha tênue entre o sentir-se saudável ou sentir-se doente.

Ainda na perspectiva de uma concepção de saúde e doença e compreendendo o processo do viver humano como experiência, deve-se considerar a influência “da política, das instituições e organizações e das práticas sociais em geral” Ou seja, “o estilo de vida, as condições de vida e de saúde são isto, uma mescla do que cada sujeito faz com sua vida e do que as instituições e organizações fazem da vida dele (CAMPOS, 2003, p. 41).

A saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, de criador de valor e de instaurador de normas vitais. Para julgar, então, o normal e o patológico, não se deve limitar a vida humana à vida biológica. Desta forma,

[...] pensar saúde hoje passa então por pensar o indivíduo em sua organização da vida cotidiana, tal como se expressa não só através do trabalho, mas também do lazer – ou da sua ausência, por exemplo – do afeto, da sexualidade, das relações com o meio ambiente. Uma concepção ampliada de saúde passaria por pensar a recriação da vida sobre novas bases, onde a instituição da sociedade pudesse atender o mais plenamente à atenção das diferentes e singulares necessidades humanas (VAITSMAN, 1992, p.171).

Tal pensamento, que retrata a integralidade como visão de mundo, traduz como o processo de viver humano deve ser concebido no Projeto Pedagógico da EEUFMG.

3.2 Conhecimento-Sujeito-Aprendizagem

A educação é um dos campos de saber nos quais se observa uma forte inclinação em tratar mudanças como dogmas. Observa-se sempre a existência de uma pedagogia que se contrapõe a outra considerada superada. Assim, por vezes, o tradicional é rejeitado em nome

do novo, como se com o passar dos anos, o novo não se tornasse tradição. Sabe-se, hoje, que mais do que de oposições, nosso momento precisa de sínteses. Deste modo, considerar as contribuições que diferentes teóricos e clássicos da educação e do conhecimento têm trazido para o debate educacional deve constituir uma constante quando se fala em educação e mudança curricular.

As concepções dos professores sobre os temas educacionais vão ao encontro das perspectivas contemporâneas e pós-críticas da educação (SILVA, 2004). As noções sobre sujeito, conhecimento, aprendizagem, relação professor-aluno, métodos e abordagens de ensino mostram-se, neste sentido, coerentes com os rumos do debate educacional na atualidade.

Na perspectiva epistemológica, há um compartilhamento de ideias sobre o processo de conhecer e sobre o conhecimento que se inserem nos referenciais da psicologia sócio-cognitiva. Considera-se que o conhecimento é fruto de uma construção que se dá por meio de processos endógenos desencadeados pelo ambiente físico ou social, assim como, pela linguagem mediadora da interação simbólica dos sujeitos com os seus pares (PIAGET, 1949; VIGOTSKY, 1978). Admite-se que os sujeitos formam uma rede que se transforma na interação e que o conhecimento é produzido nessa relação pelo contato com a realidade e com os outros, incluindo-se aqui a dimensão dialógica, inerente à própria construção do pensamento.

Neste curso, a integralidade é um princípio norteador da aprendizagem e do processo de conhecer. Desta forma, o conhecimento é produto de múltiplas competências e de saberes cognitivos, sócio-culturais e afetivos, interligados e interdependentes, ultrapassando a lógica da racionalidade cognitivo-instrumental. Trata-se de uma reorganização do conhecimento, “uma reforma do pensamento” que, segundo Morin (2004, p.104), permite “não apenas isolar para conhecer, mas também ligar o que está isolado e nela renasceriam, de uma nova maneira, as noções pulverizadas pelo esmagamento disciplinar: o ser humano, a natureza, o cosmo, a realidade”.

Vive-se um momento em que a absolutização do conhecimento científico é colocada em questão e, igualmente, a noção de que o conhecimento científico é o único válido e todos os outros tipos são formas deficientes de conhecimento. Isto coloca a necessidade, em termos metodológicos, de se buscar nas situações de ensino, o confronto entre diferentes tipos de

saberes, seja para que o estudante ascenda do senso comum ao saber elaborado por meio de um movimento de continuidade-ruptura entre eles, como pensa Snyders (1988), seja por meio de uma desconstrução ou rompimento com o conhecimento comum, como pensa Bachelard (1983). Além disto, tais princípios impõem a integração de saberes a partir de novos arranjos curriculares e diferentes maneiras de se trabalhar os conteúdos disciplinares, tendo em vista alcançar uma unidade do saber. Decorre daí a necessidade de adoção de medidas que contraponham a rigidez dos conteúdos obrigatórios ordenados em seqüência, como se existisse apenas uma maneira de aprender e de pensar (MORIN, 1996).

Neste Projeto Pedagógico, os métodos de ensino aprendizagem devem ser interativos, sobrepondo-se às práticas tradicionais de transmissão e recepção de conhecimento. Neste contexto, o papel do professor é fundamental, cabendo a ele propiciar aos estudantes experiências educativas que lhes incitem a agir sobre o objeto de ensino de maneira ativa, buscando preencher suas lacunas de conhecimento ou responder aos seus conflitos cognitivos, a aprender a aprender. Neste ponto reside a importância da função do professor: na previsão de situações educativas planejadas intencionalmente. Portanto, é o professor quem dosa as experiências educativas, procura inquietar a razão, ensinar o estudante a inventar, mostrar-lhe que pode descobrir. Isso significa que o estudante não pode ser visto como locus onde se exerce uma ação de fora para dentro, mas, como sujeito que, na sua relação com o objeto, modifica seus esquemas conceituais para acomodar novos conceitos no que eles apresentam de original.

Vários teóricos da educação contribuem para que a aprendizagem nesta perspectiva se desenvolva. Dentre eles, destacam-se Dewey, com sua concepção de educação como (re)construção das experiências pelos estudantes; Durkheim, com seu conceito de consciência coletiva; Freinet, com sua proposta de firmação de pactos com os estudantes e de uma educação a partir dos interesses, motivações e desejos; Paulo Freire, cuja essência do pensamento está na idéia de que o conhecimento se constrói a partir de um permanente processo de diálogo com o mundo e com os outros.

Neste eixo, faz-se necessário abordar os aspectos relacionados à avaliação da aprendizagem coerentemente com essa concepção. O objetivo da avaliação, no contexto do curso, é possibilitar o diagnóstico da aprendizagem do estudante, além de acompanhar o

processo, possibilitando a reorientação de rumos e a superação das dificuldades observadas, instigando o desenvolvimento pessoal e promovendo ajustes na prática docente. Assim é importante lembrar que, além de possuir as características de ser uma avaliação formativa, essa deve resultar de um permanente reconhecimento de saberes, habilidades, atitudes, posturas e valores. A avaliação deve ter, também, nas modalidades e nos critérios utilizados na sua realização, a correspondência com as concepções epistemológicas, princípios e pressupostos teóricos que sustentam o currículo.

Um desafio para os docentes em termos metodológicos é a articulação teoria-prática. As ações pedagógicas devem conformar o equilíbrio teoria/prática para a construção das competências, estimulando docentes e discentes a buscar novos conhecimentos em resposta às questões colocadas pela prática e novas práticas a partir da construção e (re)construção de conhecimentos.

A formação de sujeitos críticos e reflexivos deve ser uma pretensão dos currículos, e isto não é diferente para os professores. Tal formação pode ser pensada a partir do ideal de constituição de sujeitos capazes de responder às exigências colocadas pelo contexto de contínuas mudanças epistemológicas, sociais, culturais e históricas.

Associado a isto, tem se constituído finalidade dos currículos de uma forma geral, formar profissionais capazes de oferecer respostas aos sujeitos dotados de necessidades e valores próprios. É desse sujeito que docentes falam quando orientam os futuros profissionais a se comprometerem a atender “às reais necessidades de saúde da população”, jargão vastamente utilizado nesse campo de estudo. No mesmo eixo, encontra-se a preocupação de formar profissionais que levem os sujeitos a produzir sua história, transformar a realidade, sendo, portanto, responsáveis pelo seu devir.

Em primeiro lugar, é preciso saber que o conceito de sujeito da modernidade-racional, livre, autônomo, dotado de consciência unitária, homogênea, permanente, centrada e crítica - não se adequa ao pressuposto pós-moderno segundo o qual a consciência é sempre parcial, subjetiva, heterogênea e incompleta (SILVA, 2004). Estudos da filosofia contemporânea (HABERMAS, 1990; RICOEUR, 1991; GADAMER, 1996) apontam a necessidade de se buscar, neste momento, uma conceituação de subjetividade mais rica em que a idéia de formação de

subjetividades e consciências permanentes, que se mantém ao longo dos tempos, seja substituída pela noção de contínua reconstrução de subjetividades e consciências.

Em segundo lugar, é preciso reconhecer, a partir da perspectiva pós-moderna, que não nos deparamos com apenas uma realidade, mas com diferentes configurações de realidade que são construídas no imaginário dos sujeitos (VEIGA-NETO, 1995). Entende-se que o sujeito constituído da consciência cede lugar ao sujeito constituído a partir do paradigma pós-moderno da construção e (re)construção de subjetividades. Nesta visão, importa não só a realidade objetiva, mas a maneira parcial e inacabada com que os sujeitos a apreendem e os processos de significação que constroem em torno dela (SILVA, 2004). Essa ênfase nos processos de significação é ampliada para se focalizar especificamente a fragilidade das noções de verdade. Assim, há que se reconhecer o sujeito como guiado por outras racionalidades que não a científica como a estética, por exemplo. Considera-se, assim, o sujeito capaz de interpretações parciais e subjetivas dos fenômenos, constituídas a partir de processos de significação (TIMÓTEO; LIBERALINO, 2003; TROJAN, 2005).

Observa-se, portanto, que há transferência de sentidos de um contexto a outro. No novo cenário, o sujeito se constrói a partir do outro, é o sujeito que a todo tempo cria e (re)cria suas idéias sobre o mundo. Decorre daí que o conceito de subjetividade como simples ato de ser sujeito passa a ser questionado, surgindo como categoria fundamental neste contexto o conceito de intersubjetividade.

A presente discussão permite, portanto, que seja explicitada a concepção epistemológica que fundamenta este projeto pedagógico. Trata-se de uma concepção interacionista, sócio-cultural, fundada no princípio da integralidade. O conhecimento é entendido como um processo permanente de construção. As metodologias devem incentivar a interatividade, as atividades investigativas e de criação, estimular a indagação e a curiosidade científica. A integração dos saberes acumulados com os novos conhecimentos deve ser a premissa para a organização das experiências de aprendizagem. A avaliação da aprendizagem entendida como um processo formativo, deve buscar o encaminhamento de ações pedagógicas que venham auxiliar no avanço da aprendizagem.

3.3 Cuidado e Humanização na Enfermagem

Apesar do estranhamento resultante da perspectiva de humanizar o humano, não há como contradizer a constatação de que há um mal estar contemporâneo que tem o fenômeno do descaso ou descuido como causa (BOFF, 2008). Neste cenário, é fundamental compreender que “humanizar é afirmar o humano na ação e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, ou seja, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando desta forma os componentes racionais e sensíveis” (WALDOW, BORGES, 2011). Desta forma pode-se combater o descuido, o descaso com a perspectiva humana do cuidado (BOFF, 2008).

Tendo Heidegger como referência, Boff (2008) afirma que “deve-se reconhecer o cuidado como um modo-de-ser essencial, sempre presente e irreduzível a outra realidade anterior (...) O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. O modo-de-ser cuidado revela de maneira concreta como é o ser humano” (BOFF, 2008:34). Também baseadas nas reflexões de Heidegger, Waldow e Borges (2011) afirmam que “O cuidado é uma expressão de nossa humanidade; ele é essencial para nosso desenvolvimento e realização como seres humanos” (WALDOW; BORGES, 2011:417).

Consequentemente, mais do que nunca é importante que a enfermagem se destaque como prática social indispensável. A enfermagem tem como essência de seu fazer profissional a preocupação com o outro. Preocupação compreendida como *anteposição libertadora*, conforme explicitado pelo filósofo Martin Heidegger. Nessa concepção, é o *cuidado* que confere a condição de humanidade às pessoas, que se preocupam com o outro sem torna-lo dependente de quem cuida; sem substituí-lo em sua ocupação com as coisas e consigo mesmo (HEIDEGGER, 1996).

Na Enfermagem, o cuidado se expressa por meio de atitudes e ações que favorecem a criação de vínculo, com estratégias de acolhimento e de estabelecimento de relações de confiança, além da utilização da base tecnológica específica da profissão. Para isso, a formação do enfermeiro engloba a saúde em sua integralidade, nos seus aspectos psico-biológico, espiritual, social e político. Sendo assim, neste projeto pedagógico de curso,

Humanizar a saúde compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência. Além disso, humanizar a saúde relaciona-se com a política e a economia, ou seja, no sentido de igualitarismo no acesso à assistência; afeta também a estrutura e a funcionalidade organizacional no sentido de acessibilidade, organização e conforto; relaciona-se também com a competência profissional dos agentes de saúde e, por fim, com o cuidado do cuidador (WALDOW; BORGES, 2011, p.416).

As discussões sobre a necessidade de resgatar a humanização no contexto da atenção nos serviços de saúde fazem parte do processo de implantação do SUS. A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como Humaniza-SUS, respondeu

[...] à necessidade de adotar a humanização como política transversal que atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. A humanização como política transversal supõe necessariamente ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 393).

Dessa forma, tal política passou a contemplar alguns aspectos considerados indispensáveis:

- Organização da porta de entrada.
- Reformulação arquitetônica para tornar o ambiente mais acolhedor.
- Utilização de práticas alternativas de educação em saúde.

A proposta de humanização traz como idéia central a importância de que o sujeito deve ser considerado nas suas dimensões individuais e coletivas. Para Deslandes (2005), os sentidos da humanização não se restringem ao usuário, mas incluem todos os seres humanos envolvidos no processo. A autora aponta quatro sentidos pelos quais a humanização deve caminhar:

- No sentido da oposição à violência – uma vez que o número de profissionais de saúde que prestam atendimento precário e desrespeitoso é significativo.
- No desenvolvimento da capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento.
- Na busca da melhoria das condições de trabalho do cuidador.
- Na ampliação do processo comunicacional – incrementando o diálogo dos profissionais entre si e com os usuários e gestores.

Vale ressaltar que, a Enfermagem tem um importante papel na implantação da humanização nos serviços de saúde, seja na assistência direta aos usuários, na educação em saúde, juntamente com os demais membros da equipe, ou na gestão dos serviços de saúde (BECK *et al.*, 2009). O profissional de Enfermagem, ao realizar cuidados diretos ao usuário, tem a responsabilidade de prestar assistência humanizada e integral.

3.4 Relação Ensino-Serviço

São muitos os desafios colocados para as universidades brasileiras no momento atual, no que diz respeito às suas relações com a sociedade, ao seu papel na produção de conhecimentos e do perfil dos profissionais que forma. Atualmente, no mundo do trabalho, vêm ocorrendo transformações que desencadeiam inovações intensas que demandam a formação de profissionais com capacidade de diagnóstico, de soluções de problemas, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe, de se auto-organizar e de enfrentar situações em constante mudança (FEVERWERKER, 1999).

A conscientização da ineficácia e ineficiência do modelo médico-biologista e de sua coerente proposta flexneriana de ensino traz à luz a necessidade premente de buscar novas explicações, propostas e experiências para a gestão da saúde, tanto em nível individual como coletivo (MENDES, 1995).

Assim, enquanto bandeira de luta da Reforma Sanitária, os princípios que norteiam o SUS, pressupõe um movimento intenso de reordenação dos serviços de saúde, de reorganização da gestão setorial, do fortalecimento do controle social e, não menos importante, a necessidade de profundas transformações das instituições de ensino, de modo a permitir que os trabalhadores estejam plenamente imbuídos dos sentidos e competências políticas, científicas, éticas e humanistas que permitam avançar na produção de saúde (MACÊDO *et al.*, 2005).

Mais especificamente, a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, unidade, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve-se buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades

de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividades, de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área de saúde deve objetivar a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo deste trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM; FEVERWERKER, 2004).

Para atender a estes pressupostos, os projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde requerem criteriosa seleção dos cenários de aprendizagem fundamentada nas diretrizes ético-políticas do sistema de saúde vigente, no modo como se organizam os serviços e nos processos de trabalho que confluem no espaço vivo do trabalho em saúde. A seleção desses cenários diz respeito ao modo como o curso pretende desenvolver o conhecimento e as práticas, sem perder de vista os princípios profissionais estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN (2001), a configuração da mesma em disciplinas/módulos/áreas e, ainda, as estratégias possíveis de articulação entre o mundo do trabalho e do ensino (MACÊDO *et al.*, 2005).

Além de uma seleção criteriosa é necessária a diversificação destes cenários de aprendizagem a fim de mobilizar e sensibilizar docentes, problematizar a prática tradicional, acumular coletivamente experiências práticas que construirão alternativas mais abrangentes de organização curricular. Os cenários de aprendizagem dizem respeito não somente ao local em que se realizam as práticas, mas também, à incorporação e inter-relação entre métodos didático-pedagógicos, áreas de vivências, diferentes tecnologias, variadas habilidades e competências, aos processos de trabalho e dinâmica social.

A diversificação destes cenários conforma-se como uma estratégia para induzir mudanças mais profundas no processo de formação profissional, assim como em um elemento constitutivo de uma nova maneira de pensar esta mesma formação. Por outro lado, a construção dos espaços de aprendizagem se dá por meio da incorporação de estudantes,

docentes, profissionais dos serviços e população estabelecendo, assim, parcerias e relações mais horizontais de cooperação entre todos os atores envolvidos. Deste modo, é possível incorporar ao processo ensino-aprendizagem as diferentes realidades nas quais se produz e reproduz o processo saúde-doença.

Assim, desenvolver processos educacionais que possibilitem a todos os atores envolvidos o enfrentamento de problemas concretos do cotidiano do trabalho em saúde e a busca de estratégias que viabilizem a construção de agendas comuns de necessidades coletivas, com o estabelecimento de mecanismos de negociação e pactuação, tem sido uma preocupação na discussão e definição do Projeto Pedagógico da EEUFMG. Uma destas estratégias se refere à Flexibilização Curricular, que possibilita o fortalecimento das relações ensino-serviço e a participação efetiva dos discentes nos diferentes cenários de prática. Nesta perspectiva, o colegiado de graduação da Unidade vem envidando esforços no sentido de otimizar as relações inter-institucionais por meio dos estágios curriculares obrigatórios e optativos e atividades de enriquecimento curricular asseguradas pela Resolução 03/2006/CEPE/UFMG.

Tendo em vista as incertezas do mercado de trabalho e a volatilidade das informações que o mesmo reclama consideramos, como Santos (1997), ser cada vez mais importante desenvolver com os estudantes uma formação cultural sólida e ampla, quadros teóricos e analíticos gerais, uma visão global do mundo e de suas transformações. Deste modo será possível o desenvolvimento, por parte dos estudantes, do espírito crítico, da criatividade, da disponibilidade para a inovação, do desejo de aprender, da atitude positiva perante o trabalho individual e em equipe e da capacidade de negociação que os preparem para enfrentar, com sucesso, as exigências cada vez maiores, complexas e sofisticadas do mundo do trabalho.

É nesse sentido, que se evidencia o lugar simbólico que a Universidade ocupa na sociedade, por meio do qual pode identificar novas possibilidades, forças e valores estratégicos de espaços diferenciados de aprendizagem que ao serem vivenciados, ativam o potencial transformador dos atores envolvidos, na direção de um entendimento da relevância do conhecimento. Assim, faz-se necessário oferecer algo que não se restrinja ao conhecimento das coisas, mas que ofereça, acima de tudo, possibilidades de mudar as coisas (DEMO, 1998). Nessa perspectiva, Nóvoa (2000) afirma que as questões da relação pedagógica, do compartilhamento

dos saberes, do trabalho crítico e reflexivo sobre o conhecimento é que definirão mudanças significativas nos currículos e na Universidade como um todo.

Em relação à Integração Ensino-Serviço, a EEUFMG considera a mesma como força motriz para o estabelecimento de vínculo entre a academia e os serviços de saúde, sejam eles privados, públicos ou filantrópicos, da rede básica ou hospitalar, além de outras instituições como escolas de ensino fundamental e ensino médio, creches, asilos, dentre outros. Consiste em uma estratégia de criação de parcerias importantes entre as instituições envolvidas e a clientela/usuários, possibilitando a identificação das reais necessidades da população e estabelecimentos de intervenção conjunta.

A inserção dos docentes nos campos de estágio possibilita a melhoria do processo ensino/aprendizagem, uma vez que o docente acompanha o processo de trabalho da instituição. Muitas das inserções geram o desenvolvimento de projetos de extensão, de pesquisa e de tecnologias inovadoras objetivando buscar soluções para problemas identificados, articulados às demandas locais e, ainda, propiciar o resgate de diversas áreas de conhecimento.

Os serviços de saúde com os quais a EEUFMG vem mantendo parcerias são, prioritariamente, da rede assistencial do SUS em seus diferentes níveis de complexidade, em Belo Horizonte e diversos municípios do interior do Estado de Minas Gerais, atrelados às propostas e programas das Secretarias municipais e estaduais de Saúde. A inserção dos estudantes nesses cenários tem possibilitado uma atuação crítica e reflexiva, desenvolvendo competências, habilidades e atitudes para intervir no processo saúde-doença, nas mais diferenciadas realidades.

3.5 Sociedade e a formação do Enfermeiro

A sociedade se constitui de interações entre os homens e destes com o meio ambiente, possuindo várias dimensões reconhecidas em um conjunto de regras e normas. As interações estão envolvidas por valores próprios de cada povo e cultura, que se explicitam nestas normas

sociais por meio de concepções, representações, atitudes e ações no campo da saúde dos indivíduos, dos grupos e das populações.

A dimensão dos fundamentos da instituição, dos valores e da organização social se configura como um dos eixos importantes na formação do enfermeiro. Pode-se afirmar que, apesar das relações sociais se fundamentarem em relações de poder, com desigualdades hierárquicas (SEVERINO, 2000), acredita-se na necessidade da busca incessante da distribuição equitativa deste poder para a construção da cidadania. Assim, o compartilhamento do processo educativo, tanto formal como informal, poderá contribuir para a construção da cidadania. Nessa perspectiva, a sociedade comporta falhas, zonas inexploradas, portadoras de mudanças possíveis, possibilitando a construção de sujeitos autônomos que se auto-determinam e que são capazes de criar novas leis, normas e culturas, novas formas de viver social (ENRIQUEZ, 2001).

A sociedade brasileira possui diferenças socioeconômicas e políticas marcantes que propiciam o enriquecimento de uma pequena parcela da população em detrimento da pobreza e miserabilidade cada vez mais crescentes da maioria. As desigualdades sociais refletem-se na área da saúde e o quadro epidemiológico atual mostra, tanto doenças e agravos relacionados com a urbanização, considerados de primeiro mundo, como endemias e doenças “antigas”, consideradas de terceiro mundo. Além disto, a tecnologia de ponta é cada vez mais consumida em todos os meios, inclusive na área da saúde, mas muitos são os que não têm acesso a nenhum meio de comunicação, saneamento básico ou meio de transporte. É necessário, portanto, repensar o processo de instituição de cidadania, lembrando que ela é um direito inerente ao ser humano.

Nesse sentido, Severino (2000) coloca o Brasil no contexto latino-americano e afirma que

[] a gravidade da situação desmente qualquer veleidade de que já se teria encontrado o caminho certo para a construção de uma sociedade amadurecida, justa e democrática. O processo de modernização pelo qual passou e continua passando o continente está acontecendo a um preço muito alto. A organização econômica, de lastro capitalista, sob um clima político de mandonismo interno das elites nacionais e da dominação externa dos grupos internacionais, impõe uma configuração socioeconômica na qual as condições de vida da imensa maioria da população continuam extremamente precárias. Na verdade, o aclamado processo de globalização da economia parece universalizar as vantagens do capital produtivo e as desvantagens do trabalho assalariado. Dada essa situação, o conhecimento, em geral, e a educação, em particular, são interpelados com relação a seu papel histórico (SEVERINO, 2000, p.66).

Apesar do cenário desfavorável, houve avanços consideráveis na área da saúde com a implantação do SUS, permeados pelo embate entre as possibilidades, os conflitos e a importância conferida às políticas sociais, nas quais está incluída a área da saúde.

Nesse contexto insere-se este projeto que visa a formação do enfermeiro e que contempla, em suas bases conceituais, como centrais na formação do enfermeiro, os princípios constitucionais do SUS, ofertando experiências de aprendizagem que facilitem a sua atuação nos mais diversos cenários, o que implica em um compromisso com uma formação generalista. Para isso, o eixo norteador dessa formação deve ser a integralidade da atenção, assegurando ao profissional a possibilidade de atendimento às necessidades de saúde da população. Como afirmam Ceccim e Feuerweker (2001):

a integralidade da atenção supõe, entre outros, a ampliação e o desenvolvimento da dimensão cuidadora na prática dos profissionais de saúde, o que lhes possibilita tornar-se mais responsáveis pelos resultados das ações de atenção à saúde e mais capazes de acolher, estabelecer vínculos e dialogar com outras dimensões do processo saúde-doença não inscritos no âmbito da epidemiologia e da clínica tradicionais (CECCIM; FEUERWEKER, 2001, p.57).

Ao voltar a atenção para as necessidades da população, está se assegurando, também, que a formação do profissional se fundamente em saberes multi e interdisciplinares, tendo como centro o cuidado à saúde das pessoas, famílias e grupos populacionais independentemente da imposição das leis de mercado. A preocupação é, portanto, de que as ações de saúde se configurem em um espaço social de construção da cidadania, favorecendo a qualidade de vida das pessoas.

Reconhece-se, então, que a formação do enfermeiro não se dá somente no campo das tecnologias duras, voltadas para as técnicas, mas que essa deve resgatar a pessoalidade das relações na atenção a saúde, favorecendo também uma formação permeada pelas tecnologias leves (MERHY, 2001). Sustenta-se que a formação deve favorecer a compreensão de que o cuidado está no centro das ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro, considerando a especificidade de atuação deste profissional, mas ele é também interdisciplinar, pois envolve diversos saberes, entre eles o do próprio sujeito da atenção.

Para fazer frente a estes pressupostos, a Universidade deve formar um profissional investigativo, reflexivo e crítico, que seja capaz de responder às demandas da sociedade no que se refere às suas competências e habilidades específicas e que atue de forma abrangente,

contribuindo para as transformações sociais necessárias à melhoria da qualidade de vida e de saúde da população.

O projeto pedagógico do curso deve, portanto, assegurar uma formação cidadã, que permita ao enfermeiro compreender a complexidade, pluralidade, dinâmica da sociedade e, principalmente, as diferenças e desigualdades sociais existentes, para a construção de fundamentos de uma atuação profissional consistente e coerente com as bases tecnológicas da profissão e com os princípios de autonomia e responsabilidade social do cuidado em saúde.

Para isso, a função primordial da formação é aprender a aprender, o que deve ocorrer de forma continuada, envolvendo novos espaços e novas buscas, e considerando que uma formação de qualidade não se esgota no tempo e lugar da escola.

Como as instituições são, pela sua própria natureza, espaços de tradição e conservadorismo, dos quais a escola não está imune, faz-se necessário refletir sobre as diversas possibilidades de flexibilização dos conteúdos, sendo a interdisciplinaridade e a complexidade base do conhecimento para superar o engessamento da tradição que leva à não mudança. Neste sentido, como afirma Severino (2000) a educação não poderá mais ser vista como processo mecânico de desenvolvimento de potencialidades, mas como um processo de construção, ou seja, uma prática mediante a qual os homens se constroem ao longo do tempo.

4 PERFIL DO EGRESSO

O perfil do egresso desejado foi construído a partir das DCN para os cursos de graduação em Enfermagem e nas discussões coletivas realizadas pela comunidade acadêmica da EEUFMG, podendo ser sintetizado como: o enfermeiro, com formação generalista, humanística, crítica e reflexiva. É o profissional qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e as situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. É aquele capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

4.1 Competências do Enfermeiro

O currículo é parte integrante de uma proposta pedagógica balizada pelas DCN, as quais foram consideradas como princípios norteadores da organização curricular das IES do País. As DCN destacam aspectos relativos ao perfil do formando e do egresso, suas competências e habilidades gerais e específicas, além dos conteúdos essenciais para a formação do enfermeiro.

Assim, a formação do enfermeiro proposta neste projeto pedagógico pretende dotar o enfermeiro de conhecimentos que fundamentem competências e habilidades gerais e específicas contidas nos Artigos 4º e 5º das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), quais sejam:

4.1.1 Competências Gerais

- *Atenção à saúde:* os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética e da bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

- *Tomada de decisões:* o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, a eficácia e o custo-efetividade da força de trabalho, da utilização dos medicamentos, dos equipamentos, dos procedimentos e das práticas. Para este fim, estes profissionais devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas baseadas em evidências científicas.

- *Comunicação:* os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal e não-verbal e habilidades de escrita e leitura, assim como o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

- *Liderança:* no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

- *Administração e gerenciamento*: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, quanto dos recursos físicos, materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

- *Educação permanente*: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação, o treinamento e os estágios das futuras gerações de profissionais, sempre proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros enfermeiros e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

4.1.2 Competências e Habilidades Específicas

Conforme as DCN dos Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), o Enfermeiro deve possuir, também, competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas contextualizadas que permitam:

- Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas.
- Incorporar a ciência e a arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional.
- Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões.
- Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional.
- Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações.
- Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo

das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

- Atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.
- Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança.
- Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde.
- Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos.
- Responder às especificidades regionais de saúde por meio de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades.
- Considerar a relação custo-benefício nas decisões sobre os procedimentos a serem executados na saúde.
- Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de Enfermagem.
- Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multi-profissional em saúde.
- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social.
- Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta e inovadoras para o cuidar de Enfermagem.
- Atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico.
- Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, se condicionantes e determinantes.
- Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência e do cuidado de Enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde,

com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde na perspectiva da integralidade da assistência.

- Coordenar o processo de cuidar em Enfermagem considerando contextos e demandas de saúde.
- Prestar cuidados de Enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade.
- Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de Enfermagem às diferentes demandas dos usuários.
- Integrar as ações de Enfermagem às ações multiprofissionais.
- Gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem com princípios de ética e de bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional.
- Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e de saúde.
- 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 os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão.
- Interferir 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.
- Assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde.
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro.

- Realizar promoção da saúde em todas as atividades da assistência de Enfermagem
- Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Assim, a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento, com ênfase no desenvolvimento do SUS.

5 PROPOSTA PEDAGÓGICA

5.1 Princípios Metodológicos

A organização do currículo da EEUFMG pauta-se no ideal de superação da fragmentação do conhecimento e da rígida separação entre o ciclo básico e o ciclo profissional, bem como no investimento para concretizar a articulação da teoria com a prática em diversos cenários de ensino-aprendizagem do curso.

No currículo ora proposto, busca-se uma maior integração entre os diversos campos do saber para a compreensão dos fenômenos ligados ao ser humano e à saúde, de tal forma que os conteúdos, sejam organizados em uma direção convergente. Nessa lógica, o currículo apresenta-se como estratégia para contemplar a perspectiva de conjunto, a visão do todo, a complexidade da organização social e seus problemas.

A interdisciplinaridade, no desenvolvimento do currículo proposto, configura-se, acima de tudo, como uma forma de abordagem, uma nova postura diante do conhecimento, em busca do diálogo e da unidade do pensamento para compreender a complexidade própria do existir humano. Assim, o currículo não deve ser encarado como a somatória ou a simples justaposição de conteúdos, mas deve permitir que os conhecimentos se insiram em um contexto, situados globalmente sem, contudo, perder de vista seu caráter particular. Nas palavras de Morin (2004, p.24) “o desenvolvimento da aptidão para contextualizar e globalizar os saberes torna-se imperativo da educação”.

Portanto, a articulação entre a teoria e a prática consiste em um princípio a ser alcançado no desenvolvimento do currículo. Tal princípio aborda os pólos, a teoria e a prática, trabalhando-os simultaneamente, como uma unidade indissolúvel, na qual a prática não é apenas a aplicação da teoria, mas o seu ponto de partida e de chegada. Considerando que a relação teoria prática esteve atrelada ao enfoque racionalista e positivista nos currículos tradicionais, nesta proposta busca-se superar a dicotomia contida nessas vertentes com o paradigma da prática reflexiva. Este paradigma abriga a idéia de um processo de ensino

aprendizagem que valorize a investigação na ação, articulando teoria, prática e reflexão e impedindo que a ênfase na prática conduza à reprodução acrítica de esquemas e rotinas cristalizadas e pouco criativas.

Para trabalhar com tal perspectiva, faz-se necessário buscar novas lógicas de organização e novos cenários de ensino-aprendizagem. Aprofundando essa questão, autores como Burnham (2000) e Young (2000) discutem que o processo de formação não ocorre somente na escola, podendo ocorrer em múltiplos espaços onde têm lugar diversas aprendizagens. O espaço da formação deve estar intrinsecamente ligado à realidade concreta numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho. Os vários campos do exercício profissional devem ser incluídos como espaços do processo ensino-aprendizagem. Assim, propõe-se, por meio deste currículo, que as práticas ocorram nos espaços da Universidade, nos diversos espaços formais e informais de ensino.

Na presente proposta, definiu-se por competência a capacidade dos indivíduos de mobilizar, articular e colocar em ação os valores, os conhecimentos e as habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas. Perrenoud (1999, p.55) afirma que competência é a “faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações etc.) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações” ligadas a contextos culturais, profissionais e condições sociais.

Para o desenvolvimento de competências exigem-se metodologias de ensino que estimulem debates e que despertem o interesse do estudante, de tal forma que ele possa compreender as situações problemas que lhe são colocadas e possa manifestar-se sobre elas. Neste sentido, o processo ensino-aprendizagem é fundado em projetos e em resolução de problemas, que incluem tarefas complexas e desafiadoras aos estudantes para mobilizar seus conhecimentos, habilidades e valores. Como afirma Perrenoud (1999):

Isso pressupõe uma pedagogia ativa, cooperativa, aberta para a cidade ou para o bairro, seja na zona urbana ou rural. Os professores devem parar de pensar que dar aulas é o cerne da profissão. Ensinar, hoje, deveria consistir em conceber, encaixar e regular situações de aprendizagem seguindo os princípios pedagógicos ativos e construtivistas (PERRENOUD, 1999, p.53).

Assim, é importante ressaltar que o presente projeto está voltado para uma proposta de educação que incentive a criatividade, a reflexão crítica e a autonomia do estudante.

5.2 Princípios Pedagógicos

A proposição do currículo para a formação do enfermeiro se funda na concepção construtivista-interacionista de aprendizagem. Neste contexto se inserem, sobretudo, as concepções de Piaget, Vygotsky e Paulo Freire.

Na perspectiva de Piaget e Vygotsky, aspectos antes desconsiderados em pedagogias tradicionais tais como os componentes cognitivos e os componentes sócio-afetivos passam a ser valorizados na formação do estudante. O professor torna-se o mediador de todo o processo de aprendizagem, exercendo o papel de problematizador, apontando conflitos e situações que estimulem o estudante a questionar sua ação.

A valorização das experiências dos estudantes e da sua cultura é, pois, um dos principais aspectos da proposta construtivista. Nessa perspectiva, para que ocorra a aprendizagem, o sujeito é mobilizado em suas diferentes necessidades de atingir novos saberes, de se comunicar, de participar como ente social e de atuar ética e politicamente na sociedade. A linguagem é vista como a instituição histórico-material central neste processo, considerada como um sistema simbólico dos grupos humanos que fornece os conceitos e as formas de organização do real, e que possibilita a mediação entre o sujeito e o objeto do conhecimento (VYGOTSKY, 1998).

Na concepção freiriana, a aprendizagem se dá por meio de um processo dialógico entre os sujeitos, mediados pela leitura que fazem do mundo. O sujeito para Paulo Freire (2001) é histórico e crítico, capaz de olhar para si mesmo e para a realidade, distanciando-se dela para admirá-la e compreendê-la melhor. Assim, o sujeito histórico é aquele que supera a condição de consciência ingênua, construindo em si e com os outros uma consciência crítica que o instrumentaliza para o fazer histórico.

Essa concepção vai ao encontro da reflexão de Duarte (2011) sobre o contexto atual da educação. Para Duarte (2011), o acelerado ritmo de transformações do mundo moderno torna os conhecimentos cada vez mais provisórios, obrigando os homens a uma atualização permanente, diferentemente da educação tradicional. Esta seria resultante de políticas

pensadas como se as sociedades fossem estáticas, sendo que a transmissão de tradições e conhecimentos produzidos pelas gerações passadas era considerada suficiente para assegurar a formação das novas gerações.

No mundo moderno é imprescindível uma educação em que o estudante se transforme e seja protagonista de sua formação, desempenhando um papel atuante e cidadão que envolve raciocínio lógico, habilidade para o pensamento, criatividade, tomada de decisões, liderança, espírito de investigação, construção de textos próprios e capacidade produtiva.

Para o alcance desse perfil é necessário, portanto, garantir articulação da teoria e da prática, com flexibilização e integração curriculares, em uma perspectiva ampla de aprendizagem contínua. As atividades acadêmicas propostas para a construção deste perfil são amplas e diversificadas quanto ao tipo e natureza, incluindo aulas teóricas, práticas, seminários, estudo dirigido, grupos de estudo, estudo de caso, discussões temáticas e vivência profissional.

Os projetos de ensino, pesquisa e de extensão, que permitem o desenvolvimento de habilidades, atitudes e competências e que são vinculados ao curso, também são incluídos após avaliação pela instituição, como atividades curriculares. Outra possibilidade de ampliar as oportunidades e modos pelos quais se processa o aprendizado é a participação em eventos. O conjunto de atividades não obrigatórias é parte da proposta de flexibilização do currículo.

Além disso, o Programa de Tutoria e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se configuram como importantes atividades do processo de formação conforme descrição adiante. Finalmente, nos dois últimos períodos do curso, o estágio curricular, que constitui a prática profissional sob orientação de professor da Escola de Enfermagem e supervisão do profissional do serviço de saúde permite o aprendizado por meio de uma atuação efetiva, crítico-reflexiva diretamente nas instituições de saúde.

Os estágios curriculares são obrigatórios, desenvolvidos em unidades de saúde da Atenção Básica e em serviços hospitalares. Na atenção básica, os estudantes, durante quatro meses, integram Equipes de Saúde da Família em cidades do interior de Minas Gerais. Essa é uma oportunidade para que os alunos entrem em contato com diferentes realidades regionais e para se aperfeiçoarem no desenvolvimento de ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Para a área hospitalar, os estudantes inserem-se no cotidiano de

unidades de saúde de média e alta complexidade, públicas ou privadas, desenvolvendo atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação em enfermagem.

Para o desenvolvimento do currículo proposto e de uma maior integração entre as disciplinas ficam explicitados, portanto, o desafio de prepararmos docentes para a implementação do novo currículo, buscando romper barreiras conceituais e de compreensão da relação das especificidades da Enfermagem com as demais áreas do saber. Para isto, propõe-se uma avaliação contínua do processo com as seguintes estratégias:

- Realização de encontros sistemáticos entre docentes para discussão de métodos e técnicas pedagógicas de ensino-aprendizagem e de estratégias de avaliação.
- Organização de seminários pedagógicos, conferências e oficinas para docentes e discentes sobre temas referentes à Educação, métodos de ensino, avaliação, entre outros.
- Elaboração de atividades integradoras envolvendo docentes de diferentes áreas de atuação, incluindo reflexões que possibilitem a ampliação de conteúdos transversais e interdisciplinares relacionadas à vida, cidadania, saúde, ética, Enfermagem, consolidação do SUS, entre outros atuais e pertinentes.

As estratégias apresentadas, ligadas à viabilização dos princípios pedagógicos possibilitarão a integração das atividades, o que exigirá a superação de dificuldades e uma maior articulação com outras áreas do conhecimento.

A figura 1 apresenta o Mapa Conceitual do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG.

(FIGURA 1)

tem como objetivo

Formar enfermeiros com competência técnica, científica, humanista, social, política e ética, capazes de: desenvolver o raciocínio epidemiológico e clínico investigativo; agir de forma crítica e reflexiva; atuar na promoção, na recuperação e na reabilitação da saúde e na prevenção de doenças do indivíduo, do grupo familiar e da coletividade nos diferentes níveis de atenção, intervindo na realidade de forma a transformá-la

Para isso adota como
eixo curricular * a

Integralidade

Flexibilização

Interdisciplinaridade

Articulação
teoria prática

que orienta os
princípios curriculares
da

do ponto
de vista do

Sujeito

Conhecimento

que
possibilita

Uma postura fundamentada na
visão integral, subjetiva e singular
do viver a partir das suas
Necessidades Humanas Básicas

que
presume

O afastamento de hegemonia de saberes
profissionais e a superação de conhecimentos
cristalizados, permitindo diferentes
possibilidades interdisciplinares
de ensinar e cuidar

Eixos e princípios curriculares

concretizados na
prática docente
por meio de

Metodologias
Interacionistas

capazes de favorecer o
desenvolvimento das
competências

Liderança

Educação
permanente

Atenção à
saúde

Administração e
gerenciamento

Comunicação

Tomada de
decisões

Competências* Gerais

que contribuem para
a formação do

Enfermeiro generalista, humanístico, crítico e reflexivo; qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e nos princípios éticos; capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e as situações de saúde-doença e de atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano

com o intuito de

Atender as necessidades de saúde e
assegurar a integralidade, a qualidade e
a humanização do cuidado

* **Eixo curricular:** elemento central, sobre o qual se definem e se articulam conceitos, princípios, leis, quadros teórico-práticos, visando a superar a forma estanque presente nas grades curriculares

* **Princípios curriculares:** expressam a orientação ou as bases que garantem a convergência das ações educativas em prol de um projeto de formação profissional

* **Metodologias interacionistas:** o conhecimento resulta da ação que o sujeito exerce sobre o objeto e daquela que o objeto exerce sobre ele, considerando-se o eixo subjetivo dialógico desse processo

* **Competência:** faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações



6 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem orientam a construção de um currículo voltado para a formação profissional tendo como referência o contexto sócio político e cultural do país (BRASIL, 2001).

Estruturalmente, o currículo proposto foi organizado interdisciplinarmente, contém disciplinas e conteúdos interligados e reúne as várias áreas do conhecimento estabelecidas pelas DCN. Tal organização visa a articulação entre a teoria e a prática e, portanto, a aproximação do estudante com diferentes cenários de atuação profissional.

Considerando que o processo de ensino-aprendizagem extrapola as atividades centradas basicamente em disciplinas, a proposta de flexibilização curricular fundamenta-se nas seguintes premissas:

- O entendimento de que um curso é um percurso, ou seja, que pode haver alternativas de trajetórias.
- O entendimento de que cada estudante terá um grau de liberdade relativamente amplo para definir o seu percurso.
- A possibilidade de contemplar, além de uma formação em área específica do saber, uma formação complementar em outra área.
- O currículo é um instrumento que propicia a aquisição do saber de forma articulada (UFMG, 1998).

Na perspectiva de assegurar a flexibilização curricular prevista pelas DCN, a integralização dos créditos do curso de Enfermagem dar-se-á a partir do percurso formativo escolhido pelo estudante (detalhado adiante), atendendo à Resolução Complementar 01/1998/CEPE/UFMG, que norteia o processo de Flexibilização Curricular da UFMG (UFMG, 1998), e segundo os critérios de aproveitamento de atividades acadêmicas definidos pela Resolução do Colegiado de Graduação (ANEXO I).

Portanto, para a graduação em enfermagem, são consideradas atividades acadêmicas para fins de integralização curricular as seguintes atividades (UFMG, 1998; UFMG, 2014a; UFMG, 2014b):

- **Disciplina:** conjunto de estudos e conteúdos teóricos ou práticos (laboratório, aula prática, ensino clínico e estágio) definidos em programa correspondente ao estabelecido pela ementa, com carga horária e créditos pré-fixados, sendo de responsabilidade de professores a as experiências e ensino-aprendizagem propostas, de responsabilidade do docente, de forma presencial ou a distância. Quanto à sua natureza as disciplinas são classificadas como:
 - **Disciplina Obrigatória:** aquela que compõe o núcleo específico do curso e deve ser cursada por todos os estudantes.
 - **Disciplina Optativa:** é aquela criada “com o objetivo de complementar, aprofundar ou atualizar conhecimentos ministrados no curso”.
- **Disciplinas Tópicos em Enfermagem:** são atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem.
- **Disciplina de Formação Livre:** é toda disciplina oferecida pela Universidade que não esteja incluída na sua Matriz Curricular.
- **Disciplinas UNI:** a UFMG oferece disciplinas com código UNI, entendidas como disciplinas de interesse potencial de estudantes de vários cursos da Universidade. Trata-se de disciplinas cujos conteúdos são considerados introdutórios em algumas áreas do conhecimento. Algumas delas foram criadas na modalidade EaD, que utilizam o ambiente virtual de ensino, o que permite que um grande número de alunos de diferentes cursos possam cursá-las.
- **Disciplinas Tópicos Avançados:** disciplinas integrantes do elenco de disciplinas do curso de mestrado ou de doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, que recebam matrículas de estudantes de graduação, permitindo-lhes integralizar créditos na carga horária optativa do curso.
- **Formação Transversal:** integra um conjunto de disciplinas que versam sobre temáticas específicas, como o conhecimento das tradições indígenas, afro-brasileiras, quilombolas, populares e dos povos tradicionais em geral diante da realidade concreta da sociedade brasileira, ofertado à totalidade dos estudantes de graduação da UFMG.

Tais atividades poderão ser utilizadas para integralização de créditos correspondentes à carga horária de Formação Complementar Aberta.

- **Seminário:** conjunto de estudos e conteúdos teóricos ou práticos, definidos em programa correspondente ao estabelecido pela ementa, com carga horária e créditos pré-fixados, sendo as atividades ensino-aprendizagem desenvolvidas predominantemente pelos estudantes. A avaliação do discente será realizada mediante um relatório apresentado a um professor responsável.
- **Discussão Temática:** é a exposição programada pelo professor e realizada pelos estudantes, cujos objetivos sejam o desenvolvimento de habilidades específicas e o aprofundamento de novas abordagens temáticas. A avaliação do estudante será realizada mediante um relatório apresentado a um professor responsável.
- **Participação em Eventos:** considera a partir da comprovação de participação do estudante em atividades como congressos, seminários, colóquios, simpósios, encontros, festivais, palestras, exposições, cursos de curta duração, com ou sem apresentação de trabalho. As formas de avaliação serão baseadas na apresentação de relatórios, seminários e certificados de participação.
- **Iniciação à Pesquisa, Docência e Extensão:** no contexto da flexibilização curricular, são consideradas atividades passíveis de apropriação para se atingir a integralização curricular como a inserção efetiva do estudante em atividades ou projetos de ensino, pesquisa e extensão. Devem ser consideradas independentemente de estarem ou não vinculadas a algum tipo de bolsa. A avaliação será realizada através da apreciação de projeto individual do estudante, sujeito à aprovação do Colegiado. A avaliação se dará por meio de apresentação de resultados parciais e finais sob a forma de relatório ou apresentação em evento.
- **Atividade Acadêmica à Distância:** processo educativo que promove a autonomia do aprendiz envolvendo meios de comunicação capazes de ultrapassar os limites de tempo e espaço e permitir a interação com as fontes de informação ou com o sistema educacional. Assim, além das atividades presenciais, estratégias de comunicação virtual

têm sido cada vez mais utilizadas em caráter complementar, como vídeo-conferências e *chats*, tendo com apoio a Plataforma Moodle.

- **Estágios Curriculares:** são atividades acadêmicas regulamentadas pela Resolução 02/2009/CEPE/UFMG (UFMG, 2013b), formulada a partir da Lei 11.788, que dispõe sobre o estágio de estudantes (BRASIL, 2008), conforme descrito a seguir:

- **Estágio Curricular Obrigatório:** é uma atividade acadêmica, que objetiva proporcionar ao estudante a oportunidade de aplicar seus conhecimentos acadêmicos em situações da prática profissional, possibilitando o exercício de atitudes em situações vivenciadas e a aquisição de uma visão crítica de sua área de atuação profissional. Este é realizado em instituições públicas, privadas ou em instituições da sociedade civil organizada, e em unidades ou órgãos da própria UFMG. O estágio obrigatório deve estar sob a responsabilidade de um Professor designado pelas coordenações de disciplinas/Departamentos ou órgão colegiado.
- **Estágio Curricular Não Obrigatório:** é uma atividade acadêmica opcional, com ou sem remuneração, realizado em instituições públicas, privadas ou em instituições da sociedade civil organizada, unidades ou órgãos da própria UFMG, com as quais a EEUFMG mantenha convênio e celebração de termo de compromisso. O estágio curricular não obrigatório deve estar sob a responsabilidade do Professor tutor do estudante, designado pelo Colegiado de Graduação, e ser acompanhado por um enfermeiro da unidade na qual o estudante fará o estágio, de acordo com a Resolução do Colegiado de Graduação que dispõe sobre os critérios para a realização do estágio curricular não obrigatório (ANEXO II).

Assim, o elenco de atividades didático pedagógicas deve garantir o desenvolvimento de habilidades cognitivas (saber), psicomotoras (saber fazer) e atitudinais (saber ser e saber conviver), necessárias ao alcance das competências definidas para sua formação.

Nesse sentido, cumpre assinalar que associado à abordagem teórica o ensino clínico é desenvolvido em boa parte das disciplinas e realizado em diferentes cenários do campo da saúde (descritos adiante). O ensino clínico é parte essencial do currículo, pois possibilita a

inserção do aluno na realidade da atenção à saúde de forma progressiva, ao longo de sua formação. É assim que o estudante de Enfermagem atua, integrado a uma equipe, em contato direto com o indivíduo são ou doente, e aprende a planejar, executar e avaliar cuidados de Enfermagem, integrando a teoria com a prática, sob a supervisão direta docente.

Ressalta-se que, as disciplinas que integram o currículo se interrelacionam possibilitando ao estudante agregar conhecimentos para desenvolver as competências e habilidades necessárias à sua atuação profissional, que exigem conhecimentos distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 1 – Disciplinas obrigatórias por campo de conhecimento.

Campos de Conhecimento	Descrição	Disciplinas
Ciências Biológicas e da Saúde	Conteúdos teóricos e práticos de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem.	Fundamentos de Genética e Evolução Bioquímica Aplicada à Enfermagem Biofísica Imunologia Microbiologia Aplicada à Enfermagem Embriologia Geral Citologia e Histologia Aplicada à Enfermagem Anatomia Aplicada à Enfermagem Fisiologia Aplicada à Enfermagem Neuroanatomia Aplicada à Enfermagem Farmacologia Aplicada à Enfermagem Patologia Geral para a Enfermagem Parasitologia Humana
Ciências Humanas e Sociais	Conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes e condicionantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais do processo saúde doença, nos níveis individual e coletivo.	Saúde Coletiva Estatística Epidemiologia Enfermagem na Atenção Básica Estágio Curricular I: Atenção Primária à Saúde
Ciências da Enfermagem	Conteúdos que se referem aos fundamentos, assistência, administração e ensino na área	
a) Fundamentos de Enfermagem	Conteúdos técnicos, metodológicos, e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem, em nível individual e coletivo.	Enfermagem no Contexto Histórico Social Fundamentos do Cuidado em Enfermagem Sistematização da Assistência de Enfermagem
b) Assistência de Enfermagem	Conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e	Saúde Mental Enfermagem Clínica e Cirúrgica Saúde das Mulheres Enfermagem da Criança e do Adolescente Enfermagem Psiquiátrica

	ao idoso, considerando os determinantes sócio culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem.	Estágio Hospitalar em Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade
Administração de Enfermagem	Conteúdos teóricos e práticos da administração do processo de trabalho de Enfermagem e da assistência de Enfermagem	Gestão do Sistema de Saúde Gerência em Saúde e em Enfermagem Gerência do Cuidado em Saúde e em Enfermagem
Ensino e Pesquisa em Enfermagem	Conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independentemente da Licenciatura em Enfermagem, e bases para a introdução ao exercício da pesquisa	Capacitação Pedagógica Aplicada à Enfermagem Seminário de Integração I Seminário de Integração II Seminário de Integração III Metodologia Científica Projeto de Pesquisa I Projeto de Pesquisa II TCC

Associado a uma fundamentação teórica consistente, a vivência no ensino clínico permite que, nos estágios curriculares descritos acima, o estudante vivencie a práxis do ser enfermeiro, com supervisão da instituição de ensino e corresponsabilidade da instituição de atenção à saúde, o que contribui para uma experiência acadêmica que o prepara solidamente para a sua atuação profissional.

Para isto, a Estrutura Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, fundamentada na proposta de Flexibilização Curricular da UFMG (UFMG, 1998), contempla as três dimensões curriculares (FIG.1): Núcleo Específico (NE), Formação Complementar Aberta (FCA) e Formação Livre (FL).

As dimensões curriculares expressas acima integram o conjunto do currículo, explicitado na composição e interseção dos seguintes núcleos:

- **Núcleo Específico (NE):** constituído de disciplinas de conhecimento básico que devem ser integralmente cursadas por todos os estudantes. Este núcleo contém as especificidades necessárias e fundamentais para a formação profissional. É composto pelos conteúdos das disciplinas obrigatórias (OB), que constituem o núcleo central do currículo, e os conteúdos das disciplinas optativas (OP), escolhidas pelo estudante, perfazendo um mínimo de 42 créditos.

- **Formação Complementar Aberta (FCA):** corresponde a uma estrutura opcional do currículo; é constituída por um grupo de atividades formativas variadas, na forma de disciplinas optativas, que têm por objetivo propiciar complementação à formação específica do estudante. É imprescindível que seja preservada a conexão conceitual com a linha básica de atuação do curso do estudante.
- **Formação Livre (FL):** corresponde a uma estrutura opcional de escolha pessoal do estudante, constituída por conteúdos ou atividades de interesse individual ou ambas, resultantes da participação em projetos acadêmicos, eventos e outros, que não fazem parte da oferta de disciplinas do curso. As disciplinas, quando desenvolvidas fora da Universidade, deverão fazer parte dos programas de Mobilidade Estudantil e Intercâmbio, conforme já aprovado pela UFMG. As atividades e disciplinas referentes à Formação Livre devem possibilitar a formação em qualquer campo do conhecimento, com base no interesse individual do estudante. Esta opção propicia “maior versatilidade na formação, podendo ser útil na definição do perfil do estudante, tanto para responder a um anseio de fundamentação acadêmica, como a de atender demandas da sociedade” (UFMG, 1998).

Na perspectiva da oferta acima proposta, a integralização curricular no Curso de Enfermagem deverá ser alcançada mediante cumprimento de 218 créditos de disciplinas obrigatórias e, no mínimo 29 e máximo 45 créditos de disciplinas optativas, por meio da oferta de disciplinas que compõem a Matriz Curricular como um conjunto sistematizado de conhecimentos a ser ministrado por um ou mais docentes, com carga horária pré-determinada, desenvolvida em um período letivo.

A integralização pode ocorrer por meio de dois caminhos possíveis, a serem percorridos pelos estudantes. Qualquer que seja a opção do estudante, o número total de créditos a serem integralizados deve atingir o mínimo exigido de 4005 horas e 267 créditos.

Ressalta-se que, em ambas as opções, o Núcleo Específico deve ser cursado, constando as disciplinas obrigatórias (OB), que totalizam 3270h (218 créditos), e as disciplinas optativas (OP), escolhidas pelos estudantes, que perfazem um mínimo de 675h (45 créditos). Nas OB estão

incluídas as atividades acadêmicas relativas ao estágio curricular do 9º e 10º períodos - que contabilizam 900h (60 créditos) ou 20% da carga horária total do Curso e a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com 15 h (01 crédito). Três disciplinas denominadas Seminário de Integração I, II e III, destinadas a consolidar a integração dos saberes na perspectiva da interdisciplinaridade proposta, também estão contempladas neste Núcleo Comum.

As possibilidades para integralização dos percursos se constituem em Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado em Enfermagem com Formação Complementar Aberta:

- Bacharelado em Enfermagem

O estudante deverá cursar 218 créditos de OB + 45 créditos de OP + 04 créditos de Disciplinas de Formação Livre (FL) = 267 créditos ou 4005 horas.

As disciplinas de Formação Livre (FL) referem-se àquelas oferecidas por outros cursos de graduação da UFMG, as quais poderão ser cursadas pelos estudantes do curso de Enfermagem, mediante disponibilidade de vagas.

A partir do 2º período, o estudante deverá escolher as OP disponíveis no semestre que irá cursar.

A carga horária de optativas, por período, prevista na Matriz Curricular é:

- 2º período: 30 horas (02 créditos)
- 3º período: 90 horas (06 créditos)
- 4º período: 30 horas (02 créditos)
- 5º período: 105 horas (07 créditos)
- 6º período: 150 horas (10 créditos)
- 7º período: 120 horas (08 créditos)
- 8º período: 150 horas (10 créditos) e Disciplinas de Formação Livre: 60 horas (04 créditos)

- Bacharelado em Enfermagem com Formação Complementar Aberta - FCA

O estudante que fizer a opção por este percurso deverá cursar 218 créditos de OB + 29 créditos de OP + 16 créditos de disciplinas de Formação Complementar Aberta + 04 créditos de Disciplinas de Formação Livre (FL) = 267 créditos ou 4005 horas.

Neste percurso, além das OB, o estudante deverá escolher, a partir do 3º período, as disciplinas optativas disponíveis que irá cursar a cada semestre:

- 5º período: 75 horas (05 créditos)

- 6º período: 120 horas (08 créditos)
- 7º período: 120 horas (08 créditos) e Disciplinas de Formação Livre: 60 horas (04 créditos)
- 8º período: 120 horas (08 créditos)

A distribuição das cargas horárias prevista para essas disciplinas específicas de FCA é:

- 3º período: 60 horas (04 créditos)
- 4º período: 45 horas (03 créditos)
- 5º período: 45 horas (03 créditos)
- 6º período: 30 horas (02 créditos)
- 8º período: 60 horas (04 créditos)

O diferencial neste percurso é a integralização de 16 créditos de uma área de Formação Complementar escolhida pelo estudante com a orientação de seu professor tutor. São créditos referentes às disciplinas de outro curso de graduação da UFMG e em outra área do conhecimento, mas que buscam preservar a conexão conceitual com o Curso de Enfermagem.

Da conjugação do Núcleo Específico, da Formação Complementar Aberta e da Formação Livre irá resultar percursos de formação distintos, os quais, embora guardem uma base comum, são assumidos com maior autonomia pelo estudante. Assim, segundo Nico (1998):

Deste processo resultará uma prática, cada vez menos cartesiana e cada vez mais relativa, na construção participada e personalizada do currículo que cada um percorre, ao longo da sua permanência no contexto universitário. O currículo universitário será cada vez menos, uma trajetória pré-definida, e passará a ser, cada vez mais, um caminho que se vai construindo com a própria caminhada (NICO, 1998, p.170).

De acordo com os princípios de flexibilização, independentemente do percurso escolhido pelo estudante, até 12 (doze) créditos das Atividades Complementares Geradoras de Crédito realizadas poderão ser aproveitadas para a integralização de créditos de OP.

Em consonância com a Resolução 16/2014/CEPE/UFMG, os estudos realizados pelos estudantes em outras Instituições de Ensino Superior ou disciplinas de outros cursos da UFMG, ou ainda, aqueles realizados durante o intercâmbio, podem, eventualmente, ser aproveitados para a integralização de créditos (UFMG, 2014c).

No décimo período, para integralização dos créditos, o estudante deve apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O TCC consiste no desenvolvimento de pesquisa ou na

formulação de projeto que utilize a metodologia científica, sob orientação docente, conforme Resolução do Colegiado de Graduação que estabelece normas para o TCC (ANEXO III).

O TCC é uma obrigatoriedade para fins de obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem. Consiste em um trabalho de pesquisa realizado pelo estudante de graduação em Enfermagem, durante o curso, sob a orientação de um professor da UFMG. Fundamenta-se no rigor metodológico da ciência, visando à sistematização das concepções e práticas dos processos sociais em saúde vivenciados ao longo do curso. Deve ser produzido sob a forma de artigo publicável, sendo, obrigatoriamente, apresentado, avaliado e validado por uma banca examinadora (BRASIL, 2001; UFMG, 2016b). O desenvolvimento do TCC tem por propósito permitir ao estudante de graduação em Enfermagem aprofundamento técnico-científico na atividade acadêmica de pesquisa e de sistematização do conhecimento sobre um objeto de estudo pertinente à Enfermagem e à realidade social e de saúde em suas diferentes expressões, além de contribuir para a ciência da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento de forma crítica e reflexiva (UFMG, 2016b).

Para a realização do TCC alguns princípios deverão ser considerados:

- Desenvolvimento de forma integrada ao processo de ensino-aprendizagem, fundado no incentivo à elaboração própria e no questionamento crítico do estudante, como forma de produção de conhecimento.
- Articulação com as disciplinas Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Projetos, bem como aos demais componentes curriculares e áreas do conhecimento do curso.
- Pesquisa como eixo na produção e transformação do conhecimento na área da saúde.

A avaliação do TCC é realizada mediante banca examinadora presidida pelo professor-orientador e constituída por três (03) membros, sendo eles: a) o professor-orientador; b) um (01) professor efetivo da UFMG; e c) um (01) professor efetivo da UFMG ou um (01) docente de outra IES ou um (01) profissional com comprovado conhecimento na área (UFMG, 2016b).

A organização da Matriz Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG se orienta, portanto, pelos princípios de flexibilização, interdisciplinaridade e articulação teoria

prática, ao estabelecido nas Resoluções da UFMG sobre o ensino de Graduação e atendendo às determinações legais.

Nesse sentido, é importante destacar que várias disciplinas obrigatórias e optativas do Curso de Enfermagem contemplam conteúdos que se relacionam à diversidade étnico-racial da população do País, em consonância com o Parecer CNE/CP 03/2004. São enfocados temas relativos à saúde e características étnico raciais, bem como o histórico das lutas, conquistas e costumes de diversas etnias e populações. Nas disciplinas: *Saúde Coletiva*, *Gestão dos Sistemas de Saúde* e *Estágio Curricular I: Atenção Primária à Saúde* é abordado o histórico das ações e serviços de saúde, considerando-se o acesso aos grupos menos privilegiados da população e suas consequências atuais. A equidade é abordada, como diretriz do Sistema Único de Saúde, e são discutidos os Programas de Saúde para grupos específicos, voltados para a população indígena, idosos, população ribeirinha, dentre outros. O disposto na Lei 9795 sobre Educação Ambiental é trabalhado nas disciplinas Estágio Curricular I: Atenção Primária à Saúde, Saúde Ambiental e Ética e Cultura. O curso conta, ainda, com a disciplina Fundamentos de Libras, em atendimento ao Decreto nº 5.626/2005 da Presidência da República.

7 MATRIZ CURRICULAR

Como exposto acima, com vistas a atender de forma efetiva às orientações das DCN e propiciar avanços na formação profissional do enfermeiro, a EEUFMG apresenta a proposta de Matriz Curricular organizada de acordo com a estrutura descrita a seguir:

Quadro 2 - Matriz curricular – Bacharelado e Formação Complementar Aberta.

PRIMEIRO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
1	DIG-BIG001	FUNDAMENTOS DE GENÉTICA E EVOLUÇÃO	-	3	45	0	45
1	DIG-BIC004	BIOQUÍMICA APLICADA À ENFERMAGEM	-	4	30	30	60
1	DIG-EMI025	SAÚDE COLETIVA	-	4	45	15	60
1	DIG-ENA033	METODOLOGIA CIENTÍFICA	-	2	30	0	30
1	DIG-ENA077	SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO I	-	1	15	0	15
1	DIG-ENB038	ENFERMAGEM NO CONTEXTO HISTÓRICO SOCIAL	-	2	30	0	30
1	DIG-FIB027	BIOFÍSICA	-	2	15	15	30
TOTAL OB 1o PERÍODO			-	18	210	60	270
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	-	-	-	270
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	-	-	-	270
SEGUNDO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
2	DIG-BIQ059	IMUNOLOGIA	BIQ004	3	45	0	45
2	DIG-EST612	ESTATÍSTICA	-	2	30	0	30
2	DIG-MIC011	MICROBIOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM	BIQ004	5	30	45	75
2	DIG-MOF008	EMBRIOLOGIA GERAL	-	2	15	15	30
2	DIG-MOF018	CITOLOGIA E HISTOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM	-	6	45	45	90
2	DIG-MOF060	ANATOMIA APLICADA A ENFERMAGEM	-	5	30	45	75
TOTAL OB 2o PERÍODO			-	23	195	150	345
OP BACHARELADO			-	2	-	-	30
OP BACH. COM FCA			-	-	-	-	-
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	25+18 = 43	-	-	645
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	23+18 = 41	-	-	615

TERCEIRO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
3	DIG-EFM062	SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO II	ENA077	2	30	0	30
3	DIG-EMI041	EPIDEMIOLOGIA	EST612	4	45	15	60
3	DIG-ENA018	SAUDE MENTAL	-	3	45	0	45
3	DIG-ENA019	GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	-	5	45	30	75
3	DIG-FIB028	FISIOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM	MOF018 MOF060 FIB027	8	60	60	120
3	DIG-MOF061	NEUROANATOMIA APLICADA A ENFERMAGEM	MOF060	2	15	15	30
TOTAL OB 3o PERÍODO			-	24	240	120	360
OP BACHARELADO			-	6	-	-	90
OP BACH. COM FCA			-	4	-	-	60
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	30+43 = 73	-	-	1095
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	28+41 = 69	-	-	1035
QUARTO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
4	DIG-ENA035	CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA APLICADA A ENFERMAGEM	EMI025	4	30	30	60
4	DIG-FAR012	FARMACOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM	FIB027 FIB028	6	60	30	90
4	DIG-PAG	PATOLOGIA GERAL	MOF060 MOF018 FIB028	4	30	30	60
4	DIG-PAR003	PARASITOLOGIA HUMANA	BIQ059	4	30	30	60
TOTAL OB 4o PERÍODO			-	18	150	120	270
OP BACHARELADO			-	02	-	-	30
OP BACH.COM FCA			-	03	-	-	45
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	20+73 = 93	-	-	1395
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	21+69 = 90	-	-	1350
QUINTO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
5	DIG-ENA021	GERÊNCIA EM SAÚDE E ENFERMAGEM	ENA019	4	30	30	60
5	DIG-ENB040	FUNDAMENTOS DO CUIDADO EM ENFERMAGEM	MIC011 FAR012	10	45	105	150
5	DIG-ENB056	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	PAG014 MOF060 MOF061 FIB028	9	60	75	135
TOTAL OB 5o PERÍODO			-	23	135	210	345
OP BACHARELADO			-	07	-	-	105
OP BACH.COM FCA			-	05+03 = 08	-	-	75 + 45 = 120
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	30+93 = 123	-	-	1845
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	31+90 = 121	-	-	1815

SEXTO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
6	DIG-ENA	PROJETO DE PESQUISA I	ENA033	2	30	0	30
6	DIG-ENB041	ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA	ENB040 ENB056	12	75	105	180
TOTAL OB 6o PERÍODO			-	14	105	105	210
OP BACHARELADO			-	10	-	-	150
OP BACH.COM FCA			-	08+02 = 10	-	-	150
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	24+123 = 147	-	-	2205
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	24+121 = 145	-	-	2175
SÉTIMO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
7	DIG-EMI026	SAÚDE DAS MULHERES	MOF008 MOF018 ENB040 ENB041	8	30	90	120
7	DIG-EMI042	ENFERMAGEM DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	ENB040 ENB041	8	30	90	120
7	DIG-ENA	PROJETO DE PESQUISA II	Projeto de Pesquisa I	2	30	0	30
TOTAL OB 7o PERÍODO			-	18	90	180	270
OP BACHARELADO			-	08	-	-	120
OP BACH.COM FCA			-	08	-	-	120
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	26+147 = 173	-	-	2595
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	26+145 = 171	-	-	2565
OITAVO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
8	DIG-EMI027	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA	EMI042 ENA019 EMI026	7	30	75	105
8	DIG-ENA022	GERÊNCIA DO CUIDADO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM	ENA021	6	45	45	90
8	DIG-ENA036	ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	ENA018 ENB040	5	30	45	75
8	DIG-ENB055	SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO III	SEMIN. INTEG. II	1	15	-	15
TOTAL OB 8o PERÍODO			-	19	120	165	285
OP BACHARELADO			-	10	-	-	150
OP BACH.COM FCA			-	04+08	-	-	180
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	29+173 = 202	-	-	3030
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	31+171 = 202	-	-	3030
NONO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
9	DIG-EFM063	ESTÁGIO CURRICULAR: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	ENA 036 EMI027 ENA022	30	0	450	450
TOTAL OB 9o PERÍODO			-	30	0	450	450
OP BACHARELADO			-	0	-	-	0
OP BACH.COM FCA			-	0	-	-	0
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	30+202 = 232	-	-	3480

SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	30+202 = 232	-	-	3480
DÉCIMO PERÍODO							
SEM	COD	DISCIPLINAS	PRÉ-REQ	CRÉDITOS	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
10	DIG-EFM056	TCC	Projeto de Pesquisa I e II	1	15	0	15
10	DIG-EFM064	ESTÁGIO HOSPITALAR EM UNIDADES DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	EMI027 ENA022	30	0	450	450
TOTAL OB 10o PERÍODO			-	31	15	450	465
OP BACHARELADO			-	0	-	-	0
OP BACH.COM FCA			-	0	-	-	0
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO			-	31+232 = 263	-	-	3945
SUB TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA			-	31+232 = 263	-	-	3945
SOMADOS CRÉDITOS DE FORMAÇÃO LIVRE:							
TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACHARELADO				263+04			4005
TOTAL INTEGRALIZAÇÃO BACH. COM FCA				263+04			4005

Fonte: Elaborado para fins deste projeto - Colegiado de Graduação em Enfermagem, 2015. (Atualização: 2017)

Quadro 3 - Síntese de créditos e cargas horárias necessárias para integralização do Bacharelado em Enfermagem.

	CRÉDITOS	CARGA HORÁRIA
SUB TOTAL OB+OP	218 + 45 = 263	3945
DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO LIVRE	04	60
TOTAL	263 + 04 = 267	4005

Fonte: Elaborado para fins deste projeto - Colegiado de Graduação em Enfermagem, 2015.

Quadro 4 - Síntese de créditos e cargas horárias necessárias para integralização do Bacharelado em Enfermagem com Formação Complementar Aberta.

	CRÉDITOS	CARGA HORÁRIA
SUB TOTAL OB+OP	218 + 29 + 16 = 263	3945
DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO LIVRE	04	60
TOTAL	263 + 04 = 267	4005

Fonte: Elaborado para fins deste projeto - Colegiado de Graduação em Enfermagem, 2015.

7.1 Ementário

7.1.1 Disciplinas Obrigatórias

- **1º Período:**

BIOFÍSICA: Princípios físicos do sistema biológico. Biofísica de água, soluções e membranas.

BIOQUÍMICA APLICADA À ENFERMAGEM: Processos bioquímicos: aspectos estruturais dos metabólicos celulares, dos substratos intermediários para produção de macromoléculas. Obtenção celular de energia metabólica: das vias metabólicas e sua regulação.

ENFERMAGEM NO CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL: Contexto histórico, cultural, político, econômico, social, internacional e nacional da Enfermagem, com ênfase em sua inserção no atual sistema de saúde brasileiro. Trabalho em saúde e divisão técnica do trabalho da Enfermagem. Trabalho do enfermeiro nas Dimensões do Cuidado em Enfermagem: assistência, ensino, gestão e produção de conhecimento. Instrumentos básicos e sistematização da assistência de Enfermagem.

FUNDAMENTOS DE GENÉTICA E EVOLUÇÃO: Bases citológicas e mendelianas da herança. Origem de distúrbios genéticos na espécie humana. Estrutura e expressão do material genético. Controle da expressão gênica em procariotos. Bases da variação e mecanismos de evolução.

METODOLOGIA CIENTÍFICA: Características, objetivos e linguagem da ciência. Instrução para o trabalho científico acadêmico.

SAÚDE COLETIVA: Saúde, sociedade, condições de vida, quadro sanitário brasileiro, transição demográfica. Processo Saúde-Doença, prevenção e promoção de saúde. Evolução histórica da saúde pública e saúde coletiva. Modelos assistenciais em saúde do Brasil. Vigilância em Saúde.

Políticas públicas de atenção à saúde, com enfoque na vulnerabilidade social da população: atenção aos grupos minoritários, às populações negra e indígena, e às pessoas com deficiências e com mobilidade reduzida. Estratégias de organização das ações do sistema de saúde e implantação de programas de saúde nos municípios. Gestão política do sistema de saúde e participação popular.

SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO I: Integração de conteúdo. Dimensões do Cuidado em Enfermagem. Interdisciplinaridade.

- **2º Período:**

ANATOMIA APLICADA À ENFERMAGEM: Estudo anátomo-funcional dos sistemas do corpo humano (sistema ósseo, articular, muscular, circulatório, respiratório, digestório, urinário, genitais, sensorial, endócrino e tegumentar) e dos segmentos corpóreos (face, pescoço, tórax, abdome, pelve e membros superior e inferior).

CITOLOGIA E HISTOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: Estruturas celulares, tecidos e sistemas orgânicos: aspectos fundamentais, correlação da organização morfológica com processos funcionais.

EMBRIOLOGIA GERAL: Aspectos fundamentais do desenvolvimento do embrião e de seus anexos embrionários: da formação dos gametas à morfologia externa do embrião.

ESTATÍSTICA: Objetivos da análise estatística. Distribuições de frequência de variáveis e sua representação gráfica, medidas resumo. Razão, proporção e taxas. Associação entre variáveis. Introdução à probabilidade e aplicações. Modelos probabilísticos binomial e Normal. Teorema central do limite. Inferência estatística para médias e proporções.

IMUNOLOGIA: Bases morfológicas e fisiológicas da resposta imune: nível celular e molecular. Processos fisiopatológicos do sistema imune. Aplicação de reações imunológicas e clínica e pesquisas.

MICROBIOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: Organização celular microbiana: princípios da fisiologia genética, taxonomia de fungos, bactérias e vírus; grupos de fungos, bactérias e vírus de maior interesse na patologia humana, suas relações com o hospedeiro; conhecimento da ação patogênica e fundamentos do diagnóstico etiológico como base para a compreensão de sua epidemiologia, profilaxia e controle da população microbiana como base para a profilaxia e controle da infecção nos diferentes níveis de atuação, dos grupos de fungos, bactérias e vírus; métodos de controle de população microbiana. A Enfermagem na Central de Material e Esterilização.

- **3º Período:**

EPIDEMIOLOGIA: Processo saúde e doença. Marcos teóricos da Epidemiologia. Análise de distribuição, frequência e fatores determinantes das doenças e agravos em populações humanas.

FISIOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: Estudo das funções normais de órgãos e sistemas humanos.

GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE: Concepções, organização, funcionamento e financiamento do SUS. Regulamentação e instrumentos de gestão do SUS. Direitos constitucionais e saúde. Gestão dos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção. Saúde Suplementar.

NEUROANATOMIA APLICADA A ENFERMAGEM: Organização e formação embrionária do sistema nervoso. Anatomia macroscópica do sistema nervoso periférico e central. Estudo das estruturas

e funções do sistema nervoso periférico e central. Conceitos básicos integrados sobre neuroanatomia. Estudo da aplicação clínica.

SAÚDE MENTAL: Aspectos conceituais de saúde e doença mental. Saúde mental, cultura e contextos de vida. Sofrimento psíquico como fenômeno inerente à condição humana. Trabalho interdisciplinar e integral em Saúde Mental. Inclusão social da pessoa com sofrimento mental.

SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO II: Integração de conteúdo. Dimensões do Cuidado em Enfermagem – assistência, gestão, educação e ética. Habilidades e competências para a prática profissional.

- **4º Período:**

CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA APLICADA À ENFERMAGEM: Processo educativo, metodologia e técnicas de ensino aprendizagem aplicadas à saúde.

FARMACOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: Aspectos gerais da farmacocinética, farmacologia clínica, usos terapêuticos, efeitos colaterais, estocagem, preparo, cálculo de dosagem, administração, controle dos efeitos terapêuticos de medicamentos. Estudo da relação medicamento, paciente e família.

PARASITOLOGIA HUMANA: Agentes etiológicos de doenças parasitárias humanas. Aspectos morfológicos, taxonômicos, vetores e reservatório dos parasitos, ciclo biológico, transmissão, patogenia, epidemiologia, diagnóstico laboratorial e profilaxia. Perspectivas atuais de controle de parasitas.

PATOLOGIA GERAL: Demonstra e interpreta os processos patológicos básicos, usando morfologia, com correlação fisiopatológica básica. Inicia o estudante na apreciação daquilo que

“não é normal”, estabelecendo relação entre causas, o desenvolvimento e as consequências dos referidos processos, sem contudo se deter em doenças de um órgão em especial.

5º Período:

FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: Procedimentos do cuidado de Enfermagem amparados em suas bases metodológicas, científicas, éticas e legais. Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Direitos e segurança do paciente. (NOME DIFERENTE DA VERSÃO CURRICULAR 2014/2)

GERÊNCIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM: Correntes do pensamento administrativo e modelos de gestão. Concepções de gerência e competências gerenciais. Caracterização do trabalho no setor de saúde. Processo de trabalho em saúde e na Enfermagem. Direitos humanos, aspectos éticos e legais do exercício de Enfermagem.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Aspectos teóricos e metodológicos do processo de Enfermagem na sistematização da assistência de Enfermagem. Teorias de Enfermagem, com ênfase na teoria das necessidades humanas básicas. Semiologia e semiotécnica para operacionalização das etapas do processo de Enfermagem.

- **6º Período:**

ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA: Assistência de Enfermagem à adulto e idoso hospitalizado, com ou sem deficiências, acometidos por doenças agudas e crônicas, em situação clínica e cirúrgica (pré, trans e pós-operatórios), amparada em bases científicas, metodológicas, éticas e legais, tendo como referencial teórico as necessidades humanas básicas.

PROJETO DE PESQUISA I: Elementos que compõem o projeto de pesquisa. Tipos de pesquisa e aplicabilidade em Enfermagem.

- **7º Período:**

ENFERMAGEM DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: Saúde da criança e do adolescente no contexto brasileiro. Determinantes de morbimortalidade infantil e juvenil. Direitos da criança e do adolescente. Programas de atenção à saúde da criança e do adolescente. Aspectos nutricionais. Agravos e riscos à saúde mental. Assistência de Enfermagem à criança e adolescente na rede básica e hospitalar. Segurança na assistência à criança e ao adolescente.

SAÚDE DAS MULHERES: Contexto de vida e de saúde das mulheres; desigualdades de gênero; indicadores epidemiológicos e políticas públicas de saúde. Direitos sexuais e reprodutivos: marcos legais e políticos. Cuidado de Enfermagem às mulheres na saúde sexual e reprodutiva, aos seus recém-nascidos e famílias, nos diversos níveis de atenção. Assistência de Enfermagem fundamentada na centralidade do cuidado, integralidade, humanização, promoção de saúde e em evidências científicas.

PROJETO DE PESQUISA II: Elaboração de projeto de pesquisa.

- **8º Período:**

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: Conceitos e princípios da atenção básica. Análise da situação de saúde da população. Doenças infecciosas e parasitárias persistentes, emergentes, reemergentes e as de tendência decrescente. Doenças crônicas não transmissíveis. Vulnerabilidade social e critérios de risco em saúde. Vigilância epidemiológica, sistema de agravos de notificação e Programa Nacional de Imunização. Ações de enfermagem para promoção de saúde individual e coletiva, dos diferentes segmentos sociais, incluindo minorias, portadores de deficiência ou com mobilidade reduzida.

ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: Contexto histórico da Enfermagem psiquiátrica e sua inserção em serviços de saúde mental. Reforma psiquiátrica, diretrizes político-assistenciais e direitos

humanos. Pressupostos epistemológicos e abordagens teóricas em saúde mental/psiquiatria. Prática do enfermeiro em saúde mental na assistência ao indivíduo e família: psicopatologia, adoecimento psíquico em suas manifestações de maior incidência e prevalência, comunicação terapêutica, relacionamento terapêutico e reabilitação psicossocial.

GERÊNCIA DO CUIDADO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM: Organização e gerência de serviços de Enfermagem. Gestão de pessoas na Enfermagem. Tecnologias e metodologias da gerência do cuidado. Diagnóstico e planejamento em Enfermagem. Avaliação em saúde e na Enfermagem.

SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO III: Integração de conteúdo. Dimensões do Cuidado em Enfermagem – Ética no exercício profissional.

- **9º Período:**

ESTÁGIO CURRICULAR: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação de Enfermagem, desenvolvidas na rede básica de serviços de saúde e outras instituições afins. Vigilância à saúde e saúde ambiental. Ações de promoção à saúde a todos os segmentos sociais. Direitos humanos, direitos à saúde com especial atenção às populações: quilombolas, afrodescendentes e indígenas.

- **10º Período:**

ESTÁGIO HOSPITALAR EM UNIDADES DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: Atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação em Enfermagem, desenvolvidas em instituições de saúde de média e alta complexidade.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: Apresentação do TCC.

7.1.2 Disciplinas Optativas:

ALIMENTAÇÃO E CULTURA: Processo de apropriação dos alimentos pelo homem. Aspectos culturais, sociais e políticos associados à alimentação. Difusão de hábitos alimentares modernos.

ANÁLISE DE SITUAÇÕES DE CONFLITO NO CONTEXTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE - EaD: Papel dos profissionais de saúde na administração de conflitos à partir da discussão de diversas situações conflituosas vivenciadas pelas equipes no contexto organizacional, identificando causas e consequências dessas situações para o trabalho em saúde, bem como para assistência prestada aos usuários. Principais estratégias de administração de conflito.

ANTROPOLOGIA FILOSÓFICA: Posição da Antropologia na Filosofia Geral. Concepções fundamentais acerca do homem no pensamento ocidental: antropologia moderna. A relação Antropologia Filosófica e Ciências Humanas. Elementos estruturais de uma antropologia sistemática.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO: Conteúdos teóricos e práticos e aspectos éticos, legais e humanísticos da assistência de Enfermagem ao indivíduo em situações de Urgências e Emergências em ambientes hospitalares e não hospitalares.

AValiação em Saúde Coletiva: Fundamentos e métodos de avaliação em saúde coletiva. Importância da avaliação para a qualidade da atenção em saúde.

BIOÉTICA: Antecedentes teóricos e históricos filosóficos da perspectiva moderna da bioética. Bioética e ética na prática em saúde. Reflexão sobre os aspectos éticos relativos à saúde dos indivíduos. Privacidade e confidencialidade, problemas de início e fim de vida, respeito à pessoa e tomada de decisão. Pesquisa em saúde.

CUIDADO, CLÍNICA E SUBJETIVIDADE: Estuda o Cuidado de Enfermagem em sua perspectiva clínica embasado pela teoria psicanalítica lacaniana.

DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS NA ADOLESCÊNCIA: Dependências químicas em seus aspectos gerais, de prevenção e tratamento especificamente na adolescência, momento crítico para início do uso de drogas.

EDUCAÇÃO, SAÚDE E VULNERABILIDADE: Aspectos históricos, conceituais e epistemológicos da educação em saúde. Os diferentes tipos de saberes e sua aplicação na saúde. Conceito de vulnerabilidade, populações vulneráveis e saúde. Processos educativos junto ao público vulnerável.

ENFERMAGEM DO NEONATO: Recém-nascido de alto risco: classificação, necessidades e assistência. Principais patologias do período neonatal, organização da assistência ao neonato de alto risco, necessidades nutricionais do recém-nascido de alto risco: aleitamento materno, projeto mãe canguru, banco de leite humano. Unidade neonatal e cuidado humanizado à família do recém-nascido de alto risco. Segurança na assistência ao neonato.

ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS: Bases teóricas, conceituais, gerenciais e metodológicas do cuidado ao adulto e idoso em situação crítica na terapia intensiva. Respostas humanas do adulto e idoso com agravos e doenças agudas graves, em tratamento clínico e cirúrgico em Unidades de Terapia Intensiva. Processo de tomada de decisão e raciocínio clínico frente ao paciente grave.

ENFERMAGEM EM NEUROLOGIA: Concepções teóricas e metodológicas da assistência de enfermagem ao paciente neurológico com ênfase na atuação de enfermagem junto ao paciente e familiares no processo de adoecer.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Contextualização do envelhecimento populacional. Políticas públicas brasileiras de atenção ao idoso. O autocuidado do idoso. Independência e autonomia na terceira idade. Atenção da equipe de saúde em relação às quedas. Relações familiares e modos de viver do idoso.

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES: Aborda conceitos e métodos epidemiológicos envolvidos no controle e prevenção das infecções hospitalares.

ÉTICA E CULTURA: Paradigmas culturais. Deontologia. Ética ambiental. Situações éticas na contemporaneidade.

FUNDAMENTOS DE LIBRAS: Visão sócio-antropológica da surdez. Aspectos históricos da educação de surdos e da formação da Libras. Relações entre surdos e ouvintes (educador, intérprete e família) e seu reflexo no contexto educacional. Noções básicas da estrutura linguística da Libras e de sua gramática. Filosofias educacionais aplicadas aos surdos e sua produção textual. Comunicação básica em Libras.

GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA: Estrutura organizacional da Unidade de Terapia Intensiva. Aspectos éticos e legais dos cuidados ao paciente grave. A função gerencial em unidades de terapia intensiva, gestão de cuidados de enfermagem e recursos institucionais no contexto de terapia intensiva.

LIDERANÇA E TRABALHO EM EQUIPE: Fundamentos teórico-metodológicos do trabalho em equipe. Relações de poder nas organizações.

POLÍTICA EDUCACIONAL: Políticas sociais e educação no Brasil. Organização do sistema educacional brasileiro: níveis, etapas e modalidades de ensino. Políticas e procedimentos de financiamento e de avaliação de sistemas de ensino. Profissionais da educação: formação e gestão.

POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: Marcos conceituais, estudo das políticas públicas. Evolução das políticas de saúde no Brasil. Relação público privado. Elaboração e formulação das políticas públicas, ciclo das políticas públicas. Evidências científicas. Métodos de análise de políticas públicas de saúde.

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DOENÇAS CRÔNICAS: INTERDISCIPLINARIDADE E INOVAÇÃO: Educação em saúde. Práticas educativas. Doenças crônicas. Interdisciplinaridade.

PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA: Estudo da prevenção e controle do câncer. Conteúdos relativos à prevenção, epidemiologia e tratamento dos principais tipos de câncer. Conceitos básicos em oncologia.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PESSOAS COM LESÃO CUTÂNEA CRÔNICA: Desenvolvimento das dimensões cognitiva e psicomotora dos discentes de graduação em enfermagem para a tomada de decisão clínica para prevenção e tratamento de pessoas com lesão cutânea.

PRIMEIROS SOCORROS: Princípios gerais e técnicos do atendimento imediato as pessoas acidentadas e/ou acometidas de mal súbito.

PROCESSO GERENCIAL E GESTÃO DE PESSOAS: Evolução histórica da gestão de pessoas: modelos, processos e tendências. Modelos de gestão de saúde e segurança no trabalho. Desenvolvimento de pessoas em serviços de saúde e de Enfermagem.

PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: Epidemiologia, políticas públicas e estratégias de controle das infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Abordagem coletiva e individual para o enfrentamento dos agravos para Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites e outras.

PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO: APRENDIZAGEM E ENSINO: Visão histórico-conceitual da Psicologia como ciência e sua contribuição à área educacional. Principais teorias de aprendizagem de base empirista, racionalista e interacionista. Problemas de aprendizagem. Interação professor/aluno: dinâmica da sala de aula.

SAÚDE DO IDOSO: Assistência de Enfermagem ao ser humano em seu processo de envelhecimento, considerando os principais agravos e os determinantes socioculturais, econômicos, biológicos e familiares. Políticas públicas para a saúde do idoso.

SAÚDE DO TRABALHADOR EM SERVIÇOS DE SAÚDE: Aspectos sociológicos do trabalho e relações com o processo saúde-doença, segurança e saúde no trabalho, serviços de referência no atendimento à saúde dos trabalhadores, mercado de trabalho em saúde.

SAÚDE E GÊNERO: Antecedentes históricos e filosóficos relacionados à evolução do conceito de gênero, marcos teóricos, identidade e assimetrias de gênero, masculinidade e transversalidade de gênero nas políticas públicas e suas repercussões na saúde e na atenção à saúde dos indivíduos e coletivos.

SAÚDE MENTAL E SOCIEDADE: Correlação entre saúde mental, direitos humanos e os fenômenos sociais determinantes.

SAÚDE REPRODUTIVA: Saúde sexual e reprodutiva; bases éticas dos direitos sexuais e reprodutivos: marcos legais e políticos. Cuidados pré-concepcionais e avanços tecnológicos relativos à contracepção e infertilidade; planejamento reprodutivo, aborto, maternidade e paternidade responsáveis.

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRÁTICA CLÍNICO-ASSISTENCIAL: Boas práticas na assistência a saúde. Incidente, dano, evento adverso e cultura de segurança. Desafios da Organização Mundial de Saúde e as metas internacionais. Noções Básicas de condução da investigação e de

notificação de incidentes, erros e eventos adversos. Estratégias de melhoria da segurança do paciente.

SINGULARIDADES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM: Estudo dos aspectos bio-psicossócio-espirituais do cuidado em Enfermagem, bases filosóficas do cuidar, instrumentos básicos de Enfermagem, cuidado a pessoas com necessidades especiais.

SOCIEDADE E PROCESSO SAÚDE DOENÇA: Evolução histórica do conceito de saúde-doença na sociedade; o ser humano e o processo saúde-doença, a produção e distribuição das doenças. Relações da saúde com condições de vida, ambiente de lazer e trabalho. Organização política, social e cultural da sociedade relacionada ao fenômeno saúde-doença; avanços científicos na preservação da vida e promoção da saúde.

SOCIOLOGIA DA EDUCAÇÃO: Especificidade do olhar sociológico em Educação. Relações entre educação e sociedade no contexto da modernidade. Percursos da sociologia da educação: da perspectiva funcionalista às teorias da reprodução. Análises contemporâneas sobre a escola, seus sujeitos e seu contexto sócio-cultural.

TANATOLOGIA: Concepções teóricas de tanatologia, seus aspectos histórico-cultural-espiritual sobre o processo de morrer e morte. Aspectos ético-legais, situações de morte clínica, eutanásia e a atuação da Enfermagem junto ao paciente e seus familiares no processo de morrer ou de morte.

TEORIAS DE ENFERMAGEM: Estuda aspectos conceituais e históricos e a aplicabilidade das Teorias de Enfermagem na assistência ao ser humano.

TELESSAÚDE/TELENFERMAGEM: Aspectos conceituais da telessaúde e telenfermagem. Características do processo de trabalho de Enfermagem no contexto dos serviços de saúde no

país. Potencial da telessaúde na assistência, no ensino, na gestão e na pesquisa em saúde. Experiências de telenfermagem no âmbito local, regional, nacional e internacional.

VIOLÊNCIA E SAÚDE: Acidentes e violência, aspectos teóricos e conceituais da violência e vulnerabilidade de grupos específicos. Sistema de informações, diagnósticos e notificação dos principais agravos por acidentes e violência.

7.1.3. Disciplinas Tópicos

TÓPICOS EM ENFERMAGEM APLICADA I: Atividades acadêmicas relacionadas à temática emergente ou de utilização na área de Enfermagem Aplicada (15h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM APLICADA II: Atividades acadêmicas relacionadas à temática emergente ou de utilização na área de Enfermagem Aplicada (30h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM BÁSICA I: Atividades acadêmicas relacionadas à temática emergente ou de utilização na área de Enfermagem Básica (15h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM BÁSICA II: Atividades acadêmicas relacionadas à temática emergente ou de utilização na área de Enfermagem Básica (30h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA I: Temáticas emergentes ou de atualização na área materno-infantil e saúde pública.

TÓPICOS EM ENFERMAGEM MATERNO E SAÚDE PÚBLICA II: Temáticas emergentes ou de atualização na área materno-infantil e saúde pública.

TÓPICOS EM ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA I: Temáticas emergentes ou de atualização na área materno-infantil e saúde pública.

TÓPICOS EM ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA II: Temáticas emergentes ou de atualização na área materno-infantil e saúde pública.

TÓPICOS EM ENFERMAGEM I: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (15h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM II: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (30h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM III: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (45h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM IV: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (45h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM V: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (60h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM VI: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (60h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM VII: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (60h).

TÓPICOS EM ENFERMAGEM VIII: Atividades acadêmicas relacionadas à temáticas emergentes ou de atualização na área de Enfermagem (90h).

8 PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

8.1 Programa de Tutoria

O Programa de Tutoria, definido em sua modalidade de *mentoring*, constitui-se como uma rede de acolhimento com a finalidade de integrar o estudante ao meio acadêmico, fortalecer seu desenvolvimento pessoal, interpessoal, profissional, ético e político, bem como sua autonomia ao longo do percurso de formação, qualificando o processo de ensino-aprendizagem (ANEXO IV).

A tutoria é compreendida como um processo de mediação entre professores e estudantes; implica acolher, apoiar, aconselhar, orientar e assessorar o discente, considerando sua subjetividade e as normas institucionais. Seu enfoque é educativo e flexível, centrado na singularidade do estudante e no seu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional (RODRIGUES; BAÍA, 2012). Busca conjugar autonomia e responsabilidade, independência e cooperação (CALLE MARQUEZ; SAAVEDRA GUZMAN, 2009).

O Programa de Tutoria permite aos professores e estudantes a elaboração de experiências de aprendizagem, de forma crítica e reflexiva, individual ou coletivamente, consolidando-se como um recurso de mediação pedagógica e de qualificação do processo de formação em Enfermagem. Para acompanhar o programa de tutoria e operacionalizar a rede de acolhimento junto ao Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem foi formada a Comissão Permanente de Tutoria.

A adesão dos estudantes ao programa é opcional e o desenvolvimento da atividade poderá ter aproveitamento conferido por meio de créditos, após análise da documentação apresentada pelo estudante à comissão de flexibilização curricular.

8.2 Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem

Admite-se a existência de dois diferentes modelos de avaliação, com seus fundamentos científicos, suas ideologias e efeitos nos processos ensino-aprendizagem. De um lado, o modelo que concebe a avaliação como controle, sustentando-se em uma epistemologia objetivista, cujos conceitos fundamentais são objetividade, certeza, neutralidade, verificabilidade, assegurados pelos procedimentos científicos, pelo uso de instrumentos objetivos e técnicas quantitativas. Do outro, o modelo que concebe a avaliação como produção de sentidos, sustentando-se em uma epistemologia subjetivista, capaz de fazer emergir práticas em que se valorizam as atitudes reflexivas e cooperativas dos atores envolvidos nas ações educativas. Para além das simples medidas, tal epistemologia subjetivista valoriza a realidade como instância complexa, dinâmica, aberta e polissêmica, para a qual concorda uma avaliação também polissêmica e pluri-referencial.

Reconhece-se a necessidade, na implementação do projeto pedagógico, de superação do modelo de avaliação objetivista, pretensamente neutro, cujo objetivo principal é prestar informações objetivas, técnicas, científicas, claras, incontestáveis sobre as aprendizagens, cujo valor está unicamente no produto; bem como a superação do modelo de avaliação subjetivista, resultado de um processo coletivo, rico de sentido formativo e, portanto, carregado de “tensões, conflitos e ambiguidades”, cuja ênfase está unicamente nos processos (POPKEWITZ, 1992).

Neste movimento de superação, o que se busca não é a escolha por um ou outro modelo, mas uma síntese de ambos, uma vez que não se trata de adotar exclusivamente o controle (medida, verificação, constatação) ou, tampouco também exclusivamente, de adotar procedimentos subjetivistas preocupados apenas com os processos.

Importante destacar que o controle, quando isolado, é insuficiente não favorecendo a autonomia. É uma intervenção fechada, centrada sobre um objeto, desligada de um contexto, sobre produtos, sem processos e consideração às subjetividades. É certo também que a avaliação como produção de sentidos, reflexão sobre valores e significados, não pode acontecer

isoladamente, pois, embora alimente debates, trabalhe com a pluralidade e a diversidade, abrindo possibilidades para a construção educativa e dos valores da existência humana, não pode prescindir do controle (DIAS BORDENAVE; PEREIRA, 2004).

Em termos funcionais pode-se afirmar que há as avaliações somativas, as diagnósticas e formativas. A avaliação somativa tem como referência normas e exigências acordadas pela UFMG, que permitirão a comparação dos resultados alcançados pelos estudantes e a sua conceituação. Os resultados são analisados a partir das competências a serem adquiridas pelos estudantes, em cada disciplina. A partir dessa avaliação, será emitido um conceito parcial de seu desempenho naquela atividade acadêmica.

As avaliações diagnósticas têm como função identificar o nível de conhecimento em que se encontra o estudante, fornecendo, portanto, elementos para constatação dos entraves, dificuldades de aprendizagem e avanços. Segundo Luckesi (2003),

Para não ser conservadora e autoritária, a avaliação terá de ser diagnóstica, ou seja, deverá ser o instrumento dialético do avanço, terá de ser o instrumento de identificação de novos rumos. Enfim, terá de ser o instrumento do reconhecimento dos caminhos percorridos e da identificação dos caminhos a serem perseguidos (LUCKESI, 2003, p.43).

A avaliação formativa tem a função de acompanhamento, de orientação e reorientação do processo. Os seus resultados fornecem subsídios para identificação do percurso do estudante, de suas potencialidades, seus interesses individuais, lacunas do seu conhecimento, dificuldades para aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e competências. Trata-se de instrumento essencial para que professores e estudantes tracem um mapeamento dos aspectos de aprendizagem que ainda não se efetivaram e em que medida estes se relacionam com os padrões de trabalho docente e as formas de aprendizagem dos estudantes. Assim, a avaliação formativa se constituirá em forte auxílio para o estudante desenvolver sua autonomia (Brasil, 2003). Além disso, permite analisar a relação entre os objetivos traçados, as aprendizagens ocorridas, os conteúdos produzidos e assimilados e as várias formas de abordá-los nas práticas pedagógicas. Na definição de Perrenoud (1999),

Avaliar é construir uma representação realista das aprendizagens, das condições, de suas modalidades, de seus mecanismos, de seus resultados. A avaliação é formativa quando permite orientar e otimizar as aprendizagens em curso sem preocupação de classificar, certificar, selecionar (PERRENOUD, 1999, p.104).

Em concordância com os princípios metodológicos e pedagógicos de base construtivista, bem como com as Normas Acadêmicas da UFMG, considera-se, no Projeto Pedagógico, que a avaliação seja somativa, diagnóstica e formativa, exercitada por meio de diversos instrumentos e combinação de diferentes abordagens. Essas devem promover experiências educativas que resultem em provocações intelectuais significativas no sentido do desenvolvimento do estudante.

Para além da avaliação formal dos estudantes exigida pela gestão acadêmica da UFMG, e como forma de manter o caráter inovador desse currículo, posto tratar-se de uma proposta pautada na flexibilidade, horizontalidade e dialógica dos processos de ensino-aprendizagem, pretende-se contemplar as seguintes diretrizes de avaliação no desenvolvimento do currículo:

- Priorizar atividades comuns a várias disciplinas que podem se traduzir em indutores da integração dos conteúdos.
- Realizar fóruns avaliativos entre professores do curso e estudantes, no início de cada semestre, com indicações e implantação das mudanças cabíveis para correção de rumos.
- Incentivar, o máximo possível, a capacidade de investigação e análise crítica do estudante.
- Propiciar diversos momentos avaliativos no desenvolvimento das disciplinas, ampliando a participação dos estudantes como sujeitos do conhecimento.
- Promover atividades de avaliação práticas, como por exemplo, observação direta, situação problema; que permitam julgar o desempenho do estudante em situações reais.
- Incentivar o estudante a praticar, em diferentes momentos do curso, a auto-avaliação, compreensão de suas próprias competências de como aprender, recorrendo ao professores, quando não atingir seus objetivos.

O sistema de avaliação orienta-se pela Legislação Educacional, pelo Regimento Geral da UFMG e pelas Normas Gerais do Ensino de Graduação da UFMG, em vigor desde 1990, após aprovação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFMG (UFMG, 2012).

O rendimento escolar é verificado por disciplina, abrangendo os aspectos de assiduidade e aproveitamento, ambos eliminatórios. Assim, é considerado aprovado o estudante que alcançar 75% de assiduidade nas disciplinas e obtiver entre 60 e 100 pontos. A apuração do resultado em cada disciplina é realizada por meio de pontos cumulativos, no total de 100 pontos. Nenhuma avaliação parcial de aproveitamento poderá exceder 40 pontos. O estudante aprovado que desejar melhorar o conceito obtido em disciplina poderá submeter-se, a seu critério, a Exame Especial. Nesse caso prevalecerá a melhor nota que obtiver (UFMG, 2012).

É importante destacar que a Escola de Enfermagem incentiva as experiências de ensino e aprendizagem realizadas não apenas pela presença em sala de aula. Nesse sentido valoriza e atribui créditos pela participação em eventos acadêmicos; pela colaboração em projetos de investigação científica ou de inovação tecnológica; pelo desenvolvimento de ações que visam a interação contínua com a sociedade e, ainda, pelo intercâmbio com estudantes e professores de outras universidades do Brasil e do exterior. Tais oportunidades são consideradas importante diferencial na formação do Enfermeiro.

9 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CURSO

Ressalta-se que, além dos momentos de avaliação contínua, com objetivo de acompanhar o desenvolvimento curricular, com suas dificuldades e seus avanços, busca-se oportunizar espaços com todos os sujeitos envolvidos no processo, para discussão e aprimoramento do Projeto Pedagógico, como oficinas e seminários.

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Graduação em Enfermagem, responsável pelo acompanhamento e avaliação curricular, promove atividades com o Colegiado de Graduação e oficinas de trabalho com participação dos docentes do curso, a cada semestre letivo. O produto dessas atividades permitiu a adequação da estrutura curricular, que vem sendo implementada após aprovação pela Pró-Reitoria de Graduação. Entre as principais adequações destacam-se a finalização da implantação da versão curricular 2009/1, a criação da disciplina TCC e sua primeira oferta em 2013/2, a criação de várias disciplinas optativas e elaboração dos ajustes curriculares, devidamente aprovados pela Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD, resultando na matriz atual: versão D-2018 (APÊNDICE A).

Em consonância com o perfil profissional, objetivos do curso e concepções presentes nos eixos do Projeto Pedagógico, as estratégias de avaliação do mesmo primam pela consideração aos princípios metodológicos e pedagógicos previamente discutidos, conforme quadro abaixo.

Quadro 5 - Estratégias de acompanhamento e avaliação do Projeto Pedagógico

Princípios Metodológicos	Princípios Pedagógicos
- Integração de disciplinas e conteúdos - Interdisciplinaridade - Articulação ciclo básico e profissionalizante - Articulação Teoria-Prática - Diversificação dos cenários de aprendizagem - Flexibilização	- Sociocostrutivismo - Concepção dialética do conhecimento - Educação para exercício da autonomia - Educação como ato dialógico - Educação como prática ético-política - Subjetividade como condição de transformação social
Estratégias - Adoção de medidas que induzam à integração das disciplinas, como elaboração de trabalhos comuns, seminários, estudos de casos e outros que envolvam várias disciplinas. - Delimitação de áreas contíguas entre disciplinas que possam estar em consonância, tanto com as práticas pedagógicas, quanto nas avaliações e elaboração de trabalhos científicos. - (Re)elaboração de conteúdos e abordagens sempre que as avaliações discentes e docentes indicarem. - Investimento em atividades teórico-práticas em campos diversos, utilizando a pesquisa para pensar os cotidianos em saúde. - Criação de momentos regulares e formais de avaliação do currículo, bem como informais, durante toda o seu desenvolvimento. - Evitar fragmentação de conteúdos entre vários professores, investindo na possibilidade do docente poder acompanhar o processo de aprendizagem do estudante durante a disciplina. - Implantação de ações que fortaleçam a articulação entre o serviço e a comunidade, contribuindo para efetiva (re)organização dos serviços, práticas e condições de vida da população à partir do princípios do SUS.	

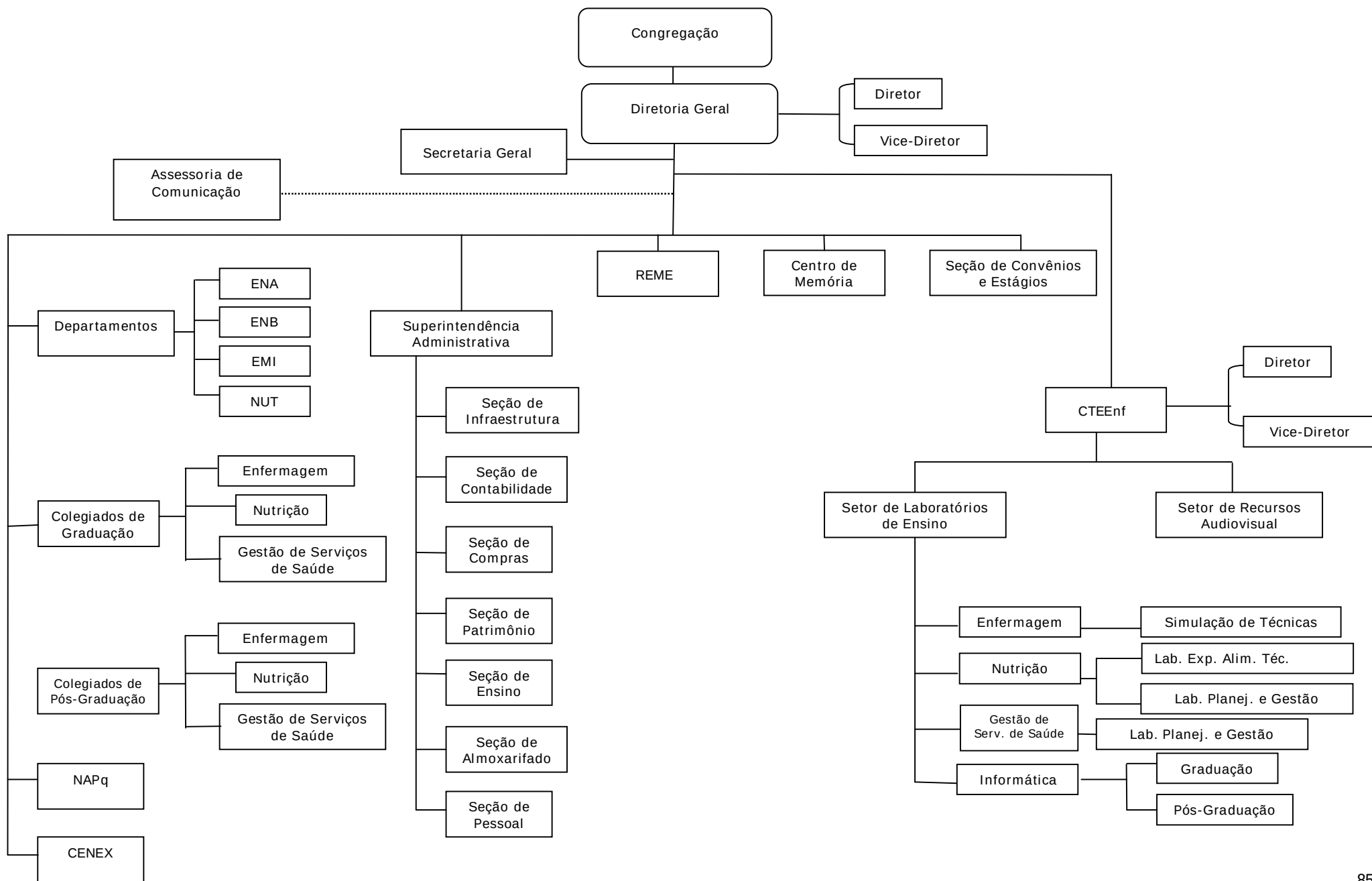
Fonte: Colegiado de Graduação, 2006.

Os cursos de graduação da UFMG, assim como das demais IES, passam regularmente por processo de avaliação pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), que articula diversos indicadores no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). O SINAES reúne informações do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), bem como das avaliações institucionais e dos cursos. Faz parte desse processo o Índice Geral de Cursos (IGC), que se efetiva por meio de um instrumento construído com base na média ponderada das notas dos cursos de graduação e pós-graduação de cada instituição, sintetizando num único indicador a qualidade de todos os cursos de graduação, mestrado e doutorado da mesma instituição de ensino. Esse índice é divulgado anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas - INEP/MEC e a UFMG tem mantido conceito máximo (5), desde 2009, quando esse indicador foi divulgado pela primeira vez. Além do IGC, há, ainda, o Conceito Preliminar de Curso (CPC), que se traduz como um indicador prévio da situação dos cursos de Graduação, também divulgado anualmente pelo INEP/MEC, junto com os resultados do ENADE (BRASIL, 2007).

10 INFRA-ESTRUTURA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

A atual estrutura da EEUFMG está em vigência desde a década de 1980 e sustenta-se em base matricial, própria da época em que foi planejada, em observância ao Estatuto Geral da Universidade. O organograma da EEUFMG (FIG. 2) apresentado a seguir, possibilita melhor visualização da estrutura da instituição.

Figura 2 - Organograma da EEUFMG - (Aprovado pela Congregação da EEUFMG em 14/9/2017)



A Congregação é seu órgão deliberativo máximo, estando a Diretoria apoiada pela Vice-Diretoria, Secretaria Geral e Assessoria de Comunicação.

Além dos Colegiados de Graduação e Pós-Graduação, o Centro de Extensão - CENEX e o Núcleo de Assessoramento à Pesquisa – NAPq, com suas funções específicas descritas abaixo, existem quatro Departamentos de Ensino: Enfermagem Básica - ENB, Enfermagem Aplicada – ENA, Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública - EMI e Nutrição - NUT. Cada Departamento funciona com uma Câmara Departamental, tendo a Assembléia Departamental como órgão deliberativo.

A EEUFMG cresceu, ao longo dos últimos cinco anos, com a entrada de mais de 500 alunos no Curso de Gestão, curso recém-criado no bojo dos projetos do REUNI, no Departamento de Enfermagem Aplicada, e aumento do número de vagas para o Curso de Nutrição; crescimento da pós-graduação *stricto sensu*, com a inclusão de novos docentes doutores, e, conseqüentemente, aumento de vagas para Mestrado e Doutorado, além de implantação do curso de mestrado em Nutrição em 2014.

A EEUFMG conta, atualmente, com 88 professores do quadro efetivo, sendo 84 doutores, 2 com doutorado em andamento e 2 mestres, lotados nos quatro departamentos que compõem a Unidade. Os docentes estão envolvidos em atividades de ensino de graduação e de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*, pesquisa e extensão. É importante ressaltar a participação efetiva de docentes de outras Unidades como: Instituto de Ciências Biológicas (ICB) e Instituto de Ciências Exatas (ICEX).

A EEUFMG possui um corpo de servidores técnico-administrativos em educação de 47 funcionários, em efetivo exercício na Escola, assim distribuídos: 34 em funções administrativas, 5 motoristas, 8 profissionais com formação específica para os laboratórios de ensino, sendo 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 1 técnica em nutrição, e 5 técnicos no laboratório de informática. Além desses, há 6 contratados terceirizados e 4 que foram cedidos.

O Centro de Extensão (CENEX) é órgão de assessoramento às atividades extensionistas da Unidade que possibilita viabilizar a política de extensão da Universidade. Atua como elemento intermediário entre a Unidade e a Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) e a Câmara de Extensão da UFMG. As atividades de extensão são realizadas sob a forma de programas,

projetos, cursos, eventos e prestação de serviços (assessorias e consultorias) nas áreas técnica, científica, artística e cultural.

O Núcleo de Assessoria à Pesquisa (NAPq) é um órgão ligado à Diretoria da Escola e à Pró-Reitoria de Pesquisa (PRPq), que tem como funções: divulgar na unidade as informações originadas da PRPq; encaminhar à PRPq questões referentes à pesquisa da unidade; controlar e orientar bolsistas de Iniciação Científica; divulgar eventos científicos para apresentação da produção científica; organizar encontros/seminários para divulgação da produção científica da escola; registrar os núcleos/grupos de pesquisas existentes na Escola; apoiar administrativamente os grupos/núcleos de pesquisa. Assim, o NAPq objetiva apoiar o desenvolvimento de pesquisas realizadas por docentes e discentes da Escola, controlando todos os procedimentos inerentes às Bolsas de Iniciação Científica e divulgando aos docentes pesquisadores, aos discentes em geral e aos bolsistas de iniciação científica as informações relevantes referentes à pesquisa, tais como possibilidades de financiamento, órgãos de financiamento, períodos para inscrição de projetos, divulgação de resultados, dentre outras.

O Centro de Tecnologia Educacional da Escola de Enfermagem da UFMG (CTEEnf) foi criado em 1972, como iniciativa do Programa Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES)/Centro Latino Americano de Tecnologia em Saúde (CLATES). Na década de 1990, o CTEEnf foi incorporado, como órgão complementar, à estrutura organizacional da Escola de Enfermagem. Desde sua criação tem como finalidade apoiar o desenvolvimento e incorporação de tecnologia educacional no processo de ensino e aprendizagem, por meio da orientação, coordenação, integração e incentivo à programas, projetos e atividades de pesquisa, produção, desenvolvimento e utilização de tecnologias.

O CTEEnf, atualmente, é composto por dois setores: Setor de Laboratórios de Ensino e Setor de Recursos Audiovisuais. O Setor de Laboratórios congrega o Laboratório de Simulação de Técnicas de Enfermagem, os Laboratórios de Informática para graduação e pós-graduação, o Laboratório Experimental de Alimentos e Técnicas Dietéticas e o Laboratório de Metabolismo e Composição Corporal.

O Laboratório de Simulação de Técnicas de Enfermagem pode ser definido como o local utilizado como recurso para o ensino prático de procedimentos que exigem habilidades atividades de simulação.

O desenvolvimento de habilidades constitui um dos requisitos básicos para a formação do enfermeiro, uma vez que o cuidado encontra-se intimamente ligado ao fazer em Enfermagem. Dessa forma, considera-se que o Laboratório seja um espaço de aproximação dos alunos com a realidade do cuidar em Enfermagem. Os estudantes simulam procedimentos e atividades técnicas em manequins, próteses e algumas delas são realizadas nos próprios colegas, como por exemplo, exame físico, realização de bandagens e transporte de acidentados em bloco.

Conforme consta no Regimento do CTENF, cap. XII, são objetivos deste setor, manter e estabelecer normas para utilização do acervo, com vistas ao atendimento da demanda externa e interna; provisionar os recursos humanos e materiais e físico para utilização do Laboratório de Simulação de Técnicas; divulgar e criar mecanismos de comunicação com diversos órgãos nacionais e internacionais.

Atualmente, o laboratório conta com três salas, sendo dois laboratórios e uma sala de acervos, identificados como Laboratório 1; Laboratório 2 e Sala de Almoxarifado, com todo o material devidamente catalogado. O Laboratório conta, ainda, com três manequins de simulação e materiais de consumo suficientes para aulas de simulação. Ademais, possui rotinas estabelecidas; controle de material permanente a ser utilizado e emprestado e controle de estoque (material de consumo a ser utilizado).

O Laboratório de Enfermagem da EEUFMG conta com a participação de um Professor Coordenador, um enfermeiro, um auxiliar de Enfermagem e um monitor de graduação. O monitor atua juntamente aos profissionais e aos alunos de graduação, sob supervisão indireta do professor e do enfermeiro. Ele acompanha os docentes nas aulas teóricas e práticas, de modo a contribuir na supervisão das simulações dos procedimentos práticos. Além disso, auxilia na organização e no processo de gerenciamento do setor. O grupo responsável pelo Laboratório realiza reuniões periódicas e procura manter o bom relacionamento com toda a comunidade da EEUFMG.

Vale lembrar, que todo o resíduo produzido nos ambientes do Laboratório de Enfermagem são devidamente acondicionados e descartados juntamente com os do Hospital das Clínicas.

O Laboratório Experimental de Alimentos e Técnicas Dietéticas e o Laboratório de Metabolismo e Composição Corporal, atendem às demandas dos cursos de graduação e pós graduação em nutrição.

O Laboratório de Informática disponibiliza recursos de tecnologia da informação para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem nos níveis de graduação e pós-graduação, oferecendo aos usuários computadores com programas básicos de computador e acesso à internet. Atualmente, são ofertadas disciplinas da graduação e pós-graduação nesse laboratório, que utilizam programas voltados para a pesquisa e bases de dados em saúde.

O Laboratório de Informática é composto por duas salas de informática, com 42 computadores disponíveis, para uso dos docentes e discentes dos cursos de graduação em Enfermagem. Além destes laboratórios, a Escola conta também com um Laboratório de Informática para os alunos de pós-graduação, com capacidade para 12 equipamentos. Nestes ambientes é possível o acesso à rede UFMG, à Internet e a programas básicos de informática necessários para a elaboração de trabalhos didáticos. Os laboratórios de informática funcionam de 7 às 22h e contam com profissionais de informática para apoio técnico durante todo o período.

O Setor de Recursos audiovisuais concentra os equipamentos e materiais tecnológicos que são utilizados nas atividades de ensino, pesquisa e extensão da unidade. Atua na organização, controle, manutenção e avaliação do acervo, atendendo a demanda interna prioritariamente e, quando possível, a demanda externa. O setor possui no seu quadro de pessoal dois servidores administrativos.

Nos vários anos de sua atuação, o CTEEnf tem procurado garantir as condições para o desenvolvimento das atividades didáticas em sala de aula e nos laboratórios de simulação.

Com o crescimento do conjunto de atividades da EEUFMG, no ensino de graduação, de pós-graduação *stricto sensu*, na pesquisa e na extensão, na qual se incluem os cursos de especialização em convênio com o Ministério da Saúde, houve necessidade de reorganizar os

setores de trabalho administrativo na Escola. Foram criados a Seção de Convênios e Estágios, o Departamento de Nutrição e a Revista Mineira de Enfermagem – REME, uma revista de responsabilidade exclusiva da EEUFMG desde 2012.

Ressalta-se, ainda, o crescimento do ensino de Internato Rural, o aumento do número de pesquisas em todos os departamentos, além da elevação do número de convênios nacionais e internacionais, tanto para intercâmbios de estudantes e professores da graduação e pós-graduação e capacitação de pessoal na área da saúde com os projetos de especialização em convênio com o Ministério da Saúde, como para o desenvolvimento de pesquisas interinstitucionais.

As atividades administrativas de suporte são coordenadas pela Assessoria Administrativa e desenvolvidas através das Secretarias dos Departamentos e das Seções de Ensino, de Pessoal, de Contabilidade, de Compras, de Almoxarifado, de Patrimônio e de Infra-Estrutura, que é composta pelos setores de Transporte, de Manutenção, de Limpeza e de Copa.

O Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (CEMENF) foi criado em 22 de fevereiro de 2006, alicerçado por muitos anos de iniciativas que favoreceram a preservação da memória da Escola de Enfermagem. O CEMENF armazena o acervo documental, iconográfico e oral do acervo da Escola de Enfermagem Carlos Chagas – 1933 a 1968 – e o acervo EEUFMG – de 1968 até os dias atuais (acervo iconográfico, equipamentos e arquivos intermediário e permanente).

Além de ser um espaço de tratamento e preservação do acervo de memória e história da Escola de Enfermagem, o CEMENF atua como um centro dinâmico da reflexão e do fazer histórico no âmbito da Universidade em seu processo educativo, cultural e científico, articulado com o ensino, a pesquisa e a extensão, ampliando a relação entre a Escola de Enfermagem e a Sociedade.

O Acervo do CEMENF, contribui para a formação dos alunos por meio de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão. O Centro de Memória disponibiliza seu acervo ao público interno e externo para pesquisas e visitação da sua exposição. Como atividade de ensino, funciona como apoio para a disciplina que trabalha com conteúdo de história da Enfermagem.

Seu acervo também contribui para as pesquisas de pós-graduação tendo fundamentando dissertações de mestrado e teses de doutorado.

A Unidade conta com o acervo da biblioteca instalada no *Campus* Saúde, cuja área é de 3182m², distribuídos em quatro andares. A biblioteca é cooperante do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, com a responsabilidade de coletar, analisar e processar a produção científica relativa às ciências da saúde, gerada em âmbito institucional, para alimentar a base de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), de responsabilidade da BIREME e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), coordenada pela EEUFMG e Centros Cooperantes REDE BVS ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V. *et al.* Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. **Economia Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, pp. 623-645, 2013.

BACHELARD, G. **Epistemologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983. 196p.

BECK, C. L. C. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 54-61, 2009.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface Comunic. Saúde Educ.**, Botucatu, v.9, n.17, p.389-406, 2005.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela terra. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. **Parecer CNE/CES, 1133/2001**. Brasília: ME, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNE/CES, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhos da Área de Enfermagem – PROFAE**. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2003.

BRASIL. **Lei 11.788** de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 13/12/2007, p. 39-43.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa nº 40** de 12 de dezembro de 2007. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação da educação superior no sistema federal de educação. Brasília: Diário Oficial da União, 26/09/2008, p. 3.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015b. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 462 p.

BURNHAM, F. T. Sociedade da informação, sociedade do conhecimento, sociedade da aprendizagem: implicações ético-políticas no limiar do século. In: LUBISCO, N.; BRANDÃO, L. **Informação e informática**. Salvador: Edufba, 2000. p.283-307.

CALLE MARQUEZ, M. G.; SAAVEDRA GUZMAN, L. R. La tutoría como mediación para el desarrollo autónomo del estudiante. **Tabula Rasa**, Bogotá, n. 11, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892009000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2015.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CASTIEL, L. D. **O buraco e o avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas: Papirus, 1994.

CECCIM, R. B.; FEVERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2004.

DEMO, P. Extensão como pesquisa. **UFBA em campo**: uma experiência de articulação ensino/pesquisa e sociedade. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1998. p. 19-22.

DESLANDES, S. F. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**., Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005.

DIAS BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 5. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

ENRIQUEZ, E. O papel do sujeito humano na dinâmica social. In: MACHADO, M. N. M. *et al.* **Psicossociologia**: análise social e intervenção. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

FEVERWERKER, L. C. M. **Mudança na educação médica e residência-médica no Brasil**. São Paulo: HUCITEC; 1999. p. 47-83.

FLEURY, S. **Reforma dos serviços de saúde no Brasil**: movimentos sociais e sociedade civil. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/928_ReformaSUS.pdf> Acesso em: 09 mar. 2015.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Petrópolis: Vozes, 1972. 117p.

FREIRE, Paulo. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 15, n. 42, p. 259-268, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142001000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2016.

FROMM, E. **Conceito marxista do homem**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

GADAMER, H. G. **Verdad y método**: fundamentos de una hermenéutica filosófica. Salamanca: Sigueme, 1996.

LAURENTI, R. Transição demográfica e transição epidemiológica. In: **Anais...1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia**; 1990 2-6 set; Campinas. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1990. p.143-65.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MACEDO, M. C. S. *et al.* Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2005. p. 229-250.

MEDRONHO, R. A. *et al.* Estudos ecológicos. In: MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. p.91-8.

MENDES, E. V. **O distrito sanitário: o processo de integração docente assistencial (IDA) no Brasil**. São Paulo: HUCITEC; 1995.

MERHY, E. E. E daí surge o PSF como uma continuidade e um aperfeiçoamento do PACS. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, Botucatu, v.9, p. 147-149, 2001.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MORIN, E. **A religação dos saberes**: o desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MORIN, E. **O problema epistemológico da complexidade**. 2. ed. Portugal: Europa-América, 1996. 135p.

NICO, J. B. Currículo universitário: da geometria cartesiana à relatividade einsteiniana. In: PACHECO, J. A.; PARASKEVA, J. M.; SILVA, A. **Reflexão e inovação curricular**. Braga: Centros de Estudos em Educação e Psicologia Universidade do Minho; 1998. p. 167-175.

NORONHA, L. *et al.* Zika virus damages the human placental barrier and presents marked fetal neurotropism. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz.**, Rio de Janeiro, v. 111, n. 5, p.287-293, 2016.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. Entrevista. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, Botucatu, v.4, n.7, p. 129-37, 2000.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**. Series Saúde no Brasil 1. Suplemento. p. 11-31. Mai 2011.

PERRENOUD, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PIAGET, J. Introduction à l'Epistemologie Génétique. Part 1: La Pensée Mathématique. Paris: Presses Universitaires de France, 1949 *apud* OLIVEIRA, L. Percepção e representação do espaço geográfico. In: DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. (Org.). **Percepção ambiental; a experiência brasileira**. São Paulo: Studio Nobel, 1996.

POPKEWITZ, T. S. **Profissionalização e formação de professores**: algumas notas sobre a sua história, ideologia e potencial. In: NÓVOA, A. (Coord.). Os professores e a sua formação. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.

RICOEUR, P. **O si mesmo como um outro**. Campinas/SP: Papirus, 1991.

RODRIGUES, M. A.; BAIA, M. C. Mediação e acompanhamento na formação, educação e desenvolvimento profissional. **Rev. Enferm. Ref.**, Coimbra, v. III, n. 7, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2016.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. 4. ed. São Paulo. 1997.

SEVERINO, A. J. Educação, trabalho, cidadania: a educação brasileira e o desafio da formação humana no atual cenário histórico. **São Paulo Perspect.**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2000.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. 156 p.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p., 1946-1961, 2011.

SNYDERS, G. **A alegria na escola**. São Paulo: Manole, 1988. 284p.

TIMÓTEO, R. P.; LIBERALINO, F. N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, p.358-360, 2003.

TROJAN, R. M. Pedagogia das competências e diretrizes curriculares. In: **III**

Simpósio Trabalho e Educação, 2005, Belo Horizonte - MG. III Simpósio Trabalho e Educação, 2005.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. **Cuidar e humanizar**: relações e significados. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

YOUNG, M. F. D. **O currículo do futuro: da "nova sociologia da educação" a uma teoria crítica do aprendizado**. Campinas: Papirus, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução Complementar nº 01/98**, de 10 de dezembro de 1998. Complementa as Normas Gerais de Ensino de Graduação da UFMG, permitindo o início da implantação do processo de flexibilização dos currículos de graduação. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

_____. Escola de Enfermagem. Colegiado de Graduação em Enfermagem. **Resolução nº 01/2010**, de 09 de dezembro de 2010. Estabelece critérios para atribuição de créditos em atividades acadêmicas. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

_____. Conselho Universitário. **Resolução Complementar nº 03/2012**, de 27 de novembro de 2012. Reedita, com alterações, a Resolução Complementar nº 01/2010, de 16 de março de 2010, que aprovou o Regimento Geral da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

_____. Escola de Enfermagem. Colegiado de Graduação em Enfermagem. **Resolução nº 02/2013**, de 07 de maio de 2013. Dispõe sobre os critérios para a realização de estágio curricular não obrigatório do curso de Graduação em Enfermagem. Belo Horizonte: UFMG, 2013b.

_____. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 16/2014**, de 07 de outubro de 2014. Regulamenta, na UFMG, o aproveitamento de estudos realizados por estudantes de graduação em outras instituições de ensino superior e revoga a Resolução do CEPE nº 02/2007, de 10 de maio de 2007. Belo Horizonte: UFMG, 2014c.

_____. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 18/2014**, de 07 de outubro de 2014. Regulamenta os Grupos de Disciplinas de Formação Avançada. Belo Horizonte: UFMG, 2014a.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2013/2017**, de 19 de abril de 2013. Belo Horizonte: UFMG, 2013a. Disponível em: <https://www.ufmg.br/dai/textos/PDI_UFMG%202013_2017.pdf>. Acesso em: 10 maio 2015.

_____. Escola de Enfermagem. Colegiado de Graduação em Enfermagem. **Resolução 01/2016**, de 27 de abril de 2016. Estabelece as normas para o Trabalho de Conclusão de Curso

(TCC) da Graduação em Enfermagem – UFMG e revoga a Resolução nº 01/2014, de 26 de fevereiro de 2014. Belo Horizonte: UFMG, 2016.

_____. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 19/2014**, de 07 de outubro de 2014. Regulamenta a oferta de “Formação Transversal” aos alunos dos cursos de graduação da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2014b.

VAITSMAN, J. Saúde, cultura e necessidades. In: FLEURY, S. **Saúde coletiva?** questionando a onipotência do social. Rio de Janeiro: Relume-Damará, 1992.

VEIGA-NETO, A. J. **Crítica pós-estruturalista e educação**. Porto Alegre: Sulina, 1995.

VERAS, R. P.; ALVES, M. I. C. A população idosa no Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde. In: MINAYO, M. C. **Os muitos brasis:** saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 320-337.

VERMELHO, L. L.; MONTEIRO, M. F. G. Transição demográfica e epidemiológica. In: MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 91-103.

VICTORA, C. G. *et al.* Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. **The Lancet Series:** health in Brazil, Oxford, p. 90-102, 2011.

VILLELA, L. C. M. **Mortalidade por homicídios, acidentes de transporte e suicídios no município de Belo Horizonte e Região Metropolitana, em série histórica de 1980 – 2000**. 2005. 196. F. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L. S. **Mind in society:** the development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

ANEXOS

ANEXO I

RESOLUÇÃO Nº 02/2017, DE 28 DE JUNHO DE 2017

Estabelece critérios para atribuição de créditos em atividades acadêmicas e revoga a Resolução 04/2016, de 08/06/2016, do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, no uso de suas atribuições, considerando a Resolução Complementar n.º 01/1998, de 10 de dezembro de 1998, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais, que complementa as Normas Gerais de Ensino de Graduação da UFMG, permitindo o início da implantação do processo de flexibilização dos currículos de graduação, revoga a Resolução n.º 04/2016, de 08 de junho de 2016, do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, e resolve:

Art. 1º - Instituir atividades acadêmicas, realizadas durante o período do curso de graduação em enfermagem, para integralização de 12 (doze) créditos no curso, referentes a 25% dos créditos de disciplinas optativas previstas no currículo e seus respectivos critérios de atribuição.

Art. 2º - SEMINÁRIO / JORNADA / SIMPÓSIO / MOSTRA/ DISCUSSÕES TEMÁTICAS E ATIVIDADES EQUIVALENTES: Será atribuído no 0,5 (meio) crédito para a participação do estudante em Seminário/Jornada/Simpósio/Mostra/Discussões Temáticas e atividades equivalentes que tenham carga horária mínima de 15 (quinze) horas por atividade, sendo concedido, no máximo, 1 crédito por semestre. A avaliação será realizada pelo Professor Tutor ou Professor Orientador, de acordo com a relevância da atividade para a formação do estudante de enfermagem, mediante a entrega de relatório da atividade e certificado. A nota atribuída pelo professor Tutor ou Orientador deverá ser registrada em formulário próprio, sendo atribuído de 0 (zero), para atividades não pertinentes à formação acadêmica, à 100 (cem) para atividades pertinentes. As atividades com carga horária menor que 15 horas não serão avaliadas pela Comissão de Flexibilização, exceto quando as atividades forem continuação e/ou complementares. Assim como, para apresentar o pedido de flexibilização, deverá ser apresentado sempre no mínimo 2 atividades de 15 horas. Nos casos de participação em eventos como organizador ou participante ativo, o aluno integralizará 02 (dois) créditos por atividade, com limite de 04 (quatro) créditos para essa modalidade, por semestre.

Parágrafo único: As Ligas Acadêmicas devem ser registradas no CENEX e os Grupos de Estudo, registrados no departamento do professor da UFMG responsável pela orientação do grupo. Para solicitar a integralização de créditos por atividades em Discussão Temática, o estudante deverá

apresentar declaração e/ou certificado emitido pela coordenação do Grupo de Estudo ou Liga Acadêmica, especificando a carga horária cumprida e o rendimento do aluno.

Art. 3º - PROGRAMA DE TUTORIA: Será atribuído no máximo 1 (um) crédito para a participação formalizada do estudante no Programa de Tutoria. A avaliação da atividade do estudante no Programa será realizada pelo seu Professor Tutor, mediante relatório de atividades.

Art. 4º - REPRESENTAÇÃO DISCENTE EM ORGAOS COLEGIADOS DA ESCOLA DE ENFERMAGEM: Será atribuído no máximo 1 (um) crédito para cada mandato do titular. A avaliação dar-se-á por meio de relatório apresentado pelo estudante e relatório de avaliação do Professor coordenador do órgão colegiado, pontuando-o em uma escala de 0 (zero) a 100 (cem), em formulário próprio.

Art. 5º - INICIAÇÃO À PESQUISA, DOCÊNCIA, EXTENSÃO:

I - Iniciação à Pesquisa: Participação do estudante em projetos de Iniciação Científica (com ou sem bolsa), com **duração mínima de 4 (quatro) meses** e carga horária mínima de 12 (doze) horas semanais. Serão atribuídos 2 (dois) créditos para cada 4 (quatro) meses de participação nas atividades de iniciação à pesquisa. A avaliação dar-se-á por meio de relatório apresentado pelo estudante e relatório de avaliação do professor responsável pelo projeto, sobre o desempenho do estudante nas atividades propostas, pontuando-o em uma escala de 0 (zero) a 100 (cem), em formulário próprio.

II - Programas de Graduação: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), Programa Especial de Graduação (PEG) e Programa de Monitoria de Graduação (PMG): Participação do estudante em programas de graduação, com **duração mínima de 4 (quatro) meses e 12 (doze) horas semanais**. Serão atribuídos 2 (dois) créditos para cada 4 (quatro) meses de participação em um dos programas. A avaliação dar-se-á por meio de relatório apresentado pelo estudante e relatório de avaliação do professor responsável pelo projeto, sobre o desempenho do estudante nas atividades propostas, pontuando-o em uma escala de 0 (zero) a 100 (cem), em formulário próprio.

III - Extensão: Participação do estudante em projetos de Extensão (com ou sem bolsa), com **duração mínima de 4 (quatro) meses** e carga horária mínima de 12 (doze) horas semanais. Serão atribuídos 2 (dois) créditos para cada 4 (quatro) meses de participação. A avaliação dar-se-á por meio de relatório apresentado pelo estudante e relatório de avaliação do professor responsável pelo projeto, sobre o desempenho do estudante nas atividades propostas, pontuando-o em uma escala de 0 (zero) a 100 (cem), em formulário próprio.

Art. 6º - VIVÊNCIA PROFISSIONAL COMPLEMENTAR: Participação do estudante em estágio extracurricular, com ou sem remuneração, em estabelecimentos assistenciais de saúde e outras instituições que mantenham convênio com a Escola de Enfermagem da UFMG. Serão atribuídos 1 (um) crédito para a **permanência mínima de 2 (dois) meses**, no campo de estágio com jornada semanal mínima de 12 (doze) horas. A avaliação dar-se-á por meio de apresentação de: relatório elaborado pelo supervisor da atividade; relatório elaborado pelo estudante com avaliação do professor da Escola de Enfermagem da UFMG, sobre o desempenho do estudante nas atividades propostas, pontuando-o em uma escala de 0 (zero) a 100 (cem), em formulário

próprio; e lista de presença ou relatório de presença, devidamente assinada pelo estudante e supervisor da atividade.

Art. 7º - Para solicitar a flexibilização de créditos, o estudante deverá preencher o formulário próprio e anexar os seguintes documentos:

I - relatório do estudante;

II - aprovação das atividades por seu Professor Tutor ou orientador, em uma escala de 0(zero) a 100(cem), nos casos previstos no Art. 2º e 3º, se estas forem pertinentes para a formação;

III – Avaliação de desempenho do estudante, em uma escala de 0(zero) a 100(cem), nos casos previstos nos Art. 4º, 5º e 6º.

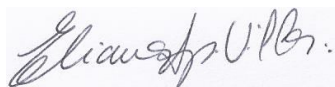
Art. 8º - A análise do requerimento de flexibilização de créditos caberá à Comissão de Flexibilização Curricular e o registro dos créditos concedidos será efetuado na Seção de Ensino.

Art. 9º - A integralização dos créditos relacionados às atividades acadêmicas será condicionada à obtenção de 60 pontos ou mais, conforme Regimento da UFMG.

Art. 10º - Os casos omissos serão decididos pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem.

Art. 11º - Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 12º - A presente Resolução entra em vigor nesta data.



Profa. Eliana Aparecida Villa
Coordenadora do Colegiado de Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da UFMG

Aprovada em reunião do
Colegiado do Curso de Graduação
em Enfermagem em 28/06/2017.

ANEXO II

RESOLUÇÃO Nº 02/2013, 07 DE MAIO DE 2013

Dispõe sobre os critérios para a realização de estágio curricular não obrigatório, do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

A Comissão de Estágios do Curso de Graduação em Enfermagem, instituída pela Portaria Nº 159/2011, datada de 17 de outubro de 2011, considerando os dispostos na Lei Federal 11.778 de 25/09/2008, Resolução COFEN 371/2010, Resolução Nº 02/2009 de 10 de março de 2009, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFMG, Orientação Normativa nº 7 de 30/10/2008 da Secretária de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e a Resolução 01/2010 de 09 de dezembro de 2010 do Colegiado de Graduação em Enfermagem, resolve:

I – DA DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E RELAÇÕES

Art. 1º - Estágio é considerado uma atividade acadêmica, obrigatória ou não, que configura vivência profissional destinada a propiciar ao graduando a aprendizagem de aspectos essenciais, importantes, que contribuam para a sua formação profissional. Este deverá ser realizado, em Instituições públicas, privadas ou em instituições da sociedade civil organizada, unidades ou órgãos da própria UFMG.

Parágrafo único - O estágio deve estar sob a responsabilidade de um professor orientador designado pelas coordenadorias de disciplinas/departamentos ou órgão colegiado.

Art. 2º - O estágio curricular não obrigatório é considerado como a participação do aluno em atividades opcionais, com ou sem remuneração, em instituições públicas, privadas ou em instituições da sociedade civil organizada, unidades ou órgãos da própria UFMG, com as quais a Escola de Enfermagem/UFMG mantenha celebração de termo de compromisso.

§ 1º - A essa modalidade de estágio poderá ser atribuído 03 (três) créditos ao aluno. Para isso, o aluno deverá permanecer por um período mínimo de 06 (seis) meses no campo de estágio, com uma jornada mínima de 12 (doze) e máxima de 30 (trinta) horas semanais. O total de créditos para essa atividade não poderá exceder a 12 (doze).

§ 2º - O estágio curricular não obrigatório deve estar sob a responsabilidade do professor tutor do aluno, designado pelo Colegiado de Graduação e ser acompanhado por um enfermeiro da unidade na qual o aluno fará o estágio ou pelo professor responsável pelo estágio.

§ 3º - No caso do professor tutor designado pelo Colegiado de Graduação em Enfermagem não ser enfermeiro, o aluno deverá buscar novamente o Colegiado para que este órgão indique outro professor para o acompanhamento específico do estágio não obrigatório. Este encaminhamento deverá ocorrer sem prejuízo da relação aluno e professor tutor para as demais atividades de tutoria durante o curso de graduação.

§ 4º - Para a realização dessa modalidade de estágio, o aluno deverá ter cursado e ter sido aprovado nas disciplinas “Sistematização da Assistência de Enfermagem” (ENB 056) e “Fundamentos do Cuidado de Enfermagem” (ENB 040).

Art. 3º - Para a realização de estágio curricular não obrigatório, deve haver a celebração de termo de compromisso entre o aluno, a instituição concedente e a Escola de Enfermagem/UFMG.

Parágrafo único - As atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio devem ser compatíveis com as previstas no termo de compromisso e no plano de atividades. No caso de estágio curricular não obrigatório, o aluno deverá apresentar o plano de atividades aprovado pelo professor tutor e o enfermeiro responsável pelo estágio.

Art. 4º - Os estágios curriculares não obrigatórios, conforme disposto no art. 2º e no art. 3º desta resolução, não conferem vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre a parte concedente do estágio e o aluno.

II - DAS RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO – COLEGIADO DE GRADUAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFMG

Art. 5º - Celebrar termo de compromisso entre aluno, instituição concedente do estágio e a Escola de Enfermagem/UFMG.

Art. 6º - Indicar o professor tutor do aluno, que será o responsável pelo acompanhamento do estágio curricular não obrigatório.

Art. 7º - Atribuir ao professor tutor do aluno em estágio curricular não obrigatório, carga horária de 01 (uma) hora por aluno acompanhado.

Parágrafo único – Cada tutor poderá acompanhar no máximo 03 (três) alunos no período de 01 (um) ano.

Art. 8º - Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios curriculares não obrigatórios.

Art. 9º- Exigir do aluno em estágio curricular não obrigatório, no prazo não superior a 06 (seis) meses, a apresentação de relatório técnico sobre as atividades desenvolvidas.

Art. 10º- Criar e alimentar banco de dados com o cadastro dos alunos em **estágio curricular não obrigatório**.

III – DA PARTE CONCEDENTE DOS ESTÁGIOS CURRICULARES NÃO OBRIGATÓRIOS

Art. 11 - Pessoas jurídicas de direito privado e órgãos da administração pública direta, autárquica e fundações pertencentes aos poderes da União, Estado e Municípios, bem como, profissionais liberais de nível superior, devidamente registrados em seus conselhos de fiscalização poderão oferecer estágio curricular não obrigatório, desde que:

I – Celebrem termo de compromisso com a Escola de Enfermagem/UFMG e aluno, zelando por seu cumprimento;

II – Ofertem instalações que tenham condições adequadas e seguras para proporcionar ao aluno as atividades de aprendizagem profissional;

III – Indiquem um enfermeiro do quadro de pessoal com formação e experiência profissional na área de conhecimento no qual o estágio será realizado para supervisionar o aluno;

Parágrafo único – Este enfermeiro deverá participar da formalização e planejamento do Plano de Atividades do aluno, conforme disposição da Resolução COFEN 371/2010 e Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008.

IV – Contratem em favor do estagiário, seguro contra acidentes pessoais, com apólice compatível ao valor de mercado e estabelecido no termo de compromisso;

V - Quando do desligamento do aluno do estágio curricular não obrigatório, a concedente deverá entregar ao estagiário, termo que comprove a realização do estágio contendo as atividades desenvolvidas, período do mesmo e à avaliação de desempenho realizada pelo supervisor;

VI – Mantenham a disposição da fiscalização dos órgãos competentes, a documentação que comprove a relação de estágio;

VII – Encaminhem ao tutor do aluno em estágio curricular não obrigatório, relatório sobre as atividades realizadas e o desempenho técnico-científico e ético do aluno, com periodicidade mínima de 06 (seis) meses, ou inferior, caso o estágio seja finalizado antes.

Art. 12 - O aluno do estágio curricular não obrigatório deverá receber auxílio transporte e bolsa ou outra forma de contraprestação que venha ser acordada entre as partes.

IV – DOS DEVERES E OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO

Art. 13 - A jornada de atividade de estágio curricular não obrigatório será definida em comum acordo entre a Escola de Enfermagem, a parte concedente e o aluno, devendo constar no termo de compromisso e ser compatível com as atividades acadêmicas.

Parágrafo único - As atividades de estágio não poderão ultrapassar 06 (seis) horas diárias e 30 horas semanais, exceto, se forem realizadas no período noturno.

Art. 14 - O aluno não poderá realizar atividades de estágio curricular não obrigatório, numa mesma instituição ou órgão, por período superior há 02 (dois) anos.

Art. 15 - É assegurado ao estagiário, sempre que o estágio curricular não obrigatório tiver duração igual ou superior a 01 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente, no período de férias escolares.

Art. 16 - Ao final do estágio curricular não obrigatório, o aluno deverá apresentar ao seu tutor, um relatório técnico sobre as atividades desenvolvidas.

Parágrafo único - Caberá ao aluno do estágio curricular não obrigatório solicitar ao Colegiado de Graduação, a integralização de créditos.

V – DOS DEVERES E OBRIGAÇÕES DO PROFESSOR TUTOR DO ALUNO

Art. 17 - Avaliar as instalações das instituições de saúde e órgãos afins, quanto à adequação a formação profissional do aluno.

Art. 18 - Exigir do aluno, em prazo não superior a 06 (seis) meses, a apresentação de relatório técnico sobre as atividades desenvolvidas no período do estágio curricular não obrigatório e, do enfermeiro indicado pela concedente, o desempenho acadêmico e ético referente ao período de realização das atividades.

Art. 19 - O tutor do aluno, após análise do relatório técnico apresentado pelo aluno em estágio curricular não obrigatório e do parecer do enfermeiro responsável, devolverá o mesmo ao aluno.

Parágrafo único - Em caso de solicitação de integralização de créditos, por parte do aluno em estágio curricular não obrigatório, o tutor do aluno deverá preencher e assinar os documentos exigidos pelo Colegiado de Graduação.

Art. 20 - Em caso de descumprimento das normas do estágio curricular não obrigatório pela concedente, orientar o estagiário a buscar outra instituição ou órgão.

Art. 21 - As questões omissas serão tratadas pelo Colegiado de Graduação de Enfermagem sendo aplicável, no que for cabível, as disposições pertinentes à matéria constantes da lei 11. 788/2008, da Orientação Normativa nº 7 de 30/10/2008 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Resolução CEPE nº 02/2009 de 10/03/2009 e da Resolução COFEN nº 371/2010.

Art. 22 - Esta Resolução entra em vigor após a sua aprovação pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem.

Belo Horizonte, 07 de maio de 2013.

Profa. Flávia Sampaio Latini Velásquez
Coordenadora do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem

Aprovada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem em reunião realizada em 29 de maio de 2013.

ANEXO III

RESOLUÇÃO N° 01/2016, DE 27 DE ABRIL DE 2016

Estabelece as normas para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Graduação em Enfermagem – UFMG e revoga a Resolução 01/2014, de 26/02/2014.

O Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, resolve:

Art.1º - Alterar as normas para o Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem, estabelecidas na Resolução 01/2014, de 26 de fevereiro de 2014.

DA DEFINIÇÃO:

Art.2º - O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma obrigatoriedade para fins de obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem. Consiste em um trabalho científico realizado pelo aluno de graduação em Enfermagem, durante o curso, sob a orientação de um professor da UFMG. Fundamenta-se no rigor metodológico da ciência, visando à sistematização do conhecimento vivenciado ao longo do curso. Deve ser elaborado sob a forma de artigo científico, sendo, obrigatoriamente, apresentado e avaliado por uma banca examinadora.

DOS OBJETIVOS:

Art.3º - Permitir ao aluno de graduação em Enfermagem o aprofundamento técnico-científico, por meio de um estudo pertinente à Enfermagem e à saúde em suas diferentes expressões.

Art.4º - Contribuir para a ciência da Enfermagem ou outras áreas do conhecimento de forma crítica e reflexiva.

DA ELABORAÇÃO:

Art.5º - As disciplinas obrigatórias “Metodologia Científica”, “Elaboração de Projeto de Pesquisa” e “Seminário de Integração III” darão as diretrizes e instrumentalizarão os alunos para a elaboração do TCC.

Art.6º - O TCC deverá ser estruturado atendendo aos critérios de elaboração de um trabalho científico, contendo os seguintes requisitos: título, autores, resumo em português, descritores, introdução, objetivo, material e método, resultado, discussão, conclusão ou considerações finais e referências.

Art.7º - Na elaboração do TCC, deverão ser respeitadas as normas da ABNT ou outra normalização científica a critério do professor-orientador.

Art.8º - O tema de estudo e o professor-orientador deverão ser definidos pelo aluno, até o final do 6º período. O aluno deverá protocolar no Colegiado do Curso o *Formulário para Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)*, devidamente assinado.

Art.9º - O desenvolvimento formal do trabalho relacionado ao TCC deverá ser realizado pelo aluno entre o 6º e o 10º período do Curso.

Art.10º - O término do trabalho está previsto para o 10º período, na disciplina obrigatória TCC. Para isso, o aluno deverá estar matriculado na disciplina e ter protocolado o *Formulário para Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso* no Colegiado. A coordenação da disciplina organizará a defesa do aluno.

A entrega das cópias do TCC, após a anuência do professor-orientador, aos membros da banca, deverá ser encaminhada com antecedência de 15 dias à data da defesa, pelo aluno.

Art.11º - A banca examinadora será constituída por três (03) membros, sendo eles: a) o professor-orientador (Presidente da banca examinadora); b) um (01) professor efetivo da UFMG; e c) um (01) professor efetivo da UFMG ou um (01) docente de outra Instituição de Ensino Superior ou um (01) profissional com comprovado conhecimento na área ou um (01) doutorando da EE/UFMG.

DA AVALIAÇÃO:

Art.12º - Após a defesa, os membros da banca examinadora terão prazo máximo de três (03) dias para avaliar o trabalho e encaminhar o resultado final à coordenação da disciplina TCC, do 10º período. A cópia digital final, com as correções sugeridas pela banca e a anuência do professor-orientador, deverá ser entregue ao Colegiado do Curso pelo aluno, no prazo máximo de dez (10) dias, após a data da defesa.

Art.13º - A avaliação do trabalho deve obedecer aos critérios estabelecidos no quadro abaixo:

Itens	Pontuação
Pré-textuais: título, resumo em português, descritores	5,0
Introdução: contextualização do tema, problema de pesquisa, justificativa, relevância e objetivo	15,0
Materiais e método	20,0
Resultados	18,0
Discussão dos resultados	18,0
Conclusão/Considerações finais	7,0
Referências e normalização	7,0
Apresentação oral: recurso audiovisual, respeito ao tempo estipulado, postura, domínio e clareza	10,0
TOTAL	100,0

Art.14º - A nota final do TCC será a média das notas dos dois avaliadores convidados (excetua-se a do professor-orientador).

DA ORIENTAÇÃO:

Art.15º - Será assegurado a todos os alunos de Graduação em Enfermagem um docente do Quadro Permanente da UFMG para orientar o TCC.

Parágrafo único: De acordo com a avaliação do professor-orientador, este poderá solicitar um co-orientador, sendo ele, obrigatoriamente, professor efetivo UFMG ou doutorando do Programa de Pós Graduação da EE/UFMG.

Art.16º - O TCC poderá ser realizado individualmente ou em dupla, sob a orientação de um mesmo professor.

Art.17º - A mudança de professor-orientador deverá ser formalizada e justificada no Colegiado do Curso antes do 10º período pelo aluno, preenchendo a parte do formulário previamente entregue (Art. 8º).

DAS COMPETÊNCIAS:

Art. 18º - Compete ao professor-orientador:

- I. Orientar o aluno em todas as etapas relacionadas à elaboração e ao desenvolvimento do TCC.
- II. Notificar ao Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem sobre o não cumprimento do cronograma pelo aluno.
- III. Definir a banca examinadora.

Art.19º - Compete ao aluno:

- I. Escolher um tema de estudo e um professor-orientador.
- II. Elaborar o projeto de TCC e apresentá-lo ao professor-orientador para avaliação.
- III. Cumprir os prazos estabelecidos para a execução do TCC e as avaliações propostas.

IV. Frequentar reuniões convocadas pelo seu professor-orientador.
V. Encaminhar aos membros da banca, no prazo estabelecido no Art. 10º desta Resolução, as cópias dos trabalhos para avaliação.

VI. Entregar a versão final do TCC, em formato digital, no Colegiado de Curso, no prazo previsto no Art. 12º desta Resolução.

Art.20º - Compete à coordenação da disciplina TCC:

I. Elaborar o cronograma de defesas do TCC e divulgar para o professor-orientador, aluno e na página da EE/UFG.

II. Disponibilizar, para os membros da banca, os formulários necessários ao processo de defesa: orientações para defesa de TCC, avaliação do aluno (individual e compilada) e declaração de participação na banca examinadora.

Art.21º - Compete ao Colegiado de Graduação do Curso de Enfermagem:

I. Receber a versão final do TCC, em formato digital, conforme previsto no Art. 12º desta Resolução.

II. Após o recebimento da versão final, emitir à Seção de Ensino o protocolo próprio para fins de colação de grau.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22º - Os casos não previstos nesta Resolução serão analisados pelos professores-orientadores, junto aos professores da disciplina TCC, em primeira instância; e, em segunda instância, pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem.

Art. 23º - Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 24º - A presente Resolução entra em vigor nesta data.

Profa. Flávia Sampaio Latini Velásquez
Coordenadora do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem

Aprovada em reunião do
Colegiado do Curso de Graduação
em Enfermagem em 27/04/2016.

ANEXO IV

PROGRAMA DE TUTORIA

Este Programa de Tutoria foi elaborado, fundamentando-se nas Diretrizes Curriculares do Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/EEUFMG (EEUFMG,2006), nas discussões das assembleias de professores promovidas pelo Núcleo Docente Estruturante - NDE/Colegiado de Graduação (EEUFMG), ocorridas nos anos de 2014, 1º e 2º semestres e 1º semestre do ano de 2015, além de reuniões da Comissão de Tutoria, instituída pela Portaria 19/2014, da Diretoria da EEUFMG (ANEXO1), e consulta individual e voluntária aos professores do Curso de Enfermagem, por meio do Departamento de Enfermagem Básica (ENB), do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (EMI) e do Departamento de Enfermagem Aplicada(ENA).

A necessidade de garantir qualidade na formação dos alunos do Curso de Enfermagem frente à diversidade de demandas dos estudantes, justifica a implantação deste Programa. Nessa

perspectiva, a tutoria é definida em sua modalidade de mentoring, o que amplia as atribuições do professor tutor previstas no Projeto Político-Pedagógico (EEUFMG, 2006), tendo em vista sua importância e contribuição no processo de formação acadêmica, quanto para a identidade profissional e pessoal do(a) estudante (BELLODI et al, 2011).

Nessa perspectiva, o tutor, com atributos de mentor, é definido como o professor, que por sua experiência, guia, aconselha e ensina (BOTTI; REGO, 2008), contribuindo para a formação de estudantes, seja, apoiando-os(as) no enfrentamento de dificuldades, seja, fortalecendo-os(as) nas suas escolhas ou nos possíveis desafios que se apresentam durante sua trajetória acadêmica (GONÇALVES; BELLODI, 2012).

Assim, esse Programa de Tutoria deverá constituir-se como uma rede de acolhimento com a finalidade de integrar o(a) estudante ao meio acadêmico, fortalecer seu desenvolvimento pessoal e interpessoal, acadêmico e profissional, ético e político, bem como sua autonomia ao longo do percurso de formação, qualificando o processo de ensino-aprendizagem (SIMÃO, et al, 2008).

Espera-se que a implantação do Programa de Tutoria permita aos professores e estudantes elaborarem experiências de aprendizagem, de forma crítica e reflexiva, individual ou coletivamente, consolidando-se como um recurso de mediação pedagógica e de qualificação do processo de formação em Enfermagem.

1. Tutoria

A tutoria é compreendida como um processo de mediação entre professores e estudantes; implica acolher, apoiar, aconselhar, orientar e assessorar o discente, considerando sua subjetividade e as normas institucionais. Seu enfoque é educativo e flexível, centrado na singularidade do(a) estudante e no seu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional (RODRIGUES; BAÍA, 2012). Busca conjugar autonomia e responsabilidade, independência e cooperação (CALLE MARQUEZ; SAAVEDRA GUZMAN, 2009).

A tutoria é uma ação de orientação que visa promover e facilitar o desenvolvimento integral dos alunos nas suas dimensões intelectuais, afetivas, pessoais e sociais. Deve contribuir para que as escolhas realizadas pelos(as) discentes guardem uma base comum ao curso, incluam uma visão interdisciplinar da formação do enfermeiro e envolvam a tríade universitária: pesquisa, ensino e extensão. A tutoria permite a integração ativa do(a) estudante na Universidade, facilitando o acesso e a utilização dos recursos ofertados pela Instituição (SIMÃO et al., 2008; SEABRA; MONTEIRO, 2009; PRETI; OLIVEIRA, 2004; MIRANDA et al., 2012).

Compreende o acompanhamento e orientação sistemática de grupo de alunos sob a responsabilidade do professor tutor, apoiado pelo Colegiado de Graduação e Núcleo Docente Estruturante. Neste contexto de diálogo e cooperação, o método tutorial oportuniza aos alunos tornarem-se cada vez mais independentes na gestão de suas escolhas e necessidades de aprendizagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2006). Os resultados esperados, que

se constituem na oportunidade de desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional, serão avaliados por meio de instrumentos construídos no grupo.

A relevância da tutoria para o Curso de Enfermagem encontra-se no oferecimento de subsídios para a avaliação do processo ensino-aprendizagem no contexto estrutural e conjuntural da Universidade e do discente. Também oferece informações sobre o fluxo dos alunos e seus percursos formativos, com consequente melhoria da comunicação institucional e interpessoal (SIMÃO et al., 2008; SEABRA; MONTEIRO, 2009; PRETI; OLIVEIRA, 2004; MIRANDA et al., 2012).

2. Atributos para o Exercício da Tutoria

O professor tutor é aquele que orienta de forma sistematizada e contínua os (as)discentes para uma formação personalizada, contribuindo para suas escolhas na organização do percurso universitário, com a finalidade de promover seu desenvolvimento pessoal e interpessoal, acadêmico e profissional, ético e político.

A tutoria é uma prática pedagógica que depende do compromisso dos docentes e discentes com o processo em suas várias dimensões. Para tal, o professor tutor deve contar com suporte institucional, sendo necessária sua capacitação para o domínio da tutoria, e não somente o delineamento de um perfil de habilidades e competências (SIMÃO et al., 2008).

São características esperadas do professor tutor: disposição e disponibilidade para atender o grupo de alunos; habilidade para facilitar a integração do aluno; capacidade de orientar o aluno para o exercício profissional, capacidade de lidar com conflitos e desafios relacionados à diversidade de perfis dos estudantes; capacidade de ouvir e orientar sobre o percurso escolar; habilidade para criar motivação e empatia interpessoal; habilidade para atividades grupais e trabalho em equipe; e identificação com os objetivos da tutoria; agindo de forma ética e cidadã, sem impor suas crenças e valores (FARIAS, 2005; SIMÃO et al., 2008; SEABRA; MONTEIRO, 2009; PRETI; OLIVEIRA, 2004; MIRANDA et al., 2012).

Gestão do Programa de Tutoria

3.1. Será formada Comissão Permanente de Tutoria, responsável por acompanhar o programa de tutoria e operacionalizar a rede de acolhimento junto ao Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem.

3.2. Os tutores serão professores do quadro permanente do Curso de Enfermagem da UFMG.

3.3. A adesão dos tutores deve ser voluntária, com aprovação do Departamento a qual está vinculado.

3.4. O encaminhamento dos nomes dos professores tutores ao Colegiado do Curso será semestral e de responsabilidade dos Departamentos.

- 3.5. A cada semestre, será realizada cerimônia formal para apresentação do Programa de Tutoria aos alunos e novos tutores.
- 3.6. A adesão dos estudantes será opcional, e o desenvolvimento da atividade poderá ter aproveitamento conferido por meio de créditos, após análise da documentação apresentada pelo aluno à comissão de flexibilização curricular.
- 3.7. Inicialmente, os alunos serão distribuídos entre professores tutores no período que antecede cada matrícula,
- 3.8. A tutoria será desenvolvida em grupo de, no mínimo, cinco alunos e, no máximo, 10 alunos.
- 3.9. Os grupos serão compostos por alunos de diferentes períodos do Curso, podendo ser incluídos outros estudantes de qualquer período durante o processo de tutoria.
- 3.10. A Comissão Permanente de Tutoria, em conjunto com os tutores, deverá organizar encontros de tutoria semestrais para estimular a participação do estudante neste processo, previstos no calendário escolar.
- 3.11. A Comissão Permanente de Tutoria, em conjunto com os tutores, definirá, semestralmente, um tema, conceito ou processo pertinentes à formação ou à profissão para ser o fio condutor do trabalho com os estudantes.
- 3.12. Será responsabilidade do tutor, em conjunto com o grupo de estudantes, definir um plano de tutoria, de acordo com as necessidades do grupo e as normas acadêmicas, no qual se determinam as ações e os resultados esperados da atividade.
- 3.13. O plano de tutoria se fundamenta no reforço da autonomia e responsabilidade dos estudantes, considerando a importância de apoiá-los na organização de sua formação, incluindo apresentação de opções de outras atividades acadêmicas além das previstas no currículo, acompanhar o seu desempenho acadêmico e compartilhar experiências.
- 3.14. Serão realizados, no mínimo, três encontros formais e presenciais por semestre, entre tutores e o grupo de estudantes.
- 3.15. Outros encontros, individuais ou do grupo, serão realizados a critério do tutor ou dos estudantes, além de orientações na modalidade à distância.
- 3.16. Os tutores devem ter participação obrigatória em encontro semestral com a Comissão Permanente de Tutoria.
- 3.17. O acompanhamento e avaliação das atividades da tutoria se fundamentam na construção da autonomia do estudante, sua capacidade de tomar decisões, superar dificuldades, e reconhecer potencialidades e limites.
- 3.18. O processo de avaliação incluirá as expectativas dos estudantes, sua satisfação, auto-realização e preparação para o exercício profissional, bem como o impacto do Programa no rendimento do corpo discente no curso e avaliações nacionais.
- 3.19. As informações referentes ao desenvolvimento das atividades da tutoria estarão disponíveis no Colegiado de Curso.

3.20. O Programa de Tutoria será disponibilizado na página eletrônica do Colegiado da escola de Enfermagem.

Referências

BELLODI, Patrícia Lacerda et al . Mentoring: ir ou não ir, eis a questão: um estudo qualitativo. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 35, n. 2, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022011000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000200013>.
BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 32, n. 3, Sept. 2008 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>.
CALLE MARQUEZ, María Graciela; SAAVEDRA GUZMAN, Lola Rosalía. La tutoría como mediación para el desarrollo autónomo del estudiante. Tabula Rasa, Bogotá, n. 11, Dec. 2009 . Available from
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179424892009000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2015. ESCOLA DE ENFERMAFEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – EEUFG. Projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c122f5142d80.pdf. Acesso em: 09 mar. 2015. FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro de. Programa tutorial acadêmico no curso de enfermagem: o aluno como sujeito do cuidado. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasil, v. 39, n. 2, p. 125-128, jun. 2005. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41444/45030>>. Acesso em: 09 Mar. 2015. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000200001>.
GONCALVES, Marina de Castro Nascimento; BELLODI, Patrícia Lacerda. Ser mentor em medicina: uma visão arquetípica das motivações e transformações na jornada. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 41, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832012000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2015. Epub June 07, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000025>.
RODRIGUES, Manuel Alves; BAIA, Maria da Conceição. Mediação e acompanhamento na formação, educação e desenvolvimento profissional. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIII, n. 7, jul. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832012000200021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11064>.
SIMÃO, Ana Maria Veiga et al. Tutoria no ensino superior: concepções e práticas. Sísifo: Revista de Ciências da Educação, n. 7, p. 75-88, 2008. SEABRA, Isabel Leitão; MONTEIRO, Isabel (2009).

Tutoria.Tutorias. Ozarfaxinars, n.º 5 e-revista do CFAE de Matosinhos, ISSN 1645-9180. Acesso em Maio, 2014, de <http://www.cfaematosinhos.eu/Edozarfaxinarsn5.htm>. PRETI, Oreste; OLIVEIRA, Gleyva. Estado da arte sobre tutoria: modelos e teorias em construção. Relatório de Pesquisa “O sistema de Orientação Acadêmica no curso de Pedagogia a distância da Universidade Federal de Mato Grosso. Programa Caerenad-Téléuniversité du Québec, Canadá, 2004.

MIRANDA, Gilberto José; CASA NOVA, Silvia Pereira de Castro; CORNACCHIONE JUNIOR, Edgard de Bruno. Saberes de Os dos Professores-Referência no Ensino de Contabilidade. Rev. Contab. Financ., São Paulo, v.23, n. 59, agosto de 2012. Disponível<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151970772012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 09 de Maio de 2014.

JUNIOR, Edgard de Bruno. Saberes de Os dos Professores-Referência no Ensino de Contabilidade. Rev. Contab. Financ., São Paulo, v.23, n. 59, agosto de 2012. Disponível<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151970772012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 09 de Maio de 2014.

APÊNDICE A

MATRIZ DO CURSO DE ENFERMAGEM – VERSÃO D- 2018/1

1º período 270h (18)	Genética 45h (3)	Bioquímica 60h (4)	Biofísica 30h (2)	Saúde Coletiva 60h (4)	Metodologia Científica 30h (2)	Sem. Integ. I 15h (1)	Enf. C. Hist. Social 30h (2)
2º período 345h (23)	Bioestatística 30h (2)	Microbiologia 75h (5)	Anatomia 75h (5)	Cit. Histologia Geral 90h (6)	Imunologia 45h (3)	Embriologia 30h (2)	
3º período 375h (25)	Neuroanatomia 30h (2)	Fisiologia 120h (8)	Sem. Integ. II 45h (3)	Epidemiologia 60h (4)	Saúde Mental 45h (3)	Gestão Sist. Saúde 75h (5)	
4º período 270h (18)	Parasitologia 60h (4)	Patologia 60h (4)	Farmacologia 90h (6)	Capacitação Pedagógica 60h (4)			
5º período 345h (23)	SAE 135h (9)	Fund. Cuidado Enf. 150h (10)	Gerência S. Enf. 60h (4)				
6º período 225 h (15)	Enf. Clín. Cirúrgica 180h (12)	Elab. Projeto Pesquisa 45 h (3)					
7º período 255h (17)	Saúde da Mulher 120h (8)	Enf. Criança e do Adolescente 120h (8)	Sem. Integ. III 15h (1)				
8º período 270h (18)	Enf. At. Básica 105h (7)	Gerência Cuidado Saúde Enf. 90h (6)	Enfermagem Psiquiátrica 75h (5)				
9º período 450h (30)	Est. Curric. I 450h (30)						
10º período 465h (31)	Est. Curric. II 450h (30)	TCC 15h (1)					

Legenda

XXXh (XX)	Carga horária total (número de créditos)
	Disciplinas ofertadas pelo ICB e ICEx
	Disciplinas ofertadas pela Escola de Enfermagem