



Trabalho 2488

INTEGRAÇÃO CURRICULAR NA FENF/UERJ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luiza Alves Moreira¹
Dayane da Silva Palha Barbosa¹
Francini de Souza Rodrigues¹
Maria Jorgiane Otaviano de Abrêu¹
Thayane de Fátima da Costa Morais¹
Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel²

Introdução: Este estudo se constitui em reflexões de experiências vivida pelas acadêmicas da Faculdade de Enfermagem da UERJ no primeiro período da graduação, a partir da interdisciplinaridade do currículo utilizado na instituição. O processo de reforma curricular da FENF/UERJ, que teve início na década de noventa, sofreu grandes influências da Reforma Sanitária, da criação do SUS e da discussão referente às alterações curriculares lideradas pela ABEn, que a partir de diversas oficinas, comissões e fóruns, possibilitou a iniciação da consolidação desse processo. A 9ª Conferência Nacional em saúde aconselhou que houvesse uma revisão nos currículos, ajustando-se de acordo com as questões sociais, étnico-culturais, levando em conta o quadro epidemiológico vigente para que a formação fosse integral. Dentre os anos de 1992 a 2002, a FENF-UERJ passa a construir e vivenciar esse projeto pedagógico¹. Essa mudança na estrutura curricular proporcionaria a formação de enfermeiros capazes de atuar conforme a realidade da população brasileira, ou seja, profissionais que dinamizem conhecimento científico, prática e comunidade². No primeiro contato com as subáreas apresentadas no currículo da FENF/UERJ no 1º período, as acadêmicas encontraram certa resistência na forma como estas eram abordadas, frente à experiência vivenciada no ensino médio onde as disciplinas são isoladas, característica do currículo formal implementado tradicionalmente por estas instituições de ensino. Tal proposta não permite que os estudantes percebam a importância prática da interação entre as mesmas, refletindo diretamente em sua postura de resistência perante o currículo integrado. Isto gerou dificuldade inicial para relacionar a necessidade de cada subárea com o exercício profissional da enfermagem expresso na proposta do curso que apresenta 3 áreas (assistencial, fundamental e bases biológicas e sociais) que se sub-dividem em diversas subáreas¹. **Objetivo:** Relatar a vivência da formação do enfermeiro por meio de uma estrutura curricular integral implementada pela FENF/UERJ. **Metodologia:** Na estrutura curricular do primeiro período da FENF/UERJ são encontradas nove subáreas dentre as 3 áreas principais. A Área Assistencial é a demandante, expressando o principal papel do enfermeiro, que é o cuidar. Duas de suas subáreas acontecem no 1º período: Promovendo e Recuperando a Saúde Mental I, que ressalta a importância do comportamento do profissional de enfermagem com a recuperação da saúde do cliente; e Saúde, Trabalho e Meio Ambiente I, que proporciona a compreensão do processo saúde-doença e como os determinantes sociais influenciam na saúde da população. A área acima citada solicita outros conhecimentos que darão suporte a mesma, e é a partir disto que foram relacionadas as subáreas da Área Fundamental. Pesquisa em Enfermagem I inicia o ensino sobre pesquisa científica e a realização de trabalhos acadêmicos com suas normas; Educação em Enfermagem capacita os acadêmicos para ações educativas na área da saúde³; e Ética Social, que apresenta os direitos e deveres existentes no âmbito da sociedade e a enfermagem. Já da área das Bases biológicas e sociais têm-se a Sociologia, que mostra a influência da sociedade sobre o indivíduo e o seu comportamento perante esta; Antropologia filosófica, que busca ressaltar a essência estrutural do homem; Parasitologia, que apresenta as

¹ Acadêmicas do 3º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

² Professora Assistente da FENF UERJ da subárea Educação em Enfermagem, doutoranda do PPGENF UERJ.



Trabalho 2488

patologias parasitárias e seus agravos para a saúde do homem e a Bioestatística, que visa desenvolver habilidades na manipulação e cálculos de dados estatísticos obtidos em pesquisas. Como área principal, Saúde, Trabalho e Meio Ambiente I foi precursora na ampliação da visão sobre a importância do currículo integrado. Esta teve como requisito parcial, para a conclusão da subárea, a elaboração de um relatório que objetivava descrever a história da comunidade, eleita como campo de prática, os determinantes sociais de saúde (DSS) que influenciavam a saúde, o perfil epidemiológico, descrição de aparelhos de saneamento e o relato de atividade educativa implementada em escola de ensino fundamental, frequentada pelas crianças da mesma comunidade. O mesmo exigia amplo conhecimento interdisciplinar para sua execução, pois foi avaliado o comportamento e os métodos utilizados pelas acadêmicas durante a prática, conhecimentos relativos à pediculose, criação de tabelas e gráficos estatísticos, normas adequadas para o preparo do relatório e estar atento às particularidades que cada indivíduo apresenta, para então realizar a prática educativa. Sendo assim as acadêmicas recorreram a todos os conteúdos apresentados a elas no decorrer do período, fazendo-se notória a integração de cada subárea. **Resultados:** Ao final da elaboração do relatório citado, as acadêmicas perceberam que haviam atingido o objetivo de cada subárea utilizada na confecção do mesmo, confirmando na prática o que haviam visto na teoria, possibilitando uma visão ampla dos conteúdos abordados. As atividades como seminários, oficinas, levantamento bibliográfico, dramatização, contato com a comunidade e um vasto número de referências deram subsídios à construção de uma percepção e comportamentos diferenciados que puderam ser observados ao final do período pelas acadêmicas. Pode-se também observar a relevância desse currículo na formação acadêmica, já que não há valorização de disciplinas estanques, mas sim de interdisciplinaridade e interação dessas nove subáreas na análise e debate sobre as ações a serem implementadas pelas acadêmicas. Além disso, já no primeiro período as estudantes puderam notar que o currículo integrado segue os princípios, fundamentos, condições e procedimentos na formação de um enfermeiro de acordo com as Diretrizes Curriculares do Conselho Nacional de Educação. **Conclusão:** A interdisciplinaridade curricular utilizada pela FENF/UERJ propicia aos acadêmicos uma análise crítica da realidade, fazendo com que o mesmo deixe de decorar aquilo que lhe foi passado, para então compreender e raciocinar de forma holística o processo saúde-doença. Há uma diminuição na distância da relação professor-aluno, visto que são envolvidos de forma dialética e realizam trocas de conhecimentos, ocorrendo interajuda. Esse modelo curricular proporciona a relação teoria-prática, permitindo que a teoria seja uma base para a prática, e assim, contribui para o fortalecimento dessa dialética, permitindo que o discente possa transformar sua percepção em torno da realidade em que ele estava inserido. **Contribuição/relevância para a Enfermagem:** Na enfermagem o currículo integrado oferece uma formação com qualidade que contribui para o exercício profissional, com ênfase em todos os níveis de atenção à saúde, possibilitando um melhor cuidado de forma empática e de acordo com os determinantes sociais, deixando de lado o modelo hospitalocêntrico e analisando o indivíduo como um todo influenciado por sua vivência em sociedade, o que culmina na melhora da atenção do enfermeiro tornando-o um educador à medida que viabiliza a prática de ações em saúde necessárias para a melhora da qualidade de vida da população. **Referências:** 1.Ministério da Educação(Br). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] União, Brasília(DF), 9 Nov. 2001. Seção 1, p. 37. 2.Correia LM, Henriques RLM, Nogueira MFH, Pacheco AS, Romano RT. Construção do projeto pedagógico: experiência da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rev. Bras. Enferm, Brasília. 2004; 57(6): 649-53. 3.David HMSL, Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2010; 63(1): 127-31.