

UNIVERSIDADE ABERTA



História do Currículo: Contornos do Currículo de Enfermagem Geral desde o Período Pós-Guerra à Actualidade (1992 – 2016) em Moçambique

Ermelinda Maria do Sacrário Notiço – nº1105166

Mestrado em Supervisão Pedagógica

2017

UNIVERSIDADE ABERTA



História do Currículo: Contornos do Currículo de Enfermagem Geral desde o
Período Pós-Guerra à Actualidade (1992 – 2016) em Moçambique

Ermelinda Maria do Sacrário Notião – nº1105166

Mestrado em Supervisão Pedagógica

Dissertação orientada pela Professora Doutora Filipa Isabel Barreto de Seabra Borges

2017

Resumo

A enfermagem em Moçambique, fundamentada pelos princípios de Florence Nightingale teve início a partir da entrada do regime colonial português o qual organizou o sistema de saúde até a independência em 1975. Com o abandono de enfermeiros após a independência, foi necessário recrutar candidatos para exercerem actividades de enfermagem, tendo sido seleccionadas pessoas não qualificadas para prestarem cuidados aos pacientes, acarretando uma baixa qualidade na assistência de enfermagem. Os anos de 1979 a 1983 foram chamados de “período negro” da história da enfermagem, caracterizado pela má qualidade dos cuidados de enfermagem. A falta de recursos para a consecução das acções de saúde, sobretudo pela demanda devida à guerra e a deficiência estrutural para atender aos doentes associadas às dificuldades que o país atravessava (devido à Guerra Civil), agravaram a situação da enfermagem (Gilio & Freitas, 2007, p.100).

Face à difícil evolução que o sistema de saúde e a enfermagem têm vindo a sofrer em Moçambique, as questões relacionadas com a formação de enfermeiros neste país assumem particular relevância e por isso julgamos fundamental conhecer a evolução dos currículos dos cursos de formação de enfermeiros em Moçambique, do pós-guerra até à actualidade. Após as análises efectuadas à volta do tema formulamos a seguinte questão: Que contornos tem assumido o currículo de enfermagem geral (EG) desde o período pós guerra ou seja, de 1992 a 2016. E com vista a responder a esta pergunta de partida, delineámos os seguintes objectivos de investigação: como objectivo geral descrever a evolução do currículo de formação técnica de enfermagem geral, no período entre 1992 a 2016 em Moçambique, interpretando-a à luz dos desenvolvimentos sociais concomitantes. De forma específica, o estudo pretende: identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros em Moçambique, no período definido; Identificar os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de enfermagem geral; Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo; Analisar o papel e a influência da(s) liderança(s) na mudança do currículo a partir das percepções dos professores e dos técnicos do Departamento de Formação. Diante destes objectivos, optámos pela metodologia qualitativa com recurso à entrevista e análise documental como técnicas de recolha de dados e como técnica de análise de dados a análise de conteúdo.

Os currículos de EG de 1996, 2002 e 2004 estiveram assentes numa estrutura por disciplinas e a partir de 2010 iniciou o currículo por competências. As interpretações sobre as alterações do currículo de EG recaem sobre o tempo de formação que reduziu para 2 anos, sem que no entanto, as competências a desenvolver tivessem sido significativamente alteradas. Contribuiu para a reformulação dos currículos a actualização do perfil profissional em função da evolução técnico-científica na área da saúde e da educação. Entre as reformas destaca-se a de 2010 que introduziu o currículo modular por competências, contudo os entrevistados consideraram que não foram criadas condições efectivas para a concretização do modelo, nomeadamente: a capacitação dos docentes sobre o currículo por competências, a sua aplicação e implementação; a composição de um corpo docente para suportar as aulas teóricas e os estágios.

Palavras-chave: Currículo. Enfermagem Geral. Moçambique¹

¹Parte da dissertação foi publicada em: Notiço, E. M. S. (2014). História do Currículo: contornos do currículo de enfermagem geral desde o período pós-guerra civil à atualidade (1992-2013) Moçambique (pp. 1729-1733). In. A. F. Moreira, J. A. Pacheco, J. C. Morgado, C. Ferreira, F. Seabra,

Abstract

Nursing in Mozambique is based on the principles of Florence Nightingale and began with the entrance of the Portuguese colonial regime, which organized the health system until the nation's independence in 1975. With the departure of nurses after independence, it was necessary to recruit candidates to carry out nursing activities, with non-qualified individuals selected to provide care to patients, resulting in a low quality nursing care. The period between 1979 to 1983 was called the "black period" of nursing history, because of the poor quality of nursing care. The lack of resources to implement health actions, especially with the war and poor structures for patient care associated with difficulties in the country (Civil War), aggravated the situation of nursing (Gilio & Freitas, 2007, p.100).

Given the difficult evolution that the health care system and nursing have been suffering in Mozambique, the issues related to the training of nurses in this country are particularly important and therefore we consider it essential to know the evolution of the curriculum of nursing programs from the post-war period to the present in Mozambique. After analyzing the theme, we ask the following question: What profile has the general nursing (GF) curriculum assumed since the post-war period, from 1992 to 2016? In order to answer this initial question, we designed the following research: as general objective to describe the evolution of the general nursing curriculum in the period between 1992 and 2016 in Mozambique, interpreting concomitantly with social development.

Specifically, the study aims to: identify the structure, characteristics and changes in the curriculum of nursing in Mozambique; To identify the assumptions that determined the revision or change of the nursing curriculum; To interpret the main changes that the curriculum has undergone during the study period; To analyze the role and influence of the leadership(s) in the curriculum change from perceptions of the teachers and the technicians of the Training Department. We opted for a qualitative methodology with the use of interviews and documentary analysis as data collection and content analysis as a data analysis technique.

The nursing curricula of 1996, 2002 and 2004 were discipline-based and from 2010 began the competency-based curriculum model. The interpretations of changes in nursing curriculum passed on to the training time that was reduced to two years, without the competencies having been significantly modified. The reformulation of curriculum was led by the update of professional profile related to the technical and scientific progress in health and education. Among the reforms, the 2010 reform was the most remarkable, with the introduction of the competency based curriculum. Interviewees considered that effective conditions were not created for the implementation of the model: the training of teachers in curriculum skills, their application and implementation; and the composition of teachers to support classroom instruction and internships.

Keywords: Curriculum. General Nursing. Mozambique

Dedicatória

A todos que contibuiram para a concretização deste trabalho.

Agradecimentos

Os meus agradecimentos são endereçados aos que apoiaram-me na concretização desta fase e sobretudo na realização do presente trabalho, nomeadamente:

A minha orientadora, Professora Doutora Filipa Isabel Barreto de Seabra Borges a quem endereço um eterno agradecimento pelo encorajamento e orientação na condução e finalização da Dissertação.

A todos entrevistados pelas informações e paciência que tiveram durante a recolha de dados pois sem a sua prestação não seria possível concretizar este trabalho.

Aos docentes do Mestrado em Supervisão Pedagógica endereço o meu agradecimento pela partilha dos conhecimentos que tornaram possível esta caminhada.

A minha mãe, ao meu pai (em memória), ao meu marido, aos meus irmãos, sobrinhos e os restantes familiares pela compreensão e apoio prestado durante a minha formação.

Um agradecimento especial vai aos meus colegas de serviço pelo encorajamento.

A Lucy Ito, Patrícia Tavano e Lucy Ramirez pelo incentivo e orientação em momentos cruciais.

Aos meus colegas do Mestrado, especialmente à Cármen Fernandes, pelo companheirismo e encorajamento.

Ao Ministério da Saúde e ao Projecto EuropeAid127986 por terem financiado uma parte do mestrado.

Finalmente, porém não menos importante, a Deus que iluminou os meus estudos.

Índice

RESUMO	II
ABSTRACT	III
DEDICATÓRIA.....	IV
AGRADECIMENTOS	V
ÍNDICE DE QUADROS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	X
INTRODUÇÃO	1
Problemática da Investigação	1
Questão de Investigação	5
Objectivos: Geral e Específicos	5
Justificação do Tema	5
Estrutura da dissertação	6
CAPÍTULO 1	8
CONCEITO DE CURRÍCULO, TEORIAS CURRICULARES E MODALIDADES DE ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	8
1.2. Teorias do currículo	11
1.2.1. Teorias tradicionais do currículo.....	13
1.2.2. Teorias Críticas do Currículo.....	15
1.2.3. TEORIA PÓS-CRÍTICA DO CURRÍCULO.....	19
1.3. Modalidades de organização do currículo	20
1.3.1. Currículo centrado em disciplinas	20
1.3.2. Currículo centrado em matérias escolares	21
1.3.3. CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS	21
CAPÍTULO 2	24
O Ensino Técnico Médio Profissional em Moçambique e o Currículo de Enfermagem Geral	24
2.1. O Ensino Técnico Médio Profissional em Moçambique	25
2.1.1. O Ensino Técnico Médio de Enfermagem em Moçambique.....	28
2.2. O currículo do Ensino de Enfermagem.....	29
2.2.1. O Currículo de Enfermagem Geral em Moçambique	31
2.2.2. Currículo de Enfermagem Geral Baseado em Competências.....	37
CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA	39
INTRODUÇÃO	40
3.1. Escolha da metodologia	40

3.1.1. Metodologia qualitativa.....	40
3.1.2. Metodologia Quantitativa	41
3.2. Opção Metodológica	42
3.3. Instrumentos e Técnicas de Recolha de Dados	43
3.3.1. Entrevista	43
3.3.2. ANÁLISE DOCUMENTAL	50
3.4. Participantes do Estudo.....	51
3.5. Corpus Documental	52
3.6. TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	53
3.6.1. Análise de Conteúdo	53
CAPÍTULO 4	54
Apresentação dos Resultados	54
INTRODUÇÃO	55
4.1. Análise dos Dados Documentais.....	55
4.1.2 Entrevista	77
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	102
CONCLUSÕES	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
ANEXO 1-TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	135

Índice de Quadros

Quadro 2.1. Resumo dos Estudos Anteriores sobre Temas Afins

Quadro 3.1. Guião de Entrevistas-Técnicos do Departamento de Formação

Quadro 3.2. Guião de Entrevistas – Professores

Quadro 4.1. Comparação dos Currículos de Enfermagem Geral

Quadro 4.2. Comparação das Disciplinas nos Currículos de 1996, 2002, 2004 e 2010

Quadro 4.3. Comparação da Carga Horária dos Currículos de 1996, 2002, 2004 e 2010

Quadro 4.4. Características de Avaliação dos Currículos de 1996, 2002, 2004 e 2010

Quadro 4.5. Características dos Professores

Quadro 4.6. Características dos Técnicos do Departamento de Formação

Quadro 4.7. Esquema de Categorização das Entrevistas - Técnicos do Departamento de Formação

Quadro 4.8. Esquema de Categorização das Entrevistas - Professores

Índice de Figuras

Figura 1. 1. Principais Características de Competências

Abreviaturas e Acrónimos

(CSU) Centro de Saúde Urbano

(CSR) Centro de Saúde Rural

(DF) Departamento de Formação

(DRH) Direcção de Recursos Humanos

(EG) Enfermagem Geral

(ETP) Ensino Técnico Profissional

(FBD) Formação Baseada em Competências

(HC) Hospital Central

(HP) Hospital Provincial

(HG) Hospital Geral

(HR) Hospital Rural

(HIV) Virus de Imunodeficiência Humana

(ICSM) Instituto de Ciências de Saúde de Maputo

(IdF) Instituição de Formação

(ITS) Infecção de Transmissão Sexual

(MINEC) Ministério da Educação e Cultura

(MISAU) Ministério da Saúde

(PARPA) Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta

(PEE) Plano Estratégico da Educação

(PESS) Plano Estratégico do Sector da Saúde

(PIREP) Programa Integrado de Reforma da Educação Profissional

(PSR) Posto de Saúde Rural

(PSU) Posto de Saúde Urbano

(PNDRH) Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos

(SIDA) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

(TARV) Tratamento Anti Retroviral

(TDF) Técnicos do Departamento de Formação

Qualquer debate sobre o currículo exige a dilucidação do conhecimento e uma reflexão sobre os seus diversos significados, sobretudo quando a educação se torna num projeto amplo de questionamento da realidade social. José Augusto Pacheco (2016, p. 64).

Introdução

Nesta secção fazemos uma breve descrição histórica do país a partir das nacionalizações em Moçambique em que o sistema de saúde enfrentou problemas devidos à escassez de profissionais qualificados e em quantidade desejada. Em simultâneo, é abordada a evolução histórica da Enfermagem em Moçambique desde a sua gênese como ciência e arte dedicada ao cuidado dos doentes e as reformas nela levadas a cabo no âmbito dos níveis de formação como forma de contextualizar a área de interesse neste trabalho que é a formação dos enfermeiros em Moçambique analisada a partir da documentação existente e da percepção dos seus intervenientes.

Para finalizar, apresentarmos a questão de partida, os objectivos que nortearam a nossa pesquisa, a justificação da escolha do tema de trabalho, a contribuição do estudo e a estrutura da dissertação de mestrado.

Problemática da Investigação

Moçambique é um país da África Austral que se tornou independente da colónia portuguesa em 25 de Junho de 1975. Em 24 de Julho do mesmo ano o governo moçambicano restituiu ao seu povo os direitos ao declarar a nacionalização da saúde, da educação e da justiça, entre outras instituições.

Em relação à Saúde, o governo transferiu para as unidades estatais (Ministério e hospitais), o equipamento e pessoal dos consultórios e clínicas privadas e das empresas funerárias. Na Educação, o estado nomeou administradores para as escolas privadas, cujo pessoal passava à responsabilidade do Estado. Muitas das unidades privadas de saúde e educação pertenciam a igrejas cristãs, principalmente à igreja católica (Gilio & Freitas, 2008).

A enfermagem moderna foi fundada por Florence Nightingale (1820-1910) devido à sua preocupação com as condições de tratamento e cuidados oferecidos aos doentes e em especial, aos pobres, indigentes e feridos de guerra. Em resposta à morte de um mendigo numa enfermaria em Londres, em 1844, ela tornou-se a

principal defensora de melhorias no tratamento médico aos doentes. Fundou a primeira escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Inglaterra (Costa, Padilha, Amante, Costa & Bock, 2009).

Desde então a enfermagem é uma profissão que tem transformado a sua história. A sua relação com a sociedade é permeada pelos conceitos, preconceitos e estereótipos que se estabeleceram na sua trajectória histórica e que influenciam até à actualidade a compreensão do seu significado enquanto profissão da saúde composta de gente que cuida de outra gente (Costa *et al*, 2009).

A enfermagem em Moçambique, fundamentada pelos princípios de Florence Nightingale, teve início a partir da entrada do regime colonial português o qual organizou o sistema de saúde até a independência em 1975.

Com o abandono de muitos enfermeiros após a independência, verificou-se a premente necessidade de recrutar candidatos para exercerem actividades de enfermagem, o que conduziu à selecção de pessoas não qualificadas para os cuidados aos pacientes, acarretando uma baixa qualidade na assistência de enfermagem (Gilio & Freitas, 2008).

De 1979 a 1983 foi o chamado “período negro” da história da enfermagem, caracterizado pela má qualidade dos cuidados de enfermagem. A falta de recursos para a consecução das acções de saúde, associada às dificuldades que o país atravessava (devido à Guerra Civil), agravaram a situação da enfermagem, sobretudo pela demanda devido à guerra e à deficiência estrutural para atender os doentes (idem, 2008).

Com a carência de profissionais de saúde, sobretudo de enfermeiros, verificada logo após a independência, o governo da altura iniciou a formação destes profissionais para responder às necessidades extremas de recursos humanos nas unidades sanitárias do país. Em simultâneo, aconteceram reformas ao nível das carreiras de enfermagem existentes na altura.

No ano de 1975, surgiram novas carreiras, como: enfermeiros do Grupo “A”, formados em dois anos, e enfermeiros do Grupo “B”, formados em dezoito meses. Mesmo assim, como a necessidade de ter enfermeiros no campo para trabalhar era imensa e urgente, foi criado mais um nível, o elementar, com a duração de 12 meses, para cobrir os postos e centros de saúde nas periferias (Monjane, 2013, p.11).

Os critérios de ingresso nos cursos de enfermagem foram modificados como forma de melhorar a qualidade de profissionais. Na década de 1990, o nível de ingresso exigido aos interessados pelos cursos da saúde de nível médio ou técnico era a 12ª classe, porém, este critério mostrou-se pouco frutífero em relação aos objectivos do Ministério da Saúde, pois sendo o mesmo nível exigido para o ingresso a universidade, os candidatos usavam os cursos da saúde como um trampolim ou mesmo como uma ocupação enquanto não conseguissem ingressar na universidade.

Por outro lado,

[...] o número de candidatos concorrendo para os cursos de saúde aumentou, não no sentido benéfico para o sistema de saúde, porque os candidatos que não conseguiam passar nos exames de admissão nas instituições do ensino superior e devido à exiguidade do mercado de trabalho, não conseguiam se empregar e se candidatavam a cursos nas Instituições de Formação em Saúde – IdF [...] (Monjane, 2013, p.11).

Segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (PNDRH, 2006-2010) (Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos (MISAU-DRH), 2005) a qualidade dos candidatos melhorou com a mudança do nível de ingresso aos cursos técnicos de 10ª para 12ª Classe. Contudo, outros problemas surgiram: para além do aumento de instituições de ensino superior, as desistências e anulações das matrículas dos formandos do nível médio aumentaram em favor de centros de trabalho (bancos e empresas).

Perante esta situação os critérios de ingresso aos cursos da saúde foram modificados, em 2002, passando a ser exigida a 10ª classe como habilitação literária mínima necessária para frequentar qualquer curso, incluindo os de enfermagem (MISAU-DRH, 2005).

Em relação à rede de formação, ou seja às escolas que formam os enfermeiros, estão situadas em todas as províncias do país dada a necessidade de massificar a formação destes profissionais. “[...] a capacidade logística das Instituições de Formação foi fortemente reforçada em termos de capacidade para o desenvolvimento das actividades técnico-lectivas” (MISAU-DRH, 2005).

Os planos curriculares são produzidos pelo Departamento de Formação do Ministério da Saúde e posteriormente enviados aos utilizadores que são as Instituições de Formação de Saúde (IdFs). A estrutura destes planos sempre obedeceu a um padrão ou modelo de organização baseado em disciplinas, que

durante a implementação, apresenta num primeiro momento aulas teóricas na sala de aulas, posteriormente as práticas na sala técnica ou laboratório humanístico e finalmente o estágio na unidade sanitária. As aulas teóricas e práticas decorrem num período (trimestre ou semestre) na instituição de formação e só depois segue-se a complementaridade da aprendizagem prática no local de estágio e também num período, quer seja trimestral ou semestral.

No ensino, para além do apresentado, no período pós guerra civil em 1992 havia também falta de professores qualificados da área de enfermagem, diagnóstico manifestado no Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (MISAU-DRH, 2005). Em termos gerais, este plano, dentre vários objectivos, visava preparar os recursos humanos para enfrentar o paradigma da assistência e da educação de acordo com os novos modelos de organização das práticas profissionais, sob o prisma da ética e de um compromisso com a qualidade dos serviços prestados.

Face à difícil evolução que o sistema de saúde e a enfermagem têm vindo a sofrer em Moçambique as questões relacionadas com a formação de enfermeiros neste país assumem particular relevância. Em particular, pretendemos conhecer a evolução dos currículos dos cursos de formação de enfermeiros em Moçambique, do pós-guerra até à actualidade. Esta matéria, relacionada com o currículo, por um lado desperta interessa particular por ser uma área subjacente a muitas outras áreas científicas sobretudo as ligadas ao ensino e por outro, por ser pouco explorada sobretudo quando se trata de formação dos técnicos de saúde. A autora constatou esta falta de estudos ao longo da sua experiência profissional nesta área de mais de 10 anos inicialmente assumindo em simultâneo as funções de coordenadora dos cursos de enfermagem e de técnica do Departamento de Formação. Posteriormente, em 2012 fui designada chefe da Repartição de Planificação e Formação Inicial onde coordeno a elaboração e revisão curricular, elaboração de materiais de ensino e coordeno também a planificação dos cursos de saúde em cada ano lectivo. Como integrante do Departamento de formação participo em supervisões pedagógicas e apoio técnico às Instituições de Formação em Saúde com o intuito de monitorar a implementação curricular e o desenvolvimento dos cursos e prestar apoio conforme as circunstâncias e necessidades locais. Neste período reconhecendo esta “fragilidade” de falta de

trabalhos similares nesta área e o interesse particular pelos estudos curriculares, considera-se que o estudo trará uma forma diferente de perceber o currículo não apenas como uma grelha de conteúdos e disciplinas mas o que está implícito e explícito nos currículos olhando as reformas do currículo de Enfermagem Geral.

Questão de Investigação

Após as análises efectuadas sobre o tema formulamos a seguinte questão: Que contornem assumido o currículo de enfermagem geral em Moçambique desde o período pós guerra ou seja, de 1992 a 2016? Com vista a responder a esta pergunta de partida, delineámos os seguintes objectivos de investigação:

Objectivos: Geral e Específicos

Geral: Descrever a evolução do currículo de formação técnica de enfermagem geral, no período entre 1992 a 2016 em Moçambique, interpretando-a à luz dos desenvolvimentos sociais concomitantes.

Específicos

1. Identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros gerais em Moçambique, no período definido.
2. Identificar os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de enfermagem geral.
3. Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo.
4. Analisar o papel e a influência da(s) liderança(s) na mudança do currículo a partir das percepções e opiniões dos professores e dos técnicos do Departamento de Formação tendo em conta as experiências na implementação curricular bem como na supervisão pedagógica.

Justificação do Tema

O desenvolvimento deste estudo enquadra-se na linha de investigação Currículo: Lideranças e Processos sendo de muita relevância e interesse porque, ao pretender recuperar e ilustrar com evidências os contornos que teve o currículo de enfermagem geral, considera-se que “antes de tudo, é importante que a história do currículo nos ajude a ver o conhecimento corporizado no currículo não como algo

fixo, mas como um artefato social e histórico, sujeito a mudanças e flutuações” (Tadeu da Silva, 2010 *in* Goodson, 2010, p. 7).

Por outro lado, tendo a consciência de que ainda não existe um estudo realizado neste âmbito, estamos convictos de que o mesmo irá contribuir para resgatar a história curricular desta área da saúde no período em destaque e desta forma será uma mais-valia para o Ministério da Saúde e especificamente para a área acadêmica.

Ao longo do período de estudo dos contornos que o currículo de enfermagem geral tem assumido, existem razões subjacentes que determinaram a sua reformulação ou reestruturação, quer sejam políticas, sociais, culturais, estruturais e outras.

Goodson, afirma que “[...] a história do currículo supõe que analisemos a administração e organização de estruturas e sistemas educacionais através de uma análise mais ampla dos legados perenes de *status*, recursos, currículo e políticas [...]” (Goodson, 2010, p.132), pois, “o currículo está ancorado nas realidades históricas, sociais, linguísticas, políticas, económicas, religiosas, geográficas e culturais de um país, de uma região ou de uma localidade” (Jonnaert, Ettayebi, & Defise, 2010, p.37). É nesta perspectiva que julgamos pertinente o estudo deste tema.

Estrutura da dissertação

A estrutura desta dissertação encontra-se organizada em 5 Capítulos. No capítulo I, enquadramento teórico, abordamos o currículo segundo as concepções dos autores que seleccionámos que trazem algumas reflexões deste conceito, começando pela sua etimologia e depois as definições que no percurso das nossas leituras nos apercebemos que cada definição está ancorada numa específica época da história e numa teoria ou corrente teórica conforme se pode explorar nesta secção.

Ainda neste capítulo são apresentadas as concepções e os percursos das três grandes correntes ou teorias do currículo nomeadamente: as teorias tradicionais, as teorias críticas e as teorias pós-críticas do currículo. Para finalizar o capítulo, apresentamos as modalidades de organização do currículo, nomeadamente currículo baseado em disciplinas, modelo baseado em matérias escolares e o

modelo baseado em competências destacando as principais características de cada matriz.

No capítulo II, desenvolve-se alguns pressupostos que orientam o ensino técnico profissional no geral e de forma particular o ensino técnico profissional de enfermagem geral em Moçambique, do currículo de ensino de enfermagem geral onde destaca-se a experiência brasileira. Ainda este capítulo traz alguns estudos de temáticas próximas ao nosso e por fim o currículo por competências de enfermagem geral e os elementos que fundamentam a introdução desta modalidade curricular nesta área profissional.

O capítulo III, apresenta as opções metodológicas do trabalho, os instrumentos de recolha de dados, os participantes do estudo, o corpo documental e por fim a técnica de análise de dados escolhida para o presente estudo.

No capítulo IV, são apresentados os resultados colhidos assim com a respectiva análise.

No capítulo V, faz-se a discussão dos dados obtidos em entrevistas aos professores e aos técnicos do Departamento de Formação, bem como dos dados recolhidos a partir da análise documental.

Por fim, apresenta-se a reflexão conclusiva sobre o trabalho desenvolvido.

Capítulo 1

Conceito de Currículo, Teorias Curriculares e Modalidades de Organização Curricular

1.1. Currículo: Definição

A palavra currículo vem da palavra latina “*currere* que significa caminho, jornada, trajetória, percurso a seguir” (Pacheco, 2005, p.36), é um percurso, um caminho (Batista & Batista, 2004), correr, (Goodson, 2010), “curso de vida”(Jonnaert *et al*, 2010, p.18) e pista de corrida (Tadeu da Silva, 2011). Porém, as primeiras referências como objecto de estudo e pesquisa do currículo datam dos anos vinte, nos Estados Unidos onde o currículo era concebido de acordo com o modelo proposto por Bobbitt segundo o qual “a educação deveria funcionar de acordo com os princípios da administração de Taylor” (Tadeu da Silva, p. 23). As ideias desta concepção curricular encontram sustentabilidade em Bobbitt no livro *The Curriculum* de 1918 (Tadeu da Silva, 2011). A partir desta época este modelo passou a ser multiplicado pelas escolas, alunos, professores e administradores escolares.

Para Moreirae Tadeu da Silva (2011) o currículo assume cada vez mais um lugar de relevância no conhecimento pedagógico.

Apesar da crescente valorização do campo do estudo do currículo não há consenso ao que se deve entender com a palavra currículo. Se por um lado este conceito representa uma construção cultural, histórica e socialmente determinada, por outro o mesmo conceito refere-se a uma prática condicionadora do mesmo e da sua teorização. Nesta perspectiva e segundo Pacheco (2005, p.172) “trabalhar o currículo é caminhar no sentido da compreensão crítica da educação, sem que qualquer explicitação pretensamente neutra seja possível”.

A seguir, apresentamos algumas definições de autores citados em Gaspar e Roldão (2007):

A palavra *curriculum*,

[...] aplicada à educação, consiste numa série de coisas que as crianças e jovens devem fazer e experimentar para desenvolverem capacidades para fazerem as coisas bem-feitas que preenchem os afazeres da vida adulta, e para serem, em todos os aspectos, o que os adultos devem ser (Bobbitt, 2004, p.74 *In* Gaspar & Roldão, 2007, p. 22).

Para Bobbitt (2004 *In* Gaspar & Roldão, 2007) o currículo reflecte o que os professores devem seguir de modo a preparar os alunos a ser adultos competentes. Esta ideia é similar à apresentada por Moreira ao referir que desde a incorporação do conceito currículo no vocabulário pedagógico passou ser considerado, também

"[...] como um conhecimento tratado pedagogicamente e didacticamente pela escola e que deve ser aprendido e aplicado pelo aluno"(Moreira, 2011, p.12).

Uma outra concepção avança que:

Currículo é, sobretudo, um plano, completado ou reorientado por projectos, que resulta de um modelo explicativo para o que deve ser ensinado e aprendido; compõe-se então de: o que, a quem, porquê e quando vai ser oferecido, como e com que é oferecido (Gaspar & Roldão, 2007, p. 29).

Esta definição remete-nos a um plano mas com um acréscimo ao considerar que o mesmo deve ser orientado em projectos o que pressupõe que a sua execução seja flexível.

Podemos ainda considerar que o Currículo é uma construção social que assume dois pontos de vista: “como facto” e “como prática” (Young, 2002, p.23).

Para esta concepção estamos perante um currículo resultado da construção social o que elucida-nos da relevância da participação dos intervenientes (formadores, formandos, pais e encarregados de educação) na sua concepção, assim como do conhecimento que é produzido pelo professor e pelo aluno.

Batista e Batista (2004) corroboram, acrescentando que um currículo como construção social é um instrumento pelo qual a escola delimita um espaço de ensino e aprendizagem, podendo ser reconfigurado de acordo com o tipo de actividades requeridas, tendo em conta o nível de educação escolar e durante um determinado tempo. E continua afirmando que “é por intermédio do currículo que se articulam a teoria e prática, a epistemologia e a didáctica, as necessidades sociais e uma proposta de formação e, portanto, a sociedade e a academia” (idem, p. 105)

Também a perspectiva de Grundy associa currículo como construção cultural e avança que:

Currículo não é um conceito, mas uma construção cultural. Isto é, não se trata de um conceito abstrato que tenha algum tipo de existência fora e previamente à experiência humana. É, antes, um modo de organizar uma série de práticas educativas (Grundy, 1987, p.5 citado em Sacristán, 2000, pp.13-14).

O currículo assume algumas funções que na óptica de Jonnaert *et al* (2010) são as seguintes: define as finalidades e as grandes orientações educativas de um país ou região; operacionaliza os planos de acções pedagógicas e administrativas dum sistema educativo e a criação dos mecanismos de controlo; garante a coerência entre o plano das acções pedagógicas e actividades pedagógicas e didácticas com as finalidades e as orientações prescritas e também garante a

coerência entre o plano administrativo das acções, as orientações e o plano pedagógico; facilita o desenvolvimento e formação das pessoas considerando o seu contexto social, histórico, religioso, económico, cultural, demográfico, geográfico e linguístico; e por último, ajuda no enquadramento do sistema educativo num projecto social local e actualizado e abrangendo a sociedade e os seus membros.

Estas funções não são rígidas pois segundo estes autores elas garantem flexibilidade e adaptação contínua às necessidades da sociedade sempre atualizadas em matéria de educação e é essa adaptabilidade de um currículo que permite a progressão da sociedade.

Os mesmos concluem, afirmando que são cinco as características que um currículo deve apresentar para satisfazer as funções anteriormente referidas, a saber: unicidade, consensualidade (envolvimento dos intervenientes na concepção e desenvolvimento), univocidade nas orientações que define, flexibilidade e coerência interna e externa, sendo a primeira referente à coerência entre os diferentes elementos directos e externa quando o currículo é adequado às necessidades da sociedade (Jonnaert *et al*, 2010).

A definição de currículonão é estável e Pacheco, (2005, p. 37) arrisca afirmar “que pode dizer-se que jamais se achará uma resposta definitiva, visto que a conceituação de currículo é problemática e não existe à sua volta um consenso”. Porém, salienta que existem consensos quanto ao objecto de estudo que é de natureza prática e ligado à educação e quanto à metodologia é de carácter interdisciplinar no âmbito das ciências humanas e sociais (idem).

Concluindo esta secção concordamos com este autor ao afirmar que:

Currículo é um projecto de formação (envolvendo conteúdos, valores/atitudes e experiências), cuja construção se faz a partir de uma multiplicidade de práticas inter-relacionadas através de deliberações tomadas dos contextos social, cultural (e também político e ideológico) e económico (Pacheco (2005, p.44).

1.2. Teorias do currículo

Neste ponto são abordados os pontos de vista de alguns autores sobre as teorias curriculares nomeadamente teorias tradicionais, críticas e pós críticas. Assumindo que a abordagem teórica destas correntes ajudará a compreender os fundamentos, os processos e as ideologias pelos quais o currículo de Enfermagem Geralfoi atravessando e transformando-se ao longo da sua história.

As teorias do currículo têm sustento na necessidade de tornar o currículo como um campo de estudo científico. Por um lado, desempenham funções de descrever, explicar e compreender os fenómenos curriculares, servindo de programas para orientar actividades resultantes da prática com vista à sua melhoria e por outro, têm a função de representar os problemas curriculares e de os classificar em termos de território (Pacheco, 2001b). As teorias curriculares servem, igualmente, como modelos que seleccionam temas e perspectivas, influenciam os formatos dos currículos antes da sua utilização ou implementação e oferecem uma cobertura de racionalidade às práticas do ensino.

Pacheco (2001b) considera que a existência de várias teorias curriculares não deve ser encarada como um factor de pouca relevância nos estudos sobre o currículo e muito menos equacionar-se a possibilidade duma teoria unificadora pois estes factores constituem argumentos a favor da diversidade e problemática como campo de estudo.

Schwab (1969) *In* (Pacheco, 2001b, p.32) afirma que:

Não há esperança previsível de uma teoria unificadora no futuro imediato ou no médio prazo, nem uma meta teoria que nos diga como reuni-las e ordená-las numa hierarquia fixa de importância para os problemas do currículo. A alternativa viável que resta é a das uniões e conexões não sistemáticas, incómodas, pragmáticas e incertas que podem suscitar uma abordagem eclética.

Para Giroux (1981, citado em Sacristán, 2000) a teorização do currículo deve ocupar-se das condições de realização do mesmo, da reflexão sobre a acção educativa nas escolas em função da complexidade que se deriva do desenvolvimento e realização do mesmo. E salienta que desta forma a teoria do currículo poderá contribuir para o processo de autocritica e auto renovação que deve ter.

As teorias do currículo (críticas e pós críticas) convidam-nos a não ter uma visão inocente do currículo, pois nas palavras de Tadeu da Silva:

O currículo tem significados que vão muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais nos confinaram. O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajectória, viagem, percurso. [...]: no currículo se forja nossa identidade. O currículo é texto, discurso, documento [...] (Tadeu da Silva, 2011, p.150).

Para melhor compreensão de cada teoria curricular são destacados, separadamente, alguns estudiosos, suas linhas de pesquisa e fundamentos em torno deste vasto campo de estudo que é o currículo e suas teorias.

1.2.1. Teorias tradicionais do currículo

Os estudos sobre o currículo nascem nas teorias tradicionais e se encontram ligados a processos como a formação dum corpo de especialistas de currículo a constituição de disciplinas e departamentos sobre o currículo, a institucionalização de sectores especializados em *curricula* na burocracia educacional e o surgimento de revistas académicas especializadas em currículo (Tadeu da Silva, 2011). Nas escolas, mesmo sem a utilização do termo currículo, o conceito sempre esteve presente em todas as fases e épocas do ensino. O termo currículo, entretanto, no sentido atual, só passou a ser utilizado em países europeus como França, Alemanha, Espanha e posteriormente Portugal sob influência da literatura educacional americana, (*Idem*: 21).

Para Pacheco (2013), as tradições dos estudos curriculares, em Portugal, têm a sua génese e consolidação fundamentadas em 3 gerações diferentes a saber: a tradição escolar, a tradição académica e a tradição profissional esta última derivada da segunda. “Todavia é na tradição académica que resulta a valorização do currículo como conhecimento, mormente a partir dos estudos sociológicos” (*Idem*:156)

É na literatura americana que o termo currículo passa a ser um campo especializado de estudos, associado à institucionalização da educação de massas. Porém, duas grandes tendências podem ser observadas nos primeiros estudos e propostas curriculares; uma representada por Dawey e Kilpatrick que estava voltada a um currículo que valorizasse os interesses do aluno, e outra representada por Bobbitt que defendia que a construção científica de um currículo devia reflectir aspectos considerados “desejáveis” (Moreira & Tadeu da Silva, 2011, p.17). Bobbitt foi considerado o marco fundamental para o início dum campo de especialização com o lançamento do livro intitulado *The Curriculum*, de 1918. Posteriormente, nas palavras de DeLandsheere (1992 *In* Jonnaert *et al*, 2010, p. 18) “a primeira formulação moderna de uma teoria do currículo se encontra nos trabalhos de Ralph Tyler (1949)”.

A proposta de Bobbitt fundamentava que as escolas funcionassem como uma indústria ou empresa comercial ao propor que o sistema educacional devia especificar os resultados esperados, os métodos e formas de avaliação que determinassem com precisão se os resultados foram alcançados.

Este modelo estava voltado para a economia e a “sua palavra-chave era eficiência”, (Tadeu da Silva, 2011, p.23); o sistema educacional devia ser eficiente tal como os princípios da administração de Taylor e estas orientações educacionais foram postas em prática durante o século XX.

Segundo Tadeu da Silva:

[...] o sistema educacional deveria começar por estabelecer de forma precisa quais são seus objetivos. Esses objetivos, por sua vez, deveriam se basear num exame daquelas habilidades necessárias para exercer com eficiência as ocupações profissionais da vida adulta Tadeu da Silva (2011, p. 23).

A tendência de Dewey, sustentada em ideias progressistas, preocupava-se com a construção da democracia em oposição às ideias de Bobbitt que se interessavam com a economia.

Dewey considerava importante focar um planejamento curricular baseado nos interesses e experiências das crianças e jovens e não numa formação que preparasse os jovens para a fase adulta. Neste sentido, o progressismo constituiu-se como uma teoria curricular única que encara a aprendizagem como um processo contínuo (Lopes & Macedo, 2011).

O foco central do currículo para Dewey está na resolução de problemas sociais e o ambiente escolar deve estar preparado de modo a proporcionar oportunidades para que as crianças possam agir de forma democrática e cooperativa (Idem). O currículo neste modelo compreende 3 núcleos: as ocupações sociais, os estudos naturais e a língua.

A abordagem curricular de Dewey como campo de estudos não teve a mesma influência que a de Bobbitt que permitia a educação ser encarada como um campo de estudo científico.

Em 1949, com o aparecimento do livro de Ralph Tyler, o modelo curricular de Bobbitt consolidou-se. Esta obra dominou os estudos no campo curricular nos Estados Unidos de América e não só, ao estabelecer e centrar-se na organização e desenvolvimento curricular (Tadeu da Silva, 2011).

Tanto para Bobbitt, como para Tyler o currículo é uma questão técnica. Para Tyler a organização e desenvolvimento curricular deve responder a quatro questões fundamentais:

Que objetivos educacionais a escola deve atingir? Que experiências educacionais podem ser oferecidas que tenham probabilidade de alcançar esses propósitos?

Como organizar eficientemente essas experiências educacionais? E, como se pode ter a certeza de que os objectivos são alcançados? (Idem, p. 25).

Na perspectiva dos defensores desta corrente o currículo é baseado em conteúdos organizados por disciplinas, é considerado como auto realização dos alunos e também como meio tecnológico ou plano para a aprendizagem (Pacheco, 2001a).

Os modelos tecnocráticos representados por Bobbitt e Tyler e o progressista de Dewey surgiram em reação ao currículo humanista da antiguidade clássica, estabelecido nas universidades, da Idade Média e do renascimento cujo objetivo “era introduzir os estudantes ao repertório das grandes obras literárias e artísticas das heranças clássicas grega e latina, incluindo o domínio das respectivas línguas” (Tadeu da Silva, 2011, p.26).

1.2.2. Teorias Críticas do Currículo

A década de 60 caracterizou-se por grandes agitações e transformações políticas, sociais e culturais e na sua sequência foi contestado o ensino tradicional fundamentado nas concepções tradicionais e técnicas do currículo.

As transformações ao nível da educação destacam-se a Nova Sociologia da Educação de Michael Young; Os trabalhos de Althusser, Bourdieu, Passeron, Bowles e Gintis; a pedagogia de Paulo Freire (Pacheco, 2001a).

É relevante sublinhar que,

o movimento de renovação (...) que iria abalar a teoria educacional, tendo influência não apenas teórica, mas inspirando verdadeiras revoluções nas próprias experiências educacionais, explodiu em vários locais ao mesmo tempo (Tadeu da Silva, 2011, p.29).

Para as teorias críticas, as tradicionais preocupavam-se com as formas de organização e elaboração de currículo ao contrário das críticas que desconfiam do *status quo* tendo o responsabilizado pelas desigualdades e injustiças sociais.

Esta concepção olha o conhecimento a ser ensinado nas escolas não apenas como implicado na produção de relações diferenciadas de poder nas escolas e na sociedade mas também como histórica e socialmente contingente; nesta perspectiva, “O currículo é uma área contestada, é uma arena política” (Moreira & Tadeu da Silva, 2011, p. 28). Ideia também assumida por Pacheco (2001a),

segundo a qual as teorias críticas são em princípio um espaço de contestação, com outras formas de encarar a realidade, com comprometimento político do que se pensa e se faz e conclui que a neutralidade existe, apenas pretensamente, nas explicações técnicas. Nesta perspetiva, “O currículo não é um campo neutro, inocente e desinteressado do conhecimento” (Tadeu da Silva, 2011, p.46).

As teorias críticas são, assim, teorias de desconfiança, de questionamento e de transformação radical. Para elas o importante não é desenvolver técnicas de como elaborar o currículo mas desenvolver conceitos que permitam compreender o que o currículo faz (idem).

Existem dois grupos de teorizações críticas mais gerais, por um lado o representado por Louis Althusser, destacando-se o seu ensaio “A Ideologia e os aparelhos ideológicos de Estado” e por Bourdieu e Passeron, com o livro “A reprodução”; E por outro as teorias focadas em questões curriculares a título de exemplo a Nova Sociologia da Educação e o Movimento de Reconceptualização liderado por William Pinar nos Estados Unidos, que destacou-se pela contestação dos modelos mais tradicionais do currículo tecnicista e o progressista da base psicológica, na década de 70 (Tadeu da Silva, 2011).

Segundo Pacheco (2001a), a génese da teoria crítica está nos estudos neomarxistas e numa base argumentativa que serviu para trabalhos de muitos autores.

O ensaio do filósofo Althusser forneceu bases marxistas para a crítica do currículo ao “[...] fazer a importante conexão entre educação e ideologia que seria central às subseqüentes teorizações críticas da educação e do currículo baseadas na análise marxista da sociedade” (Tadeu da Silva, 2006, p.31).

No seu ensaio, Althusser fundamenta que a educação é um mecanismo através do qual a classe dominante transmite as ideias da sociedade e desta forma garante a reprodução da estrutura social dominante. Os fundamentos deste ensaio foram alvo de críticas tendo sido refinado o conceito de ideologia (Idem).

Por sua vez, os sociólogos Pierre Bourdieu e Jean-Claude Passeron, criticam a educação e afastam-se da análise marxista. Para eles o funcionamento das escolas capitalistas e das instituições culturais não é deduzido do funcionamento da economia mas através de metáforas económicas.

Para Bourdieu e Passeron, o currículo baseia-se na cultura da classe dominante. Conseqüentemente, as crianças da classe dominada têm mais dificuldade de compreender que o código e a linguagem, resultando assim no seu fracasso, ao passo que as crianças das classes dominantes têm o seu capital cultural reconhecido.

Esta proposta pedagógica “[...] consiste em advogar uma pedagogia e um currículo que reproduzam, na escola, para as crianças das classes dominadas, condições que apenas as crianças das classes dominantes têm na família” (Tadeu da Silva, 2011, p. 36).

O movimento de reconceptualização crítica e questiona o que as perspectivas tradicionais consideram currículo e considera que o currículo tecnocrático estabelecido pelos modelos de Bobbitt e Tyler não se enquadra com as teorias sociais principalmente de origem europeia, inspiradas em estratégias interpretativas de investigação: a fenomenologia, a hermenêutica, o marxismo, a teoria crítica de Frankfurt (idem).

As teorias críticas, ao reagirem contra as concepções tradicionais, acentuam que toda teoria está inevitavelmente implicada em relações de poder; igualmente perceberam que não era possível compreender o currículo apenas de forma burocrática e mecânica sem estabelecer relação com as teorias sociais da época. E neste sentido, as relações entre currículo, conhecimento e poder passam a ocupar atenções no estudo deste campo.

A crítica aos modelos tradicionais dividiu-se, por um lado, entre os que usavam conceitos marxistas através das análises marxistas da escola de Frankfurt e de Gramsci que criticavam a escola e o currículo existentes. As suas críticas se baseavam no “papel das estruturas económicas e políticas na reprodução cultural e social através da educação e do currículo” (Tadeu da Silva, 2011, p.38). E por outro, estava a fenomenologia e a hermenêutica que criticavam a escola e o currículo tradicionais.

O currículo, na perspectiva fenomenológica, assume a perspectiva de que os professores e alunos devem ter oportunidade de analisar constantemente os significados da vida quotidiana que lhes são naturais. O currículo é como experiência e local de questionamentos.

A fenomenologia critica o currículo tradicional pois considera que os estudantes são encorajados a adotar uma atitude científica caracterizada por disciplinas escolares e enaltece que na concepção investigativa fenomenológica o aluno é encorajado a aplicar a sua experiência a sua realidade.

A crítica neomarxista fortemente ligada ao pensamento de Michael Apple tomou como ponto de partida os elementos da crítica marxista concretamente a dominação da classe que tinha o controlo das empresas sobre os que eram apenas a força de trabalho o que afectou todas as esferas sociais incluindo a educação (Tadeu da Silva, 2011).

Apple defende que tudo que acontece no campo educacional e no currículo não pode ser deduzido do funcionamento da economia. E ao usar de empréstimo o termo hegemonia pretende demonstrar que este conceito permite ver o campo social como um campo onde os grupos dominantes se vêm obrigados a recorrer a um esforço ideológico permanente para manter a sua dominação. Com base nos seus argumentos e nos de autores como Pierre Bourdieu, Basil Bernstein e Michael Young, Apple coloca o currículo no centro das teorias. E continua afirmando que a questão não é saber até que ponto o conteúdo do currículo tem uma validade epistemológica, qual conhecimento é verdadeiro mas sim qual conhecimento é considerado verdadeiro e avança que o que deve ser questionado são as formas pelas quais alguns conhecimentos são considerados legítimos em detrimento dos achados ilegítimos (Tadeu da Silva, 2011). Ao contrário das teorias tradicionais que consideram que o conhecimento é inquestionável e se for questionado apenas será para saber se o conhecimento é verdadeiro ou falso.

Na visão de Pacheco (2001a)

A teoria curricular crítica tornar-se-á numa ferramenta conceptual se ajudar professores e alunos a entender que o currículo é uma construção que também lhes pertence, não pelas políticas de descentralização que lhes reconhecem autonomia, mas porque as políticas culturais permitem afirmar que o currículo é uma construção enredada nas lutas e relações sócio-políticas. Construir currículo é intervir, questionar, problematizar [...] (Pacheco, 2001a, p. 64).

A teoria crítica considera o currículo como resultado dos professores portadores duma consciência crítica e com interesses críticos e não resultante dos especialistas de forma particular. A mesma oferece visões críticas do currículo e pode definir-se como resultado do interesse emancipatório e das experiências almejadas por todos os intervenientes do processo de ensino e aprendizagem.

1.2.3. Teoria Pós-crítica do Currículo

Com origem nas abordagens pós-moderna e pós-estruturalista este movimento considera importante incluir as dimensões de género, sexualidade, raça, cultura, etnia, religião, ou região nos estudos do currículo.

O multiculturalismo divide-se em duas vertentes: pós estruturalista, que defende que a diferença é essencialmente um processo linguístico, discursivo e não é uma característica natural, e a materialista inspirada no marxismo que “ênfatiza, em troca, os processos institucionais, económicos e estruturais que estariam na base da produção de discriminação e desigualdade cultural” (Tadeu da Silva, 2011, p.87).

A visão multiculturalista teve algumas implicações no campo do currículo. Os grupos sociais subordinados dos Estados Unidos da América (EUA) criticaram o que consideravam como cânon literário, estético e científico do currículo que expressava a cultura branca, masculina, europeia e heterossexual. “Num currículomulticulturalista crítico a diferença mais do que tolerada ou respeitada é colocada permanentemente em questão” (Idem, p.89).

“O multiculturalismo representa um importante instrumento de luta política” (Tadeu da Silva, 2011, p. 86). Este movimento lembra-nos de que a igualdade não se concretiza simplesmente através da igualdade de acesso ao currículo hegemónico, são necessárias mudanças substanciais do currículo existente.

Estudos pós-coloniais com impacto no currículo defendem que a linguagem e a prática de uma educação multicultural possibilitam que alunos e professores repensem hierarquias e relações opressivas de poder rompendo com sistemas eurocêntricos e colonialistas [...]. Propostas interculturais, por sua vez, problematizam a perspectiva de diversidade cultural que ainda prevalece no discurso multicultural (Lopes, 2013, p. 19).

As perspetivas críticas foram igualmente questionadas por ignorarem o papel do género e da raça nos processos de produção e reprodução da desigualdade.

A teorização feminista demonstrou haver desigualdade acentuada que dividia os homens das mulheres que se estendia à educação e ao currículo. Os currículos educacionais refletiam e representavam os estereótipos da sociedade mais ampla. No entanto, esta teoria enfatiza uma reviravolta epistemológica que a torna muito importante para a teoria curricular. A teoria feminista considera que a solução das assimetrias curriculares não passa simplesmente por inverter a situação

desfavorável das mulheres mas sim em construir currículos que reflitam de forma equilibrada as experiências femininas e masculinas(Tadeu da Silva, 2011).

Os conflitos entre abordagens neomarxistas, pós-modernas e pós-estruturalistas têm em comum o facto de fortalecerem a compreensão do currículo como construção social, política e cultural (Pacheco, 2001a).

Fazendo ainda uma relação entre as teorias críticas e pós-críticas do currículo, Tadeu da Silva (2011, p. 148) considera que as teorias críticas definem o currículo como construção social e que o importante não é perguntar “quais conhecimentos são válidos”, mas sim “quais conhecimentos são considerados válidos”. E as teorias pós-críticas nos ensinam que o currículo não pode ser entendido sem analisar as relações de poder nele subjacentes.

Na visão do autor, “depois das teorias críticas e pós-críticas, torna-se impossível pensar o currículo simplesmente através de conceitos técnicos (...) o currículo é uma construção social, é um território político, é relação de poder (...)” (idem pp. 147- 150).

1.3. Modalidades de organização do currículo

Na história do currículo pode-se destacar 3 grandes matrizes do pensamento educacional clássico de organização curricular, nomeadamente: currículo por disciplinas, currículo centrado em matérias escolares e currículo por competências (Lopes, 2008).

Porém Pacheco (2001c) alerta que a existência do currículo é argumentada pela necessidade de classificar o conhecimento escolar.

1.3.1. Currículo centrado em disciplinas

Esta matriz tem suas bases em Herbart, porém foi desenvolvida por herbartianos americanos, dos filósofos do currículo Phenix, Hirst e Peters e atingiu o seu apogeu com os trabalhos de Bruner, nos anos 60 (Lopes, 2008).

As fontes do currículo e os objetivos educacionais desta matriz estão vinculados às disciplinas de referência e o conhecimento por especialidades, portanto, o ensino deve centrar-se na transmissão do conhecimento com base numa lógica do conhecimento científico (idem).

1.3.2. Currículo centrado em matérias escolares

Dewey, Kilpatrick e outros progressistas são os mentores e defensores desta matriz de pensamento sobre organização curricular apesar das divergências de ideias entre os autores (Lopes, 2008).

Nesta matriz organiza-se as disciplinas com base a atender às finalidades sociais ou segundo os interesses dos estudantes e os currículos devem estar baseados em princípios psicológicos.

1.3.3. Currículo por competências

A partir do século XX é que o termo competência passou a ser objecto de estudos através de Noam Chomsky no contexto linguístico, Dias (2010).

O currículo por competências está vinculado às teorias de eficiência social cujos percussores iniciais foram Franklin Bobbitt e Warret Chartes tendo atingido o seu auge com os trabalhos de Ralph Tyler Lopes (2008).

Inicialmente o ensino por competências esteve virado para os programas de formação dos professores e posteriormente alargou-se para outras áreas de ensino. É nesta fase que a ideia de objectivos comportamentais foi substituída por competências, portanto “assim como objectivos comportamentais, as competências são entendidas como comportamentos mensuráveis e, por conseguinte, cientificamente controláveis” (idem, p. 67).

Com a globalização da economia e a competição há cada vez mais necessidade de se melhorar a qualidade dos produtos e de flexibilizar os processos de produção e de trabalho, aliado ao facto de que o aumento da escolarização dos jovens possibilita o investimento das empresas na melhoria da formação, notando-se assim cada vez mais a introdução de modelos de ensino e de gestão da força de trabalho fundamentados em competências (*idem*).

Pérez Gómez, (2007 *In* Sacristán, 2011, p.83) afirma que “o termo competência não surge de modo inocente, possui uma longa tradição e se encontra envolto por uma carga pesada de interpretações [...]”. É na sequência desta polissemia do termo que trazemos reflexões avançadas por Dias (2010) de alguns autores que abordam definições ligadas à esfera da educação e ao campo laboral, como se seguem:

“A competência emerge quando perante uma situação o sujeito é capaz de mobilizar adequadamente diversos conhecimentos prévios, seleccioná-los e integrá-los de forma ajustada à situação em questão” (Roldão, 2003, *In Dias*, 2010, p. 74).

“Competência é um saber em uso que exige integração e mobilização de conhecimentos, processos e predisposições que, ao incorporarem-se uns aos outros, vão permitir ao sujeito fazer, pensar, apreciar” (idem,2002, *In Dias*, 2010, p. 74).

Competência é um conceito que acolhe saberes, atitudes e valores, abrangendo o domínio do *self* (saber ser), o domínio cognitivo (saber formalizado) e o domínio comportamental (saber fazer). A competência consolida-se numa acção ou no conjunto de acções organicamente articuladas. A Competência é agir com eficiência, utilizando propriedade, conhecimento e valores na acção que desenvolve e agindo com a mesma propriedade em situações diferentes (Cruz, 2001, *In Dias*, 2010, p. 74).

“Competência constitui a faculdade de mobilização de recursos cognitivos, com vista a resolução com pertinência e eficácia de uma série de situações”(Gentile & Bencini, 2000, *In Dias*, 2010, p. 74).

Competência traduz-se na capacidade de agir eficazmente perante “determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos mas sem se limitar a eles”, (Perrenoud,1999, *In Dias*, 2010, p. 74).

Corroborando e reforçando as ideias de Perrenoud, Le Boterf considera que:

Reconhecer-se-á, pois, que uma pessoa sabe agir com competência se souber combinar e mobilizar um conjunto de recursos pertinentes (conhecimentos, saber-fazer, qualidades, redes de recursos [...] para realizar, num contexto particular, actividades profissionais segundo certas exigências profissionais a fim de produzir resultados (serviços, produtos) satisfazendo certos critérios de desempenho para um destinatário (cliente, utilizador, paciente) [...] (Le Boterf, 2004:34 *In Seabra*, 2010).

Na óptica de Santos (2011), conceber e organizar os currículos na saúde baseados por competências deve-se conjugar a capacidade de mobilizar, articular e colocar em prática os conhecimentos, as habilidades e atitudes necessárias para o desempenho efectivo de uma determinada actividade no local de trabalho à metodologia de ensino e aprendizagem, a avaliação, as práticas pedagógicas e outras actividades necessárias.

Competência pode ser considerada:

Como um grande guarda-chuva conceitual, que pode abrigar elementos objectivos e subjectivos das mais diversas ordens e naturezas. [...] guarda chuva heterogêneo formado por um repertório de recursos composto por conhecimentos, capacidades cognitivas, capacidades relacionais e afectivas (Stroobants 2002 *In Costa*, 2005, p.60).

Olhando as reflexões avançadas por estes autores sobre o termo competência nota-se similaridades cujas características principais destacamos a seguir:

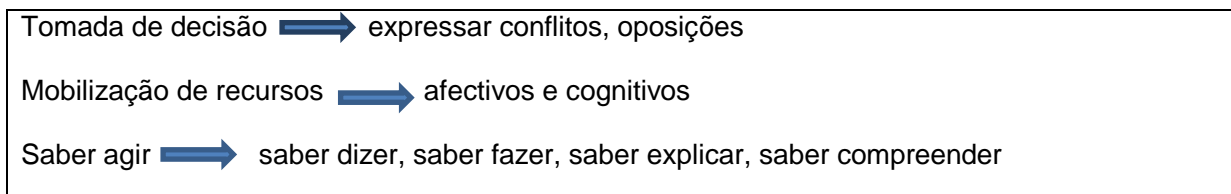


Figura n.º 1.1. Principais características de competência, fonte: adaptado (Dias, 2010)

O currículo por competências segue o princípio de organização por módulos de ensino que transcendem às disciplinas. Estes módulos são organizados segundo um conjunto de saberes necessários à formação de competências a serem desenvolvidas pelos estudantes (Lopes, 2008).

A noção de competência como princípio de organização curricular prima pela atribuição do valor do uso de cada conhecimento, sendo assim, os conteúdos desvinculados das práticas sociais são marginais e os currículos devem definir competências e não conhecimentos a serem ensinados (Costa, 2005).

Seguindo esta lógica, o Ministério da Saúde considera que:

A formação baseada em competências (FBC) é aprender a fazer. Esta concentra-se sobre conhecimentos, atitudes e capacidades específicos necessários para realizar o procedimento ou actividade. A forma de desempenho do estudante (ou seja, uma combinação de conhecimentos, atitudes, e mais importante, capacidades) é enfatizada e não somente qual informação adquiriu o estudante. A competência na nova capacidade ou actividade é avaliada objectivamente ao avaliar o desempenho geral (MISAU/DRH/DF, 2010, p. 25).

Esta perspectiva do Ministério da Saúde permite-nos concluir que tem sido o foco que orienta o desenvolvimento dos currículos dos diversos cursos técnicos da saúde ministrados ao nível das Instituições de Formação sob tutela desta entidade. Pacheco chama atenção que o conceito de competências “é uma ferramenta política ligada à justificação do currículo nacional” (Pacheco, 2001c, p. 6); a título de exemplo avança que o currículo nacional brasileiro tinha uma lógica virada na pedagogia por competências e na preocupação com avaliação dos resultados. E para Portugal a organização curricular por competências estabeleceu competências gerais, competências transversais e competências essenciais (Idem: 2001).

De seguida, no capítulo 2, apresentamos perspectivas do Ensino Técnico Médio Profissional em Moçambique e do Currículo de Enfermagem Geral.

Capítulo 2

O Ensino Técnico Médio Profissional em Moçambique e o Currículo de Enfermagem Geral

2.1. O Ensino Técnico Médio Profissional em Moçambique

Após a guerra civil em 1992 e depois das eleições em 1994, Moçambique lançou-sena reconstrução do país que incluía reduzir a pobreza, o analfabetismo entre outras prioridades. Com vista a elevar o nível de vida dos cidadãos o Governo colocou o desenvolvimento do capital humano no topo das suas prioridades através da educação e a formação.

Em 2001, o Conselho de Ministros aprovou o Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA 2001-2005) cujo objectivo era reduzir a incidência da pobreza absoluta do nível de 70% em 1997 para menos de 60% em 2005 e menos de 50% até finais da primeira década de 2000, MINEC (2012).

Na educação, alguns subsistemas enfrentavam problemas relativos à qualidade e relevância dos programas curriculares no contexto social da época, sobretudo perante as necessidades do mercado devido à fraca qualidade dos graduados face às expectativas dos empregadores ou para o auto emprego.

Neste contexto, o Ministério da Educação aprovou, em 2001, a Estratégia do Ensino Técnico Profissional em Moçambique 2002-2011: Mais Técnicos, Novas Profissões e Melhor Qualidade. Esta estratégia sistematiza as acções prioritárias da formação e assentes em 3 grandes objectivos do Plano Estratégico da Educação (1999-2003) nomeadamente: a) Aumentar o acesso às oportunidades de educação técnico profissional a um número maior de pessoas e reduzir as disparidades geográficas e diferenças de género; b) Melhorar a qualidade de formação através dum ensino técnico profissional flexível e articulando, orientada para o mercado de trabalho e considerar a progressão nos estudos; c) Estabelecer um quadro legal, normativo e institucional adequado à administração e gestão do ensino técnico profissional através da criação de mecanismos de coordenação e participação dos parceiros sociais na tomada de decisão sobre o desenvolvimento do subsistema.

O ensino técnico profissional é uma componente importante do Sistema Nacional de Educação que visa garantir aos cidadãos o acesso a uma formação técnico-científica de qualidade com vista a responder as necessidades do desenvolvimento sócio-económico.

De acordo com a Política Nacional de Educação e Estratégias de Implementação promulgada pelo Conselho de Ministros através da Resolução n° 8/95 de 22 de Agosto de 1995, o Ensino Técnico Profissional tem a

responsabilidade de formar técnicos qualificados para responder às necessidades dos diferentes sectores económicos e sociais do país.

Tendo em conta as reformas do ensino técnico profissional perspectivadas na Estratégia do Ensino Técnico Profissional (2002-2011) os currículos deviam preparar um perfil profissional que englobasse os saberes-fazer técnicos e teóricos de base e os saberes sociais e relacionais, ou seja, um perfil de técnicos para aquisição de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o exercício da profissão.

Em 2006, foi lançado o Programa Integrado de Reforma da Educação Profissional (PIREP) dividido em 3 fases, nomeadamente: fase piloto (2006-2010), fase experimental (2010-2015) e fase de consolidação (2015-2020). Este programa, por um lado, visava reformar o sistema de educação profissional para superar os problemas relativos à fragmentação, baixa qualidade e fraca relevância com a introdução dum quadro articulado, integrado e harmonizado e por outro mudar o sistema de formação baseado na oferta dos técnicos que as escolas formavam pelo sistema de formação baseado na procura do mercado formal e informal ou seja do perfil de técnicos que realmente o empregador ou o país precisa no seu quadro de pessoal.

Assim, a proposta do PIREP consistia em desenvolver qualificações profissionais (currículos) para serem implementadas nas instituições públicas de educação profissional. Nestas reformas o modelo de ensino e aprendizagem proposto privilegia, nos *currícula*, uma abordagem mais independente de modo a reduzir o tempo de contacto entre o formador e o formando.

Por fim, as qualificações devem permitir que os formandos desenvolvam, no futuro, habilidades técnicas e não técnicas da sua área profissional além da aquisição de habilidades essenciais transversais de uma área para outra, MINEC (2012).

O Departamento de Formação (DF), do Ministério da Saúde, sendo a direcção que coordena a concepção de currículos dos técnicos de saúde não ficou alheio às reformas do ensino técnico profissional tendo iniciado o processo de revisão dos *currícula* nas modalidades em vigor, não obstante ter introduzido os *currícula* modulares por competências em 2010.

As normas propostas pelo PIREP prevêem um modelo de estrutura que deve ser seguido o qual é composto por perfil profissional e os respectivos módulos formativos.

Na sequência desta implementação o DF elaborou, em 2012, as normas de orientação para elaboração e revisão dos *currícula* e manuais documento adaptado de acordo com as características dos cursos técnicos da saúde e desde então tem vindo a orientar as equipas durante as reformas curriculares em curso.

Em Junho de 2012, foi aprovado o Plano Estratégico da Educação (PEE) 2012-2016, no qual o Ensino Técnico Profissional (ETP) faz parte das áreas prioritárias para o desenvolvimento do país.

No âmbito do ETP, foram definidos objectivos estratégicos para o quinquénio que visam aumentar o acesso e a retenção no ETP, prestando particular atenção às desigualdades geográficas e de género; Garantir que os graduados do ETPobtenham uma formação relevante e de qualidade, que responda às exigências do mercado de trabalho e melhorar a gestão e a coordenação do sistema.

Algumas prioridades para o subsistema de ensino foram traçadas considerando a situação económica do país, a complexidade dos sectores envolvidos e entre outros factores. Estas prioridades estão agrupadas em 3 vertentes, nomeadamente: aumentar o acesso e a retenção do ETP, prestando particular atenção às assimetrias de género e geográficas; garantir que os estudantes deste subsistema tenham uma formação relevante e de qualidade baseada em padrões de competência reconhecidos e que respondam às exigências do mercado; e, melhorar a gestão e coordenação sectorial envolvendo o sector privado.

De acordo com este Plano Estratégico o número de estudantes do ETP tem vindo a evoluir positivamente passando de 32 mil em 2004 para mais de 45 mil em 2011 a frequentarem mais de 145 mil instituições públicas e privadas.

Ao mesmo tempo que os números crescem em termos de estudantes que frequentam o ETP esta área debate-se com desafios importantes que visam incrementar a produção de técnicos com competência para responder os interesses do país, ao mesmo tempo reconhece-se que a produtividade não depende, apenas, do sector da Educação, mas sim, de sinergia entre os vários intervenientes.

O subsistema do ETP equaciona redefinir os critérios de financiamento e aumentar a contribuição do sector privado, das comunidades e das famílias dado que um ensino técnico profissional de qualidade, incluindo a sua expansão, requer custos elevados. Em termos comparativos estimou-se que o custo por aluno do ETP é mais alto em relação ao ensino secundário geral e algumas especialidades do ensino superior (PEE 2012-2016).

Igualmente o ETP reconhece que o sucesso das reformas introduzidas neste subsistema depende dum quadro de professores altamente qualificados, no entanto, “[...] a capacidade de formar professores para este nível de ensino ainda é muito limitada” (PEE 2012-2016:92).

2.1.1. O Ensino Técnico Médio de Enfermagem em Moçambique

Após a independência do país em 1975 e da decisão política da nacionalizar as unidades sanitárias, seguiu-se o abandono do país por grande parte do pessoal da saúde (Conceição, 2011). Com a carência de profissionais de saúde, o governo de Moçambique iniciou a formação destes profissionais para responder às necessidades extremas de recursos humanos nos hospitais, centros e postos de saúde do país.

Dentre os profissionais de saúde com maior desfasamento numérico, estavam os enfermeiros. Assim, em simultâneo com a formação destes profissionais, foram realizadas reformas na carreira de Enfermagem, implementando-se dois grupos de profissionais: os do grupo A formados em 2 anos; e os do grupo B formados em 18 meses. Tendo em conta que a necessidade de ter enfermeiros nos hospitais era intensa e urgente, foi acrescentado mais um nível temporariamente, o elementar, com a duração de 12 meses, para cobrir os postos e centros de saúde nas periferias (Monjane, 2013).

Na actualidade, a formação dos profissionais de Enfermagem divide-se em dois níveis o básico e o médio, o primeiro com a duração de 18 meses e o segundo com a duração 24 meses e os enfermeiros são formados em 16 instituições de formação (IdF's) do Ministério da Saúde (MISAU).

A definição dos planos curriculares ainda é centralizada, ou seja, os *currícula* em uso nas IdF's são planificados, produzidos e distribuídos pelo MISAU através da Direcção de Recursos Humanos - Departamento de Formação.

O modelo curricular estabelecido em todos os *currícula* do MISAU era baseado numa estrutura por disciplinas até 2010 quando teve início a experiência de formação de Enfermeiros Gerais de acordo com o currículo baseado em competências. Desde então, a implementação deste currículo tem sido contínua em cada ano lectivo.

2.2. O currículo do Ensino de Enfermagem

O ensino de enfermagem enfrenta desafios importantes com vista a tornar-se um campo das ciências da saúde com profissionais cada vez mais competentes que possam atender integralmente às necessidades dos utentes. Desta forma, as instituições de ensino requerem currículos adequados ao perfil desenhado, docentes cada vez mais capacitados pelo papel que estes profissionais têm no processo de ensino e aprendizagem, igualmente as escolas precisam criar condições de ensino adequadas e recursos necessários para a formação dos enfermeiros.

A trajectória do currículo do curso de enfermagem geral de Moçambique pode-se desenhar a partir do início da formação de enfermeiros gerais na antiga Escola de Enfermagem Caloustre Gulbenkian actualmente Instituto de Ciências de Saúde de Maputo cujo nome foi adoptado após a independência do país. O curso tinha duração de três anos e um dos requisitos fundamentais para o ingresso era possuir o quinto ano do liceu.

Sobre o currículo de ensino de enfermagem de Moçambique pretendemos desenvolver mais adiante na discussão dos resultados, em contrapartida trazemos experiências sobre o currículo do ensino de enfermagem do Brasil com referências marcantes ao nível desta área profissional.

As discussões sobre o currículo de ensino de enfermagem no Brasil, iniciaram no século XX pese embora a primeira escola tenha sido criada no final do século XIX. O currículo de formação destes profissionais inicialmente estava baseado num modelo francês e mais tarde, em 1901 introduziu-se o modelo nightingaleano com influência nas práticas de enfermagem (Renovato, Bagnato, Missio & Bassinello, 2009).

Em 1923 foi fundada, no Rio de Janeiro, a escola de Enfermagem Anna Nery cujo currículo estava virado à formação de profissionais ligados à saúde pública.

Tendo sido referenciada como modelo oficial ou padrão Anna Nery o qual todas escolas deveriam se equiparar. Porém em 1949 o ensino de enfermagem do Brasil “passou a agregar em seu currículo novos métodos de ensino, a inserção de grande número de especialidades médicas e a aproximação incipiente com o campo das ciências sociais” (idem: 232).

Na implantação das escolas de enfermagem no Brasil somente as mulheres é que tinham acesso de ingresso aos cursos de enfermagem só em 1949 estendeu-se o acesso aos homens.

A primeira reforma dos currículos de enfermagem do Brasil deu-se em 1949 que teve como foco algumas mudanças relativas ao nível de ingresso, inclusão das disciplinas de Sociologia e Psicologia e duração do curso, no entanto, o modelo seguido foi o norte-americano. A segunda reforma deu-se em 1962 que reformulou o currículo em duas vertentes, a primeira tinha o tronco comum e a segunda em especializações em enfermagem de saúde pública e enfermagem obstétrica; além da estrutura houve mudanças na carga horária das aulas teóricas e das práticas, procurou-se uniformizar o ensino de enfermagem ao estabelecer um currículo que servisse de orientação às demais escolas de enfermagem. Segundo estes autores este modelo privilegiava a área curativa com o objectivo de formar profissionais mais especializados que pudessem desenvolver acções curativas nos hospitais ou em clínicas especializadas. E foi neste período que a enfermagem articulou-se com os princípios científicos, como podemos testemunhar no parágrafo a seguir:

Procurando fundamentar suas práticas e seus procedimentos técnicos aos saberes biomédicos. A enfermagem, como ciência, passou a construir outras interlocussões e, assim, delimitar seu campo de saber, procurando definir um corpo de conhecimentos específicos e de reconhecimento (Renovato *et al*, 2009: 236).

No contexto da reforma universitária de 1968 o currículo de enfermagem teve outra modificação em 1972 onde o currículo mínimo estruturou-se em 2 troncos nomeadamente: pré-profissional e profissional comum com especialidades nas áreas de enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem obstétrica e enfermagem de saúde materna pública, idem. A exigência dum currículo mínimo dos cursos superiores era de que os mesmos deviam adequar-se aos planos de desenvolvimento enquadrados ao crescimento industrial do país.

Pode-se assim dizer que a matriz curricular do ensino de enfermagem que vigorou entre a primeira reforma e a de 1972 estava virada para a formação tecnicista que privilegiava a aprendizagem da enfermagem no campo hospitalar.

A outra reforma, também que merece destaque deu-se em 1994 cuja construção foi colectiva com representação das escolas de enfermagem, associação brasileira de enfermagem e da comissão de especialistas de ensino superior. Houve mudanças relativas à valorização não apenas das técnicas de enfermagem mas, também, era necessário que o ensino de enfermagem estivesse virado à dimensão social e formação dum enfermeiro mais crítico.

Estas reformas dos currículos de enfermagem se por um lado eram necessárias para atender às dinâmicas políticas da época pou outro foram alvo de muitas críticas ao longo da sua implementação, mesmo a reforma de 1994 em que esteve sob comando da classe de enfermagem houve contestações, insatisfações sobretudo relacionadas a ausência de algumas disciplinas da área da educação, redução da carga horária e outras.

O currículo de ensino dos enfermeiros em qualquer sociedade deve estar voltado à formação de profissionais com competência técnica, política, cultural, social com conhecimento, raciocínio, percepção, sensibilidade e capacidades para intervir em diversos contextos da vida e da sociedade.

2.2.1. O Currículo de Enfermagem Geral em Moçambique

Ao estudar o currículo de enfermagem geral procura-se trabalhar com base no pressuposto de que o currículo não é apenas um plano previsto ou prescrito, mas também tendo em conta a sua organização em função dos propósitos educativos e de saberes, atitudes, valores, crenças ao longo dos anos, pois o currículo não deve ser entendido e interpretado como consequência da evolução, de contínuo aperfeiçoamento em direcção a formas melhores e mais adequadas, deve ir mais além, ou seja, “tentar captar as rupturas e disjunturas [...]” (Goodson, 2010:7). Esta ideia pretende chamar a atenção para o facto de que a história do currículo deve espelhar não apenas a descrição e comparação do passado em relação ao presente mas também como esse determinado artefacto veio a se tornar o que é, descrevendo a dinâmica social que moldou essa forma:

Isso implica não ver o currículo como resultado de um processo social necessário de transmissão de valores, conhecimentos e habilidades, em torno dos quais haja um acordo geral, mas como um processo constituído de conflitos e lutas de diferentes tradições e diferentes concepções sociais (Tadeu, 2010 *In* Goodson, 2010:8).

Os estudos elencados no quadro 2.1, versam sobre o currículo sob alguns pontos de vista, nomeadamente compreensão do currículo como uma construção social resultado das inspirações de cada época, como uma grade composta por conteúdos, perfil profissional definido, competências e formas de avaliação. As concepções apresentadas nestes trabalhos enquadram-se nas reflexões sobre as definições de currículo apresentadas no capítulo 1. Contudo e conforme o referido anteriormente a nossa perspectiva ao analisarmos o currículo de enfermagem geral pretendemos estudar os seus contornos e as suas dinâmicas ao longo do período de estudo (1992-2016).

De modo a fundamentar a nossa pesquisa, consideramos de maior importância conhecer estudos prévios sobre temáticas próximas. É nesta perspectiva que trouxemos o resumo dos trabalhos realizados e que ajudaram a perceber o que já foi feito e como foi cumprido, conforme o quadro 2.1.

Data	Grau conferido	Área do grau conferido	Autor	Instituição	Título	Metodologia	Principais conclusões
2015	Doutor	Didáctica, Teorias de Ensino e Práticas Escolares	Patricia Teixeira Tavano	Universidade de São Paulo-Faculdade de Educação	Tramas da Tessitura Curricular: O curso experimental de medicina da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo (1968-1975)	Metodologia quali-quantitativa: entrevistas, análise documental, questionário.	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o curso experimental de medicina como um constructo é entender que ele não é algo que começa e acaba em um ponto determinado. Ele vem se construindo desde a perspectiva de seus propositores originais em uma somatória tecida de concepções, aspirações, conceitos, intenções e, de disciplinas, conteúdos, métodos, que se vão seleccionando para organizar uma estrutura curricular que expressa a intencionalidade do grupo proponente. Essa intencionalidade não é acabada, ela é submetida à reelaboração quotidiana onde novas ou antigas aspirações se embrenham e modelam a proposta, num <i>continuum</i>.
2013	Doutor	Ciências da Saúde	Monjan e, Lídia Justino	Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em	A formação de enfermeiros licenciados em Moçambique: Da realidade aos desafios futuros	Metodologia qualitativa. Entrevistas individuais. Pesquisa documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Não há delimitação de tarefas entre os diferentes níveis de profissionais de enfermagem, onde todos aprendem e fazem os mesmos procedimentos de enfermagem; • As competências adquiridas durante a graduação, quase todas são passíveis de ser identificadas no exercício profissional; • Há falta da definição clara do perfil ocupacional e profissional dos graduados em enfermagem nas Instituições de Ensino Superior;

Data	Grau conferido	Área do grau conferido	Autor	Instituição	Título	Metodologia	Principais conclusões
				Enfermagem			<ul style="list-style-type: none"> • No processo de formação durante o curso de graduação, os participantes adquiriram as competências técnicas, cognitivas, de administração e gestão, pesquisa, liderança, ensino e relações interpessoais. • As competências referenciadas envolvem o saber e o saber fazer.
2012	Doutor	História da Educação	Ferreira, Óscar Manuel Ramos	Universidade de Lisboa-Instituto de Educação	História da escola técnica de enfermeiras (1940-1968): Aprender para ensinar e profissionalizar	Historiográfica e análise documental	<ul style="list-style-type: none"> • Defendia-se uma enfermeira polivalente: mulheres de personalidade forte, detentoras de profundos conhecimentos de enfermagem geral e especializada, pedagogia e administração de instituições educativas; • O sistema de formação utilizado era o chamado sistema de bloco; • Na avaliação tinha-se em conta não apenas os saberes que detinham sobre cada área de enfermagem o saber-saber e saber-fazer mas também o saber ser; • As avaliações eram frequentes, multidimensionais e aconteciam mesmo na ausência das docentes; • A Escola Técnica de Enfermagem entre 1940 e 1968, produziu e transmitiu uma cultura científica e tecnológica fortemente marcada pelo modelo anglo-americana.
2009	Doutor	Ciências	Rua, Marília	Universidade de Aveiro -	De aluno a enfermeiro.	Metodologia predominantemente	<ul style="list-style-type: none"> • O desenvolvimento de competências ocorre de forma integradora, combinando diferentes

Data	Grau conferido	Área do grau conferido	Autor	Instituição	Título	Metodologia	Principais conclusões
		da Saúde	dos Santos	Secção Autónoma de Ciências da Saúde	Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico	qualitativa.: Estudo de caso. Análise documental.	<p>dimensões (cognitiva, atitudinal, comunicacional e técnica);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinados factores são influenciadores do desenvolvimento de competências.
2009	Mestre	Ciências da Educação	Kellin Danielski	Fundação Universidade Regional de Blumenau - Centro de Ciências da Educação	O currículo integrado em enfermagem: Um estudo sobre a universidade regional de Blumenau	Abordagem qualitativa tomando como base empírica documentos do Curso de Enfermagem, além de entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da coordenação do curso e dos integralizadores contarem com o apoio de profissionais como da área pedagógica para auxiliá-los a melhor compreender e construir colectivamente o Currículo Integrado no quotidiano das actividades formativas, permitindo que sua concepção e princípios se efectivem na prática/ exercício do ensino de Enfermagem.
2009	Doutor	Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular	Ehrensperger, Regina Maria Gubert	Universidade do Minho	Políticas e práticas curriculares no Ensino Superior - Brasil/Portugal	Metodologia qualitativa, em que se privilegia o método comparativo; Os dados foram recolhidos, através da análise documental e de entrevista semi-estruturada	<ul style="list-style-type: none"> • As políticas curriculares nos dois países, no âmbito das instituições de ensino superior estudadas, são intersectadas por aspectos que as aproximam ao nível da concepção das propostas curriculares, com destaque para o seu conteúdo, sendo registadas diferenças no modo como são implementadas ao nível do processo de desenvolvimento do currículo.
2006	Mestre	Ciências da Educação	Prado, Juvenal Tadeu Canas	Universidade Católica de Santos	Prescrição e realização do currículo: Percepções dos docentes e discentes sobre o	Pesquisa exploratória descritiva. Abordagem qualitativa: estudo de caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir maior coerência entre as prescrições estabelecidas nas diversas instâncias e as condições concretas para a sua viabilização o que exige uma discussão mais profunda e articulada pelos órgãos competentes da educação, da saúde e dos enfermeiros sobre

Data	Grau conferido	Área do grau conferido	Autor	Instituição	Título	Metodologia	Principais conclusões
					componente curricular estágio supervisionado na graduação de enfermagem		os objectivos do estágio, o seu desenvolvimento, a sensibilização das instituições que acolhem os estagiários e principalmente a adequada capacitação dos professores enfermeiros que realizam a supervisão.

Quadro 2.1: resumo dos estudos anteriores sobre temáticas afins

A construção deste resumo tem como finalidade apresentar algumas ideias desenvolvidas em estudos similares cujo foco central é análise do currículo sob várias dimensões nomeadamente: política, educacional, filosófica e entre outras. A pesquisa, consulta, leitura, análise e resumo das dissertações e teses divulgadas e disponíveis nos portais da *internet* assim como em bibliotecas visitadas foram as nossas fontes de obtenção deste material.

Da análise efectuada aos trabalhos do quadro resumo concluiu-se que a metodologia mais predominante é a qualitativa com recurso às entrevistas, questionários, pesquisa documental como técnicas de colheita de dados.

O foco de análise centrou-se particularmente no currículo de formação de enfermeiros com vista a percebermos as vicissitudes do seu desenvolvimento e práticas desde a sua concepção até a implementação. Desta feita, o nosso trabalho contribuirá de forma substancial ao trazer conclusões dos pressupostos que nortearam a concepção do currículo de enfermagem geral em Moçambique dentro do espaço temporal estabelecido no trabalho.

2.2.2. Currículo de Enfermagem Geral Baseado em Competências

O Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (PNDRHS/2008 - 2015) previa várias actividades com vista a impulsionar a formação massiva de Enfermeiros, dentre elas a implementação do programa de formação profissional modular e a melhoria da qualidade de formação para responder a carência destes profissionais.

No âmbito do PNDRHS, em 2010 implementou-se o currículo baseado em competências após o estudo intitulado “Análise situacional da carreira de enfermagem em Moçambique”, realizado de Outubro de 2008 a 2009 o qual examinou as tarefas de três carreiras da saúde (enfermagem geral, enfermagem de saúde materna-infantil, agentes e técnicos de medicina geral) e examinar a correspondência entre o perfil profissional definido e a prática actual para identificar a sobreposição de tarefas entre as carreiras e os seus respectivos níveis (básico e médio).

Uma das recomendações do estudo foi de integrar os dois níveis de enfermagem (básico e médio) numa carreira única, designando-os de enfermagem geral; acrescentar algumas áreas relacionadas com a atenção básica da saúde com

vista a garantir a disponibilidade do atendimento nas unidades sanitárias menos complexas; e reforçar o ensino sobre os cuidados essenciais normais e de emergência (MISAU, 2012).

Tendo em contas estas recomendações, a acção de revisão do currículo para adequá-lo à forma modular decorreu imediatamente após a conclusão do estudo.

O actual currículo de enfermagem geral tem duração de 2 anos divididos em 4 semestres, 22 semanas lectivas por semestre, 2 das quais dedicadas a avaliação, correspondentes a uma carga total do curso de 2.720 horas. As horas teórico-práticas correspondem a 48% do total da formação e os estágios constituem 52%. O plano de estudos composto por 15 módulos prevê a carga horária de 33 horas semanais para as aulas teórico-práticas e 35 horas para os estágios clínicos nos hospitais.

O currículo modular baseado em competências foi uma solução estratégica que o MISAU adoptou para melhorar a formação dos Enfermeiros geras em quantidade e qualidade almejadas, ou seja, ao formar os enfermeiros de nível médio em 2 anos ajudaria a alcançar a cifra prevista no PNDRHS/2008 – 2015.

Capítulo 3 - Metodología

Introdução

A investigação como processo rigoroso e sistemático de descrever ou interpretar a realidade exige-nos um conhecimento tão profundo quanto possível dos métodos e técnicas que a permitam desenvolver. Só assim nos é possível, muito especialmente em investigação aplicada, dar contribuições positivas para o conhecimento dos processos envolvidos no ensino, na aprendizagem e na educação em geral e apoiar a decisão educacional a todos os níveis. Parece-nos evidente que há vantagens e desvantagens em cada um dos paradigmas de investigação e que dados de investigação quantitativa e qualitativa podem ser recolhidos, com claras vantagens, na resolução do mesmo problema (Fernandes, 1991:4).

Neste capítulo, apresentamos e fundamentamos as nossas opções metodológicas.

A metodologia escolhida para o presente trabalho foi de natureza qualitativa e como métodos de recolha de dados foram utilizadas a análise documental e a entrevista e para o tratamento de dados a análise documental. Os motivos da escolha destas opções assim como o guião de entrevista utilizado como instrumento de recolha de dados são apresentados nos pontos a seguir.

3.1. Escolha da metodologia

Neste ponto serão apresentados os pressupostos, as vantagens e limitações das perspectivas metodológicas que possibilitaram responder aos os objectivos da pesquisa com uma opção metodológica que consideramos adequada ao estudo.

3.1.1. Metodologia qualitativa

Os métodos qualitativos são métodos das ciências humanas que pesquisam, explicitam, analisam, fenómenos (visíveis ou ocultos) não passíveis de serem medidos (uma crença, uma representação, um estilo pessoal de relação com o outro, uma estratégia face um problema, um procedimento de decisão [...]), eles possuem características específicas dos factos humanos. O estudo desses factos humanos realiza-se através das técnicas de pesquisa e análise que, escapando a toda codificação e programação sistemáticas, repousam essencialmente sobre a presença humana e a capacidade de empatia, de uma parte, e sobre a inteligência indutiva e generalizante, de outra parte (Mucchielli, 1991 *In* Holanda, 2006:363-4).

A metodologia qualitativa é adequada quando o investigador pretende compreender e interpretar diversos e variados elementos dos fenómenos sociais com muita profundidade. Para Silvestre e Araújo (2012, p. 172) a abordagem qualitativa centra a sua atenção na análise exaustiva do fenómeno social e na acumulação de informação. Desta forma, o investigador ao escolher esta metodologia poderá usar técnicas que lhe permitam ter uma percepção mais completa duma situação restrita.

Os métodos qualitativos têm como principais características as seguintes: analisam o comportamento humano do ponto de vista do actor; utilizam a observação naturalista e não controlada; São subjectivos (perspectiva *insider*); São orientados para o processo, para a descoberta; são exploratórios, descritivos e indutivos; são orientados ao processo e por isso dinâmicos; são holísticos e não são generalizáveis (Serapioni, 2000).

São vantagens desta estratégia metodológica: obtenção do conhecimento profundo de um fenómeno ou contexto; recurso ao investigador como instrumento de recolha de dados; possibilidade de gerar boas hipóteses de investigação. E constituem limitações desta metodologia as seguintes: problemas de objectividade derivada de pouca experiência do investigador, falta de conhecimentos ou sensibilidades do investigador; requer muito tempo na recolha de dados, pode viciar os resultados quando os envolvidos na pesquisa se aperceberem do comportamento que o investigador espera deles; não permite a generalização dos resultados devido ao seu foco na compreensão profunda de uma realidade restrita (Fernandes, 1991).

3.1.2. Metodologia Quantitativa

A metodologia qualitativa procura operacionalizar conceitos, estabelece relações de causalidade, generaliza conclusões da pesquisa à população e permite que o estudo seja passível de ser reproduzido (Silvestre *et al*, 2012). Está mais preocupada em medir e determinar matematicamente a realidade (idem: 177).

Ao contrário da estratégia qualitativa que lida com amostras reduzidas, a quantitativa usa técnicas relacionadas com o tratamento de grande número de variáveis e de observações.

Serapioni (2000) destaca as seguintes características deste método: orientados à busca da magnitude e das causas dos fenómenos sociais; não se interessam pela subjectividade e utilizam procedimentos controlados; são objectivos (perspectiva *outsider*); são estáticos; privilegiam os resultados, são replicáveis e generalizáveis.

A seguir são sintetizadas as vantagens e limitações deste método. Vantagens: maior possibilidade de generalizar os resultados, replicabilidade, abrange maior quantidade de dados, garante maior objectividade. Limitações:

permite obter conclusões limitadas pela baixa validade internaⁱ, verifica-se afastamento do investigador em relação à realidade de pesquisa.

3.2. Opção Metodológica

Após apresentar as principais características, vantagens e limitações de cada estratégia de investigação entende-se que tanto uma como a outra requerem rigor na sua implementação para que se tornem eficazes e gerem resultados cientificamente válidos. Qualquer método requer um conjunto de regras e procedimentos, que permitem controlar os componentes subjectivos da interpretação. Para Minayo e Sanches (1993, como citados em Serapioni, 2000) “nenhuma das duas abordagens é mais científica do que a outra [...]; Uma pesquisa, por ser quantitativa, não se torna objectiva e melhor”.

Tendo em consideração o exposto, e atendendo aos objectivos e características da nossa investigação, optamos pela realização dum estudo qualitativo utilizando como técnicas de recolha de informação para o nosso trabalho a entrevista e análise documental. A escolha destas técnicas teve o propósito de obter-se várias perspectivas sobre a mesma situação, numa lógica de triangulação de fontes. Um dos objectivos do nosso trabalho visa analisar o papel e a influência da(s) liderança(s) na mudança do currículo a partir das percepções dos professores e dos técnicos do Departamento de Formação o que pressupõe a recolha de percepções e experiências complexas de indivíduos envolvidos no processo, o que se adequa à recolha de dados por entrevista. Por outro lado, a análise documental é particularmente adequada para documentar a evolução do currículo de enfermagem geral. Por outro lado, reconhecendo as virtudes e limitações que cada técnica apresenta, a sua conjugação permite contornar as limitações de cada técnica.

Depois dos pressupostos que nortearam a opção metodológica a seguir apresentamos as vantagens e limitações da entrevista e da análise documental.

3.3. Instrumentos e Técnicas de Recolha de Dados

Para a recolha dos dados recorreu-se a entrevista e a análise documental como instrumentos e técnicas de informação que a seguir são descritos, separadamente.

3.3.1. Entrevista

A entrevista é uma técnica muito difundida dada a sua importância como fonte de informação directa proveniente dos participantes. A mesma é indicada quando se pretende obter informações sobre opiniões, concepções, expectativas, percepções sobre factos ou ainda para complementar informação sobre factos ocorridos que não puderam ser observados pelo pesquisador, como acontecimentos históricos ou em pesquisa sobre história de vida, sempre lembrando que as informações colectadas são versões sobre factos ou acontecimentos (Manzini, 2004).

A entrevista é uma das técnicas muito usadas na etapa da recolha de dados da pesquisa qualitativa, e tem como objectivo buscar informações na “fala” das pessoas ao serem ouvidas. Ela corresponde a um processo de interacção entre o(s) entrevistador(es) e o entrevistado(s) (Silvestre *et al*, 2012).

Para Angulo (1988 *In* Dos Santos, 2007:103), a entrevista facilita a descoberta do significado que permanece implícito no pensamento dos professores, permitindo-nos compreender as suas concepções da realidade e o sentido e significado que atribuem às suas acções. É com base nas entrevistas que pretendiamos interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo à luz dos registos e das representações dos informantes e perceber o papel e a influência das lideranças na mudança do currículo a partir das percepções dos professores e dos técnicos do Departamento de Formação.

Quanto à estruturação as entrevistas podem ser estruturadas, nãoestruturadas e semi-estruturadas, quanto à profundidade podem ser profundas ou intensivas e pouco profundas e quanto ao número dos envolvidos podem ser individuais e colectivas (Silvestre *et al*, 2012).

A maior vantagem pela qual optamos pela entrevista para a recolha de dados é porque “permite conhecer dados com muita profundidade e riqueza a partir do ponto de vista dos sujeitos da pesquisa que está presente na sua interpretação dos

fenómenos sociais, transmitida ao pesquisador na linguagem dos próprios sujeitos” (Silvestre *et al.*, 2012:155).

Deste ponto de vista, a entrevista foi conduzida com recurso a um guião, numa lógica semi-estruturada foi apresentado aos entrevistados de forma espontânea, seguindo sempre uma sequência livre, dependendo do rumo que o diálogo tomava. Como reforçam Silvestree colaboradores (2012), o tacto e a sensibilidade do entrevistador favorecem ao entrevistado a liberdade de resposta controlada.

A entrevista semi-estruturada tem como principais vantagens:

- a. A possibilidade de acesso a uma grande riqueza informativa (contextualizada e através das palavras dos actores e das suas perspectivas;
- b. A possibilidade do investigador/a esclarecer alguns aspectos no seguimento da entrevista, o que a entrevista mais estruturada ou questionário não permitem;
- c. É geradora, na fase inicial de qualquer estudo, de pontos de vista, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação, a definição de novas estratégias e a selecção de outros instrumentos (Dos Santos, 2007)

Tuckman (2000), alerta aos pesquisadores que optarem pela entrevista sobre a necessidade de terem em conta e aplicar os seguintes critérios: até que ponto pode uma questão influenciar os sujeitos a darem uma boa impressão de si? Até que ponto pode uma questão influenciar os sujeitos a tentarem antecipar o que os investigadores querem ouvir? Até que ponto pode uma questão pedir uma informação aos sujeitos sobre si e que eles podem não saber?

A entrevista tem como limitações o facto de abranger um número limitado de sujeitos entrevistados; requer pessoal experiente ou capacitado para recolher a informação; requer um custo elevado e grande disponibilidade de tempo (Silvestre *et al.*, 2012) e limitada fiabilidade (Tuckman, 2000).

De modo a complementar os dados documentais e pelas vantagens que a entrevista apresenta foram construídos dois guiões de entrevista, conforme os quadros 3.1 e 3.2, os quais foram, posteriormente, aplicados aos técnicos do Departamento de Formação e aos professores da carreira de enfermagem geral do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo. A elaboração dos guiões de entrevista

teve como referência os objetivos da investigação, de modo a assegurar que a informação recolhida permitia responder-lhes.

Blocos	Objectivos	Questões
A. Legitimação da entrevista e motivação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar, em traços gerais, sobre o trabalho de investigação. 2. Sensibilizar os entrevistados para a participação no estudo. 3. Garantir a confidencialidade das informações transmitidas. 	
B. Mudanças que o currículo teve ao longo do período em estudo (1992-2013).	<p>Recolher a opinião dos técnicos sobre:</p> <p>B.1. Principais modificações do currículo de enfermagem</p> <p>B.2. Influência dessas mudanças na prática docente e na formação dos formandos.</p> <p>B.3. Influência dessas mudanças na prática de enfermagem.</p>	<p>B.1.1. Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?</p> <p>B.1.2. Se sim, quais foram as principais mudanças introduzidas?</p> <p>B.1.3. Como aprecia as mudanças ocorridas?</p> <p>B.2.1. Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?</p> <p>B.2.2. E pelos alunos?</p> <p>B.2.3. De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes?</p> <p>B.3.1. Essas mudanças influenciaram a prática de enfermagem?</p> <p>B.3.2. Se sim, em que sentido?</p>
C. Percepções e opiniões dos técnicos do Departamento de Formação sobre o seu Papel, sua influência e das lideranças na mudança do currículo EG	<p>Recolher as percepções e opiniões dos técnicos do DF em relação a:</p> <p>C.1. Função que desempenha ou desempenhou no departamento de formação.</p> <p>C.2. Seu envolvimento na produção dos currículos.</p> <p>C.3. Normas ou directrizes que orientaram as reformas curriculares até ao momento?</p>	<p>C.1.1. Desempenha, ou já desempenhou funções no DF?</p> <p>C.1.2. Quais?</p> <p>C.2.1. Qual tem sido a sua participação na elaboração dos currículos?</p> <p>C.3.1. Existe algum documento orientador das reformas curriculares?</p>

Blocos	Objectivos	Questões
		<p>C.3.2. Se sim, qual (ais)?</p> <p>C.3.3. Esse (s) documento (s) é (são) importante (s)?</p> <p>C.3.4. Porquê?</p>
	C.4. Planificação da revisão curricular.	<p>C.4.1. De que modo é feita a planificação da revisão do currículo de EG?</p> <p>C.4.2. Quem assume o papel coordenador desse processo?</p>
	C.5. Motivações que determinaram a revisão curricular	<p>C.5.1. Como são tomadas as decisões sobre o que deve ser modificado?</p> <p>C.5.2. Que pressupostos determinam as revisões curriculares do curso de enfermagem?</p> <p>C.5.3. Quem determina essas mudanças?</p>
	C. 6. Influência das lideranças na revisão do currículo EG.	<p>C.6.1. Os gestores têm alguma influência/interferência na revisão do currículo de EG?</p> <p>C.6.2. Pode descrevê-la?</p>
	C.7. Apreciação das principais alterações verificadas na última revisão do currículo de EG.	<p>B.7.1. Como avalia as últimas alterações verificadas no currículo de EG?</p>

Quadro 3.1: Guião de entrevista-Técnicos do Departamento de Formação

Blocos	Objectivos	Questões
A. Legitimação da entrevista e motivação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar, em traços gerais, sobre o trabalho de investigação. 2. Sensibilizar os entrevistados para a participação no estudo. 3. Garantir a confidencialidade das informações transmitidas. 	
B. Mudanças que o currículo teve ao longo do período em estudo.	<p>Recolher a opinião dos professores sobre:</p> <p>B.1. Principais modificações do currículo de enfermagem</p> <p>B.2. Influência dessas mudanças na prática docente e na formação dos formandos.</p> <p>B.3. Influência dessas mudanças na prática de enfermagem.</p>	<p>B.1.1. Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?</p> <p>B.1.2. Se sim, quais foram as principais mudanças introduzidas?</p> <p>B.2.1. Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?</p> <p>B.2.2. E pelos alunos?</p> <p>B.2.3. De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes?</p> <p>B.3.1. Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem?</p> <p>B.3.2. De que forma (s)?</p>
C. Percepções dos professores sobre o seu papel, sua influência e das lideranças na mudança do currículo de enfermagem geral (EG)	<p>Recolher as percepções dos professores relativamente a:</p> <p>C1. Participação na elaboração ou revisão curricular,</p> <p>C2. Auscultação dos professores sobre a pertinência da revisão curricular.</p> <p>C3. Beneficiários das revisões curriculares.</p>	<p>C.1.1. Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG? Em caso afirmativo indique:</p> <p>C.1.2. Quando participou (ano)?</p> <p>C.1.3. Que tarefas desempenhou?</p> <p>C.1.4. Quem participou nesse processo?</p> <p>C.2.1. Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?</p> <p>C.2.2. Se sim, de que forma?</p> <p>C.2.3. Se não foi auscultado, como tomou conhecimento das revisões do currículo de EG?</p> <p>C.3.1. Quem se beneficiou das mudanças introduzidas?</p>

<p>C4. Modificações percebidas na elaboração ou revisão curricular e sua influência na prática docente (ensino).</p>	<p>C.3.1. De que modo?</p> <p>C.4.1. Na sua opinião houve mudanças nas revisões do currículo de EG realizadas até ao momento?</p> <p>C.4.2. Se sim, essas mudanças influenciaram a sua actuação como professor?</p> <p>C.4.3. De que forma?</p>
<p>C5. Vantagens e desvantagens percebidas na implementação das alterações dos currículos.</p>	<p>C.5.1. Em sua opinião, que vantagens e desvantagens resultaram da implementação destas alterações?</p> <p>C.5.2. Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?</p>
<p>C6. Influência das lideranças na revisão do currículo EG.</p>	<p>C.6.1. Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?</p> <p>C.6.2. Pode descrevê-la?</p>

Quadro 3.2: Guião de entrevista-Professores

Os guiões foram sujeitos a validação por acordo de juízes. Para tal, os guiões foram enviados a três especialistas na área científica do estudo, que os analisaram e fizeram propostas de correção e melhoria. Essas propostas foram introduzidas na versão dos instrumentos que aqui reproduzimos, e que foi aplicada no contexto do estudo.

3.3.2. Análise documental

A análise documental tem como principal característica o facto de que a fonte dos dados, o campo onde se procederá a colheita dos dados, é um documento (histórico, institucional, associativo, oficial e outros). Isto significa que a busca destas informações é feita nos documentos que exigem, para a produção de conhecimentos, uma análise, neste caso, a documental. Por documentos, podemos entender, por exemplo, os currículos, normas ou documentos oficiais de políticas, ofícios, relatórios, pautas, actas e outros. Os documentos oficiais (internos e externos) proporcionam informação sobre as organizações, a aplicação da autoridade, o poder das instituições educativas, estilos de liderança, forma de comunicação com os diferentes actores da comunidade educativa (Aires, 2011). A exploração destes documentos implica a análise do seu conteúdo.

A escolha desta técnica tem como objectivo complementar a informação recolhida através da entrevista na esperança de encontrar informações úteis nos documentos por analisar e, também, responder aos seguintes objectivos: 1. Identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros em Moçambique, no período definido; 2. Identificar os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de enfermagem geral; 3. Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo.

Por se tratar de dados pré-existentes, e não produzidos com fins de investigação, as fontes documentais ajudam a evitar o efeito do experimentador. As virtudes desta técnica são: os documentos podem ser obtidos sem custos e gratuitamente; os documentos fornecem informações de situações passadas não observada ou assistidas; evita o recurso exagerado às sondagens e aos inquéritos por questionário (Calado *et al*, 2004-5). Por outro lado, as limitações resultantes da sua utilização e que requerem a nossa atenção são: apesar de os documentos

serem, geralmente, gratuitos podem ser de difícil acesso; podem não ter informações detalhadas; podem ser forjados, falseados ou alterados (idem).

3.4. Participantes do Estudo

O principal alvo deste estudo foram funcionários que estiveram ou estão envolvidos na formação dos recursos humanos da saúde, a saber: cinco (05) técnicos e líderes (Chefes) do Departamento de Formação do Ministério da Saúde envolvidos na planificação e desenvolvimento curricular, sendo 4 funcionários no activo e 1 em licença registada. Igualmente, foram entrevistados dez (10) professores do curso de enfermagem do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo, sendo que 1 está aposentado. No total foram realizadas 15 entrevistas.

A escolha dos participantes foi por conveniência, ainda que atendendo ao seu estatuto de informadores privilegiados sobre a temática em estudo. A participação foi voluntária e mediante consentimento.

No caso das entrevistas aos professores do curso de enfermagem os mesmos foram seleccionados tendo em conta os períodos das reformas curriculares; isso permitiu obter pontos de vista de docentes mais experientes na docência e que participaram ou presenciaram as reformas curriculares que ocorreram ao longo do período de estudo visto que tinham uma visão mais ampla do cenário e por isso informações de todo o período que se pretendia analisar e, por outro lado, os recentes que embora não tenham muita experiência no ensino, têm implementado os planos curriculares em vigor nas instituições de formação de saúde, pois nas palavras de Pacheco (2005) o professor joga um papel activo e privilegiado na transposição do currículo prescrito para o currículo vivido nas aulas.

Conforme o descrito, a amostra das entrevistas foi por conveniência e totalizou 10 professores da carreira de enfermagem do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo (ICSM) e 5 Técnicos do Departamento de Formação (TDF). Para manter o anonimato dos entrevistados foi construída uma chave que pudesse ajudar a identificar cada um dos intervenientes. Aos técnicos do departamento de formação são identificados como TdF 1, 2, 3, 4 3 5 e aos Professores como P1, 2...e 10, conforme os quadros 4.1 e 4.2.

As entrevistas foram realizadas pela investigadora e ocorreram em duas fases. A primeira decorreu de Fevereiro a Abril de 2015 e a segunda fase ocorreu nos meses de Junho, Setembro, Novembro e Dezembro de 2015, e Janeiro de 2016. As entrevistas foram realizadas obedecendo a esta calendarização por um lado dada a inexperiência da entrevistadora o que ditou a repetição de algumas entrevistas, por outro por ocupação dos entrevistados devido às viagens em missão de serviço, localização e disponibilidade dos docentes e técnicos aposentados e desligados do DF, pois vezes sem conta os encontros previamente marcados foram cancelados, alguns com pré-aviso e outros sem aviso prévio.

Todas entrevistas foram gravadas em áudio e duraram entre 23 a 40 minutos. Depois foram transcritas para facilitar a sua análise. A transcrição das entrevistas pode ser consultada em anexo à presente dissertação.

3.5. Corpus Documental

Tendo como uma das técnicas de colheita de dados a análise documental é imprescindível apresentar os documentos que irão nortear o nosso trabalho. A selecção destes documentos teve em conta os objectivos do estudo.

Calado e Ferreira (2004), avançam alguns critérios que podem ajudar a seleccionar documentos numa forma mais controlada: não seleccionar documentos com base na forma como estes apoiam o ponto de vista do investigador; seleccionar os documentos de forma equilibrada tendo em conta o tempo disponível; não incluir demasiadas fontes deliberadas.

O presente *corpus* é composto por: currículos do curso de enfermagem geral dos anos 1996, 2002, 2004 e 2010; assim como o relatório técnico da análise situacional da carreira de enfermagem em Moçambique (2010). Foram ainda considerados para análise os Planos de Desenvolvimento de Recursos Humanos quinquenais do sector saúde desde 1992 até 2016. Para a consecução deste estudo procurámos obter outras informações em documentação tais como: ofícios, planos estratégicos e actas finais dos cursos que possibilitaram sustentar o nosso trabalho.

Com este *corpus* é nossa convicção ser possível atribuir um significado relevante ao problema de investigação.

3.6. Técnica de Análise de Dados

3.6.1. Análise de Conteúdo

Nesta fase a questão que se coloca é saber como analisar os dados que forem recolhidos ao longo do estudo. A técnica de análise de dados adequada à metodologia escolhida para este trabalho é a análise de conteúdo. A escolha desta técnica emerge da necessidade de procurar-se obter respostas ao problema que se pretende estudar, partindo da análise de dados textuais (entrevistas e corpus documental).

A análise de conteúdo é um procedimento destinado a destabilizar a integridade imediata da superfície textual, evidenciando os seus aspectos que não são directamente intuitivos mas estão presentes (Delgado & Gutierrez, 1995, *In Calado et al*, 2004).

A análise de conteúdo é a técnica mais elaborada e de maior prestígio no campo da observação documental e constitui-se como meio para estudar as comunicações entre os homens enfatizando o conteúdo das mensagens por eles emitidas (Silva et al, 2009).

O processo de análise de conteúdo pode ser feito da seguinte forma: pré-análise que consiste em organizar o material colectado, descrição analítica dos dados (codificação, classificação, categorização) e interpretação referencial (tratamento e reflexão) (Oliveira, 2002). A análise tem como objectivo sumarizar as observações para que estas permitam respostas às perguntas da pesquisa; a interpretação visa dar sentido mais amplo a tais respostas, por sua ligação com outros conhecimentos obtidos e comparar os resultados similares para destacar pontos em comum e pontos de discordância.

Capítulo 4
Apresentação dos Resultados

Introdução

No presente capítulo apresentamos os resultados obtidos após a aplicação das técnicas de recolha de dados através da análise dos documentais e dos depoimentos provenientes da entrevista efectuada aos professores ICSM e aos TFD do Ministério da Saúde, nosso público-alvo.

Quanto aos dados documentais vão responder aos objectivos 1) Identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros gerais (EG) em Moçambique, no período definido; 2) Compreender os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de EG e 3) Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo à luz dos registos e das representações dos informantes.

Em relação à entrevista serão apresentadas grelhas de análise e dentro de cada categoria serão apresentados diferentes opiniões dos entrevistados mediante os respectivos excertos dos conteúdos das entrevistas.

4.1. Análise dos Dados Documentais

Os dados recolhidos com base em documentos visam ajudar a responder aos objectivos 1) Identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros gerais (EG) em Moçambique, no período definido; 2) Compreender os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de EG e 3) Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo à luz dos registos e das representações dos informantes.

Deste modo e de acordo com cada objectivo específico apresentamos os resultados encontrados nos documentos consultados.

No quadro 4.1 apresentamos, de forma comparativa as características dos 4 currículos analisados para responder ao objectivo específico:

- 1) Identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros gerais (EG) em Moçambique, no período definido.

	1996	2002	2004	2010
Idade de ingresso	18 a 30 anos	18 a 30 anos	18 a 30 anos	17 a 30 anos
Nível de ingresso	12ª classe ou equivalente	10ª classe ou equivalente	10ª classe ou equivalente	10ª classe ou equivalente
Duração	3 anos/ 6 semestres/ 20 semanas lectivas/ 2 semanas avaliação teórico-prática	30 meses/ 5 semestres	30 meses/ 5 semestres	24 meses/4 semestres
Carga horaria total	3940 horas (1446 teóricas, 389 praticas e 2105 estágios)	2767 horas (1305 estágios e 1462 teóricas e praticas)	3406 horas (1756 teóricas e práticas e 1650 estágios)	2720 horas (aulas teórico-práticas correspondem a 48% e as praticas 52%)
Estrutura	Disciplinas	Disciplinas	Disciplinas	Modular por competências
Direcção	Profissionais da mesma carreira do nível mais elevado (EG Especializado em Ensino ou Licenciado em Enfermagem	Profissionais da mesma carreira do nível mais elevado (EG Especializado em Ensino ou Licenciado em Enfermagem	Profissionais da mesma carreira do nível mais elevado (EG Especializado em Ensino ou Licenciado em Enfermagem	Licenciado em Enfermagem, com formação em pedagogia e saúde publica de preferência ou um enfermeiro geral especializado em ensino
Docentes	Enfermeiros de nível medio especializado, licenciados e outros profissionais da saúde constituídos em equipas pedagógicas	Enfermeiros de nível medio especializado, licenciados e outros profissionais da saúde constituídos em equipas pedagógicas	Enfermeiros de nível medio especializado, licenciados e outros profissionais da saúde constituídos em equipas pedagógicas	Enfermeiros de nível medio especializado e licenciados. Técnicos de outras áreas da saúde e gerais dependendo dos conteúdos dos módulos, exemplos: médicos, antropólogos, psicólogos, técnicos de informática e entre outros.
Métodos de Ensino e Aprendizagem	Privilegiar a prática, limitando as aulas teóricas ao mínimo. Trabalhos em grupo supervisionado, pesquisas bibliográficas, estudos de casos.	Privilegiar a prática, limitando as aulas teóricas ao mínimo. Trabalhos em grupo supervisionado, pesquisas bibliográficas, estudos de casos.	Métodos participativos (estudos de casos, demonstrações na sala de técnicas)	Aulas Interactivas; Estudo De Casos; Dramatizações / Simulações; Aula De Prática Das Habilidades; Simulações Clínicas.
Locais de trabalho	Poderão exercer as actividades em unidades sanitárias de todos os níveis com especial preferência para o nível secundário ao quaternário e poderão ser afectos em HC, HP, HG, HR.	Hospital Central (HCM), Hospital Provincial (HP), Hospital Geral (HG), Hospital Rural (HR), Centro de Saúde Urbano (CSU), Centro de Saúde Rural (CSR), Posto de Saúde Urbano (PSU) e Posto de Saúde Rural (PSR).	Hospital Central (HCM), Hospital Provincial (HP), Hospital Geral (HG), Hospital Rural (HR), Centro de Saúde Urbano (CSU), Centro de Saúde Rural (CSR),	O/A Enfermeiro/a Geral pode desenvolver suas actividades em Hospitais de diversos níveis de complexidade e em Centros de Saúde Urbano (CSU) e Rural Tipo I (CSR Tipo I) existentes no país; Direcções Provinciais e Distritais; Instituições de Formação

	1996	2002	2004	2010
Funções	É um técnico polivalente, presta cuidados assistenciais de enfermagem, administrativos educativos e gerais.	Processo de Enf.; Cuidados de promoção de saúde; cuidados preventivos, cuidados de reabilitação, função administrativa	Assistenciais, administrativas, educativas e de investigação.	Na prestação de cuidados realiza procedimentos gerais de enfermagem, bem como procedimentos especializados, tratamentos e medidas de reabilitação, abrange inclusive a promoção da saúde, a prevenção de doenças compreendendo a educação e informação sobre os cuidados da saúde ao utente. Também desenvolve funções nas Direcções Provinciais e Distritais, e unidades sanitárias como responsáveis pela gestão, organização e supervisão de Enfermagem, procurando garantir os recursos físicos e materiais, recursos humanos e condições gerais do funcionamento do serviço de saúde, com enfoque na garantia da qualidade e da humanização dos serviços prestados. No âmbito de ensino, o/a Enfermeiro/a Geral desenvolve actividades de formação da sua área técnica de competência, participando na gestão pedagógica e docência nos Cursos oferecidos pelas Instituições de Formação e no acompanhamento de práticas e estágios nos seus locais de actuação. Assim também participa activamente no processo de actualização técnica das equipas de trabalho. O/A Enfermeiro/a Geral quando colocado nas Unidades Sanitárias de menor complexidade (CSU e CSR Tipo I) realiza o diagnóstico clínico e tratamento das doenças mais frequentes do panorama epidemiológico nacional.

	1996	2002	2004	2010
Disciplinas	20	34	34	15 módulos, 5 módulos com sub módulos
Estágios	11 (o estagio de cada disciplina devera acontecer depois de 40% de leccionamento da disciplina)	8	9	8
Carga horária semanal	30 a 35 horas (1 hora concedida aos alunos atenderem assuntos pessoais e 1 hora reunião da turma)	25 a 36 horas	14 a 35 horas para aulas teóricas e práticas e 40 horas para estágios.	33 horas para aulas teórico-práticas e 35 para estágios
Recursos Didáticos	Projecção de slides, transparentes, mapas, modelos anatómicos, manequins, filmes livros.	Projecção de slides, transparentes, mapas, modelos anatómicos, manequins, filmes livros.	Não previstos	Os estudantes precisam ter acesso a materiais de referência e outros recursos de aprendizagem por toda a duração do programa de formação. Idealmente, estes materiais e recursos devem ser disponibilizados na Biblioteca e no Laboratório Humanístico, e incluir manuais de referência e outros materiais impressos relevantes; modelos anatómicos, como por exemplo: simuladores de braço e glúteo para aplicação de injectáveis endovenosos e intramusculares, modelos pélvicos para algaliação; e suprimentos e equipamento para a prática com os modelos, tais como luvas, algalias, ligaduras, etc. Deverá haver um leitor de cassetes vídeo ou leitor de DVD/LCD e monitor para a visualização de vídeos/DVDs educacionais.

	1996	2002	2004	2010
Disciplinas Fundamentais	Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Medica, Enf. Cirúrgica, Enf. Pediátrica, Praticas (estágios)	Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Medica, Enf. Cirúrgica, Enf. Pediátrica, Praticas (estágios)	Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem Pediátrica,	São consideradas módulos nucleares: Bases Científicas para a Prática de Enfermagem I (Prevenção e Controlo de Infecções – PCI), Bases Científicas para a Prática de Enfermagem II (Fundamentos de Enfermagem), Prática de Enfermagem I (Promoção de Saúde e HIV/SIDA), Prática de Enfermagem II (Enfermagem Médico Cirúrgico), Prática de Enfermagem III (Enfermagem Obstétrica e Pediátrica), Prática de Enfermagem IV (Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Geriátrica), Atenção Básica de Saúde, e Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem. Nenhum aluno será admitido ao Exame Final do Curso sem que tenha sido aprovado em todos os módulos supracitados
Estagio Integral	6 Semanas. Este estágio constitui uma actividade importante para a integração do estudante a vida profissional. Integrados nas escalas de serviço para aquisição de experiencia técnico-profissional.	12 Semanas e depois realizam o exame pratico na enfermaria de cirurgia ou ortopedia.	11 semanas	8 Semanas (280 horas). O Estágio Intra Hospitalar Integrado tem como finalidade proporcionar aos alunos as oportunidades necessárias para reforçar e adquirir destreza nas competências aprendidas a longo do curso principalmente as inerentes ao campo de Enfermagem Médico Cirúrgica e de Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem

	1996	2002	2004	2010
Exame final do curso	Exame do estado ou apresentação do trabalho de diploma no último semestre do curso. O exame final será prático e devera acontecer numa das seguintes enfermarias: Cirurgia, Medicina e Ortopedia. Terá a duração de 7 horas e o aluno devera: diagnosticar as necessidades de 2 pacientes que lhe forem atribuídos; elaborar o plano de cuidados; prestar todos os cuidados de enfermagem, realizar registos dos pacientes; responder as perguntas que lhe serão feitas em relação as disciplinas curriculares.	Exame do estado com a duração de 4 horas ou apresentação do trabalho de diploma no último semestre do curso. O aluno devera: diagnosticar as necessidades de 2 pacientes que lhe forem atribuídos; elaborar o plano de cuidados; prestar todos os cuidados de enfermagem, realizar registos dos pacientes; responder as perguntas que lhe serão feitas em relação as disciplinas curriculares.	Exame do estado ou apresentação do trabalho de diploma no último semestre do curso.	Avaliação final: No fim do Curso o estudante será submetido a um Exame Teórico Prático, para o efeito será constituído um Júri de avaliação.
Objectivos do curso	Não previstos	Divididos em gerais e específicos. O que o aluno deve saber, saber fazer e saber ser.	Divididos em gerais e específicos. O que o aluno deve saber, saber fazer e saber ser.	As competências do/a Enfermeiro/a Geral concentram-se nos seguintes domínios: Promoção de Saúde, Prevenção das Doenças, Redução dos Danos e Reabilitação; Avaliação, Diagnóstico e Planificação dos Cuidados de Enfermagem; Implementação, Monitorização e Avaliação dos Cuidados de Enfermagem; Atenção Básica de Saúde; Gestão dos Serviços de Saúde; Ensino em Enfermagem; Papel e Responsabilidade Profissional

	1996	2002	2004	2010
Avaliação	<p>Deve recair sobre a capacidade global e não exclusivamente sobre o aproveitamento em cada matéria. É da responsabilidade do professor com a participação do aluno determinar os métodos de frequência e o momento da avaliação. Usa uma escala de 0-20 valores para classificar. Será graduado o aluno que tiver a nota igual ou superior a 10 valores. Ainda é admitido à discricção da direcção do curso e em coordenação com a direcção pedagógica da instituição que o aluno transite de uma fase para outra mesmo com pontuação negativa, desde que não seja inferior a 9 valores. Neste caso será definido um plano de recuperação a ser realizado antes do final e em acréscimo as outras actividades curriculares com o objectivo de levar o aluno a alcançar a pontuação mínima exigida.</p> <p>Prevista segunda chamada a todos estudantes resprovados na primeira avaliação.</p> <p>Definido um plano de recuperação</p>	<p>Deve recair sobre a capacidade global e não exclusivamente sobre o aproveitamento em cada em cada matéria. É da responsabilidade do professor com a participação do aluno determinar os métodos de frequência e o momento da avaliação. Usa uma escala de 0-20 valores para classificar. Prevista segunda chamada a todos estudantes resprovados na primeira avaliação.</p> <p>Definido um plano de recuperação</p>	<p>Em face da organização deste curso em áreas de aprendizagem com objectivos determinados durante a formação, os formandos serão submetidos ao processo de avaliação de acordo com o Regulamento Geral de Ingresso e Avaliação de Formação do Pessoal da saúde, assim, a avaliação deve recair sobre a capacidade e não exclusivamente sobre o “aproveitamento” em cada matéria.</p>	<p>Em Técnicas de Formação Humanística, os estudantes devem primeiro praticar uma nova habilidade clínica usando modelos anatómicos. Para as habilidades interpessoais e de tomada de decisão são usadas outras metodologias. Estas incluem encenações, estudo de casos e simulações clínicas. Assim que os estudantes tiverem tido a prática adequada, incluindo a orientação profissional e feedback do seu docente, e antes de praticarem uma habilidade com doentes/utentes, eles são avaliados usando uma destas metodologias. Estudo de casos; dramatizações; simulações clínicas; testes escritos; avaliações de habilidades com modelos e doentes/utentes; exame da componente teórica prática do módulo: no fim de cada módulo o estudante será submetido a um exame escrito, utilizando as diversas técnicas com o objectivo de avaliar as competências cognitivas e habilidades adquiridas no módulo. Os estudantes serão submetidos às normas determinadas pelo Regulamento de Ingresso e Avaliação dos institutos de Ciências de Saúde e Centros de Formação em vigor.</p> <p>A avaliação deverá ser contínua, formativa e somativa, procurando abranger simultaneamente os domínios cognitivos e de aprendizagem das habilidades e atitudes que caracterizam as competências estabelecidas no perfil profissional do Enfermeiro Geral.</p>

	1996	2002	2004	2010
Certificação	O certificado é passado pela Instituição de Formação e o diploma pela Direcção de Recursos Humanos-Departamento de Formação	O certificado é passado pela Instituição de Formação e o diploma pela Direcção de Recursos Humanos-Departamento de Formação	O certificado é passado pela Instituição de Formação e o diploma pela Direcção de Recursos Humanos-Departamento de Formação	A emissão do diploma profissional será autorizada pela Direcção de Recursos Humanos do Ministério de Saúde conforme as normas vigentes.
Considerações para a implementação do currículo	Não previstas	Não previstas	Não previstas	Para a implementação deste currículo é necessário o seguinte: O processo de aprendizagem; O ambiente de aprendizagem; A preparação dos docentes e salas de aula; A disponibilidade de recursos de aprendizagem; O ambiente de prática simulada (Laboratório Humanístico); A selecção das unidades clínicas e preparação dos tutores e supervisores de estágio; A calendarização ou planificação da realização dos módulos e estágios respectivos; A monitorização permanente da implementação do programa de formação.

No quadro 4.1: Comparação dos currículos de Enfermagem Geral

Em relação a este objectivo foram analisados quatro (4) currículos de EG editados em 1996, 2002, 2004 e 2010 pelo Departamento de Formação do Ministério da Saúde de Moçambique. Desta análise constatamos que os currículos de 1996, 2002 e de 2004 apresentam uma estrutura curricular organizada em disciplinas escolares e o currículo em vigor a partir de 2010 apresenta uma estrutura modular por competências.

Nos currículos por disciplina nota-se variação em termos de constituição e quantidade de disciplinas com 33 para o currículo de 1996, 37 para o de 2002 e 34 para o de 2004. Os currículos de 1996 e de 2002 têm 5 disciplinas nucleares menos uma que o de 2004. O currículo de 2010 tem um conjunto de 15 módulos e destes 8 são módulos nucleares.

O quadro 4.2 apresenta a composição dos quatro currículos quanto às disciplinas e módulos que de forma comparativa podem ser verificadas similaridades e diferenças.

	Disciplinas ou Módulos	Disciplinas ou Módulos Nucleares
1996	1) Investigação; 2) Anatomia e Fisiologia Humana; 3) Antropologia e Sociologia da Saúde; 4) Patologia Geral; 5) Farmacologia Geral e Especial; 6) Ética e Deontologia Profissional; 7) Psicologia; 8) Fisiopatologia; 9) Microbiologia e Parasitologia; 10) Fundamentos de Enfermagem; 11) Química e Bioquímica; 12) Semiologia Médica; 13) Patologia Médica em Enfermagem; 14) Patologia Cirúrgica em Enfermagem; 15) Ensino em Enfermagem; 16) Obstétrica e Ginecologia em Enfermagem; 17) Pediatria em Enfermagem; 18) Saúde Mental e Psiquiatria em Enfermagem; 19) Administração de Enfermagem; 20) Integração à vida profissional; Saúde da Comunidade I: 21) Estatística; 22) Demografia; 23) Sistema de Informação da Saúde; 24) Reconhecimento da área da Saúde); Saúde da Comunidade II: 25) Política Nacional de Saúde; 26) Epidemiologia; 27) Programa Alargado de Vacinações); Saúde da Comunidade III: 28) Educação para Saúde; 29) Abastecimento de Água e Higiene de Água; 30) Higiene dos	Fundamentos de Enfermagem Enfermagem Médica Enfermagem Cirúrgica Enfermagem Pediátrica Estágios

	Disciplinas ou Módulos	Disciplinas ou Módulos Nucleares
	Alimentos;31) Saneamento do Meio; 32) Saúde Escolar; 33) Saúde dos Trabalhadores).	
2002	1) Anatomia e Fisiologia Humana; 2) Farmacologia Geral e Especial;3) Ética e Deontologia Profissional; 4) Psicologia; 5) Microbiologia e Parasitologia; 6) Fundamentos de Enfermagem; 7) Antropologia e Sociologia; 8) Nutrição e Bioquímica; 9) Semiologia; 10) Metodologias de Investigação Científica; 11) Desenho do Protocolo; 12) Primeiros Socorros; 13) Fisiopatologia; 14) Patologia Médica em Enfermagem; 15) Patologia Cirúrgica em Enfermagem; 16) Informática; 17) Enfermagem e Saúde Mental; 18) Enfermagem Pediátrica; 19) Enfermagem Obstétrica; 20) Administração em Enfermagem; 21) Introdução à vida profissional; Saúde da Comunidade I: 22) Estatística; 23) Demografia; 24) Sistema de Informação da Saúde; 25) Reconhecimento da área da Saúde); Saúde da Comunidade II: 26) Política Nacional de Saúde; 27) Epidemiologia; 28) Programa Alargado de Vacinações); Saúde da Comunidade III: 29) Educação para Saúde; 30) Abastecimento de Água; 31) Higiene de Água e Higiene dos Alimentos; 32) Saneamento do Meio; 33) Saúde Escolar; 34) Saúde dos Trabalhadores); 35) Antropologia e Sociologia em Saúde; 36) HIV-SIDA; 37) Ensino em Enfermagem.	Fundamentos de Enfermagem Enfermagem Médica Enfermagem Cirúrgica Enfermagem Pediátrica Estágios
2004	1) Anatomia e Fisiologia Humana; 2) Farmacologia Geral e Especial; 3) Ética e Deontologia Profissional; 4) Psicologia; 5) Microbiologia e Parasitologia; 6) Fundamentos de Enfermagem; 7) Antropologia e Sociologia; 8) Nutrição e Bioquímica; 9) Semiologia; 10) Metodologias de Investigação Científica; 11) Desenho do Protocolo; 12) Primeiros Socorros; 13) Fisiopatologia; 14) Patologia Médica em Enfermagem; 15) Patologia Cirúrgica em Enfermagem; 16) Informática; 17)	Fundamentos de Enfermagem Enfermagem Médica Enfermagem Cirúrgica Enfermagem Pediátrica

	Disciplinas ou Módulos	Disciplinas ou Módulos Nucleares
	<p>Saúde Mental e Psiquiatria; 18) Enfermagem Pediátrica; 19) Enfermagem Obstétrica; 20) Administração em Enfermagem; 21) Introdução à vida profissional; 22) Didática em Enfermagem; Saúde da Comunidade I:23) Estatística; 24) Demografia; Saúde da Comunidade II:25) Política Nacional de Saúde; Saúde da Comunidade III:26) Epidemiologia, 27) Educação para Saúde, 28) Higiene de Água e Higiene dos Alimentos; 29) Sistema de Informação da Saúde; 30) Saneamento do Meio; 31) Programa Alargado de Vacinações; 32) Saúde Escolar; 33) Saúde dos Trabalhadores; 34) Reconhecimento da área da Saúde.</p>	
2010	<p>1) Integração e orientações gerais; 2) Informática; 3) Ciências Humanas; 4) Ciências Biológicas I: Anatomia e Fisiologia Humana, Microbiologia e Parasitologia e Nutrição); 5) Ciências Biológicas II: Patologia Básica e Farmacologia Geral; 6) Bases Científicas I: Prevenção e Controlo de Infeções - PCI; 7) Bases Científicas II: Fundamentos de Enfermagem; 8) Prática Enfermagem I: Promoção da Saúde, Enfermagem e HIV/SIDA; 9) Prática Enfermagem II: Enfermagem Médico-cirúrgico; 10) Prática Enfermagem III: Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Pediátrica; 11) Prática Enfermagem IV: Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Geriátrica; 12) Atenção Básica de Saúde: Doenças mais frequentes (diagnóstico e tratamento); 13) Bioestatística e Investigação em Saúde; 14) Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem; 15) Ensino em Enfermagem.</p>	<p>Bases Científicas para a Prática de Enfermagem I: Prevenção e Controlo de Infeções; Bases Científicas para a Prática de Enfermagem II: Fundamentos de Enfermagem; Prática de Enfermagem I: Promoção de Saúde e HIV/SIDA; Prática de Enfermagem II: Enfermagem Médico-cirúrgico; Prática de Enfermagem III: Enfermagem Obstétrica e Pediátrica; Prática de Enfermagem IV: Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Geriátrica; Atenção Básica de Saúde; Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem.</p>

Quadro 4.2: Comparação das disciplinas nos currículos de 1996, 2002, 2004 e 2010.

Algumas diferenças destacam-se nos três currículos com a mesma estrutura. A disciplina de Patologia Geral do currículo de 1996 foi suprimida nas edições seguintes e a de Química e Bioquímica foi modificada nos três currículos seguintes

e passou a designar-se Bioquímica e Nutrição. Ainda neste currículo não existe a disciplina de informática porém nos outros currículos foi adicionada.

Em 2002, foram adicionadas as disciplinas de HIV-SIDA e Desenho do Protocolo. Em 2004 retirou-se a disciplina de HIV-SIDA no entanto os conteúdos referentes a esta disciplina foram distribuídos por outras disciplinas pois um dos objectivos específicos define que os estudantes devem prescrever TARVⁱⁱ (1ª linha) e fazer o seguimento de doentes em TARV, de acordo com as normas vigentes, e conhecer os respectivos critérios para transferência para um nível superior de atenção de saúde.

As disciplinas de saúde da comunidade I, II e III que compunham os currículos de 1996, 2002 e de 2004 não foram continuadas a partir de 2010 no currículo por competências contudo neste ano foi adicionada a componente promoção da saúde que está associada ao módulo prática de enfermagem I.

Em relação às disciplinas nucleares nota-se que os estágios foram considerados nucleares em 1996 e 2002. As restantes disciplinas foram consideradas nucleares em todas edições, porém o currículo por competências aumentou o número de disciplinas nucleares.

O quadro 4.3, mostra-nos que a duração do curso é variável nas quatro (4) edições do currículo de EG. O currículo que vigorou a partir de 1996 estabeleceu em 3 anos a duração do curso divididos em 6 semestres com 20 semanas por semestre. Nas revisões subsequentes reduziu 1 semestre em cada uma tendo ficado 2,5 anos para os currículos de 2002 e 2004 e 2 anos para o de 2010. As alterações da duração do curso reflectiram na carga horária tendo sido de 3,940 horas para a primeira revisão, 2,766 horas na segunda, 3,406 horas na terceira e 2,720 horas na última. Em termos de horas globais dos planos de estudo nota-se oscilações em todas edições porém há uma diferença reduzida entre o currículo de 2002 (2,766 horas) e o de 2010 (2,720 horas).

Em termos de horas teóricas as 3 primeiras edições têm mais horas sendo 1446 horas em 1996, 1313 horas em 2002 e 1483 horas em 2004 em relação à edição de 2010 com 848 horas. Em contrapartida, o currículo de 2002 apresenta a menor carga horária de práticas com 148 horas, seguido do currículo de 2004, 1996 e 2010 com 273, 389 e 458 respectivamente.

Quanto aos estágios apesar de nas 4 edições apresentarem a maior carga horária comparativamente as horas teóricas e práticas o currículo de 1996 supera os outros com 2,105 horas contra 1,305 horas (2002), 1650 Horas (2004) e 1,414 horas (2010).

Analisando a proporção das horas teóricas, práticas e estágios nos quatro currículos é divergente sendo que as práticas são menos privilegiadas em termos de atribuição horas com mais destaque nos currículos de 1996, 2002 e 2004 estruturados por disciplinas e com 30 meses de duração.

	1996	%	2002	%	2004	%	2010	%
Horas Teóricas	1446	36.70	1313	47.47	1483	43.54	848	31.18
Horas Práticas	389	9.87	148	5.35	273	8.02	458	16.84
Horas de Estágios	2105	53.43	1305	47.18	1650	48.44	1414	51.99
Total de horas do curso	3940	100	2766	100	3406	100	2720	100

Quadro 4.3: Comparação da carga horária nos currículos de 1996, 2002, 2004 e 2010.

O currículo de 1996 não prevê objectivos do curso, os currículos de 2002 e 2004 têm objectivos gerais e específicos considerando o que o estudante devia ser capaz de saber, saber fazer e saber ser.

Como objectivos gerais do curso o currículo de 2002 visa formar um enfermeiro geral de nível médio e o de 2004 pretende:

Preparar técnicos com função científica, técnica e humana para garantir a prestação de cuidados de enfermagem; E, garantir a eficiência nas áreas de cuidados de enfermagem dos serviços de saúde desde o nível primário ao terciário, com competência para analisar a situação da saúde desde a perspectiva individual a colectiva (MISAU/DRH/DF, 2004, p. 5).

Em termos de objectivos específicos do curso de acordo com os currículos de enfermagem geral de 2002 são iguais aos de 2004, porém na edição de 2004 foi adicionado um objectivo relativo à prescrição dos antiretrovirais de primeira linha aos doentes e o respectivo seguimento nas consultas subsequentes.

Na dimensão do saber os dois currículos previam que o estudante deve ser capaz de:

- 1) Aplicar a legislação em vigor na República de Moçambique, no âmbito de prestação de cuidados de saúde às populações;
- 2) Implementar as orientações dos órgãos centrais do Estado, respeitantes a prestação dos cuidados de saúde: Curativos, Preventivos, Promoção e Reabilitação;
- 3) Descrever as bases históricas,

científicas e culturais que fundamentam a definição da Política Nacional de Saúde na República de Moçambique; 4) Identificar os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde em Moçambique e tipo de unidades que lhes correspondem; 5) Conhecer os direitos e deveres dos trabalhadores do Estado em geral e de Saúde em particular; 6) Descrever os factores físicos do meio ambiente, sociais, económicos e culturais que influenciam a saúde física e mental do indivíduo, família e da comunidade; 7) Descrever os principais componentes dos Cuidados de Saúde Primários em Moçambique (CSPM); 8) Conhecer a história do surgimento e desenvolvimento de enfermagem como profissão e as principais figuras que contribuíram para o seu incremento; 9) Descrever os princípios e bases científicas que fundamentam a enfermagem como Ciência, Arte e Profissão; 10) Aplicar normas técnicas e profissionais que orientam a enfermagem como profissão; 11) Conhecer as patologias mais frequentes em Moçambique; 12) Descrever a constituição, localização e funcionamento normal dos órgãos, aparelhos e sistemas que constituem o corpo humano; 13) Conhecer os princípios básicos de funcionamento do corpo humano nas diferentes etapas do seu desenvolvimento, bases do processo de aprendizagem e relações entre diferentes indivíduos; 14) Identificar as diferentes causas das doenças do fórum médico e cirúrgico; 15) Ter noções sobre estratégias de luta contra as principais epidemias, endemias em Moçambique; 16) Ter noções gerais do funcionamento do ciclo materno-infantil e os respectivos problemas sócio-económicos, culturais e familiares; 17) Descrever as etapas e períodos de crescimento da criança e as características anátomo-fisiológicas e imunológicas referentes a cada fase de desenvolvimento; 18) Conhecer as principais causas das alterações mentais, meios de prevenção, diagnóstico e tratamento utilizado neste âmbito; 19) Aplicar as principais bases que conduzem o processo de ensino-aprendizagem; 20) Aplicar métodos e técnicas estatísticas mais adequadas ao diagnóstico e tratamento de doenças; 21) Reconhecer e despitar sintomas tóxicos originados pela administração e ingestão de drogas.

Quanto ao saber fazer o estudante de enfermagem geral devia:

1) Elaborar o plano de cuidados de enfermagem preventivos, curativos, reabilitação e de promoção de saúde de acordo com as necessidades físicas e psicológicas do paciente e a respectiva execução; 2) Executar técnicas de enfermagem utilizadas na prevenção, tratamento, reabilitação e de promoção de saúde do paciente de acordo com o plano previamente elaborado; 3) Administrar drogas prescritas utilizando métodos e técnicas adequadas; 4) Gerir os recursos humanos, materiais e financeiros necessários à prestação de cuidados de saúde; 5) Colher dados referentes ao estado de saúde de uma comunidade através de utilização de métodos de reconhecimento da área de saúde e de técnica de estatística; 6) Executar técnicas utilizadas no atendimento do utente; 7) Aplicar métodos correctos na abordagem de necessidades especiais e participação na aplicação do tratamento; 8) Anotar com precisão e clareza qualquer ocorrência digna de menção; 9) Planificar e monitorar a formação contínua dos trabalhadores sob a sua responsabilidade; 10) Realizar trabalhos de pesquisa individual e ou em grupos com vista a compreender os problemas de enfermagem.

Adicionados a estes objectivos o estudante formado com base no currículo de 2004 deve: “Prescrever TARVⁱⁱⁱ (1ª linha) e fazer o seguimento de doentes em TARV, de acordo com as normas vigentes, e conhecer os

respectivos critérios para transferência para um nível superior de atenção de saúde” (MISAU/DRH/DF, 2004, p. 7).

No âmbito do saber ser o estudante deve:

1) Comportar-se de acordo com as regras de cortesia e de civismo na linguagem e no comportamento em geral; 2) Aplicar os princípios e normas deontológicas que norteiam o exercício da profissão de enfermagem; 3) Respeitar as normas vigentes e as regras deontológicas(MISAU/DF, 2002).

A revisão curricular de 2010 organizou e agrupou as competências dos enfermeiros gerais em sete domínios de aprendizagem tais como:

1) Promoção de Saúde, Prevenção das Doenças, Redução dos Danos e Reabilitação; 2) Avaliação, Diagnóstico e Planificação dos Cuidados de Enfermagem; 3) Implementação, Monitorização e Avaliação dos Cuidados de Enfermagem; 4) Atenção Básica de Saúde; 5) Gestão dos Serviços de Saúde; 6) Ensino em Enfermagem; 7) Papel e Responsabilidade Profissional(MISAU/DRH/DF, 2010, p.7).

Uma das diferenças de destaque entre os objectivos definidos nos currícula por disciplina de 1996, 2002 e 2004 em relação as competências definidas no currículo de 2010 é que aqueles elencam objectivos em três dimensões (saber, saber fazer e saber estar) e não estabelecem critérios de desempenho em contrapartida o de 2010 define indicadores de competência em cada domínio, como se pode notar no exemplo a seguir:

Para que o enfermeiro seja competente no domínio 1. Promoção de Saúde, Prevenção das Doenças, Redução dos Danos e Reabilitação, um dos indicadores é estabelecer uma relação de respeito e empatia com os utentes e cria um ambiente de confiança para a promoção da saúde, prevenção das doenças e redução de danos e reabilitação (Idem, 2010). E desta forma em todos os sete domínios estão previstas actividades que os enfermeiros devem realizar durante o curso e a partir destes domínios são definidos os conteúdos que estão agrupados em módulos.

Os módulos do currículo de 2010 são compostos por disciplinas académicas, exemplo o módulo de ciências biológicas I é composto por Nutrição, Anatomia e Fisiologia Humana, Microbiologia e Parasitologia que são disciplinas à semelhança das existentes nos currículos por disciplinas de 1996, 2002 e 2004.

O currículo por competências (2010) definiu como domínio e módulo de Atenção Básica de Saúde em que estão definidas as actividades teóricas, práticas e de estágio relativas ao diagnóstico, tratamento e controlo de doentes no âmbito de

algumas patologias selecionadas para o efeito. Há que destacar que o currículo de 2004 definiu como objectivo específico que os enfermeiros gerais devem prescrever a primeira linha do TARV.

Para ingressar ao curso de enfermagem geral é exigida a idade mínima de 18 anos nos currículos de 1996 e de 2002 e sofreu redução de 1 ano a partir de 2010 porém a idade máxima de ingresso manteve 30 anos nas 3 revisões.

O nível de escolaridade exigido para o ingresso ao curso de enfermagem geral era de 12^a classe ou equivalente no currículo de 1996 tendo sido alterado nas revisões de 2002 e 2010 para o nível de 10^a classe ou equivalente segundo o Ministério da Educação.

Os currículos em análise privilegiam os métodos interactivos de ensino e aprendizagem concretamente trabalhos em grupo, pesquisas, práticas das habilidades técnicas, dramatizações, estudos de casos limitando ao mínimo as aulas teóricas. Em contrapartida, o currículo de 2010 destaca um ambiente de aprendizagem que:

[...] incorpora uma filosofia educacional que encoraja o desenvolvimento de resolução de problemas e raciocínio crítico; Inclua materiais educativos relevantes para aprendizagem de adultos; Envolve docentes devidamente preparados para o ensino baseado em competências e clinicamente competentes; Envolve tutores clínicos competentes e habilitados no uso de ferramentas de avaliação baseadas em competências; Facilita experiências de aprendizagem abrangentes e supervisionadas que possibilitam o desenvolvimento de habilidades essenciais para os cuidados gerais e especializados de enfermagem; Inclua métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes (MISAU/DRH/DF, 2010, p. 22).

A direcção e os docentes do curso recomenda-se, nas 4 revisões, que sejam profissionais da mesma área de actuação, neste caso devem ser Enfermeiros e de categoria superior segundo consta podem ser Enfermeiros Licenciados, Especializados em Ensino ou com formação pedagógica. Porém, ainda que, por um lado, o Plano Estratégico dos Recursos Humanos reforça esta concepção por outro alerta que a formação de qualidade deve ser realizada por profissionais com qualificações técnicas e pedagógicas, como se pode ver:

O processo ideal de formação deve ser levado a cabo por técnicos de maior nível que aquele que se pretende formar. Perante a ausência ou falta destes, aceita-se que o docente tenha como mínimo o mesmo nível de formação académica. Ainda assim é necessário o treinamento contínuo dos docentes na área técnica e pedagógica (MISAU/DRH/DF, 2004 p. 102).

Os enfermeiros formados a partir dos currículos de 1996, 2002, 2004 e 2010 podem exercer as actividades em unidades sanitárias de todos os níveis de atenção porém os três primeiros privilegiam os hospitais dos níveis terciários e quaternários^{iv}. O currículo de 2010 destaca que estes enfermeiros podem desenvolver actividades de gestão nas Direcções Provinciais e Distritais de Saúde assim como actividades de ensino nas Instituições de Formação e acrescenta que:

O enfermeiro geral quando colocado nas unidades sanitárias de menor complexidade (Centro de Saúde Urbano e Centro de Saúde Rural Tipo 1) realiza o diagnóstico clínico e tratamento de doenças mais frequentes do panorama epidemiológico nacional (Idem, p. 8.).

O exame final do curso do currículo de 1996 estabelece que o estudante deve ser submetido ao exame de estado ou apresentação dum trabalho de diploma no último semestre do curso. O exame de estado, com a duração de 7 horas, deve ser prático numa das seguintes enfermarias: Cirurgia, Medicina e Ortopedia. Neste exame, o aluno deve diagnosticar as necessidades de dois doentes atribuídos por um júri constituído; Elaborar o plano de cuidados de enfermagem; Prestar todos os cuidados de enfermagem; Responder ao questionário constituído de perguntas relacionadas às disciplinas curriculares.

A revisão curricular de 2002 e de 2004 têm a mesma modalidade de exame final do curso, porém o primeiro reduziu o tempo de 7 para 4 horas.

O currículo de 2010 prevê como modalidade de avaliação final do curso o exame teórico e prático em que o estudante deve ser examinado por um júri de avaliação previamente constituído.

A diferença entre as 4 edições é que nas 3 primeiras (1996, 2002 e 2004) podia-se optar por uma entre as duas modalidades de exame final, exame de Estado ou apresentação dum trabalho de investigação desenvolvido durante o último estágio do curso denominado estágio integrado, porém não definem critérios de escolha duma ou de outra modalidade enquanto na última revisão (2010) a modalidade de exame é única.

A outra diferença notável é a duração do Exame de Estado em que o currículo de 1996 previa o tempo de sete (7) horas de exame contra as quatro (4) horas do currículo de 2002. Os outros currículos não estabelecem o número de horas que deve durar o exame.

Quanto aos estágios, as revisões de 2002 e de 2010 têm oito (8) estágios ao passo que as de 2004 e 1996 estabelecem nove (9) e onze (11) estágios respectivamente sendo que cada estágio de 1996 devia acontecer depois de 40% de leccionamento da disciplina correspondente.

O estágio final do curso, designado estágio integral, regista diferenças em termos de duração em todas revisões. A de 1996 define seis (6) semanas, justificando que constitui uma actividade importante para a integração do estudante à vida profissional desta feita o estudante deve estar integrado nas escalas de serviço para aquisição de experiências técnico-profissionais; A de 2002 estabelece doze (12) semanas, de 2004 com onze (11) semanas e de 2010 define oito (8) semanas intra-hospitalar com a finalidade de proporcionar aos estudantes oportunidades necessárias para reforçar e adquirir destreza nas competências aprendidas a longo do curso principalmente as inerentes a Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem. Observa-se uma diferença do tempo dedicado ao estágio integral sobretudo entre os currículos de 2002 e de 2004 que prevêm mais tempo no último estágio do curso em relação aos currículos de 1996 e de 2010.

Ainda em termos de avaliação definida nos currículos objecto de análise pode-se verificar no quadro 4.4 as características que norteiam as avaliações. Algumas similaridades podem ser destacadas nos currículos de 1996, 2002 e de 2004 cuja estrutura curricular era por disciplinas.

O currículo de 2010 orienta uma avaliação continuada com recurso aos métodos utilizados durante a aprendizagem dos estudantes e também deve ser guiada pelo regulamento das instituições de formação.

O currículo de 1996 define que estudantes com nota não inferior a nove (9) valores podem transitar para a fase seguinte. Neste caso orienta que deve ser definido um plano de recuperação o qual deve ser operacionalizado em simultâneo com as outras actividades curriculares. Este plano de recuperação tem o objectivo de levar o estudante a alcançar a pontuação mínima exigida. Esta prática não foi continuada nas edições subsequentes 2002, 2004 e 2010.

A nota exigida para graduar deve ser igual ou superior a 12 valores de acordo com o currículo de 1996 no entanto nos outros currículos exige-se uma nota igual ou

superior a 10 valores o que quer dizer que as revisões de 2002, 2004 e 2010 reduziram em 2 valores a nota exigida.

Currículo de 1996	Currículo de 2002	Currículo de 2004	Currículo de 2010
Deve ser global e não exclusivamente sobre o aproveitamento do estudante em cada matéria.	Deve ser global e não exclusivamente sobre o aproveitamento do estudante em cada matéria.	Deve recair sobre a capacidade global e não exclusivamente sobre o aproveitamento em cada em cada matéria.	A avaliação deve ser contínua, formativa e sumativa procurando, simultaneamente, abranger os domínios cognitivos e de aprendizagem das habilidades e atitudes que caracterizam o perfil do enfermeiro geral.
É da responsabilidade do professor com a participação do aluno determinar os métodos de frequência e o momento da avaliação.	É da responsabilidade do professor com a participação do aluno determinar os métodos de frequência e o momento da avaliação.	Nada previsto	Variedade de métodos de avaliação que complementam os métodos de aprendizagem nomeadamente: estudos de caso, dramatização, testes escritos e simulações clínicas.
Usa uma escala de 0-20 valores para classificar.	Usa uma escala de 0-20 valores para classificar.	Os formandos serão submetidos ao processo de avaliação de acordo com o Regulamento Geral de Ingresso e Avaliação de Formação do Pessoal da saúde.	Os estudantes serão submetidos às normas determinadas pelo Regulamento de Ingresso e Avaliação dos institutos de Ciências de Saúde e Centros de Formação em vigor.
Será graduado o aluno que tiver a nota igual ou superior a 12 valores.	Será graduado o aluno que tiver a nota igual ou superior a 10 valores.	Será graduado o formando que tenha sido aprovado com a nota igual ou superior a 10 valores.	Não previsto (seguem as normas determinadas pelo regulamento em vigor)
É admitido que o aluno transite de uma fase para outra mesmo com pontuação negativa, desde que não seja inferior a 9 valores. Para tal será definido um plano de recuperação, e em acréscimo as outras actividades curriculares, com o objectivo de levar o aluno a alcançar a pontuação mínima exigida.	Nada previsto	Nada previsto	Nada previsto
Prevista segunda	Prevista segunda	Nada previsto	Os estudantes

chamada a todos estudantes reprovados na primeira avaliação. Definido um plano de recuperação	chamada a todos estudantes reprovados na primeira avaliação. Definido um plano de recuperação		reprovados na primeira avaliação receberão orientação individualizada para ajudá-los a aprender a informação necessária antes de realizar a segunda chamada.
---	---	--	--

Quadro 4.4:Características da avaliação dos Currículos de Enfermagem Geral de 1996, 2002, 2004 e 2010.

A emissão do certificado não teve alteração em todas as revisões dos currículos pelo que sempre esteve sob a responsabilidade das Instituições de Formação e o diploma pelo Departamento de Formação do Ministério da Saúde.

O currículo por competências define condições que devem ser observadas para a implementação deste currículo segundo se apresentam:

O processo e ambiente de aprendizagem; A preparação dos docentes e salas de aula; A disponibilidade de recursos de aprendizagem; O ambiente da prática simulada no laboratório humanístico; A selecção das unidades sanitárias e preparação dos tutores e supervisores de estágio; A calendarização ou planificação dos módulos e dos estágios; A monitorização permanente da implementação do currículo (MISAU/DRH/DF, 2010).

As edições anteriores dos currículos (1996, 2002 e 2004) não definem nenhum critério a considerar para a sua implementação adequada.

2) Compreender os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de EG.

Com a exeszez de recursos humanos da saúde nas áreas consideradas críticas nomeadamente: Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno Infantil, Medicina Geral, Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório pelas funções que desempenham no contexto da luta contra o HIV/SIDA a formação massiva destes quadros foi considerada prioritária. Concretamnete, no caso dos enfermeiros de nível básico e médio o PNDRH 2006-2010 estimou em 1.000 enfermeiros como necessidade, porém para responder ao Plano Estratégico de Luta contra ITS/HIV/SIDA 2004 – 2008 eram necessários mais 789 enfermeiros, totalizando 1.789 enfermeiros que seria necessário formar (MISAU/DRH/DF, 2006).Para formar este número de enfermeiros era necessário considerar um plano adicional de formação uma vez que a capacidade instalada nas Instituições de Formação em

Saúde não era capaz de formar os 1.000 enfermeiros do PNDRH e mais os 789 do Plano Estratégico de Luta contra o ITS/HIV/SIDA sendo que dos 789 enfermeiros adicionais do plano estratégico apenas era possível formar 725 enfermeiros.

Ainda nesta linha o PNDRH 2008-2015 projectou que até ao fim da sua vigência o rácio enfermeiro geral por habitantes seria de 3, 501 enfermeiros gerais para 7, 003 habitantes contra 812 enfermeiros gerais para cerca de 24,493,5 habitantes em 2008 (MISAU/DRH/DF, 2008-2015).

O Plano Acelerado de Formação 2006-2009 (PAF) foi uma estratégia que o Ministério da Saúde desenhou para operacionalizar de forma acelerada a formação dos seus técnicos considerando as necessidades do país. Desta forma este plano seria implementado em paralelo com previsto no Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos (PNDRH-2006-2010). Para clarificar :

A implementação do Plano Acelerado da Formação permitirá ao Sistema Nacional de Saúde contar com um total adicional de 2.425 técnicos de ambos níveis, básico e médio, no fim de 2009, enquanto que a formação regular a decorrer no contexto do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos dará os seus resultados finais em Dezembro de 2010 com um total de 5.825 técnicos de ambos os níveis e especialização. Assim a implementação de ambos os níveis terá como resultado final 8250 técnicos de saúde para o reforço e expansão do Sistema Nacional de Saúde (MISAU/DRH/DF, 2006).

O cenário para área de Enfermagem Geral previa que a implementação simultânea destes planos poderia graduar um total 875 enfermeiros gerais, portanto 225 enfermeiros gerais a mais do previsto no PNDRH-2006-2010 (Idem).

Para a concretização do plano acelerado de formação era necessário considerar pressupostos que visavam preservar a qualidade nos quadros formados, pelo que foram definidos objectivos e actividades estratégicos.

Alguns dos objectivos traduziam-se em reforçar o corpo docente existente em termos de quantidade e qualidade; melhorar a implementação dos programas de formação; garantir recursos financeiros e instalações para cursos adicionais e entre outros.

A melhoria da implementação dos programas de formação passava de um lado por reformular ou adaptar os programas de formação para a modalidade modular de modo a introduzir turmas gémeas com horários diferentes, ou seja, uma turma no período da manhã e a outra no turno da tarde em aulas teóricas assim como em estágios e do outro por padronizar os instrumentos pedagógicos dos cursos (MISAU/DRH/DF, 2006).

Desta feita a partir da implementação do PAF 2006-2009 foram introduzidas turmas em dois turnos sendo um no período da manhã e outro no período da tarde. Esta estratégia foi regulamentada como forma de orientar às instituições de formação sobre o horário lectivo que consiste em primeiro turno das 07:00 às 13:30 horas e o segundo turno das 13:50 horas às 20:20 horas (MISAU/DRH/DF, 2012).

4.1.2 Entrevista

A entrevista visava responder aos objectivos 3) Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo e 4) Analisar o papel e a influência da(s) liderança(s) na mudança do currículo a partir das percepções e opiniões dos professores e dos técnicos do Departamento de Formação.

Foram realizadas 15 entrevistas sendo 10 aos professores do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo (ICSM) e 5 aos Técnicos do Departamento de Formação (TDF). As entrevistas duraram entre 23 a 40 minutos, todas foram gravadas e transcritas.

No quadro 4.5 e 4.6 (caracterização dos entrevistados) estão ilustradas as idades e tempo de serviço dos professores; todos professores, à excepção do P1, estão no activo como docentes do curso de Enfermagem e de outros cursos no ICSM. E para os Técnicos do Departamento de Formação (TDF) apresentamos a função que os mesmos desempenhavam até ao período das entrevistas, entre eles dois Chefes de Repartição e os três exercem actividades de acordo com o seu campo de acção.

Professores			
Código	Idade (anos)	Sexo	Tempo de serviço (anos)
P 1	69	M	Aposentado
P 2	38	M	12
P 3	67	F	39
P 4	48	F	21
P 5	38	M	15
P 6	42	M	14
P 7	49	F	22
P 8	58	F	36
P 9	47	F	23
P 10	49	F	24

Quadro4.5: Caracterização dos professores

Técnicos do Departamento de Formação (TDF)			
Código	Função desempenhada	Sexo	Idade
TdF 1	Chefe da Repartição	M	55
TdF 2	Técnica	F	60
TdF3	Técnica em licença ilimitada	F	56
TdF4	Chefe da Repartição	F	53
TdF 5	Técnica	F	49

Quadro 4.6: Caracterização dos TDF

Com base no guião de entrevista e nos objectivos da investigação foram construídas grelhas de análise (quadros 4.7 e 4.8) para as entrevistas realizadas aos 10 professores e 5 TDF, a partir das quais será estruturada a apresentação dos resultados mediante trechos dos entrevistados em relação a cada uma das categorias e sub-categorias.

Categorias	Subcategorias	Indicadores
A. Mudanças que o currículo teve ao longo do período em estudo.	<p>Opiniões dos técnicos sobre:</p> <p>A.1. Modificações no currículo de enfermagem</p> <p>A.2. Significado dessas mudanças para os intervenientes</p> <p>A.3. Influência dessas mudanças na prática docente e na formação dos formandos.</p> <p>A.4. Influência dessas mudanças na prática de enfermagem.</p>	<p>Expressões do discurso dos entrevistados em que são:</p> <p>A1. Identificadas as modificações que ocorreram nas revisões do currículo de EG.</p> <p>A. 2. Sistematizadas as mudanças ocorridas e seu significado para os intervenientes.</p> <p>A. 3. Nomeadas as mudanças ocorridas na prática docente e na formação dos alunos.</p> <p>A.4. Reconhecidas as mudanças ocorridas na prática de enfermagem.</p>
B. Percepções dos técnicos do DF sobre o seu papel, sua influência e das lideranças na mudança do currículo de EG	<p>Percepções sobre:</p> <p>B1. O envolvimento dos técnicos na produção dos currículos.</p> <p>B2. A existência de guião, normas ou directrizes sobre as reformas curriculares.</p> <p>B3. O envolvimento dos técnicos na planificação da revisão curricular.</p>	<p>B. 1. Descritos os tipos e formas de participação dos técnicos na revisão do currículo de EG.</p> <p>B. 2. Identificados os instrumentos que orientam as reformas curriculares</p> <p>B.3. Descritas as formas de participação dos técnicos na planificação da revisão do currículo</p>

	B4. Influência das lideranças na revisão do currículo EG.	de EG. B.4. Descritas as formas de influência das lideranças nas revisões curriculares.
--	--	---

Quadro 4.7: Esquema de Categorização das Entrevistas Técnicos do Departamento de Formação

Categorias	Sub-categorias	Indicadores
A. Mudanças que o currículo teve ao longo do período em estudo.	<p>Opiniões dos professores sobre:</p> <p>A1. Principais modificações do currículo de enfermagem</p> <p>A2. Influência dessas mudanças na prática docente e na formação.</p> <p>A3. Influência dessas mudanças na formação dos formandos.</p> <p>A4. Influência dessas mudanças na prática de enfermagem.</p>	<p>Expressões do discurso dos entrevistados em que são:</p> <p>A.1. Descritas as principais modificações que ocorreram nas revisões do currículo de EG.</p> <p>A.2. Identificadas as mudanças ocorridas na prática docente.</p> <p>A.3. Sistematizadas as mudanças ocorridas na formação dos alunos com as revisões realizadas.</p> <p>A.4. Sistematizadas as mudanças ocorridas na prática de enfermagem.</p>
B. Percepções dos professores sobre o seu papel, sua influência e das lideranças na mudança do currículo de enfermagem geral (EG)	<p>Percepção dos professores relativamente a:</p> <p>B1. Participação dos professores na elaboração ou revisão curricular.</p> <p>B2. Modificações assinaladas durante as reformas curriculares.</p> <p>B3. Influência dos professores nas reformas curriculares.</p> <p>B4. Influência das lideranças na revisão do currículo de EG.</p> <p>B5. Vantagens e desvantagens resultantes da revisão do currículo de EG.</p>	<p>B1. Descritas as práticas da participação dos professores na revisão do currículo de EG.</p> <p>B2. Assinaladas as mudanças introduzidas no currículo de EG</p> <p>B3. Identificado o papel dos professores aquando da decisão das reformas dos currículos de EG.</p> <p>B4. Identificada a influência dos líderes no processo de revisão curricular.</p> <p>B5. Sistematizadas as vantagens e desvantagens resultantes do processo de revisão curricular.</p>

Quadro 4.8: Esquema de Categorização das Entrevistas aos Professores

De seguida apresentamos os resultados obtidos nas entrevistas de acordo as categorias em análise considerando os dois grupos alvo TDF e professores.

A. Mudanças que o currículo teve ao longo do período em estudo.

Nesta categoria apresentamos os conteúdos dos discursos em relação a mudanças do currículo de EG identificadas pelos professores e pelos TdF e considerando o período de estudo (categoria A) tendo em conta as modificações no currículo de enfermagem, o significado dessas mudanças para os intervenientes, a influência dessas mudanças na prática docente e na formação dos formandos, a influência dessas mudanças na prática de enfermagem.

A1. Modificações no currículo de enfermagem geral

Segundo os depoimentos dos entrevistados houve modificações nos *currricula* de EG, todos concordaram que houve modificações no currículo de enfermagem. Alguns entrevistados assinalaram como um marco histórico a introdução do primeiro curso de enfermagem geral de nível médio, após a independência nacional, na década de 1990 (TDF1, TDF2, P3 e P9). Há quem associa as revisões ocorridas como decisão dos dirigentes (TDF2) conforme os argumentos a seguir:

[...] na década 90 houve mudanças estruturais e organizacionais com a introdução de cursos de nível médio com duas modalidades nomeadamente candidatos oriundos do Sistema Nacional de Educação (SNE) com décimo segundo ano, curso com duração de dois anos e meio, designado curso de enfermagem geral inicial e candidatos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com curso de enfermagem de nível básico, e décimo ano de escolaridade, curso com duração de três anos (designado promoção). Precedido de um ano de fase propedéutica, dedicado a formação acelerada das disciplinas de décimo primeiro e segundo ano. E restantes dois anos dedicados a disciplinas de formação específica. (TDF 1)

A realização dos currículos de enfermagem é um processo histórico porque já houve vários encontros, vários dirigentes e que em cada momento pensa-se que o currículo não está bem e que tem deficiências e ordena-se a revisão desse currículo [...] (TDF2)

[...] não podemos dizer que não, porque de 1991 para cá o primeiro currículo que se desenhou foi o de enfermagem geral que constituiu o primeiro curso pós independência que foi o currículo das M. Hv. (P3)

“[...] eu fui formada em enfermagem geral inicial tive o privilégio de participar no primeiro curso de EG após a independência [...]” P9

Entrevistados formados com base nos currícula revistos assinalaram mudanças, comparando o currículo que experienciaram enquanto estudantes e como implementadores conforme os depoimentos que se seguem:

[...] foi uma mudança drástica [...] do antigo currículo [...] nós tínhamos acompanhamento, porque era única turma também, quase não havia muitas turmas, agora há muitas turmas e o acompanhamento é muito deficiente [...] o próprio hospital tinha outra recepção, como posso dizer espectacular, não havia reclamações, agora há um choque entre a instituição e as instituições onde nós fazemos os nossos estágios por causa dos dinheiros, tudo termina nos dinheiros, os

nossos supervisores nós estagiávamos lá e não se falava do dinheiro e éramos seguidos mesmo que não tivesse tutor do instituto ficávamos lá com os enfermeiros era tudo aprendizagem até onde nós quiséssemos havia um entendimento agora já é diferente, ora são dinheiros outras pessoas geralmente os tutores que assinam o contrato não são os mesmos que assistem os estudantes [...] (P2).

[...] vejo que mudou muito, os conteúdos foram reduzidos fala-se simplesmente do essencial na enfermagem, então a mudança que eu sinto é essa.” Os conteúdos foram reduzidos em relação aquilo que vínhamos dando quando era aluno curso regular. O tempo também são dois anos. Fiz o curso básico em 2 anos e o curso médio era 3 anos (P6).

Muitas mudanças e algumas que até considero graves. O meu curso teve a duração de três anos e 9 meses, dos quais nos tivemos um ano de ensino geral, quando eram leccionadas cadeiras do ensino geral [...] penso que foi um currículo muito completo, tanto é que a maneira como nós aprendemos, a abordagem da maneira como o currículo foi feito nos tínhamos cadeiras que nos habilitavam a ser enfermeiro geral, tanto é que tínhamos cadeiras clínicas muito, muito pesadas, no caso de semiologia que era uma cadeira muito boa que nos ajudou a fazer uma abordagem geral dum doente [...] (P9).

Como se pode perceber nos depoimentos dos entrevistados foram assinaladas as principais modificações ocorridas ao longo das revisões do currículo sendo que alguns entrevistados apresentam reflexões a partir do currículo de Enfermagem Geral de 1990 até ao de 2010. Pode-se notar que nos primeiros currículos organizados por disciplina as principais modificações não foram muito significativas incidindo sobretudo na actualização de conteúdos, acréscimo ou substituição de disciplinas (TDF1 e 3, P5, 8 e 10), comparativamente ao currículo por competências com estrutura modular, que os entrevistados associaram a uma redução do tempo de formação (TDF1, 2 e 4 e 6), por vezes de forma bastante crítica deste novo modelo (TDF2, P9).

[...] currículo anterior aquele regular, algumas mudanças houve na estruturação das próprias disciplinas mas que não alterou muita coisa [...] esta última em que se passou do regime regular para o regime de competências sinto que houve uma grande mudança apesar de os conteúdos estarem lá mas houve mudança naquilo que é administração das próprias aulas e do seguimento do próprio currículo. P10

[...] esse período de 1992 houve uma altura em que eram dois anos e meio depois passou-se para 2 anos parece que mantém até agora, [...] houve mudanças em termos de duração e alteração dos próprios conteúdos, cortaram algumas disciplinas e acrescentaram outras (TDF3)

Em 2002, este currículo, sofreu uma reestruturação, no conteúdo, incorporando novos conteúdos, biossegurança, semiologia, didáctica, abordagem do HIV. Mas mantendo a mesma estrutura e modelo por disciplina. Em 2010. Uma reforma profunda acontece, com a revisão do perfil profissional deste curso, estruturação do mesmo em módulos submódulos, baseados em competências essenciais definidas a luz do novo perfil profissional. Os módulos tomaram novas designações, combinação de várias disciplinas em módulos. Houve redução do tempo de formação de dois anos e meio para dois anos. (TDF1)

[...] basicamente as mudanças que se verificaram foram a diminuição de algumas disciplinas, compactar as horas totais do currículo de enfermagem. Por exemplo já não tem semiologia, [...] não tem saúde da comunidade como uma disciplina grande onde o enfermeiro tem que conhecer também os indicadores, estatística, a própria

saúde da comunidade.compactação, por exemplo algumas disciplinas [...]deontologia e ética está dentro duma coisa que se chama ciências humanas só tem umas seis ou oito horas no máximo, já não têm aqueles temas tipo aborto, qual é o sentimento, maneira de estar no trabalho, responsabilidades do enfermeiro já não tem e outros.P5

A semiologia, agora não aparece mas penso que devia continuar. Na área de obstetrícia a parte prática do estágio foi retirada só ficou a parte teórica [...] eles têm aula prática no laboratório mas não tem estágio, entretanto quando se vai no terreno esta parte faz muita falta.P8

As mudanças que me marcaram negativamente é o facto da redução do tempo de formação dos técnicos de enfermagem, porque não há dúvida de que a situação política obrigou para que se fizesse a formação muito aceleradas que é para podermos tentar cobrir a demanda do país. Mas essa redução do tempo de formação teve suas influências negativas em termos do tempo de estudo dos próprios estudantes, em termos de próprio tempo de estágios dos estudantes para poderem ser quadros com a qualidade desejada. (TDF2)

Os conteúdos foram muito reduzidos e o tempo também tem que ser dado em uma ou duas semanas[...] os conteúdos foram reduzidos em relação aquilo que vínhamos dando quando eu era aluno do curso regular(P6).

“Houve mudança no concerne ao tempo da formação de 30 meses para 24 meses, definição clara das competências e ênfase mais na prática no LH” (TDF4)

E depois fui notando mudança no currículo, aquilo que eu aprendi quando eu fui aluna aqui ehhh... aos poucos fui vendo uma degradação do ensino com base na mudança do currículo [...] então com base nisso eu ia vendo fraqueza do conhecimento nesses alunos. [...] Então era um pouco difícil pra mim e isso levava-me mais tempo, no estágio, a explicar matéria que não tiveram aqui na teoria porque o currículo deles não rezava a mesma coisa como eu aprendi durante a minha formação, então isto foi andando, foi andando e exigência também começou a diminuir. [...]os alunos começaram a se baldar e piorou ainda mais com este currículo baseado em competências. [...] Por um lado eu penso que a introdução deste novo modelo é bom, mas por outro lado não se teve em conta se calhar o ministério ou a pessoa que introduziu ou que deu opinião sobre a introdução deste novo modelo de ensino não teve em conta a realidade de Moçambique.

[...] o aluno nem sequer tem tempo de aprender aqui no laboratório e muito menos tempo para ir fazer treinos na enfermaria, ele não tem esse tempo, então eu penso que o ministério, não sei, devia utilizar uma outra estratégia, não sei qual se calhar ehhh neste currículo baseado em competências talvez se aumentassem o tempo de formação e depois para se cumprir na íntegra aquilo que o currículo reza [...] (P9)

O nível de ingresso ao curso de enfermagem geralfoi assinalado pelos entrevistados como uma das modificações verificadas ao longo das revisões (TDF1)ehavendo que comparou a época da sua formação(P 2 e 9)

[...] houve introdução de cursos de nível médio com duas modalidades. O curso foi com candidatos oriundos do sistema nacional de educação com décimo segundo ano, [...]designado curso de enfermagem geral inicial [...] houve outra reforma parcial [...] reduziu o tempo de formação para 2 anos e meio, houve um acordo com o ministério da Educação por via de um diploma que valida os graduados deste curso como sendo técnicos médios com equivalência de décimo segundo ano válido para fins profissionais e académicos, TDF1.

[...] o meu curso teve a duração de três anos e 9 meses dos quais nós tivemos um ano de ensino geral, quando eram leccionadas cadeiras do ensino geral, portando do ministério da educação que para obtenção do nível de 12º ano embora eu vinha com a 11ª classe do Antigo Sistema Nacional de Educação. [...] depois o terceiro curso quando entra [...] entram meninos com o nível do 12º ano [...] O problema começou

aí, quando começa-se a despoletar este problema então aí começa logo a mudança de currículo no ministério da saúde, diminuição do tempo de formação. Diminuiu o tempo de formação e também reduzir o nível de ingresso. Passou o nível de ingresso de 10 classe. (P9).

[...] fui formado aqui mesmo nível médio, em 2000 eu estava a entrar aqui e sai em 2003 no modelo do currículo antigo [...] nós entramos nas mudanças em que sentido, nós entramos com a décima segunda, nós fomos o último grupo, a última turma, a entrar com a décima segunda [...] P2.

A.2. Significado dessas mudanças para os intervenientes

Revela-se algum cepticismo quanto ao significado das mudanças ocorridas nas revisões curriculares no seio dum entrevistado (TDF1) sobretudo devido às modificações que o currículo por competências envolve no que diz respeito ao ensino modular, sobrecarga dos docentes e de aulas no laboratório humanístico e o (TDF2) aponta que a redução do tempo de estágios e da formação associada à qualidade dos graduados como mudanças que marcaram negativamente a introdução do currículo por competências.

[...] as minhas percepções face as mudanças não vejo com muito optimismo, por um lado, decorrente da própria característica do ser humano, quanto às mudanças significativas no processo de realização de qualquer actividade, por outro lado, devido a demanda de trabalho que a nova estratégia acarreta, aulas em módulos, excesso de actividade docente por dia, actividade excessiva de ensino no laboratório humanístico [...]. (TDF 1)

As mudanças que me marcaram negativamente é o facto da redução do tempo de formação dos técnicos de enfermagem, porque não há duvida de que a situação política obrigou para que a formação fosse muito aceleradas que é pra podermos tentar cobrir a demanda do pais mas essa redução do tempo de formação teve suas influencias negativas em termos do tempo de estudo dos próprios estudantes, em termos de próprio tempo de estágios dos estudantes para poderem ser quadros com a qualidade desejada. (TDF2)

A2. Influência dessas mudanças na prática docente e na formação.

Nesta categoria mais uma vez a maior dos participantes partilhou da mesma posição de que as mudanças ocorridas ao longo das revisões influenciaram a prática docente sobretudo com introdução do currículo por competências que para além da estrutura diferente trouxe uma dinâmica que não era habitual para a cultura de trabalho e de resistência às mudanças dos professores e implementação inadequada do currículo modular por competências (P2, 3, 7 e TDF1, 3 e 4), implementação inadequada do currículo modular por competências (P2) associado ao facto de que o currículo é considerado um produto acabado e inquestionado (P5 e 8).

[...] acho que estamos numa fase de uma confusão posso dizer assim [...] estamos numa fase de confusão, os antigos não se adaptam ao novo currículo, os novos que foram formados neste currículo também têm muitas deficiências, é uma mudança que não posso dizer que não é boa, é boa porque é uma fase de certeza que daqui a um tempo vamos ultrapassar mas ainda há um saudosismo nós fazíamos assim, as coisas não são assim [...] nós estamos a implementar mal o currículo essa é a verdade [...] temos que esquecer o antigo currículo e olhar o currículo este currículo e saber como trabalhar arduamente para conseguir acertar o passo neste currículo mas há muita coisa [...] o estágio integral tem que continuar a ser controlado tem que se fazer naquelas horas mas não é isso que está acontecer nós usamos o estágio integral consoante o antigo currículo, entra na escala trabalha e ponto final só olhamos essa parte esse estudante já não olhamos para ser seguido, então estamos a implementar muito mal o currículo e acaba influenciando aos estudantes. (P2).

[...] os professores sempre há aquele primeiro impacto de resistência as mudanças mas aos poucos vão se adaptando porque eu quero acreditar que a apreciação que nós tivemos com a primeira turma de competências agora é diferente da que temos nestas últimas [...] os professores sempre acham de que o tempo é pouco mas não olham para esta parte do currículo porque currículo organiza que estas actividades devem ser desenvolvidas primeiro aqui e o aluno deve ir pra lá enquanto já tem alguma habilidade [...] (P3).

Encaram com muita dificuldade, é preciso engrenar o professor no currículo novo ou no próprio cronograma não pode atrasar nenhum dia e não pode até quando aparece feriado no calendário ficamos um pouco incómodos para compensar, e como compensar é trabalhoso chegamos a completar horas mas com muitas lacunas [...] então o aluno completa o apontamento sozinho [...] (P7).

[...] depende de cada um mas do meu lado influencia sim, saí da rotina e eu penso que empreende mais dinamismo no sentido em que a pessoa tem que estar sempre actualizada e sempre a procurar a matéria e não para, não porque no regime regular não se fazia isso mas este tem muito mais dinâmica, o currículo por competências P10.

É claro que a mudança nunca é bem-vinda, sempre há resistência a mudanças, sempre que aparece mudança as pessoas reagem, embora nós na altura, penso que até agora, quem fazia a revisão não era só o Departamento de Formação, até fazíamos encontros espécie dum seminário onde convidávamos vários docentes [...] (TDF 3).

“Eu penso que os professores encaram as mudanças de forma positiva, no entanto onde há mudança sempre há resistência para algumas práticas” TDF4

“[...] muitas vezes estão a demonstrar um pouco de resistência a mudança naquilo que era o tradicional e naquilo que veio agora que é formação por competências [...]”

“[...] durante um período uns tentam lutar para não ser aceites essas mudanças mas vinha já como um imperativo faça-se dai as pessoas pegam e fazem, o teu sentimento do errado e do correcto fica por detrás, acabam fazendo e cumprir, sim” P5

“Muitas dificuldades, muita ansiedade de concluir no período definido tem que se trabalhar. Outra dificuldade os professores não têm outra saída se não dar a matéria dentro do período estabelecido” P8

“Não há dúvida de que aquele que é professor sempre sabe como sair duma situação para outra mas aqui está haver dificuldades para docentes [...] pensam que este currículo já traz uma diretriz que não pode ser mudada [...]” TDF2.

A implementação adequada do currículo por competências pelos professores, incluindo as condições materiais e outros recursos foram indicadas como deficientes em alguns casos (P2, 3, 6, TDF1).

[...] formações pedagógicas são baseadas na parte teórica, [...] o novo currículo tem muito mais parte prática e é onde deve-se aperfeiçoar mais mas nunca tive, a própria instituição, o próprio ministério não teve a formação específica sobre a parte do laboratório humanístico, saber como fazer as coisas, os próprios docentes que nós temos têm muitas dificuldades outros até têm medo de pisar o próprio laboratório humanístico não sabem o que é que vão fazer lá é aí onde reside o problema, o novo currículo precisa de muito acompanhamento assim como está desenhado prevê um seguimento sério [...] o que não está acontecer nós estamos a ter muitas dificuldades para o acompanhamento do estudante [...]os professores optam suprimir as aulas do laboratório humanístico e isso é que provoca a deficiência dos próprios estudantes, há muita deficiência [...] P2

[...] que condições a instituição tem para permitir que esses alunos saiam da escola já com alguma habilidade, não existem. Então começa aqui esta grande batalha, os alunos saem daqui sem de facto cumprir com aquilo que preconiza o currículo porque o currículo por exemplo diz que ele deve sair daqui enquanto já sabe dar uma injeção mas ele sai daqui sem saber [...] P3

[...] vejo que é o treinamento dos próprios professores porque lá tem modelos, simuladores mas nem todos temos o domínio, alguns professores são muito antigos outros são novos e então não tivemos a capacitação do uso dos tais... então não somos todos os professores que aderimos as aulas práticas, as vezes damos mais teoria, [...] a prática é muitas vezes esquecida e é a parte que devíamos trabalhar mais P6

[...] falta de formação consistente na abordagem estratégica deste ensino, sobretudo, como lidar com módulos, conteúdos excessivos, como lidar com os conteúdos em grupo de disciplina, como ensinar no laboratório humanístico, como avaliar no laboratório humanístico, constrangimento na gestão das aulas teóricas e no laboratório humanístico, constrangimentos para lidar com avaliação formativa e somativa. E por último constrangimentos na gestão dos estágios e recursos para estágios [...] TDF 1

A3. Influência dessas mudanças na formação dos formandos.

Quanto à influência das mudanças curriculares na formação dos alunos as respostas incidiram em duas vertentes por um lado os que consideram que as mesmas não se reflectiram no seio dos alunos porque têm pouco conhecimento desta matéria curricular (TDF4 e P2, 3, 6, 10) e outros que destacam o tempo como factor limitante para a realização das práticas, estágios, revisão das matérias e acompanhamento da aprendizagem dos estudantes e o ritmo do currículo (TDF1, 2 e 3, P7, 8).

“Acredito que os alunos como não sabem bem o que é um currículo baseado em competências não poderão dizer algo mas em termos de os alunos aprenderam o previsto é possível neste currículo” TDF4

“[...] não vejo nenhuma diferença é uma novidade para ele [...]” P6

“[...] os alunos dificilmente podem perceber[...]” P3

“Os alunos eu diria que eles entraram neste novo currículo, não sabem nada do antigo currículo [...]” P2

[...] talvez seja um pouco difícil dizer se influenciam ou não porque não é uma coisa que os alunos aprendem com um currículo anterior e depois passam para este, eles entram a saber que o currículo é por competências então eles se adaptam aquele currículo que está em vigor. Eu não sei se sentem essas dificuldades mas a pressão existe nem, a pressão existe, muita pressão sim, os alunos estão pressionados porque não é fácil aprender um módulo e na semana seguinte está a fazer exame, terminou as aulas e numa determinada hora passadas duas horas já está a fazer o exame, então não é fácil. P10

[...] eles também estão a cumprir porque a maneira como são dadas com este sistema modular acredito eu que devia ser aplicado a um grupo de pessoas que já vêm com um espírito de trabalho, de estudo cerrado mas saindo das nossas escolas onde o ensino é muito liberal, vêm para aqui e só estão a cumprir [...] P5

“Bom os alunos alguns reagem diziam que o tempo não era suficiente, que eles não aprendiam, tinham pouco tempo no estágio” TDF 3

“Os alunos com dificuldade na assimilação da matéria o que resulta no estudo para realização da prova que ocorre quase semanalmente sem espaço para colocar as dúvidas e receber acompanhamento e encaminhamento das aprendizagens” TDF1

[...] os estudantes estão também a ter reações negativas em termos de tempo porque acham que os conteúdos são demais e que o tempo pra ver as avaliações destes conteúdos é apertado, então eles sentem-se apertados realmente não estão apanhar a oportunidade de revisão das matérias, de estudarem individualmente, de serem acompanhados pelos docentes porque os períodos estão muito bem definidos e o tempo de formação é curto, aí é onde se vê que o tempo de formação é curto porque os próprios estudantes que são os sujeitos desta formação é que estão a reclamar isso [...] TDF2

“[...] o regime modular até fica difícil porque o aluno não tem tempo de trabalhar na matéria [...]” P8

“[...] O aluno encara com muitas dificuldades a aprendizagem porque ele está envolvido nesta dinâmica de corre-corre [...]” P7

A4. Influência dessas mudanças na prática de enfermagem.

A maioria revelou que as mudanças observadas nas revisões curriculares influenciaram as actividades de enfermagem ao nível das unidades sanitárias porém esta influência por um lado é positiva uma vez que o currículo reflecte o perfil do enfermeiro geral que responde às necessidades das unidades sanitárias (TDF2) e por outro é negativa devido às lacunas que o enfermeiro geral apresenta como profissional associado à decadência do processo de formação que recai para o tempo insuficiente para práticas nos laboratórios, nos estágios, falta de iniciativa, prática de atitudes que violam os princípios éticos e normas deontológicas de enfermagem (TDF1, 3, 4 e P2, 6, 8, 9, 10).

Sim, porque partindo do princípio que o currículo é um documento mestre que indica aquilo que são as dinâmicas da própria ciência eu penso que eles estão a encarar positivamente porque vai de encontro aquilo que é exigência do trabalho que estão a fazer no dia-a-dia no campo de trabalho nas unidades sanitárias e nos postos e noutros locais que se implementam esses currícula. TDF2

“[...] os alunos têm pouco treino para procedimentos chave, fraca aquisição das habilidades técnicas dos alunos que arrastam lacunas até o início da vida profissional”.TDF1

[...] O que eu sinto mais la no terreno, parte mais gritante é a parte de atitudes Agora que estou a fazer consultas no hospital eu sinto isso dos meus colegas, mesmo dizendo que sou pessoal não tem aquele devido atendimento, não sabe falar, não responde com aquele carinho [...] TDF3

“[...] os enfermeiros reclamam que o tempo é insuficiente para os estágios nas unidades sanitárias.” TDF4

Influenciam muito [...] o enfermeiro formado na minha altura [...] tinha um pouco de responsabilidade não digo que os actuais não têm responsabilidade mas a responsabilidade é muito guiada com um pouco de pressão enquanto antes havia aquela consciência de que a pessoa tem que fazer as coisas, tinha muitas dificuldades, tínhamos muitas dificuldades problemas sérios de materiais aquelas seringas até hoje fiquei traumatizado com aquelas seringas de vidro, tudo era muito apertado mas hoje em dia já temos seringas descartáveis, pelo contrário há um pouco de desleixo [...] P2

Influenciam, porque sempre quando é uma novidade há aquela tendência de resistir as mudanças, ah usam modelos e nós fazíamos directamente com...e ai esquece-se a vantagem e não reparam para... mas para mim traz vantagem. Costuma-se dizer que o estudante antes de entrar em contacto com o próprio doente, evita danos, então eu vejo que é essa vantagem. E aqueles modelos são preparados [...] como se fosse um indivíduo mesmo. P6

Influencia sim, porque o enfermeiro não é só aquele que vai para lá para avaliar a temperatura, se diz que está com febre dá paracetamol [...] também têm que saber porque este doente está com febre [...]. Ele para saber fazer algum registo tem que ter alguma base, os nossos registos são pobres, os nossos doentes não têm aqueles cuidados que deveriam ter, o enfermeiro que está na cirurgia quando o doente vem da sala de operações devia saber o que pode acontecer ao doente pós-operatório,

isso o enfermeiro não sabe porque a partir da sua formação não teve aquele... não aprofundou, não teve quem o ajudasse, alias o professor pode ajudar mas ele não vai a biblioteca então é por isso que influencia muito a vida profissional do enfermeiro.P8

[...] eles vão trabalhar mas precisam ainda dum acompanhamento muito forte na unidade sanitária, não é um recém-formado que tem que ser largado pra trabalhar, não! Ele tem que[...] ser acompanhado no mínimo 6 meses, isto é o mínimo porque não há pessoal [...] porque se não fosse por isso poderia ficar um ano a ser acompanhado.P9

Nunca estive assim muito de perto para saber mas pelos relatos influenciam porque o enfermeiro que aprendeu com o currículo anterior reclama, ah esses alunos de hoje não sabem nada, os enfermeiros de hoje não sabem nada, será que não sabem nada mesmo? Então eu penso que é a maneira de como receberam as aulas, de como foram formados mas penso que há alguma influência nisso. P10

B. Percepções dos técnicos do DF e dos professores sobre o seu papel, sua influência e das lideranças na mudança do currículo de EG.

Nesta categoria serão analisados os depoimentos dos entrevistados que forneceram informação relativa às suas percepções sobre o seu papel, sua influência e das lideranças na mudança dos currículos de enfermagem geral considerando o envolvimento dos técnicos e dos professores na produção dos currículos, a existência de guião, normas ou directrizes sobre as reformas curriculares, modificações assinaladas pelos professores durante as reformas curriculares, o envolvimento dos técnicos na planificação e Influência dos professores da revisão curricular, a influência das lideranças na revisão do currículo de EG, vantagens e desvantagens resultantes da revisão do currículo de EG.

B1. O envolvimento dos técnicos e dos professores na elaboração ou revisão curricular

De acordo com a análise dos excertos deste bloco nota-se que os técnicos do departamento de formação participam nas revisões curriculares contribuindo com a sua experiência na área específica e pedagógica (TDF 1, 2, 4 e 5), na implementação e monitoria dos currícula (TDF 1 e 2).

[...] a minha contribuição enquadra-se na integração como membro das equipas contribuindo com minha experiência na discussão dos perfis profissionais, organização estrutural dos currícula, meus pontos de vista sobre processo de publicitação, formação de docentes e tutores de estágios para implementação dos currícula e avaliação dos mesmos ao longo do processo da sua implementação. TDF1

“[...] continuo com o mesmo papel, a monitoria da implementação e a participação na elaboração e revisão dos currículos”. TDF2

“Tenho participado sim como membro da equipa no sentido de apoiar e contribuir na elaboração” TDF4

Sim participo mas não em todos currículos. A minha participação é mais na área pedagógica mas quando for o currículo de enfermagem na parte específica também participo é claro que em algumas coisas não estou bem actualizada mas com os colegas que estão lá apoiam mas é mais na área pedagógica.TDF5

No seio dos professores entrevistados a metade nunca participou (P2, 4, 6, 7 e 8) e a outra metade participou na elaboração ou revisão do currículo de enfermagem geral (P1, 3, 5, 9 e 10) deste grupo dois professores participaram na elaboração do currículo por competência (P3 e 9).

”Infelizmente nunca participei” P2.

“Nunca participei” (P4)

“Não“ P6

“Não, nunca participei” P7

“Não, nunca” P8

“Já estive várias vezes. Duas a três vezes. Acho que o último foi em 2005.

“Fizemos no ministério, tentar adequar a matéria no lugar” (P1).

“Já.O último foi este modular, depois já estivemos numa revisão do currículo de enfermagem não sei precisar o ano [...]“ P3

“Sim, em 2003[...]” P5

Eu participei na elaboração do currículo de cuidados intensivos [...] e depois participei na revisão curricular deste de enfermagem baseado em competências e depois nas outras instituições participei na elaboração de currículos de licenciatura de enfermagem [...] P9

[...] Que me lembro, duas vezes. Uma vez foi antes de eu fazer o curso superior portanto antes de 97 a segunda vez foi depois do curso superior e já estava aqui como professora mas não fui como da instituição, fui como da associação Nacional dos Enfermeiros.Nesta de competências na verdade não participei só tive capacitação para saber como lidar com o currículo [...] P10

Ao nível dos professores envolvidos na elaboração ou revisão do currículo de enfermagem dois referiram que a sua função era voltada à discussão das temáticas relacionadas à enfermagem (P1, 3, 10), e uma professora participou no desenho do próprio currículo e como formadora dos implementadores do respectivo currículo (P9).

“A tarefa era de representantes do instituto na área de enfermagem fundamentos e enfermagem cirúrgica, trabalhávamos mais nisso [...]”P1

[...] davam partes do currículo tu fazes isto e assim sucessivamente e depois discutíamos o conjunto. Fazíamos por especialidades, a minha especialidade era médico-cirúrgico, eu sempre gostei de médico-cirúrgico e a seguir a essa é fundamentos P3

“Discutir sobre os conteúdos das disciplinas de enfermagem” P10

[...] Elaboradora e depois também como formadora e também fui beneficiária de uma formação de como este currículo devia ser desenvolvido e ao mesmo tempo como participante estive eu, a professora L e outros docentes que vieram das províncias e depois no ponto seguinte eu participei como formadora desses que iam utilizar este currículo, fui convidada pela J. P9

Dos envolvidos na elaboração ou revisão do currículo de enfermagem foi mencionado que participaram do processo professores do instituto de ciências de saúde de Maputo (P1, 8 e 9), directores dos cursos (P5), no entanto P10 acrescentou que para além de professores houve miscelânea do grupo tendo participantes provenientes das outras províncias e dos hospitais.

“Professores representantes do instituto [...] parece que eram dois docentes de cada área ou disciplina. Discutíamos a parte cada grupo de disciplina e juntávamo-nos para plenária” P1

“Participaram. Daqui do Instituto participaram outros professores”P3

“Bom, nesta revisão que fizemos baseado em competências participei eu e a professora L [...]” P9

“Eram basicamente os directores dos cursos das Instituições de Formação” P5

“Participou a doutora M; P; S e outros das províncias. [...] Sim, há miscelânea do grupo e enfermeiros dos hospitais” P10

B2. A existência de guião, normas ou directrizes sobre as reformas curriculares.

Neste bloco foi questionado aos técnicos do departamento de formação se existe um guião que orienta as reformas curriculares e se os mesmos consideram-no importante. Desta feita responderam que existe um documento que orienta as reformas curriculares (TDF1, 2, 3 e 5) e destaram-no como de extrema importância porque permite uniformizar a actividade em termos de estrutura, metodologia e organização do processo por outro lado (TDF3) destacou que existem técnicos que orientam as equipas durante a revisão e elaboração dos currículos.

“Sim existe, só que não me lembro do nome mas é importante porque assegura que todos currícula sejam elaborados ou revistos tendo em vista a obter a mesma estrutura, organização e facilita a equipa dos revisores e elaboradores neste trabalho” TDF1

[...] existe um documento orientador e pessoas também para nos preparar para fazer a revisão e a elaboração de currículos [...] eu acho importante, porque quando uma pessoa trabalha tendo um modelo, uma diretriz que lhe orienta, penso que o produto é sempre melhor do que sem porque você tateia para fazer um certo trabalho, quando você tem um conhecimento base, tem uma bibliografia onde fundamenta a sua prática ou o seu desempenho as coisas saem melhor do que quando você não tem nenhuma orientação [...] TDF2

“Sim existe um documento orientador que foi elaborado pelo Departamento de Formação. É importante porque serve para orientar as equipas durante a revisão ou elaboração dos currículos dentro das reformas curriculares emanadas pelo MISAU” TDF4

“Sim, tem algum documento no departamento aquele de elaboração de currículos. Eu acho que é importante porque orienta o que é que tem que se fazer porque sem documento é difícil trabalhar” TDF5

B2. Modificações assinaladas durante as reformas curriculares.

Os professores participantes das revisões e os implementadores do currículo de enfermagem relataram algumas modificações que foram observadas durante as reformas curriculares. Estas modificações são relativas a adequação dos conteúdos nas respectivas disciplinas embora os conteúdos fossem os mesmos (P1, 3), redimensionamento do tempo das práticas e conseqüentemente redução da duração do curso com a introdução do currículo por competências (P3).

Tiravam algumas coisas e voltamos a introduzir, estávamos a tentar simplificar. Nos fizemos aquele seminário no ministério tiramos coisas daqui e encaixar lá e não fica bem aqui, vamos mexer aqui em termos de alguma matéria, estávamos adequar disciplinas, alguma matéria de enfermagem cirúrgica passa para fundamentos, tentávamos acomodar a matéria para simplificar a compreensão do estudante é mais ou menos isso e andávamos a volta disso (P1)

O tempo das práticas pré profissionais é que foi reduzindo, porque o curso tinha primeiro 3 anos depois passou para 2 anos e meio, depois passamos para 2 é o que está em vigor agora mas os conteúdos, praticamente, são os mesmos. O que mudou na minha análise é o seguinte sempre os currícula de enfermagem procuraram responder ao plano de desenvolvimento de recursos humanos e isso fez com que a principal atenção dos desenhadors, não sei, foi reduzir o tempo, então sempre se procurou reduzir o tempo embora a matéria estivesse lá toda, então e isso fez com

que se reduzisse o tempo das práticas porque não se conseguia dissipar alguns conteúdos porque achavam que todos eram úteis, isso foi assim até que tivéssemos este modular. (P3)

Por outro lado (P10) destaca que o currículo modular por competências trouxe uma nova dinâmica aos docentes em relação à preparação das aulas, disponibilidade de *slides* das aulas por módulos no entanto reconhece que a sobreposição de actividades e escassez de tempo dificultam a revisão e preparação adequada das aulas; (P7) assinala modificações estabelecendo comparação das práticas vividas durante a implementação do currículo por disciplina e por competências sendo que naquele as actividades lectivas decorriam de manhã e a tarde o que favorecia que os estudantes ficassem ocupados mais tempo e no outro as actividades lectivas acontecem apenas num período, por outro lado o currículo modular exige cumprimento rigoroso do programa escolar. (P4, 9) referem comparando que algumas edições do currículo por disciplinas tinham disciplinas de formação geral o que o currículo por competências não prevê uma vez que privilegia matérias relacionadas exclusivamente com as competências do enfermeiro geral.

Neste currículo de competências os conteúdos existem, as aulas estão preparadas, estão prontas [...] está facilitada sim mas não é suficiente [...] trouxe uma dinâmica sim, o docente tem que estar sempre preparado e tem que saber que antes de ir a sala de aulas tem que rever a matéria que vai leccionar e se calhar nem tudo está lá tem que ir aos livros e buscar mais um pouco, então aquele tempo que leva a fazer revisão da matéria que não está lá no *slide* está a levar tempo e já não vai conseguir fechar aquela aula que estava programada em quatro horas [...] (P10)

[...] o currículo antigo era prática e teoria em simultâneo, se nas manhãs vai fazer médico-cirúrgico na ortopedia ou cirurgia a tarde tem aulas de teoria na escola, agora não se verifica [...] o aluno a tarde não faz nada mas antes era teoria, alias práticas no hospital provincial ou central, o aluno é recolhido de carro, quando sai só vai almoçar e 14 horas na sala [...]. Então outra limitação que houve é que o aluno a partir de segunda até sexta tem uma prova na outra semana é exame então o aluno assimila pouco, o horário é duro o cronograma deve ser cumprido naquele tempo estabelecido, então a maioria dos professores encurta a forma de transmitir e diz é melhor consultar a biblioteca [...] se querem enriquecer os vossos apontamentos ou os vossos conhecimentos vão a referência x na biblioteca [...] (P7)

[...] os alunos não entram para fazer cadeiras gerais, simplesmente entram para fazer o curso esse curso que já é modular não é um curso de regime normal como era antes então essa é uma das grandes mudanças. Deixou de ser currículo normal para ser currículo baseado em competências que exige do próprio aluno em saber fazer não porque o antigo currículo não tinha essa exigência mas a exigência que eu acho que tem agora é muito mais, eu acho a exigência muito maior (P4)

“[...] nós tivemos um ano, posso assim dizer de ensino geral, quando eram leccionadas cadeiras do ensino geral, portando do ministério da educação que para obtenção do nível de 12º ano [...]” (P9)

B3. O envolvimento dos técnicos na planificação e a influência dos professores na revisão curricular.

Nesta secção serão apresentados depoimentos dos técnicos e dos professores relativos à planificação e influência na revisão curricular. A planificação curricular tem em conta as necessidades do país concretamente do Sistema Nacional da Saúde, da Direcção Nacional de Saúde Pública e exigências do ensino técnico profissional (TDF1), pode-se considerar um período de cinco anos após vigência do currículo e com base nas lacunas identificadas pelos utilizadores durante as reuniões técnicas e durante as supervisões pedagógicas (TDF2 e 5). O currículo por competências foi antecedido dum estudo de tarefas que culminou com a definição das competências profissionais dos enfermeiros (TDF4).

[...] tem se em conta a evolução técnico-científica, mudanças ou novas demandas no padrão das necessidades do Sistema Nacional de Saúde através, Direcção Nacional de Assistência Médica em outros casos pela necessidade de acomodar exigências externas do ensino técnico profissional do Ministério da Educação, reformas profissionais ou da região. (TDF1)

[...] como princípio neste Departamento de Formação os currículos no passado eram feitos de cinco em cinco anos e os docentes tinham como sua tarefas, participavam também na revisão destes currículos porque no momento da implementação eles observam os aspectos que estão em falta ou os aspectos que não estão bem estruturados no currículo, então informam ao departamento quais são os aspectos que eles acham que não estão bem durante as reuniões ou mesmo durante as supervisões conseguimos esta informação e baseamo-nos nesta informação que é para fazer a revisão destas currículos e neste momento também há esse momento de termos essas contribuições dos docentes e dos outros intervenientes no processo[...]. (TDF2)

“Esta última revisão do currículo de enfermagem foi feita com base num estudo das tarefas dos níveis de exercício da actividade de enfermagem no país que ditou a definição das competências que norteiam cada nível” TDF4

E também o currículo depois de cinco anos tem que se rever [...] quando tem problemas identificados no currículo, a necessidade de revisão do currículo então dai tem que se indicar as pessoas que fazem parte daquela área específica para ver se podem trabalhar no currículo, faz-se uma proposta para ser aprovada, depois da aprovação as pessoas indicadas são solicitadas para se reunirem e elaborarem o plano de actividades de acordo com as necessidades identificadas no currículo se é um currículo para fazer revisão faz-se o plano de revisão desse currículo, o tempo, conteúdo o que é para se rever (TDF5)

A influência dos professores na revisão do currículo de enfermagem geral revele-se inexistente segundo os depoimentos dado que nunca foram auscultados sobre a necessidade de se rever o currículo de enfermagem tendo (P1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 e 10).

“Não, isso desde que estou aqui nunca aconteceu, nunca tive a oportunidade só fala-se assim na surdina mas nunca uma coisa concreta, uma coisa real nada” (P2)

“Provavelmente sim mas não tomei conhecimento [...]” (P3)

“Bom eu nunca tive uma conversa formal nós só comentamos entre nós [...]”

P4

“Não, nunca” P6

“Não. Nunca nos solicitaram mas ouvimos falar que talvez futuramente o currículo será revisto [...]” P7

“Não” P1, 8 e P10

Os professores que nunca participaram e nunca foram auscultados confirmam que tiveram conhecimento na instituição através de conversas entre colegas (P2, 4, 8), em seminários organizados pelo ministério da saúde e pelos parceiros de cooperação (P7). Um professor afirmou nunca ter tomado conhecimento e avança que apenas recebeu o currículo final pronto para ser implementado (P6).

“Em conversas com colegas que participaram neste novo currículo” (P2)

“Bom eu nunca tive uma conversa formal nós só comentamos entre nós [...]”

(P4)

“Ouvi aqui no instituto” (P8)

[...] seminários que o ministério da saúde implementa nas IdFs e através de organizações não-governamentais que estão apoiar o MISAU e as nas nossas instituições temos organizações não-governamentais que estão a apoiar dali nós temos reuniões nossas de formação contínua em que nós falamos que o currículo tem que ser revisto isto mais aquilo que está a nos inquietar como docentes [...] P7

“Não, só aparece lá como orientação de que já mudou o currículo tem isto mais aquilo, como regulamento, sempre defende-se que o nível superior que é o Ministério de Saúde organiza e lá só recebemos orientações” (P6)

Dos professores que participaram do processo de revisão ou de elaboração do currículo de enfermagem geral tomaram conhecimento através dum convite formal emitido pelo ministério da saúde à respectiva instituição de formação.

“Nos convidaram. Era uma convocatória para participar no seminário, era um documento do ministério dirigido ao instituto para seleccionar as pessoas” P1

[...] recebemos uma carta ao nível da instituição de formação, o director do centro apresentou e avisou que havia uma formação no caso a revisão curricular e pediu que se fizesse algum levantamento e também na altura era rotina nem que quando termina uma disciplina o docente deveria fazer um relatório, ver a dosificação, o que é que achou e quais alterações a fazer e assim nós tínhamos algumas coisas a trazer. Na altura era directora do curso e viemos pra Maputo. P5

“Fui convidada formalmente através do ministério da saúde” P10

“Fomos convidados mesmo ao nível do ministério, via uma carta” P9

“Mandaram um documento do ministério a convidar que nos dias x e y haveria uma reunião para análise e revisão do currículo e depois daí fazia-se um calendário dos encontros onde cada um apresentava o que tinha feito e depois discutíamos” P3

B4. Influência das lideranças na revisão do currículo EG.

Há divergência de opiniões entre professores no concernente à influência das lideranças na revisão do currículo de enfermagem havendo quem afirma que nunca influenciam no processo (P3, 8 e 10) embora reconheçam a pertinência da influência dos gestores locais tais como director pedagógico, director de curso e de turma assim como dos enfermeiros e dos utentes das unidades sanitárias durante as revisões curriculares. Outro grupo de professores afirma que os gestores têm influência (P1, 2 7) ainda que de forma parcial apenas concordando com as decisões das plenárias ou total uma vez que são solicitados alguns gestores das instituições e em forma de alerta (P2 e 4) sugerem que o currículo deveria ser produzido ao nível da base ou seja por profissionais que estão directamente na docência.

Bom [...] sabendo que um professor está a participar nunca interferiram e nem nunca intervieram que um determinado professor faça essas actividades que ao fim é para o benefício da instituição, não nunca (P3)

Eu acho que não. Acho que deveriam ter mas como eles não são da área mas para o caso da direcção do curso de enfermagem deveriam ter sim. A enfermagem ao nível das IdF's está organizada por grupos de disciplina e se esses grupos funcionarem podem dar um suporte ao ministério nos conteúdos, aqueles comentários dos colegas lá no terreno, alguns pacientes, enfermeiros fazem comentários, eu acho que isso pode ajudar, a direcção do curso pode trabalhar com os colegas para ver o que pode se fazer para melhorar ou quais são os problemas que colegas como docentes, enfermeiros encaram. Os doentes porque eles fazem os comentários de que os enfermeiros antigos tinham respeito, carinho significa que eles sabem comparar então nós podemos aproveitar essa forma de se expressarem sobre experiências antigas e experiências actuais o que é que pode ajudar. P8

Já fui directora de turma, sim a gente fala assim por alto nem mas não uma coisa oficial você escreve que gostaria que isto fosse assim mas não oficial, agente comenta que devia fazer revisão isto não está bem, devia ser assim na nossa opinião isso fala-se mas não assim como uma coisa oficial. Eu me lembro que tem-se falado que se há um conteúdo que gostaríamos que fosse acrescentado, isso já foi feito mas ainda não vimos nada estou a falar da revisão anterior mas fez-se a revisão mas veio da mesma forma, (P10)

“Acho que tem alguma influência [...] acho que um currículo deve ser de baixo para cima tem que começar a experiência a partir daqui, na enfermaria e depois as contribuições subirem até ao nível maior, saber o que vão decidir” (P2)

“Eu acho que não influenciam tanto, eu acho que a obrigação deles é compilar só aquilo que é decidido em plenária” P1.

“Sim, alguns chefes são solicitados na revisão do currículo [...]”. (P7)

Não sei. O que eu sei é que em princípio numa revisão do currículo ou elaboração dum currículo as primeiras pessoas que deviam ser envolvidas são os gestores, é o director pedagógico, director do curso mesmo alguns docentes em representação deviam ser envolvidas porque são as pessoas envolvidas directamente com a sala de aulas e conhecem as condições e conhecem também as condições da instituição ao invés de pessoas que estão longe da formação, não estão na sala de aulas, não estão em contacto muito directo. (P4)

Dos técnicos do departamento de formação que confirmaram a influência das lideranças na revisão curricular avançam alguns exemplos de influência exercida pelos gestores que se prendem da necessidade de acomodar as mudanças ao nível do sistema nacional da saúde (TDF1), influência no sentido de monitorar o desenvolvimento da actividade (TDF2).

“Duma maneira geral penso que sim as lideranças influenciam bastante na revisão do currículo, (TDF4).

Há influência sim por parte dos gestores ao alto nível do MISAU, influenciam sim, para acomodar situações de novas exigências do Sistema Nacional de Saúde ou vontade manifesta pelas comunidades, por exemplo a necessidade da prescrição do tratamento antiretroviral por parte dos enfermeiros gerais. TDF1

Não estão alheios ao processo porque eles é que criam os grupos para a revisão dos currículos, há uma monitoria que é feita porque há prazos que devem ser cumpridos

portanto há uma monitoria que é feita para os currículos saírem, o envolvimento da repartição ou do departamento é com base nesta monitoria [...] então sempre há interferência mas não interferência no sentido negativo, mas no sentido positivo para as coisas andarem a passos daquilo que é necessário ser feito. TDF2

B5. Vantagens e desvantagens resultantes da revisão do currículo de EG.

Neste bloco faremos referência às vantagens e desvantagens das revisões realizadas ao currículo de enfermagem geral de acordo com as opiniões dos professores entrevistados.

Alguns professores assinalam vantagens que as revisões do currículo trouxeram justificando a sua pertinência face à evolução da ciência ao nível internacional (P1, 4, 10)

Vantagens

[...] professor vai acompanhando a evolução também vai se cultivando para não ficar atras [...]” (P1)

[...] o mundo é dinâmico e a ciência também é dinâmica então há várias coisas que são modificadas ao nível internacional e se aqui não chega para nós vamos sempre continuar com aquilo que é antigo, trouxe vantagem, trouxe vantagem, eu me lembro que questões de biossegurança era uma coisa que agente não conhecia mas ao longo do tempo foi se introduzindo a biossegurança duma ou de outra maneira introduziu-se a biossegurança é o tal PCI, introduziu-se a biossegurança e sabem que isto mais aquilo e mais aquilo não se pode fazer desta maneira, trouxe benefícios [...] (P10)

“o professor cai na real que afinal de contas a ciência não é só isso é mais e o que tenho que fazer é preparar este aluno, este futuro funcionário para a acção e não só (P4)

Um professor defende que o currículo por competências reduz reprovações porque os estudantes são submetidos aos exames imediatamente após o término de cada módulo.

“a vantagem deste currículo modular eu acho que reduz o índice de reprovações porque professor dá aulas por exemplo até as 17 horas para as 18 horas fazer o exame [...]” (P3)

Outros assinalam como vantagens graduar mais enfermeiros em pouco tempo dada a redução do tempo de formação (P2, 9) e o facto de o ensino privilegiar práticas em laboratórios com modelos o que evita causar danos aos doentes (P6).

“Bom a única vantagem que eu vejo nesta mudança curricular principalmente desta última mudança é que o tempo é curto [...]” (P9)

[...] pode se formar muita gente em pouco tempo [...]” (P2)

[...] vantagem é essa de formar mais enfermeiros em pouco tempo. Há contacto com os modelos e evita erros antes de entrar em contacto com o próprio ser humano (P6)

Um professor enaltece as vantagens estabelecendo comparação entre o modelo anterior do currículo por disciplina e o currículo por competências afirmando que no primeiro o estudante tinha mais tempo para assimilar os conteúdos e no último a vantagem é mais do professor porque o compromisso com o módulo é por curto tempo

a grande vantagem do modelo clássico é o tempo que o estudante tem para interagir com os conteúdos [...]. No de competência a vantagem é: fazemos e saímos, acho que a vantagem é para o docente e não para o aluno porque tu não tens um compromisso com a disciplina para o semestre todo, tens um compromisso apenas de um mês, duas semanas, fazes saís, fazes saís. (P5)

Desvantagens

Há desvantagens percebidas pelos professores quanto à fraca qualidade dos enfermeiros graduados, falta de coordenação e trabalho colaborativo entre vários professores que lecionam o mesmo módulo o que favorece, em parte, aprovações arbitrárias sem respeitar os critérios da qualidade técnica dos formandos (P2) e falta de tempo para que os estudantes assimilem os conteúdos dos módulos findos aliado ao facto de realizarem avaliações sequenciadas (P9).

A maior desvantagem é a qualidade dos formandos que estamos a ter, estamos a ter muitas dificuldades até as vezes sentimos vergonha quando nós passamos lá ver os estudantes [...] faço parte da formação, um pouco de culpa não é? Como é que um estudante tem dificuldades de fazer uma mini tarefa, registo no gráfico, temperatura essas coisas mínimas um estudante que já graduou, um profissional ainda tem essas dificuldades é um pouco decepcionante; [...] outra desvantagem deste currículo [...] são dois, três e quatro professores que dão a mesma cadeira e então acaba havendo um que dificulta entre aspas, outro facilita entre aspas porque há essa falta de sincronização de sentarmos e sabermos o que estamos a fazer, fazemos a mesma coisa, há mais coisas diferentes cada um fazer o que entende e acaba beneficiando o próprio estudante pouco se chumba essa é a realidade, o estudante é arrastado, cai, rebola até chagar ao fim é por isso que eu digo que tenho estudantes que estão no fim do curso e ainda têm dificuldades não sabem escrever [...] (P2)

[...] então em termos de aprendizagem do próprio aluno ele não aprende não o tempo é muito apertado para ele, ele só tem duas semanas dum módulo, dentro destas 2 semanas eles têm avaliações dependendo da carga horária desse módulo ele pode vir a ter 3 a 4 avaliações desse modulo e logo a seguir é o exame, quer

dizer decora mais do que sabe, quer dizer ou copia ou cabula, não sei o que é que ele faz para conseguir ter as notas que ele tem, mas tem que ter nota para passar [...] P9

Como desvantagens um professor associa as dificuldades dos estudantes acompanharem os programas curriculares dos cursos da saúde devido ao seu nível de ingresso e a factores sócio-económicos dos estudantes (P1), O outro professor ressentente-se da falta de capacitação para que desenvolvam suas actividades de forma adequada (P4).

[...] dificuldades de o aluno acompanhar devidamente os programas exigidos porque primeiro é o nível dele que não ajuda então dificilmente vai acompanhar também as exigências da parte da saúde, encontra muitas dificuldades. É uma desvantagem o desenvolvimento social de cada um essa coisa que eu disse dos transportes, fome é uma desvantagem que não ajuda a atingir devidamente as metas traçadas [...] (P1)

[...] o docente tem que queimar mais um pouco do seu miolo porque aquilo que devia ser a instituição a oferecê-lo ele tem que procurar por si, estou a falar da formação, estou a falar da preparação devia de quem é de direito preparar estes professores para que eles não caminhem às apalpadelas porque as vezes chega a dizer não sei se é isto mas o que quero é que as coisas andem da melhor maneira mas vou tentando fazer [...] P4

E por fim dois docentes referem que a falta de algumas qualidades nos professores como domínio, responsabilidade e comprometimento favorece a queo currículo por competência não seja adequadamente implementado.

[...] no sistema de competências eu acho tudo muito corrido porque precisa de pessoas sérias e comprometidas, em algum momento existe défice desse tipo de pessoas que se procura, séria e responsável, tenho dúvidas sobre, as vezes, o que se faz na sala de aulas [...] não houve muito preparo para assimilação do próprio modelo por competências.(P5)

“[...] a grande desvantagem é essa de que os professores não têm tanto domínio para implementar este currículo é um pouco difícil” (P6)

Ainda neste bloco os professores foram questionados o que poderia mudar em relação ao currículo de EG e as opiniões são variadas e nalguns casos convergentes.

As sugestões estão mais voltadas ao currículo por competência que apresenta uma duração do curso reduzida em relação ao currículo por disciplinas, revisão e adequação dos conteúdos à duração do curso (P1, 6, 8 e 10), melhorar as condições dos laboratórios em termos de disponibilidade do equipamento e material necessário (P3).

Eu penso que qualquer actividade o tempo é determinante, portanto não se pode desenvolver uma actividade sem o tempo que possa satisfazer a realização da actividade de forma cabal [...] o tempo é fundamental [...] o nível dos próprios

estudantes. Os docentes devem ser de nível superior para poder tornar a administração dos conteúdos mais flexível.

Os conteúdos devem ser revistos e adequar ao tempo. Em algum momento pode ser necessário retirar alguns conteúdos e em algum acrescentar portanto tem que se fazer uma revisão geral e ver onde é que preciso aumentar e onde é preciso retirar [...] P8

“[...] ajustar o tempo aos conteúdos, sim, as práticas sobretudo têm pouco tempo de prática para depois o aluno fazer o retorno daquela mesma prática (P10).

“Mudar para dois ano e meio ou três anos para ter tempo de praticar mais. Aumentar o tempo de permanência do aluno no curso para ter mais prática ainda” (P1).

Por exemplo fundamentos de enfermagem tem quase tudo mas poderia se reforçar mais alguns aspectos que foram tirados sobretudo a história de enfermagem não está lá patente, as teorias de enfermagem estão totalmente retiradas [...] ficaram apenas necessidades humanas básicas. A outra é o caso da disciplina de anatomia o tempo é muito apertado e é uma disciplina que o aluno devia ter domínio [...]. Que houvesse uma formação dos professores, estamos a falar da área de enfermagem sobre o uso dos modelos[...]. (P6)

É difícil dizer o que devia mudar porque nós ainda não tivemos condições para implementar correctamente aquele currículo, [...]. Então se eu tivesse aqui um laboratório humanístico onde eu possa aplicar [...] talvez pudesse dizer o que mudar [...] porque as vezes é aborrecido sabe, é tao aborrecido tu queres aplicar uma ligadura e não tens uma ligadura para poder aplicar porque há aquelas coisas que a instituição não consegue comprar [...] é aborrecido todos os dias ir a uma enfermaria pedir savlon, pedir hipoclorito, frasco hermeticamente fechado quer dizer tenho que andar a pedir tudo? Todos nós andamos a pedir para poder implementar a prática, não pode, mas isso já há anos não se consegue colocar os materiais consumíveis, está difícil e são esses consumíveis que nós temos muita falta porque eu tenho que por exemplo explicar bem o aluno como tem que se portar com PCI [...] (P3)

A criação de condições em termos de aumentar o corpo docente e redução do número de estudantes por turma por forma a implementar adequadamente o currículo por competências em vigor (P9), incluir a componente prática do uso do equipamento do laboratório humanístico nas formações em serviço dirigidas aos professores, promover a assistência das aulas entre pares, melhorar as condições dos docentes com a criação do estatuto do docente assim como rever os critérios de admissão dos candidatos aos cursos de saúde (P2 e 7).

Se convém ao ministério de saúde este currículo, se calhar mudar a forma de abordagem, abordar-se o currículo tal como ele deve ser abordado e também o ministério da saúde tem que parar de formar muita gente ao mesmo tempo, tem que dar tempo pra a instituição possa se organizar e poder também leccionar também como deve ser porque este modelo de formação requer muitos docentes porque o que nós temos neste momento são mais turmas que docentes e as turmas de quanto? 30, não é possível acompanhar 30 estudantes, até temos turmas de 35, não é possível acompanhar mais de 35 com este modelo de formação [...] P9

[...] temos que melhorar muito a formação docentes, as formações ao invés de abrangerem mais a parte teórica devem cingir-se muito na parte prática no laboratório humanístico até o estudante saber que o próprio currículo diz isto, um estudante não pode ir a unidade sanitária sem saber as praticas no laboratório humanístico [...] as novas técnicas, o uso dos instrumentos, as assistências entre os grupos para depois passarmos para assistência de outro nível, o relacionamento entre colegas porque isso também conta muito e está a faltar.

[...] temos que melhorar muito a selecção do estudante e acho que o exame de admissão tem que voltar a ter se possível ditado tem que haver, começar a fazer a selecção, não dar espaço, quando nós participamos nas correcções há vintes mas meia volta esse aluno já nem consegue escrever como é que tirou vinte na selecção e aqui não sabe escrever é um paradoxo, o que é que está acontecer ao nível do ministério, da instituição temos que saber onde está o problema é o mesmo aluno que tem vinte é o mesmo aluno que não está a conseguir escrever você vê que este não tem nível [...].

A outra coisa é melhorar essas novas ordens, o estatuto docente porque isso ai acaba...fala-se muito e não há recompensa do que estamos a fazer [...] qual é o nosso estatuto como docente numa instituição. (P2)

[...] gostaria que houvesse nas admissões além do psicotécnico devia se fazer também uma redacção para o aluno também escrever, os nossos alunos nem escrevem, se nós começarmos a corrigir a partir dos erros ortográficos até ao fim nem 5 alunos teríamos na sala. (P7)

E por último foram avançadas sugestões de mudanças relativas à programação dos módulos, podendo decorrer em simultâneo vários módulos e não um módulo de cada vez (P4 e P5).

[...] uma das coisas que eles poderiam melhorar é colocar dois ou três módulos em simultâneo a decorrer e não um módulo de cada vez [...] outra coisa que poderia melhorar também é olharem para as instituições e ver os laboratórios. Não pode haver um único laboratório para muitas turmas [...] (P4)

Estágio de fundamentos é muito curto [...].

[...] tivemos uma formação com o PIREP não é obrigatório que se dê apenas um módulo e acabou. Este módulo no sentido ou na ideia de estender um bocadinho o período podem ser colocados no mesmo momento com dois ou três módulos assim vai se dando é como se voltássemos ao modelo clássico, contudo, o foco seria para o laboratório humanístico para dar mais prática [...] (P5).

Capítulo 5 – Discussão dos Resultados

No decurso do capítulo procuramos responder aos objectivos a que nos propusemos na introdução ao presente trabalho com base na articulação econjugação entre os resultados obtidos e os contributos teóricos analisados (Pacheco, 2006 *In* Seabra 2010).

De acordo com o problema de estudo – História do Currículo: Contornos do Currículo de Enfermagem Geral desde o Período Pós Guerra à Actualidade (1992 – 2016) em Moçambique – identificámos professores e técnicos do departamento de formação por estarmos convictos de que os primeiros desempenham um papel importante na implementação das políticas, normas e orientações emanadas pelo Ministério da Saúde através da operacionalização do currículo prescrito em currículo real e os técnicos do departamento de formação, também, são cruciais no desenho de políticas do Ministério da Saúde considerando as necessidades do país materializadas nos *currícula* de formação. Por outro lado, os técnicos do departamento de formação na interação com os professores durante a supervisão e monitorização das actividades desenvolvidas pelas instituições de formação vivenciam o dia-a-dia e recolhem informações relevantes do processo de formação.

O capítulo está organizado de acordo com a sequência dos objectivos definidos designadamente: Identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros gerais em Moçambique, no período definido; Identificar os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de enfermagem geral; Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo; e Analisar o papel e a influência da(s) liderança(s) na mudança do currículo a partir das percepções e opiniões dos professores e dos técnicos do Departamento de Formação tendo em conta as experiências na implementação curricular bem como na supervisão pedagógica. Em seguida, analisaremos detalhadamente os resultados obtidos com o objectivo de responder de forma fundamentada na teoria e nos resultados aos objectivos do presente trabalho.

5.1. Identificar a estrutura, características e alterações dos planos de estudos dos cursos de formação de enfermeiros gerais em Moçambique, no período definido

Este objectivo tem como base de reflexão e análise os dados documentais obtidos nos *currícula* de formação dos enfermeiros gerais de 1996, 2002, 2004 e 2010. No que diz respeito à estrutura destes currículos, verificamos que o currículo que vigorou a partir de 1989 tinha uma estrutura por disciplinas o qual marcou a história de formação dos primeiros enfermeiros de nível médio inicial após a independência do país, designado curso de enfermagem geral. Os currículos de 1996, 2002 e de 2004 também obedeceram à mesma estrutura. Estes currículos apresentam características similares quanto à estruturação dos planos de estudos havendo variação em termos de quantidade das disciplinas escolares tendo oscilado entre 33 a 37 (quadro 4.2), e entre elas existem disciplinas designadas nucleares.

Em 2010, o currículo de Enfermagem Geral foi alvo de uma reforma que abriu um novo capítulo da história de formação desta classe profissional, pois além da actualização dos conteúdos programáticos, disciplinas e carga horária, a estrutura curricular foi modificada com a introdução do currículo modular por competências.

O currículo por competências apresenta-se em módulos organizados por um conjunto de saberes necessários, definidos como competências a serem desenvolvidas pelos estudantes. Este currículo é composto por quinze (15) módulos, alguns dos módulos estão subdivididos em submódulos os quais são compostos por disciplinas similares às do currículo por disciplinas, a título de exemplo os módulos dois, quatro, cinco, sete, nove e dez são constituídos por submódulos que nos currículos por disciplina são denominadas disciplinas. À semelhança do currículo por disciplinas este currículo apresenta, também, módulos nucleares.

As duas modalidades curriculares, por disciplinas e por competências, mostram uniformização na formação, pese embora a modalidade por competências mostrar certa tendência de integração entre áreas de conhecimento ainda que seja reduzida, uma vez que os módulos são constituídos por dois ou mais disciplinas escolares.

Na composição dos planos de estudos dos currículos por disciplina destaca-se a introdução das disciplinas de informática e de HIV-SIDA no currículo de 2002, assim como nas edições subsequentes, apesar de a temática sobre HIV-SIDA já ser tratada por outras áreas da saúde, sobretudo as do nível superior; porém não era menos importante para a enfermagem geral que já lidava com qualquer doente independentemente da sua patologia. Nota-se uma acentuada preocupação quanto à abordagem sobre HIV-SIDA na enfermagem geral pois a partir do currículo de 2004 os enfermeiros além de prestarem cuidados de enfermagem gerais deviam, também, diagnosticar e administrar a primeira linha dos antirretrovirais aos doentes confirmados. Aliás, o estudo sobre análise da carreira de enfermagem em Moçambique (2008-2009) teve em conta as actividades desenvolvidas pelos enfermeiros gerais nos diversos tipos de unidades sanitárias, incluindo a frequência e relevância das mesmas, tendo concluído que as actividades destes profissionais transcendiam a prestação dos cuidados de enfermagem, pelo que era necessário incrementar, ao perfil profissional, competências do âmbito clínico como o diagnóstico e tratamento das patologias mais frequentes no panorama epidemiológico de Moçambique, tendo a reforma de 2010 introduzido o módulo 12 - Atenção Básica de Saúde: Doenças mais frequentes: Diagnóstico e tratamento.

A descontinuidade da componente Saúde da Comunidade que fazia parte do plano de estudos dos *currícula* por disciplinas foi outra modificação observada no currículo de enfermagem, não obstante o currículo por competências disporde um módulo similar, designado: Prática de Enfermagem I composto por conteúdos de Promoção da Saúde e HIV-SIDA. A eliminação desta componente preocupou um dos professores entrevistados, por considerar importante a matéria suprimida para o enfermeiro no exercício da sua profissão já que “em algum momento é ele que é educador”.

Consideramos que nas 4 edições dos currículos que vigoraram houve ligeira redução das disciplinas, no entanto as tarefas dos enfermeiros foram acrescidas com a introdução da componente clínica – diagnóstico e tratamento - que até 2010 não fazia parte do currículo de enfermagem geral.

A redução do tempo do curso e do nível de escolaridade exigido para o ingresso dos candidatos ao curso de enfermagem geral foram reportados pelos

entrevistados como factores cruciais que marcaram as revisões deste currículo, associados à redução da qualidade de formação dos enfermeiros. Dos dados obtidos constatou-se que a revisão de 1996 previa em três anos (36 meses) a duração do curso e aos candidatos eram exigida para ingresso a décima segunda classe ou equivalente. As revisões de 2002 e 2004 estabeleceram em dois anos e meio (30 meses) a duração, e o nível de décima classe ou equivalente para o ingresso, e por último a revisão de 2010 reduziu mais um semestre, tendo definido dois anos de duração (24 meses) do curso e manteve o nível de escolaridade exigido a décima classe. Este cenário permite-nos observar que o curso de enfermagem sofreu uma redução de duração do curso de um ano tomando como referência as revisões de 1996 a 2010. O nível de escolaridade exigido para acesso ao curso também sofreu uma considerável redução da 12^a classe para 10^a classe a partir de 2002. Porém o nível de exigência do curso de enfermagem foi acrescido, sobretudo com a introdução do currículo por competências onde o ensino é centrado no estudante, e este por sua vez é o actor principal na sua aprendizagem e conta com o professor como facilitador da mesma. Os entrevistados associam a redução do nível de escolaridade de ingresso à baixa qualidade técnica dos graduados ao considerarem que as deficiências de aprendizagem dos estudantes derivam da baixa capacidade de leitura e de escrita que os mesmos trazem desde o nível básico, décima classe, as quais não são superadas ao longo do curso e consequentemente os estudantes não desenvolvem as competências profissionais exigidas e esperadas até ao final do curso.

A redução do tempo do curso reflectiu-se também na carga horária total, sendo que a revisão de 2010 apresenta a menor carga horária do curso. Porém contrariamente aos depoimentos dos entrevistados que consideram que o currículo por competências não dispõe de horas práticas e de estágio suficientes, verificou-se que o currículo de 2010 apresenta uma distribuição equilibrada das horas teóricas, práticas e dos estágios comparativamente aos currículos de 1996, 2002 e 2004 (quadro 4.3).

Ainda na revisão de 2010, deu-se mais primazia à componente prática correspondente as aulas práticas e estágios que ocorrem nos laboratórios e unidades sanitárias em relação às aulas teóricas propriamente ditas, em sala de aula, ao passo que nas edições anteriores não se nota distribuição equilibrada entre as horas práticas dos laboratórios e as horas de estágios o que revela que a aprendizagem acontecia maioritariamente no estágio e poucas vezes nos laboratórios. Ao analisarmos esta informação a partir dos dados documentais, parece-nos haver contraste com os depoimentos dos entrevistados que afirmaram que o currículo por competências tem carga horária reduzida para as práticas.

Os currículos com a estrutura organizada por disciplinas apresentam objectivos gerais e específicos do curso que devem nortear o ensino. Estes objectivos estão agrupados em três dimensões – saber, saber fazer e saber estar – e a modalidade por competências organizou as respectivas competências em sete domínios, com os respectivos indicadores de desempenho com ênfase no saber fazer, porém conforme a definição presente no currículo por competências de 2010 o desempenho do estudante baseia-se na combinação de conhecimentos, atitudes e mais importante em capacidades. De certa forma, esta definição coincide com a avançada por Le Boterf segundo a qual,

[...] uma pessoa sabe agir com competência se souber combinar e mobilizar um conjunto de recursos pertinentes (conhecimentos, saber-fazer, qualidades, redes de recursos [...] para realizar, num contexto particular, actividades profissionais segundo certas exigências profissionais a fim de produzir resultados (serviços, produtos) satisfazendo certos critérios de desempenho para um destinatário (cliente, utilizador, paciente) [...] (Le Boterf, 2004:34 *In* Seabra, 2010).

Porém, de acordo com Le Boterf, é necessário mobilizar estes conhecimentos ou conjuntos de recursos na vida real, concretamente durante a prática de enfermagem para confirmar-se a competência.

Também Santos (2011) sustenta e enaltece que para conceber e organizar os currículos na saúde baseados por competências deve-se conjugar a capacidade de mobilizar, articular e colocar em prática os conhecimentos, as habilidades e atitudes necessárias para o desempenho efectivo de uma determinada actividade

no local de trabalho à metodologia de ensino e aprendizagem, a avaliação, as práticas pedagógicas e outras actividades necessárias.

Em relação aos estágios verificou-se que há variação em termos quantitativos, em todos os currículos, que vai de 8, 9 a 11 estágios sendo que o currículo de 1996 apresenta o maior número de estágios. Ainda nesta componente, nos *currícula* organizados em disciplinas escolares, os estágios estavam desenhados de modo a acontecerem antes do término da disciplina, pelo menos depois de leccionados 40% dos conteúdos, contrariamente ao que acontece no currículo modular por competências em que o estágio é realizado após a conclusão dos conteúdos teórico-práticos do módulo. De acordo com a proposta de organização dos estágios do currículo por competências pressupõe-se que os estudantes desenvolvam o estágio depois de realizarem todos os procedimentos previstos, em contrapartida a outra modalidade pressupõe que os estudantes devem praticar, no estágio, imediatamente os procedimentos aprendidos, conforme os depoimentos de um professor que confirma que “os alunos tinham práticas nas manhãs até as 12 e a tarde das 14 às 17 ou 18 aulas teóricas e actualmente não se verifica é prática só até as 14 horas e o aluno à tarde não faz nada”.

Semelhanças podem ser identificadas nas duas estruturas curriculares em relação aos docentes e corpo directivo do curso, em que são privilegiados e elegíveis enfermeiros e preferentemente de categoria mais elevada à dos estudantes e em casos especiais podia-se seleccionar enfermeiros gerais como docentes desde que recebessem capacitação contínua, conforme o previsto no plano estratégico de recursos humanos de 2004. Isto mostra que a qualidade dos técnicos em formação e dos profissionais graduados foi tomada como factor importante e preocupante pelo Ministério da Saúde.

5.2. Identificar os pressupostos que determinaram a revisão ou mudança do currículo de enfermagem geral

Fazem parte da reflexão e análise deste ponto os dados obtidos pela análise documental considerando o que determinou a revisão dos currículos de enfermagem geral. Dos documentos consultados, com mais enfoque nos planos estratégicos e planos de desenvolvimento de recursos humanos do Ministério da

Saúde, constatou-se que existem pressupostos que fundamentaram a revisão dos currículos de formação dos técnicos de saúde de nível médio, porém a revisão que teve impacto no seio dos intervenientes directos e não só foi a transição do currículo por disciplinas para o currículo por competências.

A necessidade de massificar a formação dos técnicos de saúde das áreas mais críticas, designadamente, Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno Infantil, Medicina Geral, Medicina Preventiva e Saneamento do Meio, Farmácia e Laboratório para responder ao Plano Estratégico de Luta contra o HIV-SIDA foi um dos fundamentos para a mudança do currículo regular para o currículo modular, como forma de introduzir turmas gémeas. Para o efeito, ponderou-se como solução a formação acelerada destes profissionais o que significa que a implementação dos cursos do Plano Acelerado da Formação (2006-2009) devia acontecer em paralelo com os cursos do Plano de Formação regular previsto no Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos (2006-2010).

Alguns pontos foram ponderados para a implementação da estratégia de formação acelerada, relacionados com as condições de infraestruturas e financeiras para suportar as necessidades de formação dos dois planos em simultâneo pois as existentes nas Instituições de Formação eram insuficientes.

A padronização dos instrumentos pedagógicos dos cursos de saúde também foi considerada como pressuposto importante para modificar os *currícula* de saúde justificando assim as revisões subsequentes, sobretudo com a introdução do currículo por competências. Tomando como ponto de referência este pressuposto, a revisão curricular devia ser acompanhada da elaboração dos materiais de ensino uniformizados os quais passariam a ser usados em todos os cursos de enfermagem das Instituições de Formação do Ministério da Saúde. Isto permitiria que o ensino fosse igualmente uniformizado e padronizado de acordo com os materiais de ensino definidos, distribuídos e implementados nos cursos. Esta visão do ponto de vista do currículo nacional pode ter suas vantagens, uma vez que pressupõe-se que os graduados poderão obter as mesmas competências profissionais. Porém, olhando para o currículo real ou local a implementação depende muito das condições e recursos existentes reconhecendo as assimetrias entre instituições de formação, condições de aplicação do currículo nacional, entre outras condicionantes, pelo que

esta visão muito restritiva do currículo, pouco consentânea com a flexibilidade e gestão pelo professor, poderá também incorrer em riscos importantes.

O estudo realizado sobre Análise da Carreira de Enfermagem em Moçambique em 2008 e 2009 pode-se considerar como pressuposto da revisão do currículo de enfermagem geral, tendo recomendado a unificação dos dois níveis de formação dos enfermeiros (nível médio e básico) em apenas um nível de formação, o de Enfermagem Geral de nível médio.

Na sequência destes pressupostos, o currículo de enfermagem foi revisto e teve reformas profundas quanto à estruturação de organização em disciplinas para o currículo modular baseado em competências. Simultaneamente, a implementação dos cronogramas passou da modalidade linear ou horizontal para a modalidade vertical, sendo que na modalidade linear de 1996, 2002 e 2004 as disciplinas decorriam paralelamente num conjunto de duas, três ou mais disciplinas durante um trimestre ou um semestre, ao passo que na modalidade por competências os módulos decorrem um de cada vez durante o tempo pré definido no plano de estudos, o qual pode variar entre duas (2) a quatro (4) semanas para módulos teórico-práticos e de quatro (4) a oito (8) semanas consecutivas para a componente de estágios. A duração do curso, igualmente sofreu modificações dos anteriores trinta (30) meses no currículo por disciplinas para vinte e quatro (24) meses do curso por competências.

5.3. Interpretar as principais alterações que o currículo sofreu ao longo do período em estudo

Com base nos dados das entrevistas realizadas aos professores e técnicos do departamento de formação, foram analisadas as subcategorias - mudanças no currículo de enfermagem; significado dessas mudanças para os intervenientes; influência dessas mudanças na prática docente, na formação dos estudantes e na prática de enfermagem.

Em relação à subcategoria - mudanças no currículo de enfermagem – por consenso, os entrevistados concordaram que houve modificações nas revisões do currículo de enfermagem geral realizadas durante o período em estudo, 1992-2016

havendo diferentes pontos de vista ao elencar as alterações observadas. As modificações mais destacadas estão relacionadas sobretudo com:

- a mudança da estrutura curricular por disciplinas para a estrutura por competências;
- a redução da carga horária total do curso, sendo que os currículos por disciplinas previam em três anos em 1996, tendo reduzido para dois anos e meio (30 meses) em 2002 e 2004 e o currículo por competências reduziu mais um semestre passando para dois anos lectivos; e por último,
- as alterações no nível de ingresso exigido aos candidatos do curso de enfermagem geral. De acordo com o currículo de 1996 o nível de ingresso exigido era a 12ª classe. Esta medida enquadra-se nas estratégias de melhoria da qualidade de formação como consta do Plano Estratégico do Ministério da Saúde de 2004. Este plano estratégico realça que em 1996 houve orientação para a mudança dos níveis de ingresso aos cursos de saúde, tendo passado de 7ª classe a 10ª classe para os candidatos dos cursos de nível básico e de 10ª classe para 12ª classe aos candidatos dos cursos de nível médio (MISAU-DRH, 2004).

Porém esta estratégia, se por um lado trouxe vantagens relativas à redução de perdas escolares por fraco aproveitamento pedagógico, à exclusiva dedicação da formação nas áreas específicas com a supressão das disciplinas de formação geral, à redução do tempo de formação para trinta (30) meses e entre outros benefícios, por outro lado trouxe prejuízos económicos ao MISAU e particularmente às Instituições de Formação porque aumentaram as perdas escolares nos cursos de nível médio, na medida em que os estudantes desistiam ou anulavam as matrículas com o objectivo de ingressarem nas universidades para obtenção do nível superior, ou para emprego em bancos ou outras empresas uma vez que as habilitações literárias exigidas eram as mesmas, a 12ª classe. Simultaneamente verificou-se desigualdade de oportunidades de ingresso nos cursos de saúde entre candidatos oriundos das cidades onde existiam escolas pré-universitárias ou secundárias e zonas rurais onde os candidatos não tinham estas condições. Estas iniciativas estratégicas foram implementadas ao longo das revisões uma vez que o tempo de 30 meses de duração do curso passou a vigorar a partir de 2002, tendo continuado

até 2010 quando foi implementado o currículo modular por competências, conforme os dados documentais dos respectivos programas formativos.

Ainda no âmbito das entrevistas foram assinaladas mudanças tendo os professores e os técnicos comparado as duas modalidades curriculares, por disciplinas e por competências, tecendo críticas negativas a este último currículo modular relacionadas com a redução dos conteúdos do curso, redução da carga horária das práticas de laboratório e estágios; degradação do ensino e da qualidade dos graduados.

De acordo com os dados documentais e das entrevistas verificamos que currículo por disciplinas não sofreu modificações significativas na composição dos planos de estudos, em todas as edições. As modificações verificadas foram ao nível dos conteúdos programáticos das disciplinas do curso, concretamente a redução da carga horária de conteúdos e de disciplinas como a patologia geral e acréscimo de outras disciplinas como HIV-SIDA, informática, desenho de protocolo, conforme assinalaram dois entrevistados. Igualmente houve reestruturação das disciplinas incluindo a mudança de designação – por exemplo a disciplina de semiologia médica que assim era denominada em 1996, passou a designar-se semiologia nos currículos de 2002 e de 2004. O currículo de 2010, orientado por competências estruturou os conteúdos por módulos académicos.

No tocante ao significado das mudanças ocorridas no currículo de enfermagem, dois entrevistados revelaram que a implementação do currículo modular por competências aumentou a sobrecarga de trabalho na actividade docente.

Um entrevistado aponta como ponto de reflexão as questões políticas que contribuíram para a formação massiva dos enfermeiros para minimizar as necessidades destes técnicos nas unidades sanitárias ao considerar que poderão ter influenciado negativamente na formação de profissionais de qualidade. Contudo, a preocupação sobre a qualidade de formação foi um dos pressupostos considerados no desenho da estratégia de formação acelerada segundo consta do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos 2006-2010 tendo sido definidas actividades estratégicas para a implementação do currículo modular, designadamente o reforço do corpo docente em quantidade e qualificação, numa perspectiva de introdução de turmas gémeas e dois turnos

lectivos o que implicaria actividades adicionais de leccionação e de gestão pedagógica associadas ao trabalho burocrático do corpo docente. Igualmente, o plano considerava ser necessário melhorar a implementação dos programas curriculares. De acordo com a opinião dos entrevistados este objectivo estratégico não foi observado com muita profundidade durante a reforma curricular de 2010, tomando como ponto de partida a fraca adesão dos docentes ao modelo por competências, associada ao pouco ou nenhum conhecimento sobre os fundamentos desta abordagem, a resistência às mudanças que caracteriza alguns docentes preferindo ensinar como sempre o fizeram e noutros casos como foram ensinados. Sobre esta asserção, Perrenoud afirma que;

“[...] a abordagem por competências pode muito bem assustar os que deverão pô-la em prática no terreno. Porque não se tratará de trocar textos por outros mas, para cada docente, muitas vezes numa certa solidão, operar uma forma de revolução nas suas práticas, na sua ligação com saberes, na sua maneira de ensinar” (Perrenoud, 2003: 22 *In* Seabra, 2010: 256).

Analisando os discursos dos entrevistados nota-se que muitas das suas acções como docentes estão reflectidas no cumprimento das orientações e não se identificam com elas.

Mais uma vez, a modalidade por competências foi assumida pelos entrevistados como a que influenciou sobremaneira a prática docente e a formação dos enfermeiros tendo-se referido às condições inadequadas para a implementação da modalidade, ineficiente implementação do currículo por fraca compreensão da sua aplicabilidade e operacionalização, receio pela inovação e mudanças nas suas práticas pedagógicas na medida em que a introdução da modalidade por competências exige mudanças da cultura de trabalho, com exigências completamente diferentes das habituais o que de certa forma afectou a autonomia docente, e pelo fraco domínio da modalidade.

A disponibilidade dos textos de apoio dos módulos é elogiada por uma parte dos professores, pois facilitam a planificação das aulas. Em contrapartida, outros entrevistados consideram que quando um professor produz os seus próprios textos de apoio ele tem a possibilidade de reflectir sobre o trabalho e suas acções, assim como adquirir habilidades que lhe possibilitem desenvolver as suas funções da melhor forma e com mais autonomia.

Os entrevistados referiram-se também às condições materiais e recursos necessários para o ensino, que não consideram os mais adequados, associadas à falta de formações em serviço, sobretudo no que diz respeito às formas de ensinar, como trabalhar os módulos de ensino com carga excessiva de conteúdos, como ensinar aulas práticas no laboratório humanístico e estágios de enfermagem, como avaliar num modelo por competências. Referiram-se igualmente a falta de cultura de trabalho colaborativo, aliada à ausência de planificação conjunta por grupos de disciplinas. Esta ausência de colaboração entre os grupos dificulta o diálogo entre professores, que é uma chave importante na actividade docente pois é o momento de intercâmbio o qual possibilita consolidar saberes emergentes da prática e de afirmação dos valores próprios da actividade docente.

A componente de avaliação apresenta semelhanças nos 4 currículos analisados. Os mesmos recomendam uma avaliação holística em termos de aproveitamento pedagógico e comportamento, porém o currículo por competências realça que a avaliação deve ser contínua, formativa e sumativa abrangendo todos os domínios do saber – cognitivo, psicomotor e afectivo – com destaque ao domínio afectivo caracterizado por atitudes correspondentes ao perfil do enfermeiro geral.

Os currículos de 1996 e de 2002 orientam para uma avaliação cuja responsabilidade deve ser partilhada entre o professor e o estudante com vista a determinar a metodologia adequada, a frequência e o momento que deve acontecer. Este pensamento enquadra-se nas teorias críticas do currículo, que consideram o currículo como resultado duma construção social.

Ainda neste campo de avaliação verificamos diferenças relacionadas com a classificação final do estudante para considerar-se aprovado. Os currículos de 2002 e 2004 definem que o estudante é graduado se obtiver uma nota igual ou superior a dez (10) valores, numa escala de zero (0) a vinte (20) valores; o currículo de 1996 define como nota final para graduar doze (12) valores, portanto, dois (2) valores a mais em relação aos currículos de 2002 e 2004; e o currículo de 2010 orienta à observância do plasmado pelo Regulamento Geral de Ingresso e de Avaliação em vigor nas instituições de formação assumindo de partida que qualquer alteração sobre avaliação que for de orientação hierárquica estará acautelada e não seria necessário emitir qualquer adenda ao currículo. As motivações desta oscilação da escala de avaliação não são avançadas nos currículos e nos planos estratégicos

consultados porém presume-se que se enquadre nas políticas do ministério da educação, podendo ser um ponto de análise se associarmos à qualidade dos graduados que foi levantada e destacada pelos entrevistados deste trabalho.

Um último dado sobre avaliação cuja menção está no currículo de 1996 é que os estudantes reprovados numa fase com a pontuação negativa não inferior a nove (9) valores na escala de zero (0) a vinte (20) valores podem frequentar a fase seguinte do curso e, simultaneamente, deve-se definir um plano para recuperar a classificação do estudante e apoiá-lo a obter resultados satisfatórios. Esta orientação foi abandonada nos currículos seguintes, apesar de constatarmos que nas edições subsequentes, excepto a de 2004, a avaliação dos estudantes permite a oportunidade de realizar a primeira e segunda chamadas. De realçar que aos estudantes reprovados na primeira chamada é lhes dada a segunda oportunidade de avaliação antecedida de orientação facultada pelo professor da disciplina.

As formações em serviço são focadas na componente teórica, no entanto, um dos professores assinalou que as formações deviam ser orientadas para as duas componentes – teórica e prática – pois considera que a dificuldade que os professores encontram ao lidar com conteúdos práticos no laboratório humanístico leva a que os mesmos optem por ministrar apenas aulas teóricas embora a exigência seja de que as aulas práticas aconteçam nos laboratórios e antes que os estudantes iniciem os estágios nas unidades sanitárias. Em jeito de indignação, alerta que esta prática tem contribuído negativamente para o ensino e a qualidade dos técnicos.

Em relação ao ponto sobre a influência das mudanças curriculares sobre os estudantes, os entrevistados referiram que muitos estudantes pouco sabem sobre as dinâmicas curriculares havidas, no entanto, os docentes notam estudantes com pouca capacidade de adaptação ao ensino por competências uma vez que no ensino geral o currículo aplicado é por disciplinas cujas dinâmicas e estratégias são diferentes. Um entrevistado afirma que a modalidade por competências requer estudantes com cultura de estudo auto-dirigido sem esperar pelo professor, sendo que os estudantes que ingressam aos cursos de enfermagem apenas cumprem ordens do professor e têm pouca preocupação em elevar o seu desempenho escolar.

Os entrevistados consideram que algumas limitações dos estudantes para o ensino por competências são similares às vividas pelos professores, as quais se prendem com as dificuldades em gerir o tempo do curso de forma sustentável e com a implementação de estratégias de ensino, aprendizagem e de avaliação eficazes.

5.4. Analisar o papel e a influência da(s) liderança(s) na mudança do currículo a partir das percepções e opiniões dos professores e dos técnicos do Departamento de Formação tendo em conta as experiências na implementação curricular bem como na supervisão pedagógica

Neste ponto analisamos as percepções dos TDF e dos professores sobre o seu papel, a sua influência e das lideranças, na mudança do currículo de EG com base nas subcategorias – Envolvimento dos TDF e dos professores na elaboração ou revisão curricular; Existência de guião, normas ou directrizes sobre reformas curriculares; Mudanças durante as reformas curriculares; Envolvimento dos TDF na planificação e influência dos professores na revisão curricular; Influência das lideranças na revisão do currículo de EG; Vantagens e desvantagens resultantes da revisão do currículo de EG.

Em relação ao envolvimento dos TDF na elaboração ou revisão curricular, quatro entrevistados confirmaram a sua participação como integrantes das equipas dando a sua contribuição nas áreas específicas da saúde e pedagógica. Além do seu envolvimento como integrantes nas equipas, participam igualmente na implementação dos programas curriculares assim como em acções de monitoria ao nível das instituições de formação.

Em contrapartida, do lado dos professores entrevistados, cinco participaram pelo menos uma vez na revisão ou elaboração do currículo de EG e outros cinco nunca fizeram parte do processo. Dos que confirmaram a sua participação, um docente foi convidado a colaborar na elaboração do currículo de Licenciatura em Enfermagem.

Quanto aos professores que participaram na revisão ou elaboração do currículo de enfermagem geral, desempenharam actividades desde a discussão dos conteúdos das respectivas disciplinas que leccionam em grupos de disciplinas conforme os depoimentos dos P1, 3, 9 e 10. Dois professores participaram,

também, como formadores dos implementadores, onde estiveram professores convidados das Instituições de Formação.

Os depoimentos dos professores confirmaram que nas discussões do currículo de enfermagem geral são envolvidos os professores do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo, professores das outras Instituições de Formação, directores dos cursos e Enfermeiros dos Hospitais.

Quanto à categoria sobre existência do guião, normas ou directrizes de reformas curriculares, os TDF confirmaram a sua existência e destacaram-no como importante na orientação da elaboração ou revisão curricular porque sem este documento seria muito difícil realizar a actividade.

Porém é nosso entendimento que este instrumento além de orientar as equipas sobre a elaboração dum currículo, visa uniformizar os procedimentos ou seja, serve como modelo o qual as equipas deverão seguir, como confirma o TDF1 “o guião assegura que todos os *curricula* sejam elaborados ou revistos tendo em vista a obter a mesma estrutura e organização”.

As modificações resultantes das reformas curriculares assinaladas por professores são referentes aos conteúdos e disciplinas de formação dos enfermeiros gerais de modo a adequá-los ao perfil exigido; Ao nível de escolaridade exigida para o ingresso no curso que passou da 12^a classe a 10^a classe; Eliminação das disciplinas de formação geral; Redimensionamento da carga horária das disciplinas. Contudo, as modificações mais marcantes ao nível dos professores resultaram da introdução do currículo modular por competências em substituição do currículo organizado por disciplinas escolares pelas razões a seguir elencadas:

- Disponibilidade de aulas preparadas para leccionação, rentabilizando deste modo o tempo que o professor usa para a preparação das lições.
- O currículo por competências trouxe uma nova dinâmica aos professores quanto à preparação das aulas, aliada à exigência rigorosa do cumprimento dos programas académicos.
- Sobreposição de tarefas associada à escassez de tempo para revisão e preparação adequada das lições.
- Redução do tempo do curso dos 36 meses para 30 meses e depois para 24 meses em 2010 com a introdução do currículo por competências. Esta redução reflectiu-se directamente na carga horária das aulas e dos estágios.

- No tocante ao envolvimento dos TDF na planificação da revisão curricular os mesmos referiram que são envolvidos tendo dois TDF salientado que a cada cinco anos os currículos são revistos, porém, tendo em conta os currículos analisados neste trabalho verificamos que esta periodicidade não tem sido determinante para a planificação da revisão curricular.

Outros TDF consideram que a revisão curricular é influenciada pelas necessidades do país, especificamente do Sistema Nacional de Saúde e das Estratégias do Ensino Técnico Profissional que orientam que os *curricula* devem apresentar um perfil profissional que permita a aquisição de competências necessárias para o exercício da profissão.

No tocante ao currículo por competências um entrevistado destacou o estudo de tarefas realizado entre 2008-2009 como impulsionador para a revisão do currículo de EG, o que corroboramos a partir da análise documental, que aponta como fundamentos ou pressupostos de reformulação curricular e consequentemente da planificação das revisões, a necessidade de actualizar os conteúdos com enfoque no perfil epidemiológico do país, conjugado com a massificação da formação de técnicos qualificados e com competências necessárias para responderem aos planos estratégicos do Ministério da Saúde em particular e do Governo no geral.

Com a necessidade de aumentar a cobertura de atendimento aos utentes das unidades sanitárias o PNDRH 2006-2010 projectou aumentar o número de técnicos de várias áreas ocupacionais incluindo a enfermagem geral pois segundo a estimativa do PNDRH 2006-2010 seriam formados 1,000 contra 1,789 enfermeiros necessários para responder ao plano estratégico de luta contra ITS- HIV-SIDA (2004-2008).

O incremento do número de enfermeiros e formação com base em conteúdos actualizados passava pela reformulação do respectivo programa formativo, resposta dada com a realização do estudo de análise de tarefas, realizado entre 2008-2009, que em parte ditou a revisão do currículo de Enfermagem Geral por disciplinas, tendo sido substituído pelo currículo modular por competências.

Em relação à influência dos professores na revisão curricular, os mesmos confirmaram que não exercem influência dado, que não são auscultados sobre a necessidade e pertinência da revisão do currículo de EG, acrescentando que tomam

conhecimento das alterações através de conversas entre colegas convidados, cujo convite é dirigido à Instituição de Formação.

Um professor que nunca participou da revisão do currículo de EG considera que o currículo chega à Instituição como um regulamento pronto para ser implementado, sendo que anteriormente à implementação recebem orientações (P6). De facto, esta situação resulta do facto de a concepção dos programas formativos estar centralizada ao nível do Departamento de Formação, do Ministério da Saúde que planifica e organiza a elaboração ou revisão curricular assim como a sua implementação, cabendo às Instituições de Formação planificarem as actividades em função das orientações previstas nos currículos.

É nosso entender que a concepção centralizada do currículo pode representar um risco à sua implementação adequada, porque parte-se de princípio de que as condições de implementação são diferentes entre instituições de formação no entanto devem utilizar o mesmo programa curricular cujo carácter é nacional.

De acordo com as teorias críticas, o currículo deve ser resultado do interesse emancipatório e das experiências dos intervenientes do processo de ensino e aprendizagem e não resultante dos especialistas de forma particular. Os professores e estudantes devem entender que o currículo é uma construção que também lhes pertence (Pacheco, 2001a).

Quanto à categoria influência das lideranças na revisão do currículo de EG notou-se que entre os professores, alguns confirmam que as lideranças têm influência no processo de revisão curricular e dois professores sugerem que a influência poderia estender-se ao nível dos gestores de cursos de EG, director pedagógico. Igualmente, defendem a ideia de que o currículo deveria ser produzido pelos profissionais envolvidos directamente na docência.

A outra parte dos docentes referiu que as lideranças têm pouca influência na revisão curricular, corroborando com as decisões alcançadas pela equipa técnica de revisão ou elaboração do currículo de EG.

Pode-se perceber que as lideranças das instituições de formação não exercem influência no processo de revisão curricular, cabendo aos professores convidados sugerirem em função da sua área profissional.

Nesta subcategoria - vantagens e desvantagens resultantes da revisão do currículo de EG- abordamos primeiro as vantagens que as revisões curriculares trouxeram como contribuição. Dos depoimentos dos professores nota-se que são múltiplas vantagens que reportam com destaque ao reconhecimento da evolução técnico-científica que dinamiza os conhecimentos operados nas ciências da saúde e particularmente nas ciências de enfermagem; em função disto há necessidade de se actualizar o perfil profissional dos enfermeiros.

Existem outras vantagens associadas a introdução do currículo por competências que recaem sobre o ensino, ou melhor, sobre a operacionalização do plano curricular na sala de aulas, havendo professores que relacionam a redução dos índices das reprovações, por um lado, ao facto de os estudantes serem submetidos à avaliação parcial do módulo em intervalos curtos entre a leccionação de um conteúdo e outro, e também ao facto de realizarem o exame final do módulo imediatamente após o término do módulo.

Ainda no âmbito das vantagens relacionadas ao ensino que os professores atribuem ao modelo por competências é a valorização da aprendizagem das habilidades técnicas com manequins, modelos anatómicos e equipamentos disponíveis antes do contacto directo com os doentes.

De acordo com os dados documentais compilados comparou-se a distribuição das horas por cada componente (teórica, prática e estágios) Quadro 4.3 e verificou-se que o currículo por competências tem a maior carga horária prática no laboratório humanístico comparando com os outros currículos, sendo 458 horas para o currículo de 2010; 389 horas para o de 1996; 273 horas em 2004 e com 148 horas para o currículo de 2002.

A redução do tempo de formação para 2 anos é tida como benéfica do ponto de vista de número de enfermeiros gerais formados em pouco tempo, comparando com o anteriormente previsto nos currículos por disciplinas que era de 36 meses em 1996 e 30 meses em 2002, 2004. De certa forma, a massificação da formação dos enfermeiros visava responder às metas e objectivos previstos no plano estratégico de luta contra ITS/HIV/SIDA (2004-2008) e melhorar o rácio de enfermeiro geral por habitante que era considerado muito aquém das necessidades da população de cerca de 24, 493.5 habitantes para apenas 815 enfermeiros gerais no país (PNDRH 2008-2015).

E por último, uma das vantagens avançada por professores em relação ao modelo por disciplinas diz respeito à existência de mais tempo de contacto entre os professores e os estudantes associado à carga horária atribuída e dedicada a cada disciplina, pelo que os conteúdos eram suficientemente assimilados pelos estudantes.

Em relação às desvantagens percebidas pelos professores resultantes das revisões do currículo de EG estão viradas para a redução da qualidade dos graduados que se relaciona sobretudo com a introdução do currículo modular por competências e destacam alguns factores associados tais como:

- Implementação inadequada do modelo curricular por competências, atribuída ao fraco domínio de conhecimentos sobre o modelo pelos professores agravado pela falta de comprometimento e de responsabilidade dos professores com o ensino.
- Falta de formações em serviço sobre o modelo curricular baseado em competências.
- Se por um lado os docentes destacam como vantagem o facto de o modelo por competências favorecer a redução de reprovações, por outro lado assinalaram que as reprovações são arbitrárias porque não são tomados em consideração os critérios de qualidade estabelecidos nos instrumentos pedagógicos agravado pela falta de colaboração entre professores que leccionam o mesmo módulo.

Face a estas observações, os professores avançaram alternativas em relação ao que poderia mudar e destacaram as seguintes sugestões:

- Ajustar o tempo de formação ou do curso às competências que devem ser trabalhadas para que sejam graduados enfermeiros melhor qualificados.
- Aumentar o corpo docente e reduzir o número de estudantes por turma com vista a implementar devidamente o previsto nos programas formativos de EG.
- Promover o reconhecimento dos professores, criando um estatuto que defenda os seus interesses e valorize cada vez mais as suas actividades nesta carreira de docência.
- Melhoria da implementação dos cronogramas com a previsão de leccionação simultânea de dois ou três módulos em conformidade com as

respectivas cargas horárias, de modo a permitir melhor articulação da leccionação e reduzir a sobrecarga sujeita aos professores em períodos de uma, duas ou três semanas.

- Promover formações em serviço viradas para o ensino por competências no laboratório humanístico e para o uso de equipamentos existentes.
- Melhorar a selecção dos candidatos ao curso de EG com a revisão dos critérios de ingresso.

As sugestões dos professores apontam, sobretudo, para a implementação do currículo modular por competências que trouxe outra forma de encarar o ensino, contudo reforçam a ideia de que os professores não foram preparados para estas mudanças decretadas pelo Ministério da Saúde, relativas a mudanças não só de conteúdos como também na forma de organizar o ensino, de leccionar e de avaliar com base neste modelo curricular.

Conclusões

A presente dissertação tem como base inicial de estudo o enquadramento teórico, onde de partida procurou-se compreender estudos avançados sobre o nosso campo de estudo definindo o conceito de currículo.

Compreendeu-se, através das abordagens dos autores consultados que não existe uma definição de currículo que possa considerar-se acabada, sendo por isso considerado um conceito polissémico; contudo existem consensos quanto ao seu objecto de estudo que é de natureza prática e ligado à educação e quanto à metodologia assume um carácter interdisciplinar (Pacheco, 2005).

Ainda nesta pesquisa explorou-se e analisou-se as teorias do currículo que se dedicaram ao aprofundamento do currículo como uma área científica as quais destacamos as teorias tradicionais, as críticas e pós críticas. As primeiras teorias (tradicionais) deram origem ao campo especializado de estudo com o lançamento do livro *The Curriculum* em 1918 por Bobitt, porém os trabalhos de Ralph Tyler (1949) deram um avanço significativo com a reformulação modernizada das teorias curriculares ao estabelecer e centrar-se na organização e desenvolvimento curricular. Esta teoria defende um currículo tecnicista.

As teorias críticas contestam fortemente o currículo tecnicista e defendem um currículo numa base de construção social e que o mais importante é saber quais conhecimentos são considerados válidos, e por influência de quais interesses. As teorias pós-críticas com origem em abordagens pós modernas e pós estruturalistas contestam igualmente os princípios de organização curricular das teorias tradicionais e defendem um currículo multicultural, multiracial e com base nas relações de poder a ele subjacentes.

Paralelamente, analisou-se as modalidades de organização curricular nomeadamente: modalidade baseada em disciplinas, modalidade centrada em matérias escolares e modalidade por competências e constatou-se que os currículos analisados neste trabalho seguiram uma lógica na sua concepção e organização, concluindo que os currículos de 1996, 2002 e 2004 foram desenvolvidos com base numa matriz por disciplinas de referência cujo conhecimento estava organizado por especialidades de acordo com os objectivos educacionais definidos e por sua vez, o ensino estava baseado na transmissão de conhecimentos (Lopes, 2008). Em 2010, entrou em vigor o currículo de EG por competências, vinculado às teorias de eficiência social, que substituiu os objectivos educacionais por competências (idem).

Analisou-se seguidamente o ensino técnico médio profissional de Moçambique destacando as políticas que norteiam esta área da educação ao entender que os cursos técnicos leccionados pelo Ministério da Saúde devem estar integrados e alinhados não apenas com as políticas da Saúde mas também com as políticas do ensino técnico profissional, órgão regulador desta área de ensino.

A preocupação com a formação de técnicos em maiores quantidades e melhor qualificados esteve sempre evidente nos planos estratégicos de ensino técnico profissional em resposta à necessidade premente de reconstrução do país após a guerra civil em 1992 que passava pela redução da pobreza, do analfabetismo e de outras prioridades do Governo. Desta forma, as instituições que formam estes técnicos deviam operacionalizar os objectivos estratégicos destes planos na formação de técnicos em várias áreas, incluindo a saúde.

Com base num estudo qualitativo recorreu-se à análise documental e a entrevistas realizadas aos docentes e técnicos do departamento de formação com vista a obter significados atribuídos ao problema em estudo.

Foi referida anteriormente que a estrutura dos currículos concebidos pelo Ministério da Saúde e implementados pelas respectivas Instituições de Formação apresentava uma modalidade por disciplinas escolares nas edições de 1996, 2002 e 2004 e por competências na edição de 2010. Há similaridade considerável nos primeiros currículos com a mesma abordagem por disciplinas, relativamente à previsão dos objectivos educacionais relacionados com os conteúdos, constituição e composição das disciplinas incluindo os estágios, porém o estudo concluiu também que o currículo por competências na estruturação dos módulos teve em conta as disciplinas escolares como Anatomia e Fisiologia Humanas, Microbiologia e outras disciplinas de especialidade. Contudo há que destacar que os módulos do currículo por competências estão estruturados segundo competências agrupadas em domínios, numa base de ensino de acordo com o perfil profissional desenhado e numa perspectiva de dar utilidade ao que realmente se pretende na prática de enfermagem seguindo a lógica do Ministério da Saúde que considera “a formação baseada em competências (FBC) é aprender a fazer. Esta concentra-se sobre conhecimentos, atitudes e capacidades específicos necessários para realizar o procedimento ou actividade [...]” (MISAU/DRH/DF, 2010, p. 25). Desta feita analisando a composição dos planos de estudos verificamos que as disciplinas que

compunham a saúde da comunidade cujo foco está virado para as políticas sanitárias não fazem parte do currículo modular por competências, tendo sido salvaguardada a componente promoção da saúde; porém não foi aprofundada a análise comparativa da composição dos conteúdos.

Em relação aos pressupostos que contribuíram para a reformulação dos currículos, tanto os dados documentais como as entrevistas apontam para uma actualização dos perfis profissionais em função da evolução técnico-científica na área da saúde e da educação o que ditou fortemente a revisão dos programas curriculares. Nestas reformas destaca-se a revisão de 2010, que para além do perfil profissional mudou a abordagem curricular com a introdução do currículo modular por competências.

As entrevistas realizadas destacam como fragilidade da abordagem por competências o facto de estas mudanças não terem sido partilhadas com os implementadores como forma de participarem e prepararem-se para as mudanças operadas e que de alguma forma viram-se perante a imposição de implementar mudanças sem a devida preparação.

Partindo do pressuposto de que o currículo,

É um projecto de formação (envolvendo conteúdos, valores/attitudes e experiências), cuja construção se faz a partir de uma multiplicidade de práticas inter-relacionadas através de deliberações tomadas dos contextos social, cultural (e também político e ideológico) e económico (Pacheco, 2005, p.44).

É preciso que se considere a possibilidade de que as Instituições de Formação possam construir o seu próprio projecto curricular partindo das competências definidas em cada perfil profissional concebido, neste caso, pelo Ministério da Saúde tendo em conta os recursos, experiências e o contexto sócio-cultural envolvente.

Conclui-se que, desta forma, cada Instituição de Formação poderá identificar-se com o seu próprio projecto, como afirma Tadeu da Silva (2011, p.150) “[...] no currículo se forja a nossa identidade”.

As interpretações avançadas sobre as alterações que o currículo de EG teve ao longo das edições recaem sobre o tempo de formação que reduziu para 2 anos, sem que no entanto, as competências do EG tenham sido significativamente alteradas. Segundo os depoimentos dos professores este tempo está aquém do tempo que se deve dedicar ao ensino das técnicas de enfermagem, quer em aulas

teóricas, quer nos estágios, o que se reflecte directamente sobre a qualidade do graduado. Além disso, defendem que o perfil dos candidatos ao curso de EG na actualidade não se adequa às exigências do ensino técnico profissional porque os estudantes apresentam, desde o ingresso, dificuldades básicas como a leitura e a escrita e os professores devem simultaneamente trabalhar estas deficiências e os conteúdos do curso.

Questões relacionadas com a implementação do currículo por competências foram destacadas pelos entrevistados por considerarem que não foram criadas condições efectivas para a concretização deste modelo, nomeadamente: a capacitação dos docentes sobre o currículo modular baseado em competências, a sua aplicação e implementação; a composição de um corpo docente para suportar as aulas teóricas e os estágios.

A formação dos enfermeiros de todos os níveis está nas prioridades do Ministério da Saúde com vista a abranger o rácio de 1 enfermeiro para 15 camas, como forma de contribuir para a melhoria da qualidade de prestação dos cuidados clínicos de acordo com o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS 2014-2019). É nosso entendimento que a massificação da formação destes profissionais continuará nos próximos anos, pelo que seria importante que a reformulação dos programas curriculares tivesse em conta os pontos levantados neste estudo. Nesse sentido, propomo-nos apresentar os resultados do estudo no nosso contexto de trabalho.

Sendo o primeiro estudo do género reconhecemos que não foi possível aprofundar alguns temas levantados neste trabalho e de interesse para compreender os contornos subjacentes à formação dos EG tais como:

- Comparação dos planos de estudo numa perspectiva de análise dos conteúdos de formação dos enfermeiros gerais.
- Desempenho dos EG formados a partir do currículo por disciplinas e por competências.
- Perspectivas de concepção dum currículo local pelas Instituições de Formação.

Estes interesses podem ser tomados como elementos de futuros estudos a desenvolver neste contexto. Destaca-se ainda o recurso a um número reduzido de participantes, condicionado pelas condições de realização de um trabalho ao nível

do mestrado, como uma das limitações que estudos futuros poderão ajudar a colmatar.

Referências Bibliográficas

- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Batista, N. A., & Batista, S. H. (orgs) (2004). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. *Em Tese*, 2, 1 (3), 68-80. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>
- Calado, S. S., & Ferreira, S. C. R. (2004-5). *Análise de documentos: método de recolha e análise de dados. Metodologia de investigação I*. DEFCUL.
- Conceição, M. C. G. S. R. (2011). *Hospitais de primeira referência, distrito de saúde e estratégia dos cuidados de saúde primários em Moçambique*. Dissertação de candidatura ao grau de doutor no ramo de saúde internacional na especialidade de políticas de saúde e desenvolvimento, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa.
- Costa, T. A. (2005). A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. *Revista Brasileira de Educação*, 29, 52-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a05>
- Costa, R., Padilha, M. I., Amante, L. N., Costa, E. & Bock, L. F. (2009). Legado de Florence Nightingale: Uma viagem no tempo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(4), 661-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>.
- Dias, I. S. (2010). Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 73-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a08.pdf>
- Dos Santos, E. F. M. D. (2007). *Processos de liderança e desenvolvimento curricular no 1º ciclo do ensino básico: um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado em Educação, Área de Especialização em Desenvolvimento Curricular. Universidade do Minho, Braga, Portugal.

- Fernandes, D. (1991). Notas sobre os paradigmas de investigação em educação. *Noesis*, (18), 64-66.
- Ferreira, Ó. M. R. (2013). *História da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968): aprender para ensinar e profissionalizar*. Tese de doutoramento, Educação (História da Educação), Universidade de Lisboa, Instituto de Educação. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/8681>
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: EGA.
- Gaspar, M. I., & Roldão, M. C. (2007). *Elementos do desenvolvimento curricular*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Gilio, A. P. F. & Freitas, G. F. (2008). Um olhar sobre a realidade de Moçambique: a enfermagem e a saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(1), 98-102. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/15.pdf>
- Goodson, I. F. (2010). *Currículo: teoria e história* (9.^a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Holanda, A. F. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 363-372. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/176/pdf>
- Jonnaert, P., Ettayebi, M., & Defise, R. (2010). *Currículo e competências*. Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, A. C. (2008). *Políticas de Integração Curricular*. Rio de Janeiro: EdUERJE.
- Lopes, A. C. & Macedo, E. (2011). *Teorias do Currículo* (1^a ed.). Cortez Editora.
- Lopes, A. C. (2013). *Teorias pós-críticas, política e currículo*. *Educação Sociedade e Culturas*, 39, 7-23. Disponível em: <http://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/02.AliceLopes.pdf>
- Manzini, E. J (2004). *Entrevista semi-estruturada: análise de objectivos e de roteiros*. Marília: Unesp.

MINEC. (2012). *Plano Estratégico da Educação 2012 - 2016*, Maputo. Acessível em:http://www.mept.org.mz/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=79&Itemid=48

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Planificação e Cooperação- DPC (2013). *Plano Estratégico do Sector da Saúde - PESS 2014-2019*, Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos- Departamento de Formação - MISAU/DRH/DF. (2012). *Regulamento Geral de Ingresso e de Avaliação das Instituições de Formação de Saúde*, Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos- Departamento de Formação - MISAU/DRH/DF. (2010). *Currículo de Formação de Enfermagem Geral*, Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos- Departamento de Formação - MISAU/DRH/DF. (2008-2015). *Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos 2008-2015*, Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos- Departamento de Formação - MISAU/DRH/DF. (2006). *Plano Acelerado da Formação de Técnicos de Saúde-Junho 2006-Junho 2009*, Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos (MISAU-DRH). (2005). *Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos 2006-2010*. nov 5. Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos (MISAU-DRH). (2004). *Plano Estratégico dos Recursos Humanos 2005-2010*. Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique- Departamento de Formação - MISAU/DF. (2002). *Currículo de Enfermagem Geral Nível Médio – Formação Inicial*, Maputo.

Ministério da Saúde de Moçambique-Direcção de Recursos Humanos-
Departamento de Formação - MISAU/DRH/DF. (1996). *Currículo de Enfermagem Geral Nível Médio*, Maputo.

Monjane, L. J. (2013). *A formação de enfermeiros licenciados em Moçambique: da realidade aos desafios futuros*. Dissertação de doutorado, Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. SP, Brasil.

Moreira, A. F., & Tadeu da Silva, T. (org). (2011). *Currículo, Cultura e Sociedade* (12ª ed). São Paulo: Cortez.

Moreira, A. F. B. (Org). (2011). *Currículo: Questões actuais* (18ª ed). Campinas, SP: Papyrus.

Pacheco, J. A. (2001 a). Teoria Curricular crítica: os dilemas (e contradições) dos educadores críticos. *Revista Portuguesa de Educação*, 14(1), 49-71. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/542>

Pacheco, J. A. (2001 b). *Currículo: Teoria e Práxis*. Porto: Porto Editora.

Pacheco, J. A. (2001 c). Competências curriculares: as práticas ocultas nos discursos das reformas. Disponível em: <http://www.cefetes.br/gwadocpub/Pos-Graduacao/Especializa%C3%A7%C3%A3o%20em%20educa%C3%A7%C3%A3o%20EJA/Publica%C3%A7%C3%B5es/anped2001/textos/sespacheco.PDF>

Pacheco, J. A. (2005). *Estudos curriculares: Para a compreensão crítica de educação*. Porto: Porto Editora.

Pacheco, J. A. (2016). Para a noção de transformação curricular. *Cadernos de Pesquisa*, 46(159), 64-77.

Sacristán, J. G. (2000). *O currículo: uma reflexão sobre a prática* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Santos, W. S.(2011). Organização baseada em competências na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(1), 86-92.
- Seabra, F. I. B. (2010). *Ensino básico: repercussões da organização curricular por competências na estruturação das aprendizagens escolares e nas políticas curriculares de avaliação*. Tese de doutoramento em educação, área de conhecimento em desenvolvimento Curricular. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia.
- Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1),187-192. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>
- Silva, L. R., Damaceno, A. D., Martins, M. C. R., Sobral, K. M.,& Farias, I. M. S. (2009). Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. *IX congresso nacional de educação-EDUCERE. III Congresso sul brasileiro de psicopedagogia*, 26 a 29 de Outubro – PUCPR.
- Silvestre, H. C.,& Araújo, J. F. (coord). (2012). *Metodologia para a investigação social*. Lisboa: Escola Editora.
- Sopa, A. (org). (2001). *Samora: homem do povo*. Maputo (MOZ): Mabuko.
- Tadeu da Silva, T. (2006). *O Currículo como fetiche:a poética e a política do texto curricular* (1.^a ed. 3 reimp). Belo Horizonte: Autêntica.
- Tadeu da Silva, T. (2011). *Documentos de identidade:uma introdução às teorias do currículo*. (3.^a ed. 2 reimp.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Tavano, P. T. (2015). *Tramas da tessitura curricular: O curso experimental de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1968-1975)*. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo como requisito à obtenção do título de Doutora em Educação, linhas de pesquisa: Didáctica, teorias de ensino e práticas curriculares. Universidade de São Paulo.

Tuckamn, B. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

Tyler, R. W. (1976). *Princípios básicos de currículo e ensino*. Porto Alegre: Globo.

Young, M. (2002). *The Curriculum of the future-from the new sociology of education to a critical theory of learning*. New York: Routledge Palmer.

Anexo 1-Transcrição das Entrevistas

P1

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Mudanças houve na tendência de melhorar a formação. Diria que praticamente, tirando de noventa para trás os cursos eram praticamente limitados, o colono servia só daquilo que era do seu interesse, generalizada os cursos eram muito mais enfermeiros gerais, enfermeiro auxiliar, do laboratório qualquer coisinha desse género, chegou a independência só voltamos a mudar em noventa e um quando nós admitimos pela primeira vez o curso e retomamos o curso de enfermagem geral, embora o currículo já fosse um pouco diferente porque o outro exigia muita teoria, o currículo do tempo colonial, exigia muita mas muita teoria e práticas exigia também mas havia mais teoria que outra coisa e muitas vezes nem era aplicável na prática mas quando introduzimos o curso de enfermagem geral em noventa e um, o primeiro curso após a independência voltamos a pegar as coisas que se aproveitavam da parte colonial que as técnicas são as mesmas e utilizamos as mesmas coisas e os mesmos livros mas só facilitando a forma de ensinar já indo muito mais para a prática do que a própria teoria, tínhamos teoria mas baseamos mais na prática tendo em conta que a medicina em Moçambique mesmo a formação do médico em Moçambique exige a parte prática a razão que o médico primeiro tem que ter o curso básico da formação básica de medicina e depois é que vai a especialidades, nós também tentamos fazer isso em termos de melhorar muito mais a prática e diminuir algumas teorias, andamos com isso e quando surge este levantamento e aparece agora com doutor M a dizer que precisamos de formação, temos que aumentar o número de efectivo porque os quadros de saúde são poucos e não chegam abrem-se mais postos de saúde, abrem-se mais hospitais mas a mão-de-obra não chega então temos que voltar à formação massiva do pessoal de saúde, tanto que o número de médicos também começou a duplicar, dos enfermeiros duplicou, triplicou quer dizer de toda formação de quadros de saúde e valeu muito aquele levantamento de doutor M de que havia sobreposição das tarefas o que fazia o técnico de medicina, o enfermeiro a mesma coisa, enfermeiro auxiliar a mesma coisa então acabou-se por fazer aquele estudo de levantamento de dados até realmente ver que havia realmente sobreposição de tarefas e daí tentar-se dividir-se tarefas cada um com as tarefas específicas, então entramos no mundo global deste ensino por competências já a nível global aplica-se isso uma coisa moderna, bonita e aplicável muito bem só que peca para África principalmente para Moçambique não sei noutros países nunca cheguei mas para Moçambique já peca um pouco porque as condições não estão criadas para aceitar as competências como elas são nos outros países comparativamente com a Europa, é moderno muito bem mas exige muita aplicação de estudo. O aluno europeu vai a escola de manhã, estuda as competências e tudo a hora do almoço vai ao refeitório público ou da escola a um preço simbólico almoça e continua, todos têm computador e investiga as competências de acordo com o que estudou de manhã e a tardinha vai a casa. Em Moçambique, o nosso aluno mora em M e para ir ao hospital central tem que acordar as três horas, tem que lutar para o transporte, vai para o hospital central competências muito bem de manhã e a tarde quando sai já com fome não tem onde lanchou e nem nada, merenda não leva porque nem pão tem em casa para matabichar, está cansado a preocupação quando sai já nem para o laboratório humanístico para investigar ou ter o computador não tem, tem que ir a biblioteca ter qualquer coisa mas a cabeça está pensar no transporte para voltar a casa em M, chega a casa as vinte e uma horas e qual é a hora para aplicação? O currículo por competências é muito bom mas exige muita aplicação, muita investigação é única coisa que peca. Ser muito pouco tempo e o aluno não tem tempo e não tem condições, era muito bom de facto para aumentar o número de formação muito rapidamente mas a coisa vê-se que na prática está a falhar um pouco, estávamos a acompanhar a evolução mundial mas não é muito aplicável para nós, talvez com o tempo então é por isso que alguns chefes exigiam que este tipo de aplicação não é muito favorável para Moçambique pelo menos, pensou-se em voltar para o antigo currículo com mais tempo do aluno praticar quando vai ao estágio durante um mês ou dois meses enquanto competências só fica quinze dias então essa é a diferença, pode ter muita teoria mas a prática não corresponde porque precisamos mais de prática do que de teoria, embora a teoria acompanha a prática. Então é por isso que estão a pensar voltar para antigo currículo e parece-me que a educação também está a aceitar porque eles dizem assim, o nosso aluno da educação para ser professor tem que ter décima classe mais três anos, aquele que vem com décima segunda mais um ano e meio então não é justo que o currículo de enfermagem puxe mais um bocadinho para dar mais um pouco de prática, estão a fazer estudo.

O que mudou eu acho que foi a tentativa de adequar a situação real da nossa convivência, da nossa profissão. Tiravam algumas coisas e voltamos a introduzir, estávamos a tentar simplificar. Nos

fizemos aquele seminário no ministério tiramos coisas daqui e encaixar lá e não fica bem aqui, vamos mexer aqui em termos de alguma matéria, estávamos adequar disciplinas, alguma matéria de enfermagem cirúrgica passa para fundamentos, tentávamos acomodar a matéria para simplificar a compreensão do estudante é mais ou menos isso e andávamos a volta disso.

A duração do curso não mudou muito se não agora com as competências que passou para dois anos, saímos de três anos, nos iniciamos depois da independência tentamos imitar o antigo currículo de três anos, mas depois viram que tem que mudar para dois anos e meio, tínhamos ficado nos trinta meses, dois anos e meio, então é quando surge o de competências de dois anos.

No colono o enfermeiro geral fazia de tudo, fazia laboratório, farmácia porque tendo em conta que indo para o distrito era polivalente, tinha que fazer tudo, nós vendíamos medicamentos na farmácia, quando cheguei em Montepuez eu estive na farmácia e a fazer tudo sozinho porque constava no currículo. Então até no currículo de 1991 o enfermeiro fazia um pouco de tudo mas viu-se não era preciso fazer um pouco de tudo porque tinha que estar minimamente estar na sua área específica é quando começam a aparecer também os laboratórios, administração, já cada um tomava a sua parte específica, outros cursos começaram a aparecer o colono não formava muitos cursos, confiavam no enfermeiro e pronto tinha que fazer tudo, agora começa a aparecer administração, cursos de que... então para cada um ir a sua área já diminuiu carga ao enfermeiro geral.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Eu acho que é aquilo que nós estamos a assistir não é, tentativa de adequar os programas e o professor acompanhar os programas actuais e na tentativa de melhorar a formação, então o professor tem que se adequar, é nova fase antigamente nós fazíamos as pautas manuscritas, agora já fazemos tudo no computador então o professor tem que acompanhar a evolução.

Ninguém reclama estão acompanhar, há necessidade de mudança, tem que mudar a mentalidade não tem como.

E pelos alunos?

Os estudantes aí é outro problema. O estudante de ontem quando começamos o curso geral em noventa e um, noventa e dois e noventa e três até pelo menos dois mil faziam a questão de se dedicarem ao estudo mas à medida que foi enfraquecendo a formação na educação geral começaram a multiplicar-se as cábulas, com essas dificuldades de transporte e de alimentação o aluno mesmo da educação vem mal preparado, entra na saúde tentamos exigir ao máximo já não estão a render porque já não vem mal habituado lá de trás e o resultado com esta evolução o aluno prefere cábulas do que estudar e aplicar-se devidamente, são muito poucos alunos aplicados. Depois com esta nova fase que estou a ver de escolas privadas por saber que ele paga já não faz esforço que nós fazíamos, não faz muito esforço é uma degradação da parte do aluno em fazer esforço para ter conhecimento de verdade, os professores fazem esforço mas o aluno não faz muito esforço, vem mal preparado e com as dificuldades da vida pessoal que vem com fome de manhã até voltar a casa a noite, sabe que o rendimento não ajuda onde há fome, não ajuda muito.

De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes.

Eu acho que o professor tentar adequar o seu ensino a sua metodologia, segue as metodologias recomendadas mas por um lado tem que adequar para ver se consegue puxar o aluno ficar com alguma coisa.

Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem?

Não sei porque o nosso aluno sai realmente com a teoria, um pouco de prática mas ele vai melhorar no campo, melhora lá no campo. Ainda hoje conversei com doutor D e perguntou-me que tal se nós obrigássemos aos alunos a praticar as técnicas fora da hora normal porque os nossos alunos não estão a fazer esforço da parte técnica, o resultado é que lá fora dizem os enfermeiros de agora não sabem nada por causa daquilo que eu disse sobre dedicação, não se dedicam podem fazer a demonstração e retornos na presença do professor mas já nas horas livres não são capazes de ir lá fazer as praticas, isso influencia a prática dele na enfermagem porque se não pratica muitas como é que vai ser melhor lá no hospital, tinha que praticar aqui ainda porque o professor faz a demonstração. Mesmo no meu tempo os alunos em grupinhos de cinco a seis arranjavam tempo e iam tentar sozinhos sem professor eu ainda me lembro nós pegávamos no caderno eu a ler e outro colega a tentar executar e isso ajudava muito, já nem se dedicam tanto. Fazemos esforço um grupo aparece mas não vinham todas, vinham só cinco ou seis voluntárias que entram as aulas as 13:30 preferiam vir as 10:30 vir ao laboratório até as 13:30 e depois entrar em aula até as 20:30 é que vão para casa e muitos deles diziam senhor professor eu já estou com fome.

Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG? Em caso afirmativo indique:

Já estive várias vezes. Duas a três vezes

Quando participou (ano)?

Acho que o último foi em 2005. Fizemos no ministério, tentar adequar a matéria no lugar.

Que tarefas desempenhou?

A tarefa era de representantes do instituto na área de enfermagem fundamentos e enfermagem cirúrgica, trabalhávamos mais nisso porque ali eram grupos de farmácia e estávamos divididos em grupos eu estava em fundamentos de enfermagem, tentar ver a matéria que se adequa e encaixar como deve ser, era mais ou menos isso.

Quem participou nesse processo?

Professores representantes do instituto das áreas de fundamentos, enfermagem cirúrgica, pediatria. Parece que eram dois docentes de cada área ou disciplina. Discutíamos a parte cada grupo de disciplina e juntávamo-nos para plenária.

Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?

Não.

Se não foi auscultado, como tomou conhecimento das revisões do currículo de EG?

Nos convidaram. Era uma convocatória para participar no seminário, era um documento do ministério dirigido ao instituto para selecionar as pessoas.

Quem se beneficiou das mudanças introduzidas?

O próprio ministério que luta pela melhoria dos cursos a razão por que convoca aos seminários.

Em sua opinião, que vantagens e desvantagens resultaram da implementação destas alterações?

Eu acho que vantagens houve na medida em que esses seminários todos tentaram melhorar o nível de conhecimento do aluno de acordo com a viragem mundial, aquilo que se passava noutros países noutro mundo então ia-se regularizando, com essa a globalização não podemos ficar atras a vantagem é essa. A vantagem outra é que o nosso professor vai acompanhando a evolução também vai se cultivando para não ficar atras e não ficar ultrapassado como disse no princípio que já acabou a fase de fazer pautas manuscritas. Desvantagem não vejo assim muita desvantagem mas duma maneira geral, a desvantagem está nas dificuldades de o aluno acompanhar devidamente os programas exigidos porque primeiro é o nível dele que não ajuda então dificilmente vai acompanhar também as exigências da parte da saúde, encontra muitas dificuldades. É uma desvantagem o desenvolvimento social de cada um essa coisa que eu disse dos transportes, fome é uma desvantagem que não ajuda a atingir devidamente as metas traçadas. Se um dia o aluno tiver que chegar de manhã nem que seja as cinco ou seis horas aquela hora do intervalo ter o seu café fornecido e pagar simbolicamente 10 meticais tem pão e chá para tomar ou tem um copo de água gelada e não paga nada o alunos, o almoço vais pagar por exemplo trinta meticais talvez ai a coisa pode ter muito mais vantagens em termos de aproveitamento do que estamos a ter agora. Mas mesmo assim não deixamos de insistir para que o aluno atinja a meta desejada e fazer muito esforço mas é um esforço triplicado que faz o aluno.

Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?

Acho que pode não mudar nada tendo em conta que poderíamos optar por esta opção das escolas privadas de três anos ou dois anos e meio para dar mais tempo de o aluno ter mais prática e não correr nos dois anos e acaba ficando com a teoria e sem nenhuma prática.

Então acha que uma das coisas era mudar de dois anos para?

Mudar para dois anos e meio ou três anos para ter tempo de praticar mais. Aumentar o tempo de permanência do aluno no curso para ter mais pratica ainda.

Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?

Eu acho que não influenciam tanto, eu acho que a obrigação deles é compilar só aquilo que é decidido em plenária.

Não sei se gostava de recomendar alguma coisa ou para melhorar?

Talvez aquela ideia antiga estamos a trabalhar nisso mas não sei bem a ideia, mesmo agora o instituto no sentido se termos supervisores de referência nos campos de estágio e que de vez em quando tenham capacitação porque o que acontece mesmo agora vejo são conhecimentos empíricos dos enfermeiros quando os alunos chegam no estágio, faz isto, faz aquilo sem seguir aquela sequência exigida pela instituição. Porque apesar do estudante levar tarefas no guião de estágio muitas vezes como os enfermeiros variam, não são pontos fixos de referência acabam desviando e aluno faz todas tarefas. O ministério tinha pensado nisso anos atrás. Primeiro houve possibilidade de ser professores afectos as enfermarias e viu-se que não era muito fácil porque são solicitados também na escola mas mesmo que fossem trabalhadores mas fixos e saberem que quando chegam um grupo de estágio ele vai se responsabilizar em controlar com alguns colegas da equipa por exemplo no turno da manhã, turno da tarde, turno da noite esse ponto focal tinha que reunir o turno da manhã, turno da tarde e turno da noite dar tarefas específicas para poderem acompanhar os alunos e preencher as fichas, ele só ser o tutor para resumir e fazer o relatório para entregar ao

instituto e quando chegar o cheque ele recebe e dá aos seus colegas que o ajudaram a supervisionar.

Não sei se quer acrescentar mais coisas?

Não, agradeço a oportunidade e gostava de ver o relatório do seu estudo.

Obrigada pela participação.

P2

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Para começar eu formado aqui mesmo nível médio, em 2000 eu estava a entrar aqui e sai em 2003 no modelo do currículo antigo. Era um currículo muito especial, muito interessante, por acaso nós fomos o último grupo, nós entramos nas mudanças em que sentido, ultimamente nós fazíamos, diziam nem porque isso não presenciei, entravam com décima nem e nós entramos com a décima segunda, nós fomos o último grupo, a última turma, a entrar com a décima segunda, então daí desenvolveu-se o curso, foi um curso muito interessante, estudávamos quase de manhã e a tarde dois anos e meio, foi terrível, chegou um momento que de manhã estágio e a tarde aulas.

Durante os dois anos e meio?

Sim, durante os dois anos e meio e culminei com o estágio em chockwé.

Era estágio de quê?

Estágio integral.

Então acha que houve mudanças no currículo?

Olhando o currículo como docente aqui na instituição houve muita mudança, logo que eu cheguei aqui na instituição em 2010 para 2011 quase no fim e implementou-se o currículo baseado em competências, eu próprio fui o pioneiro, um dos primeiros a ser formado logo que cheguei fui mandado para ser formado, tive aquela formação de duas semanas, foi uma mudança drástica tive que sair do antigo currículo, alias quando eu entrei tínhamos que misturar até agora ainda existem alguns cursos, não a enfermagem, então culminaram com o antigo currículo e ao mesmo tempo introduzir o novo currículo eu próprio fui o pioneiro aqui nesta instituição, a primeira turma baseada em competências foi minha.

Era director de turma?

Sim, director de turma eu da primeira turma baseada em competências daqui da instituição.

Olhando essas duas experiências nem, daquele currículo que te formou e este o que é que mudou?

Mudou muita coisa para começar, mudou muito e na altura quando eu fui formado acho que mais questões administrativas, nós tínhamos acompanhamento, porque era única turma também, quase não havia muitas turmas, agora há muitas turmas e o acompanhamento é muito deficiente, naquele momento porque era uma turma o acompanhamento quase todos os professores só olhavam naquela turma, o próprio hospital tinha outra, tinha outra recepção, como posso dizer espectacular, não havia reclamações, agora há um choque entre a instituição e as instituições onde nós fazemos os nossos estágios por causa dos dinheiros, tudo termina nos dinheiros, os nossos supervisores nós estagiávamos lá e não se falava do dinheiro e eramos seguidos mesmo que não tivesse tutor do instituto ficávamos lá com os enfermeiros era tudo aprendizagem até onde nós quiséssemos havia um entendimento agora já é diferente, ora são dinheiros outras pessoas geralmente os tutores que assinam o contrato não são os mesmos que assistem os estudantes, outros assinam contrato e os outros logo que tu chegas como supervisor da instituição efectivo a primeira coisa a te lançarem na cara é são esses, vem aqui deixam estudantes, dinheiro, onde 'e que eu entro, nós não entramos nessas coisas, então há esse problema. O novo currículo também é um bom currículo sem dúvida, muito bom currículo mas nós estamos a ter muitas dificuldades para implementar o currículo a partir donde a partir daqui mesmo eu as pequenas formações que tivemos desde aquele tempo, temos formações pedagógicas mas são baseadas na parte teórica, a parte prática e o novo currículo tem muito mais parte prática e é onde deve-se aperfeiçoar mais mas nunca tive, a própria instituição, o próprio ministério não teve a formação específica sobre a parte do laboratório humanístico, saber como fazer as coisas, os próprios docentes que nós temos têm muitas dificuldades outros até têm medo de pisar o próprio laboratório humanístico não sabem o que é que vão fazer lá é ai onde reside o problema, o novo currículo precisa de muito acompanhamento assim como está previsto, está desenhado prevê um seguimento sério, só com um seguimento sério é que se pode ter um produto de qualidade o que não está acontecer nós estamos a ter muitas dificuldades para o acompanhamento do estudante para o trabalho ser no laboratório humanístico, os professores optam suprimir as aulas do laboratório humanístico e isso é que provoca a deficiência dos próprios estudantes, há muita deficiência e outra coisa também acabamos sendo surpreendidos pelos estudantes muito aquém do esperado, não digo do meu tempo, no meu tempo tinha bons

estudantes, não sei como isso se fazia a selecção, talvez não é do meu, da minha...o próprio exame de admissão tinha que voltar a ser, quando eu fiz exame de admissão tinha até redacção para ver se o aluno sabe escrever ou não, o exame que estão a fazer agora tudo é só escolha múltipla, acabamos sendo surpreendidos como docentes porque há estudantes que praticamente está a sair mas ainda têm dificuldades de saber escrever correctamente, nós usamos muito a linguagem técnica e os estudantes escrevem coisas que nem dá para acreditar que este estudante está para sair, tem muitas dificuldades só de se expressar e escrever, antes de entrar nas próprias técnicas.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Influenciam muito, ia começar pelas próprias gerações, temos uma geração eu posso considerar-me da geração intermédia, temos a geração antiga que eu apanhei foram meus professores que estão aqui, tem a minha geração intermédia e agora já tem outra geração que veio cair quase de cima, nova geração, então essas mudanças todas acabam influenciando, acho que estamos numa fase de uma confusão posso dizer assim entre aspas, estamos numa fase de confusão, os antigos não se adaptam ao novo currículo, os novos que foram formados neste currículo também têm muitas deficiências, é uma mudança que não posso dizer que não é boa, é boa porque é uma fase de certeza que daqui a um tempo vamos ultrapassar mas ainda há um saudosismo nós fazíamos assim, as coisas não são assim, há esse problema, estamos a ter esse problema.

E pelos alunos?

Os alunos eu diria que eles entraram neste novo currículo, não sabem nada do antigo currículo, nós como docentes é que podemos dizer, que para nós era assim e eles acabam ouvindo assim mas eles entraram neste currículo, os alunos estão com muitas dificuldades mas não olho assim tanto com a culpa entre aspas pra eles, acho que nós é que estamos a implementar mal ou ainda não estamos adequar ou não estamos adaptados ao novo currículo, ainda não sabemos o que é que na realidade temos que fazer, ainda não olhamos assim como deve ser feito o currículo assim como foi desenhado, tentamos levar aquilo que nós sabemos do antigo currículo, juntamos e levamos um pouco e acaba saindo uma mistura, uma sala russa que acaba dando neste estudante que estamos a ter, não estamos a conseguir implementar o currículo como deve ser nas pequenas formações acabamos discutindo uma discussão calorosa por causa disso, vamos esquecer o antigo currículo se agora estamos a implementar o currículo que temos acho que este currículo que temos de nos adaptar porque o antigo currículo já passou agora temos que nos adaptarmos nele, aceitar essas mudanças, é isso que está a faltar agora, muitos não aceitam as mudanças do currículo ainda olham como se fosse melhor o antigo currículo, então isso acaba desaguando e afectando os próprios estudantes. Esses não aguentam o sistema de competências que tem sete horas mas tem que se adaptar, tem que se adequar eu digo por mim mesmo eu nunca aceitei dar sete horas diárias, eu consigo no máximo 3 ou 4 horas é o máximo que posso dar num dia, posso fazer o horário a minha maneira para pelo menos a pessoa ter duas ou quatro horas no máximo por dia, não aceito que uma pessoa dê mas meio volta há outros que aceitam até acham que é melhor dar as sete horas por dia, você não sabe como é que ele dá, como aguenta porque eu há vezes que acaba a própria saliva na sala de aulas. A outra deficiência maior é a própria leitura dos instrumentos. A grande mudança que estava quase a esquecer é essa de o novo currículo trazer já tudo feito, tem como fazer, tem plano, tem tudo lá e acabei descobrindo que há colegas que nem sabem que existe o plano, risos, é muito engraçado, nem querem seguir a única coisa que querem é só apontamentos abrir e seguir, não sabe o que é que devia fazer há vezes que tem apontamentos mas nem devia haver aquele apontamentos era só para entregar aos estudantes e ler, depois discutir, tem muita coisa bonita neste novo currículo muita coisa boa mas os próprios colegas não conseguem se adequar, não, não lê, não sentam, não analisam, os colegas o maior problema não temos essa, por causa dessas três gerações que falei, não temos essa de sentarmos, discutirmos, *epa* temos essa esta cadeira vamos sentar, vamos discutir como vai ser feita, não cada um só puxa a sardinha pra sua parte só quer fazer assim e não sei o quê e já esquecemos há muito tempo as assistências, aquela aproximação, não sabemos como melhorar o que não está bem, o que não devia ser já não conseguimos fazer por causa dessa miscelânea de gerações e tudo acaba desaguando nos estudantes.

Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem?

Influenciam.

De que forma?

Influenciam muito em termos de, como posso dizer, ia começar de onde, o enfermeiro formado na minha altura nem não sou muito antigo fui formado na década 2000 até cá, tinha coragem um pouco de responsabilidade não digo que os actuais não têm responsabilidade mas a responsabilidade é muito guiada com um pouco de pressão enquanto antes havia aquela consciência de que a pessoa tem que fazer as coisas, tinha muitas dificuldades, tínhamos muitas dificuldades problemas sérios de

materiais aquelas seringas até hoje fiquei traumatizado com aquelas seringas de vidro, tudo era muito apertado mas hoje em dia já temos seringas descartáveis, pelo contrário há um pouco de desleixo até hoje estava na enfermaria fiquei um pouco assim tinha cinco, quatro enfermeiros numa escala *xí* existe isso aí, tem quatro enfermeiros na medicina mais dois estudantes, eu ia supervisionar os estudantes que estão no estágio integram isso significa que uma enfermaria com seis enfermeiros porque aqueles estão a estagiar há duas semanas ainda não saíram mas vamos aos factos reais nas ocorrências é um caos, eu não acreditei mas quando era estudante era um enfermeiro. Ainda por cima estamos num tempo em que a malária melhorou muito, só tinha um soro do corredor até ao quarto chegava ao quarto a saltitar assim conseguia onde pegar o doente mas trabalhava-se, doentes graves, mas agora seis enfermeiros mas vamos ao produto nem sinais vitais não avaliaram, só avaliou tensão arterial diz que são sinais vitais para ele isso aí?

Mas esses são enfermeiros formados no currículo actual?

Sim, são recentes a maior parte.

Mas isso quer dizer é influência do currículo, a responsabilidade que dizia?

Não chamo muita atenção a influência do currículo porque nós de certeza, digo francamente, nós estamos a implementar mal o currículo essa é a verdade nós não estamos a olhar o currículo, temos que olhar o currículo, esquecer o antigo currículo e olhar o currículo este currículo e saber como trabalhar arduamente para conseguir acertar o passo neste currículo mas há muita coisa, o estágio também, o currículo prevê exemplo o estágio integral tem que continuar a ser controlado tem que se fazer naquelas horas mas não é isso que está acontecer nós usamos o estágio integral consoante o antigo currículo, entra na escala trabalha e ponto final só olhamos essa parte esse estudante já não olhamos para ser seguido, então estamos a implementar muito mal o currículo e acaba influenciando aos estudantes.

Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG?

Infelizmente nunca participei.

Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?

Não, isso desde que estou aqui nunca aconteceu, nunca tive a oportunidade só fala-se assim na surdina mas nunca uma coisa concreta, uma coisa real nada.

Se não foi auscultado, como tomou conhecimento das revisões do currículo de EG?

Em conversas com colegas que participaram neste novo currículo.

Quem se beneficiou das mudanças introduzidas?

Eu diria que no sentido amplo a primeira coisa é a diminuição do currículo o meu currículo são quase trinta meses por aí vinte e oito a trinta meses, agora reduziu o currículo para vinte e quatro meses isso beneficia o próprio Estado, o Ministério eles têm muito pessoal em pouco tempo, beneficia a quem, os próprios formandos actuais, nós tínhamos que ficar mais tempo agora têm que ficar menos tempo, então acaba beneficiando um pouco a todos nem.

Em sua opinião, que vantagens e desvantagens resultaram da implementação destas alterações?

Aquilo que acabei de falar agora tem muitas vantagens, muito pouco tempo, pode se formar muita gente em pouco tempo. A maior desvantagem é a qualidade dos formandos que estamos a ter, estamos a ter muitas dificuldades até as vezes sentimos vergonha quando nós passamos lá ver os estudantes.

Porque foram vocês que formaram?

Exactamente mas nem é culpa minha, fomos nós todos, a formação não cabe só a nós.

Diz que sente vergonha por ter sido professor?

Exactamente, faço parte dessa formação, um pouco de culpa não é como é que um estudante tem dificuldades de fazer uma mini tarefa, registo no gráfico, temperatura essas coisas mínimas um estudante que já graduou, um profissional ainda tem essas dificuldades é um pouco decepcionante.

Mas esses alunos são avaliados constantemente? Passam não é?

É aí onde consta, onde reside o calcanhar de Aquiles esses estudantes passam, como passam não sei é outra desvantagem deste currículo nem porque todos damos a mesma cadeira modulares, se a professora deu a sua parte vai dizer epa eu vou dar dez, vai dar cinco, o professor N vai dar um e meio, então o professor N é que é mal visto e depois o estudante vem lá e acaba se fazendo arranjos, muitos arranjos que se faz institucionalmente há muitos arranjos você vê que é só um aluno arrastado desde o princípio até cá, então este currículo tem esta desvantagem são dois, três e quatro professores que dão a mesma cadeira e então acaba havendo um que dificulta entre aspas, outro facilita entre aspas porque há essa falta de sincronização de sentarmos e sabermos o que estamos a fazer, fazemos a mesma coisa, há mais coisas diferentes cada um fazer o que entende e acaba beneficiando o próprio estudante pouco se chumba essa é a realidade, o estudante é arrastado, cai, rebola até chagar ao fim é por isso que eu digo que tenho estudantes que estão no fim do curso e

ainda têm dificuldades não sabe escrever máscara, escreve mascara e diz que é máscara, não sabe acentuar ainda tem problemas.

Mas esse empurra, empurra e vai puxando os alunos até ao fim acontece por lacunas dos professores ou dos alunos, como isso acontece?

As duas partes. E não esquecer a partir da própria selecção há uma coisa que tem que mudar na selecção, há muitos estudantes que entram erradamente na saúde só que não sou ninguém para...

Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?

Olhando tudo desde lá na minha formação eu sou o grande apologista, temos que implementar o novo currículo está cá é esse currículo que temos eu estou muito a favor mas o que se quer temos que melhorar muito a selecção do estudante e temos que melhorar muito a formação docentes, as formações ao invés de abrangerem mais a parte teórica devem cingir-se muito na parte prática no laboratório humanístico até o estudante saber que o próprio currículo diz isto, um estudante não pode ir a unidade sanitária sem saber as praticas no laboratório humanístico mas é tudo ao contrário, o estudante entra e espreita o laboratório humanístico e acaba indo ao estágio com muitas dificuldades porque não praticou e outra desvantagem para nós aqui no instituto é que temos o laboratório humanístico muito pequeno, acho que esta sala devia se abrir acho que está era laboratório humanístico até ia ser muito útil e ia criar um aspecto muito agradável, haver maneira possível de tornar o laboratório humanístico uma sala de visitas onde são feitas todas as técnicas possíveis, professores virem ao laboratório humanístico como se fosse outra sala de aulas, com *datashow* lá acho que temos que começar a mudar por ai, a própria formação docente só assim podemos melhorar, as responsabilidades, as turmas também as vezes que tem três, quatro turmas as vezes isso acaba criando um engarrafamento entre aspas, acaba criando um sobrepeso aos docentes é verdade que já não é como antes mas acaba criando é só ver eu agora tenho estágios, tenho três turmas uma está a fazer saúde mental estou lá como supervisor efectivo, tenho uma turma em estágio integral, tenho uma turma que está a fazer PCI tenho que ser supervisor é a mesma pessoa isso tudo, onde está a falhar, o que queremos aí? Nós estamos a cumprir, o que estamos a fazer, tenho turmas para dar aulas de manhã, tenho turma como director há muitas tarefas ao mesmo tempo, há esse problema.

Então o que mais mudaria?

Para além da formação docente sobre laboratório humanístico, acho que as novas técnicas, o uso dos instrumentos, as assistências entre os grupos para depois passarmos para assistência de outro nível, o relacionamento entre colegas porque isso também conta muito e está a faltar.

Relacionamento entre professores?

Sim.

Isso dificulta o trabalho colectivo?

Acaba minando totalmente, cada um por si e deus por todos e quem paga é o estudante e para não pagar o estudante acontecendo o que está acontecer hoje todos estudantes acabam sendo úteis para fechar as nossas lacunas acabam arrastando estudantes porque estamos a dar oportunidade e quando arrastamos estudante pensamos que estamos a dar oportunidade enquanto se chumbar ele tem que ver o que está a fazer o que tem que melhorar, se possível não serve para a própria saúde porque a saúde é uma profissão muito sacrificada, precisa de muita responsabilidade muito espirito de sacrifício então se você arrasta essa pessoa quando chega na enfermaria quatro óbitos hoje cheguei lá quatro, cinco, seis pessoas e como essas todas pessoas saem com quatro óbitos? Essa é uma prova clara, só fui hoje e apanhei uma coisa dessas, seis enfermeiros quatro óbitos, só anoite. De manhã tem muita gente e há poucas *chances* de haver tantos óbitos, esses são do turno noturno isso é de hoje.

Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?

Acho que tem alguma influência, este currículo veio de cima para baixo, acho que um currículo deve ser de baixo para cima tem que começar a experiência a partir daqui, na enfermaria e depois as contribuições subirem até ao nível maior, saber o que vão decidir.

Mas neste momento como é que acontece é dessa maneira que disse ou não?

Tenho pouca experiência, não sei onde é feito o currículo ou é um modelo dum outro país e trouxeram para cá.

Mas já ouvi que os gestores têm muita influência, há mais decisões que é ouvir aquilo que é a prática do campo real, há mais desenho do que a prática real aqui as coisas são mais bonitas desenhadas do que na prática real, não chega a ser aquilo.

Não sei se quer acrescentar alguma coisa que acha muito importante?

É muita coisa, sim a primeira coisa devia se olhar muito mais a própria selecção dos docentes, dos estudantes porque houve tempos que o exame de admissão assim como nós aqui na instituição que

dizem que um teste do aluno não pode vir só perguntas abertas o que é isto o que é aquilo tem que haver misto, acho que o exame de admissão tem que voltar a ter se possível ditado tem que haver, começar a fazer a selecção, não dar espaço, quando nós participamos nas correcções há vintes mas meia volta esse aluno já nem consegue escrever como é que tirou vinte na selecção e aqui não sabe escrever é um paradoxo, o que é que está acontecer ao nível do ministério, da instituição temos que saber onde está o problema é o mesmo aluno que tem vinte é o mesmo aluno que não está a conseguir escrever você vê que este não tem nível nem da sétima classe, então tem que começar na selecção, no próprio exame de admissão. A própria formação docente é muito essencial, agora essa coisa de levar o próprio docente que saiu daqui como estudante é um fiasco autêntico, recebemos muitos docentes da área de enfermagem, de ESMI, seis ESMI e seis de enfermagem, estão aqui só saíram daqui meia volta, e fazem tudo, dão aulas, um pouco de tudo que nós fizemos são docentes e fazem todo o trabalho da docência já são gestores de turmas, dão aulas, estágios, tudo o que nós fazemos.

Mas eles assumem sozinhos ou você tem um estagiário?

Sim acabamos fazendo esse tipo de coisas. Tentar ajudar mas por causa da demanda das actividades e por causa do próprio relacionamento há um que tem paciência há outro que não tem paciência, ou acha que ele já pode andar sozinho ele é que vai sozinho porque não quer ser assistido. Também é muito cedo julgar nem, tem que dar o seu tempo de um ou dois anos mas não é fácil, eles têm padrinhos, chamamos de padrinhos um pouco antigos.

A outra coisa é melhorar essas novas ordens, o estatuto docente porque isso ai acaba...fala-se muito e não há recompensa do que estamos a fazer, qual é a nossa recompensa, qual é o nosso estatuto como docente numa instituição. Saio daqui tenho problemas saio daqui tenho que ir rebolar com outros doentes no banco nem sabem onde você está e acaba influenciando. Devia ter estatuto docente onde tem que vir, quais são os seus benefícios, regalias, criar atrativos acho que isso falta muito, o dinheiro não resolve tudo mas não é mau, o tratamento não diferente mas melhorado, nós somos os pilares na formação estamos a formar dezenas, milhares de pessoas não se explica. A instituição não tem carro de recolha de profissionais. Os supervisores e estudantes apinhados no mesmo carro. Estudantes têm carros e o professor nem sonha quando vai ter um, o estudante as vezes dá boleia e ai começa outro problema o professor não consegue actuar, acho que são essas coisas, acho que devia ter uma consideração um pouco especial.

Obrigada pela entrevista

P3

Que mudanças houve o currículo de enfermagem?

Mudanças teve, não podemos dizer que não, porque de 1991 pra cá o primeiro currículo que se desenhou o primeiro currículo que desenhou foi o de enfermagem geral que constituiu o primeiro curso pós independência que foi o currículo da M. H. O currículo deles foi desenhado na base do último currículo do curso de enfermagem geral, então fez-se uma adaptação tendo em conta a realidade do nosso país depois disso houve um outro desenho de currículo, houve a revisão do mesmo, a revisão desse mesmo currículo de enfermagem geral, não posso precisar em que ano fez-se a revisão curricular mas na altura até esta a H ali no Departamento de Formação e a grande revisão foi essa que transformou aquele currículo linear para esse currículo modular. Essa foi a última revisão que se fez no currículo de enfermagem geral.

E o que mudou? Dizia que em 91 foi a transformação dum que estava em vigor e depois o que houve?

O que mudou na minha análise é o seguinte: sempre os curricula de enfermagem procuraram responder ao plano de desenvolvimento de recursos humanos e isso fez com que a principal atenção dos desenhadores, não sei, foi reduzir o tempo, então sempre se procurou reduzir o tempo embora a matéria estivesse lá toda, então e isso fez com que se reduzisse o tempo das práticas porque não se conseguia dissipar alguns conteúdos porque achavam que todos eram úteis, isso foi assim até que tivéssemos este modular.

Então os conteúdos sempre estiveram lá mas o tempo foi reduzindo?

O tempo das práticas pré profissionais é que foi reduzindo, porque o curso tinha primeiro 3 anos depois passou para 2 anos e meio, depois passamos para 2 é o que está em vigor agora mas os conteúdos, praticamente, são os mesmos.

E essas mudanças como é que são encaradas pelos professores e alunos?

Bom, os alunos dificilmente podem perceber mas os professores sempre há aquele primeiro impacto de resistência as mudanças mas aos poucos vão se adaptando porque eu quero acreditar que a apreciação que nós tivemos com a primeira turma de competências agora é diferente da que

temos nestas últimas. E mesmo em relação ao perfil de saída estou a referir-me as habilidades é um pouco diferente e pensamos que se adapta porque a natureza dos estudantes também é outra, a procura também é outra mas pensamos que também nos adaptamos tanto alunos como professores. Mas a resistência a mudanças é influenciada porque motivo?

Porque com esta redução das práticas pré profissionais lá nas unidades sanitárias os professores sempre acham de que o tempo é pouco mas não olham para esta parte do currículo porque currículo organiza que estas actividades devem ser desenvolvidas primeiro aqui e o aluno deve ir pra lá enquanto já tem alguma habilidade mas também entra a outra face que condições a instituição tem para permitir que esses alunos saiam da escola já com alguma habilidade, não existem. Então começa aqui esta grande batalha, os alunos saem daqui sem de facto cumprir com aquilo que preconiza o currículo porque o currículo por exemplo diz que ele deve sair daqui enquanto já sabe dar uma injeção mas ele sai daqui sem saber porque o espaço é este. O currículo não foi desenhado e não pode ser desenhado de acordo com as condições físicas da instituição, há instituições que têm essa possibilidade mas a nossa instituição não, não sei agora com a criação desta nova escola de Infulene, talvez isso ajude e ai todos nós possamos perceber de que afinal é possível período x e tempo que está desenhado no currículo porque já teremos as condições físicas no local.

E em relação a essas mudanças ocorridas de que forma influenciaram a actividade docente?

Bom...influenciar não tanto na actividade dos professores porque hoje a tendência é de que os alunos trabalham mais com os supervisores locais, não é já não existe aquela exigência, não sei se digo que não existe embora exista não há a possibilidade dos professores efectivos estarem a tempo inteiro nas Unidades Sanitárias, então os alunos vão e ficam entregues portanto aos supervisores locais, então não há, penso eu, esta análise por parte dos professores deste impacto destas mudanças mas não sei, não sei.

E para os enfermeiros que depois são formados, essas mudanças, tem alguma influência?

Bom...nós não temos feedback, não temos essa possibilidade de termos feedback do resultado do nosso trabalho e isto significa que podemos ter um enfermeiro que foi recém-formado e que rapidamente passa a ser supervisor por exemplo, nós não temos esse acompanhamento, não posso mentir. Temos sim essa experiencia agora, nós recebemos em massa parece que são 3 ou 4 de Enfermagem que estão aqui conosco mas se nós estamos a dizer que eles têm deficiência de habilidades e estão aqui como docentes é bem-vindo porque é preciso rejuvenescer a equipa da instituição mas seria necessário que estes meninos tivessem a oportunidade de estar a fazer qualquer coisa na US para eles ganharem tarimba porque daqui há pouco eles vão ser ultrapassados por aquilo que são as habilidades técnicas, vão ser ultrapassados com a tecnologia que está nas US porque ensinar não é só transmitir o que está no papel é preciso também saber fazer, saber fazer é muito importante porque a arte da enfermagem é saber fazer.

Já participou na elaboração do currículo de Enfermagem?

Já.

Quando é que participou?

O último foi este modular, depois já estivemos numa revisão do currículo de enfermagem não sei precisar o ano, depois também participei neste currículo do ISCTEM.

Que tarefas desempenhou nestas actividades de revisão do currículo?

No curso superior foi mais para validar. Nos outros cursos, no currículo de instrumentação também davam partes do currículo tu fazes isto e assim sucessivamente e depois discutíamos o conjunto. Fazíamos por especialidades, a minha especialidade era médico-cirúrgico, eu sempre gostei de médico-cirúrgico e a seguir a essa é fundamentos.

E participaram outros professores?

Participaram. Daqui do Instituto participaram outros professores.

Antes dessa revisão houve alguma auscultação ao nível de quem decide da revisão da necessidade? Provavelmente sim mas não tomei conhecimento, só tomei conhecimento que estou convidada para integrar a equipa dessa revisão.

Como tomou conhecimento?

Mandaram um documento do ministério a convidar que nos dias x e y haveria uma reunião para análise e revisão do currículo e depois daí fazia-se um calendário dos encontros onde cada um apresentava o que tinha feito e depois discutíamos.

Há um outro encontro que se organizou-se tipo uma oficina de trabalho lá no CRDS e numa semana ou 2 esteve-se lá a trabalhar a volta do mesmo currículo como se tratava de revisão nem.

Olhando para essas revisões quem são os beneficiários das revisões?

São estudantes. Os estudantes é que se beneficiam, penso que quando se desenha uma revisão é porque alguma lacuna os utilizadores identificaram e tem que se tentar corrigir, então os beneficiários são os estudantes, os futuros profissionais.

Acha que houve vantagens ao longo das revisões feitas?

Penso que sim, há sempre vantagens. Agora as dificuldades quer ao nível das instituições de formação quer ao nível das unidades sanitárias é muitas das vezes criam um certo obstáculo para que o currículo decorra conforme foi desenhado.

E que vantagens acha que o currículo trouxe tanto o antigo como este?

Bom...a vantagem deste currículo modular eu acho que reduz o índice de reprovações, acho, porquê? Porque, nós até em brincadeira dissemos que é bate e sai porquê? Entra um módulo, bateu e saiu mas em termos de conhecimentos eu não sei não posso afirmar com certeza, eu não sei se ele detém essa informação por muito tempo no curso modular. No curso linear penso que a informação fica mais consistente no estudante porque ele vai integrando, não é, aquela relação da precedência das disciplinas, agora no modular nós não podemos por exemplo terminar um módulo hoje sexta porque termina o módulo e tem lá o exame se nós dissermos aos alunos que vamos fazer o exame daqui a 2 semanas há uma reacção terrível porque eles já estão de tal maneira preparados psicologicamente de que desenvolveu o módulo no fim vem outro. O professor dá aulas por exemplo até as 17 para as 18 fazer o exame, aí é que há grande diferença o que mais me parece é que os conhecimentos não ficam, ele tem conhecimentos para fazer a prova naquele momento e acabou e outro aspecto não sei se estou a correr demais...O facto de ele fazer esse exame em estações se calhar deviam ser feitas como avaliação sim mas num período formativo porque a realidade dum doente e estações é completamente diferente não é, eu penso assim porque quando nós estamos avaliar por estações então temos que assumir que se são 5 ou 6 estações o estudante não deve falhar em nenhuma, tem que acertar a todas porque falhar uma estação significa o quê? Significa que por exemplo se formos a olhar para uma cirurgia de que o médico fez uma cesariana abriu a parede abdominal, abriu o útero, tirou o bebé e acabou já não sabe fechar, então está a falhar uma estação, então tira um pouco isto aqui aquela sensibilidade, talvez eu seja do lado de lá e talvez não consiga explicar bem mas há esse perigo porque aquelas coisas de sensibilidade, aquele afecto de carinho, como te comunicas com o doente agora essas coisas...devíamos ir treinando as estações quando ele faz a avaliação de fundamentos de enfermagem, quando ele faz o fim do módulo correspondente a médico-cirúrgico, a pediatria e quem sabe a geriatria e irmos vendo qual é a destreza dele para irmos puxando orelha para já no fim ele fazer já com o doente.

O exame?

Sim, no exame final do curso. Eu penso assim mas são coisas modernas temos que nos adaptar.

É que nem tudo nós devemos captar do ocidente porque lá no ocidente um enfermeiro lá não faz metade do que faz o nosso enfermeiro básico. Nós ensinamos a fazer tudo porque há zonas do nosso país onde não há uma pessoa que usa bata branca que se chama enfermeiro então os básicos estão lá eles têm que saber fazer tudo, não é. Tem que se adaptar o ocidente à nossa realidade.

Nos olhamos o que os outros fazem ou já modificamos?

Já modificamos. De facto tem havido um grande esforço através destas actividades de formação continua que desenvolvemos ao nível das instituições de formação para adaptar tudo à nossa realidade, já, já... nesse aspecto já não de facto.

O que poderia mudar no currículo de enfermagem?

É difícil dizer o que devia mudar porque nós ainda não tivemos condições para implementar correctamente aquele currículo, então logo é difícil o que vai mudar. Então se eu tivesse aqui um laboratório humanístico onde eu possa aplicar tudo não é talvez pudesse dizer o que mudar então agora não porque as vezes é aborrecido sabe, é tao aborrecido tu queres aplicar uma ligadura e não tens uma ligadura para poder aplicar porque há aquelas coisas que a instituição não consegue comprar mas que outras instituições já tem um acordo com a DPS que lhes dá. Isso tudo ajuda. Porque é aborrecido todos os dias ir a uma enfermaria pedir savlon, pedir hipoclorito, frasco hermeticamente fechado quer dizertenho que andar a pedir tudo? Todos nós andamos a pedir para poder implementar a prática, não pode, mas isso já há anos não se consegue colocar os materiais consumíveis, está difícil e são esses consumíveis que nós temos muita falta porque eu tenho que por exemplo explicar bem o aluno como tem que se portar com PCI, não é. Se eu não tenho todo PCI, é verdade que tenho luvas, mascaras, aventais e botas mas como fazer aquela diluição dos produtos para limpar para desinfectar, eu não faço é só bla bla bla e acabou, tudo escrito, vamos lá fazer, então temos que pegar os alunos e fazer visita mas não é bastante, fazemos o que podemos.

E os gestores tem alguma influência na revisão dos currículos?

Bom não sei em que sentido a influencia mas eles sabendo que um professor está a participar nunca interferiram e nem nunca entrevistaram que um determinado professor faça essas actividades que ao fim é para o benefício da instituição, não nunca.

Mas eles participam?

Sim, é convidada a directora pedagógica. O director nem tanto, o gestor principal nem tanto mas directora pedagógica sim.

Os directores dos cursos também?

Também participam directores dos cursos e alguns professores porque não podem estar todos.

Não sei se tem alguma coisa que possa acrescentar, recomendar?

Nada, nada.

Obrigada

P4

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Eu fiz o curso de enfermagem por volta desses anos, entrei em 1994 e sai em 1996. Quando eu fiz o curso era o curso normal, currículo normal e de lá para cá sinto que houve mudança não é no sentido em que quando eu volto no instituto como docente o ensino já não era o mesmo, o currículo de enfermagem é baseado em competências diferentemente do currículo que eu fiz o curso daí que eu também tive dificuldade de me enquadrar no próprio currículo. Primeiro devia ter tido uma formação em relação ao próprio currículo mas foi aquilo foi integração de colega para colega, não uma formação para leccionar cursos do currículo baseado em competências.

Se sim, quais foram as principais mudanças introduzidas?

Bom no currículo normal nós quando entrávamos tínhamos a nona classe na altura ou então a décima, tínhamos primeiro cadeiras de ensino geral porque devíamos sair com o nível médio então tivemos aquelas cadeiras normais durante os primeiros dezoito meses, português, biologia, química e por aí e depois pouco a pouco fomos introduzindo as disciplinas do curso e a medida que vamos introduzindo as disciplinas do curso também iam nos integrando na própria parte clínica, iam fazendo alguns estágios mas não como acontece agora porque agora deu um tema ou deu um sub-módulo vai laboratório humanístico, nós tínhamos uma disciplina, terminávamos a disciplina e depois fazíamos o estágio. Agora a mudança que eu acho que houve eu acho que os alunos não entram para fazer cadeiras gerais, simplesmente entram para fazer o curso esse curso que já é modular não é um curso de regime normal como era antes então essa é uma das grandes mudanças. Deixou de ser currículo normal para ser currículo baseado em competências que exige do próprio aluno em saber fazer não porque o antigo currículo não tinha essa exigência mas a exigência que eu acho que tem agora é muito mais, eu acho a exigência muito maior.

Muitas cadeiras ficaram de fora, primeiro as cadeiras gerais ficaram de fora só ficaram as cadeiras próprias do curso.

O tempo também mudou porque antes também, nós por exemplo fizemos em três anos e meio e agora reduziu-se para dois anos.

O nível de escolaridade a exigência do ingresso eu penso que é o mesmo de décima classe e antes tinha essa vantagem de sair com o nível médio das disciplinas do nível geral enquanto agora o indivíduo pode sair com o nível médio sim mas já não tem o nível nas cadeiras gerais só tem o nível médio em termos do curso de formação da saúde porque só têm cadeiras do curso.

Em relação as práticas como eu disse o currículo baseado em competências, terminou um sub módulo ou um determinado tema o aluno deve ser submetido imediatamente à prática para ver se consegue conciliar aquilo que aprendeu imediatamente não é como antigamente que tinha que se deixar a cadeira toda correr para depois passar-se para a fase seguinte que é o estágio, agora terminou o módulo e vai-se imediatamente ao laboratório humanístico só que eu sinto que é uma pequena não sei é por estarmos numa fase embrionária embora já passa muito tempo porque o currículo baseado em competências introduziu-se em 2009, se não me engano eu não conheço bem o historial quando entrei já estava lá mas penso que por esses anos, mas ainda há alguma coisa que não conseguimos enquadrar não sei se é o tempo porque parece que o tempo que agente tem na sala de aulas tendo em conta que não se pode meter toda a turma na sala acaba sendo um tempo muito curto para os alunos terem uma prática e desenvolverem aquelas habilidades necessárias e talvez também como os nossos laboratórios humanísticos são poucos porque devia haver mais laboratórios humanísticos nas instituições e talvez haver mais tempo para os alunos praticarem, docentes disponíveis nos laboratórios para poderem fazer acompanhamento destes mesmos alunos porque o que acontece é que por vezes o aluno que praticar e lá não está nenhum docente e o docente que deu o tal módulo não tem tempo porque tem outras actividades então torna-lhe difícil

enquanto o ensino exige que este aluno desenvolva essas habilidades e o tempo não é assim suficiente para a pessoa poder praticar.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Para mim que vivi as duas épocas, para me enquadrar tive dificuldades porque quando fui para o instituto pensei que o ensino ainda seria como nos tempos quando eu fiz o curso mas fui apanhar uma outra realidade e quando apanho esta realidade é quando eu fico com aquela esperança de que estou aqui mas hei-de ter uma formação para poder perceber melhor mas não tive essa formação então dizer que os professores pela leitura que eu tenho feito eu sinto que eles também têm essa dificuldade porque o ensino baseado em competências não sei se na verdade é o que estamos a dar ou só sabemos que competência é só saber fazer, eu faço esta pergunta será que é só isso? O que é necessário para que diga que estou a dar, lecionar módulos, cursos baseados em competências eu ainda sinto esta dificuldade porque faltou esta parte duma formação própria para os docentes terem bases do que é uma formação baseada em competências, muitos de nós não sabemos. E também fazer-se a revisão do currículo nem para ver quais são as lacunas porque acredito que sempre o currículo passado algum tempo tem que se fazer alguma revisão mas pelo que eu acompanhei este currículo desde que foi introduzido, não sei se aconteceu sem eu me aperceber ou está acontecer, parece que não houve revisão e há algumas coisas que precisavam ser revistas como a questão do tempo, as condições que as instituições reúnem para a formação baseada em competências e a própria formação dos docentes.

E pelos alunos?

Bom eu penso que para dizerem alguma coisa eles tinham que ter alguma coisa para poderem comparar como não têm nenhum elemento para comparar porque se eu falo destas dificuldades é porque já estou a tentar comparar duas realidades que eu vivi, agora eles o que têm a fazer é procurar também se adequarem ao que os professores dizem, então apesar de que sentirem dificuldades em relação ao tempo como eu me referi não têm outra coisa ou opinião a apresentar, pelo menos eu ainda não acompanhei.

De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes.

Essas mudanças influenciaram na medida em que acabam exigindo de nós uma maior dedicação, maior investigação porque para eu fazer alguma coisa e sentir-me bem ou mal ou sentir-me realizada tenho que procurar perceber e ter a certeza então isso está a exigir muito de nós então acredito que para quem quer levar o ensino a sério este currículo obriga o professor a ter que dar um bocadinho mais porque antes o professor dava aulas e sabia que no fim ou podia vir outra pessoa talvez fazer acompanhamento das práticas mas agora exige muito o professor tem que investigar, o professor tem que tentar praticar para ver se em pouco tempo consegue fazer a transmissão daquilo que são as habilidades para os alunos, dum lado são boas mudanças porque o docente tem que ser um investigador eterno, não pode se cingir nos livros ou naquilo que aprendeu, enato isto exige que o aluno e o professor continuar a buscar os conhecimentos, então é essa problemática que não é problema mas um desafio a partir do momento em que eu não fui formada mas tenho que implementar é um desafio muito grande.

Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem?

Para alguns influenciam. Bom existem aquelas pessoas que são relaxadas naquilo que fazem e acham que o que aprendi é isso não querem mudar mas para aqueles que gostam de acompanhar as mudanças então eu penso que influenciaram bastante porque mesmo nós quando levamos os nossos estudantes às unidades sanitárias conseguimos ver que este enfermeiro não foi formado neste currículo mas ele de alguma maneira não está muito dentro mas percebe, como é que ele percebe? Percebe porque ele também procura investigar então se ele consegue aplicar coisas novas então significa que estas mudanças estão a ajudar, então estão ajudar na própria formação, dedicação e aplicação dos conhecimentos na sua área.

Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG?

Nunca participei. Nunca ouvi também que há uma revisão mas também nunca participei mesmo no antigo currículo, também no antigo eu ainda era aluna.

Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?

Bom eu nunca tive uma conversa formal nós só comentamos entre nós por exemplo esta questão, este módulo e à medida que vamos fazendo planificações, dosificações então quando nós deparamos com alguma dificuldade é aí que dizemos isto precisaria talvez mudar agora o que é concretamente isso aí são coisas que deparamos com elas ao longo do nosso trabalho é um pouco difícil agora me recordar por exemplo que o módulo x mas há necessidade sim.

Se não foi auscultado, como tomou conhecimento das revisões do currículo de EG?

Nunca tomei conhecimento.

Quem se beneficiou das mudanças introduzidas?

Eu penso que os docentes estão se beneficiando destas mudanças e mesmo os que já eram docentes no antigo currículo que passaram e viveram esta transição eu acho que se beneficiam porque é aqui onde nós vemos que afinal de contas a ciência evolui, não é estática existem novas coisas que nós podemos pensar que afinal de contas não são nada, então penso que os docentes se beneficiam mesmo o próprio utente que é o nosso ou futuro objecto de trabalho do funcionário que nós formamos se beneficia porque com a introdução daqueles módulos de humanização então isso para que entende de facto o que é isso procura inteirar-se melhor para saber como prestar esses cuidados mais humanizados então isso vai beneficiar a quem? Ao próprio utente, então eu penso que os docentes e os utentes se beneficiam das mudanças.

Em sua opinião, que vantagens e desvantagens resultaram da implementação destas alterações?

Houve muitas vantagens. As vantagens são essas que eu já enumerei que o professor cai na real que afinal de contas a ciência não é só isso é mais e o que tenho que fazer é preparar este aluno, este futuro funcionário para a acção e não só, então isso ai exige muito do próprio funcionário.

A desvantagem é de que o docente tem que queimar mais um pouco do seu miolo porque aquilo que devia ser a instituição a oferecê-lo ele tem que procurar por si, estou a falar da formação, estou a falar da preparação devia de quem é de direito preparar estes professores para que eles não caminhem às apalpadelas porque as vezes chega a dizer não sei se é isto mas o que quero é que as coisas andem da melhor maneira mas vou tentando fazer, agora se tivéssemos tido...esta é uma desvantagem de você caminhar sem ter a certeza do rumo que está a levar apesar de que a sua intenção é aquela nem mas quando você tem a certeza daquilo que aprendeu ainda que a coisa venha a mudar porque as vezes aquilo que era ontem pode não vir a ser hoje mas se eu aprendi pelo menos eu tenho como argumentar, agora só dizer que não a minha lógica é esta e o que fui ler é isto mas se calhar tem outra realidade então isto acaba sendo desvantajoso, agora é preparar a pessoa, e a outra vantagem é de o professor ir a busca daquilo que é o conhecimento para poder transmitir ainda que não tenha recebido a formação.

Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?

Por exemplo no currículo de enfermagem os módulos, corre um módulo até terminar então isto é um pouco difícil tanto para os docentes assim como para os alunos porque imagina o aluno fica com o professor quatro horas de tempo e volta no dia seguinte é o mesmo. Por exemplo uma das coisas que eles poderiam melhorar é colocar dois ou três módulos em simultâneo a decorrer e não um módulo de cada vez, acho que isso haveria de mudar um bocadinho porque mesmo...isso acontecia no ensino normal e isso ajuda o aluno a não se cansar agora um módulo do principio até ao fim estamos a dar o mesmo módulo é complicado, outra coisa que poderia melhorar também é olharem para as instituições e ver os laboratórios. Não pode haver um único laboratório para muitas turmas porque sessas turmas são vários alunos e eles precisam de ocupar o mesmo espaço e acabam não indo ao laboratório e acabam saindo do curso com dificuldades porque não têm tempo para fazerem o treinamento das técnicas, querem fazer treinamento e o laboratório está ocupado, procuram noutro dia e está ocupado então é saber fazer sim mas acabam saindo simplesmente com o saber mas a prática fica de lado e olhar para os laboratórios talvez colocar funcionários nos laboratórios, um funcionário preparado não diria em cada área, eu ia falar da minha área mas um enfermeiro neste caso docente que mais ou menos entende para poder fazer perceber os alunos porque há vezes que os alunos que querem estar no laboratório ainda que seja esse único laboratório há disponibilidade naquele dia por exemplo mas não está lá ninguém o docente que devia estar lá está a dar aulas noutro sítio mas se houvesse alguém esse alguém ainda que não entendesse de tudo mas pelo menos podia dar balizas para que o aluno pudesse fazer as suas práticas, então rever também a questão dos laboratório e a questão do tempo que os alunos têm para praticarem no laboratório humanístico, são essas ideias que me aparecem do momento em termos de melhoria do currículo.

Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?

Não sei. O que eu sei é que em principio numa revisão do currículo ou elaboração dum currículo as primeiras pessoas que deviam ser envolvidas são os gestores, é o director pedagógico, director do curso mesmo alguns docentes em representação deviam ser envolvidas porque são as pessoas envolvidas directamente com a sala de aulas e conhecem as condições e conhecem também as condições da instituição ao invés de pessoas que estão longe da formação, não estão na sala de aulas, não estão em contacto muito directo.

Não sei se gostava de acrescentar alguma coisa?

Acho que é tudo mas gostava de repisar uma parte, devia nas instituições de formação se organizasse seminários não de um dia ou dois dias, no mínimo quinze dias para dar formação aos docentes porque também temos o caso de não sei se é por causa da falta de docentes aqueles

docentes que saem da carteira para o ensino porque a instituição tem poucos docentes, sai da carteira tem que entrar na sala de aulas então se até eu que já sou profissional há longo tempo estou com dificuldades de encarar este currículo, dificuldades só de assumir o papel de docência, agora este que tem que se enquadrar neste currículo e depois aprender outras coisas que têm a ver com a área da docência então é um pouco difícil. Então preparar-se pelo menos uns dois semestres ou sei lá em que período seminários para poder preparar estes docentes em matéria do currículo baseado em competências para que os professores lecionem a cursos baseados em competências sabendo o que é isso de currículo baseado em competências, não só falar do nome competências enquanto não sabemos bem o que isso significa.

Muito obrigada pela entrevista

P5

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Sim, basicamente as mudanças que se verificaram foram a diminuição de algumas disciplinas, compactar as horas totais do currículo de enfermagem.

Que disciplinas diminuiram?

Por exemplo já não tem semiologia, não a disciplina de patologia básica, embora tenha está muito apertada, não tem saúde da comunidade como uma disciplina grande onde o enfermeiro tem que conhecer também os indicadores, estatística, a própria saúde da comunidade.

Houve mais mudanças?

A compactação, por exemplo algumas disciplinas mais agora não me vêm os nomes, algumas disciplinas que nós dávamos de lado, deontologia e ética está dentro duma coisa que se chama ciências humanas só tem umas seis ou oito horas no máximo, já não têm aqueles temas tipo aborto, qual é o sentimento, maneira de estar no trabalho, responsabilidades do enfermeiro, já não tem, e outros.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Olha, durante um período uns tentam lutar para não ser aceites essas mudanças mas vinha já como um imperativo faça-se daí as pessoas pegam e faz-se, o teu sentimento do errado e do correcto fica por detrás, acabam fazendo e cumprir, sim.

E pelos alunos?

Acredito que sim, eles também estão a cumprir porque a maneira como são dadas com este sistema modular acredito eu que devia ser aplicado a um grupo de pessoas que já vêm com um espírito de trabalho, de estudo cerrado mas saindo das nossas escolas onde o ensino é muito liberal, vêm para aqui e só estão a cumprir. Repare que sinais vitais por exemplo é administrado em catorze horas, no antigo modelo estas catorze horas tu podias ter em três semanas, no máximo podias ter seis horas semanais, seis e seis doze e na terceira estas a acabar o conteúdo mas actualmente dás em dois dias, não sei se me está a perceber? Dois dias quer dizer, ouvir falar de sinais vitais, pegar o termómetro naquele dia pegar pulso ouvir tudo hoje, então hoje começa a fazer a prática e amanhã acabou, eu acho que é demais mas prontos em termos de número são catorze horas mas como estas catorze horas são feitas, as oportunidades de laboratório humanístico, vamos fazer juntos oito alunos, se estas a introduzir um tema não vais dar em dez minutos como manda a regra a introduzir também tem que conhecer então é um pouco difícil na minha percepção e para o tipo de estudantes que temos, se fosse só na promoção eu acho que aí dá um bocadinho nem porque já trazem uma base agora iniciais.

E para profissionais que se formam na base desses currículos quer seja o anterior e este actual, as mudanças que foram acontecendo, como eles encaram, como é o desempenho eles comentam alguma coisa?

Sim, para os que foram formados por exemplo, falo dos estudantes de promoção sempre reclamavam o seu aperto que é rápido e logo acabou mas depois adaptaram-se enquanto os que vinham para promoção também mas no modelo clássico foram fazendo, fizeram naquele passo lento, assimilação eu acho que eles convivem mais e nós também temos a oportunidade de interação com o estudante maior do que neste.

E nas unidades sanitárias o que falam os supervisores?

No ouvir dizer é a reclamação sim porque o estudante acaba não tendo a bagagem necessária assim, grandemente, diz-se que o aluno não sabe nada vocês não deram mas acaba sendo verdade porque quando tu ao aluno fazes perguntas básicas ele não te responde, não responde.

Mesmo sendo pelos professores eles não têm essa capacidade de responder?

No estágio, durante a supervisão o meu sentimento era esse. Uma supervisão de uma semana isso é bom nalgum momento então você faz um plano com o supervisor de lá ele te diz como é que estão

andar as coisas e também tens momentos de interagir com o estudante e aproveitar verificar o que é que ele disse até onde é verdade e o meu sentimento foi de que não mentiram, não mentiram. O tempo, a aplicação do próprio estudante e nalgum momento o papel docente.

Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem?

Não posso dizer muito sobre isso. Devia estar a nível hospitalar e poder observar os dois para poder diferenciar.

Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG?

Sim, em 2003. Tomei conhecimento ao nível do ministério, recebemos uma carta ao nível da instituição de formação, o director do centro apresentou e avisou que havia uma formação no caso a revisão curricular e pediu que se fizesse algum levantamento e também na altura era rotina nem que quando termina uma disciplina o docente deveria fazer um relatório, ver a dosificação, o que é que achou e quais alterações a fazer e assim nós tínhamos algumas coisas a trazer. Na altura era directora do curso e viemos pra Maputo

Quem participou nesse processo?

Eram basicamente os directores dos cursos das Instituições de Formação.

Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?

Sim, e nós também buscávamos a informação do docente ao final da disciplina o que é relevante. De todas as disciplinas eles tinham que dizer no fim o que é que é relevante, a sequência dos conteúdos quando o professor faz a dosificação ele altera algumas coisas, as vezes muda algumas horas dum determinado conteúdo, então com base nisso já tínhamos das outras disciplinas e trouxemos foi debatida alguma coisa aceitável e outra não e aconteceu.

Quem se beneficiou das mudanças introduzidas? De que modo?

Está difícil, eu sou um bocado saudosista nem, as vezes nós temos que nos ver onde é que estamos, as mudanças que trazemos são para nós ou são para estar na moda, então em algum momento é para estar na moda, os mentores do programa são os que se beneficiaram mais do sistema modular, eu acho.

Em sua opinião, que vantagens e desvantagens resultaram da implementação destas alterações?

Para mim a grande vantagem do modelo clássico é o tempo que o estudante tem para interagir com os conteúdos, esta é a grande vantagem, não sei se posso explicar melhor mas ele ouve um conteúdo hoje tem tempo para ir reler, vai a biblioteca, volta e tu também podes dar trabalho de conteúdo que serão abordados daqui a umas 2 semanas, ele pode buscar mais no sistema anterior, tenho mais tempo para interagir com o estudante, vou conhecendo o próprio estudante e ele também vai conhecendo os meus pontos fortes e fracos e interagimos melhor no semestre por exemplo, fundamentos dava num semestre e agora dá-se no máximo um mês, um mês e uma semana, então é muita informação. No de competência ai a vantagem é fazemos e saímos acho que a vantagem é para o docente e não para o aluno porque tu não tens um compromisso com a disciplina para o semestre todo, tens um compromisso apenas de um mês, duas semanas, fazes saís, fazes saís. Para o aluno acho que é deficitário nem.

Então seria uma desvantagem para o aluno?

E as desvantagens do outro modelo e este?

A desvantagem lá é só tempo porque a coisa esta estruturada para mim a coisa estava teoricamente bem estruturada no entanto dá-se em dois anos e dois anos e meio em que que este sistema actual reduziram para dois anos então é um semestre de diferença, mas naquele você tem tempo de voltar e recalcar as coisas, acredito que a pessoa também comete erros mas se ela tem tempo pode também rectificar mas no sistema de competências eu acho tudo muito corrido porque precisa de pessoas sérias e comprometidas, em algum momento existe défice desse tipo de pessoas que se procura, séria e responsável, tenho dúvidas sobre, as vezes, o que se faz na sala de aulas.

E ainda mais como gestora do curso tem que ver o que se passa por todas turmas?

Sim, sim temos. Temos que trabalhar imenso

E agora que receberam novos docentes...

É difícil pela demanda que nós temos mas vamos tentando aprender mais temos uma supervisão que nos chamou atenção por não ter um plano bem estruturado sobre assistências das aulas e haver esta abertura de que uma assistência não é um problema pessoal mas um problema de trabalho então também temos este problema. Temos a Dra X que também nos ajuda na integração, ela também sente deficiência nesta coisa de assistir aula, sim com programa tudo bem antecipado para desenhar um plano juntos mas chega a hora e pessoa conta histórias, então em algum momento isso torna a vida difícil, já chegamos a situações que uma pessoa disse que ela quer tirar o meu salário isto é muito pesado, são coisas assim.

Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?

Nesta forma como estamos a trabalhar agora eu penso que nós tivemos com este currículo, não houve muito preparo para assimilação do próprio modelo por competências.

Preparar a quem?

Aos docentes. Eu entrei enquanto a coisa já foi introduzida aqui no instituto, então já encontrei a andar mas eu percebo que nós não temos domínio sobre o que é isso do modelo por competências, sistema modular e tivemos uma formação com o PIREP não é obrigatório que se dê apenas um módulo e acabou. Este módulo no sentido ou na ideia de estender um bocadinho o período podem ser colocados no mesmo momento com dois ou três módulos assim vai se dando é como se voltássemos ao modelo clássico, contudo, o foco seria para o laboratório humanístico para dar mais prática e o objectivo final seja fazer uma determinada competência, atingir uma competência X.

Então mudaria essa estrutura dos módulos?

Sim, nós já colocamos isto numa formação, tivemos há bocado planificação e avaliação e é um problema que se for a perceber um pouco é unânime ao nível das IdFs a ideia até é começar ok que tal no mesmo período irem mais módulos, então estrategicamente estaríamos a voltar para o modelo clássico onde um módulo estende-se por mais tempo e não duas semanas como até agora se faz, mas ainda é preciso esse desenho, o medo de falhar a frente e depois dizerem que ia para onde você é que decidi então põe a pessoa um bocado atras mas a coordenadora de saúde materna ela também me chamou atenção, vamos tentar desenhar talvez daqui a dois ou três meses. Por exemplo tens um estágio de PCI só PCI o que é que o estudante vai fazer aí no hospital? Mas se fizer PCI e fundamentos tem um pouco mais de proveito, ele só vai mesmo ver descarte e uso de EPI? Ao nível hospitalar quando ele chega lá e pede EPI para ver só manuseio e uso também lhe acham como uma coisa a mais, não tem nada de habilidade para fazer e começam lá na unidade sanitário, começam a introduzir fundamentos, sim, no entanto ainda não deu, demos os módulos e depois pensamos que poderíamos juntar PCI e a seguir fundamentos, na saúde materna está assim, dá PCI, fundamentos e depois estágio, logo o período de estágio não seria de um mês seria para dois meses, pegávamos dois meses é verdade que é um mês sim vamos fazer rotações mas enquanto ele já tem um conhecimento mãe e estando no bloco operatório ou no banco de socorros onde há área de PCI pode também elaborar alguma coisa de fundamentos então a teoria agora é esta de distribuímos alguns módulos para vermos como podemos casalar vamos ver do desenho o que é que vai sair, ainda sim.

E o que mais mudaria?

Algumas práticas poderíamos acrescentar tempo.

Quais?

Estágio de fundamentos é muito curto, médico-cirúrgico ok está mais ou menos aceitável porque está dividido em duas fases, pediatria também está, mas obstetrícia falando sério, eu agora quando fui a Manhica os nossos estudantes fazem parto depois nem todos estão na vila onde tens parteiras. Alguns profissionais que saíram no ano passado que estão a trabalhar em pequenas localidades onde está ele e a enfermeira de saúde materna infantil, quando sai a enfermeira de ESMI quem faz os partos? É o enfermeiro, então é esta coisa que eu estava a dizer nós aceitamos a moda mas sem olharmos para a nossa real conjuntura, se o enfermeiro ainda tem que dar a saúde da comunidade é porque em algum momento é ele que é educador lá, damos nutrição porque é ele que vai dar lá, ainda não temos enfermeiro de nutrição, enfermeiro de saúde da comunidade isso ainda é uma utopia, então para mim volta a prática nos estágios de obstetrícia, a parte do ensino mais ou menos bem mas se pudéssemos ter mais um tempo de práticas onde se desenhe uma coisa estilo dar algumas aulas atras do primeiro semestre também é uma ideia que tem sido pensada noutras faculdades por exemplo o estudante começa a ter aplicação do ensino como tal mas neste ensino modular não há tempo para brincar disto e depois esse estudante que está a sair está colocado aonde? Na IdF. Ou se está na unidade sanitária é responsável pela unidade sanitária e tem que assumir estudantes como supervisor. Mesmo gestão acaba ficando dentro do estágio integral mas gestão o que é que acontece? O enfermeiro lá, nosso estudante, ainda há enchente sim senhora há sobreposição dos campos de estágio mas ainda é necessário porque lá na unidade sanitária ainda há défice sim de pessoal então ele ainda é mão-de-obra lá dentro, só para fazer essa parte de gestão nem lhe deixam, dizem estas aqui a fazer o quê? Vai lá na enfermaria fazer pensos. Algumas pessoas são rigorosas nesta coisa de cumprir e outras já não, repara que na enfermaria modelo na altura éramos quatro que estão lá no turno três e um apoio e hoje tens quantos enfermeiros por equipa? Um.

Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?

Neste actual não sei porque encontrei já feito mas no de 2003, 2004 sim foram auscultados porque estavam alguns.

Pode descrevê-la?

Por exemplo quando vim cá para a revisão de 2003, 2004 estava com o meu director na altura o senhor Y, nós íamos dando as ideias e eles iam analisando e já agora voltando naquela responsabilidade em que o enfermeiro era o dirigente das IdFs, sendo enfermeiro dirigente das IdFs ele entende a coisa, no caso Y era enfermeiro com especialização em ensino e era o dirigente, logo percebe as coisas, agora quando colocas pessoas que não entendem as coisas, são de outras áreas, esta situação que estamos a ter agora no ISCISA forma outras áreas de saúde no entanto que é dirigente é médico formam quantos médicos lá? Nem um. O pedagógico agora, no ISCISA médico também. Temos que parar com essa mentalidade de que medicina é estudar mais, não é. Todo o grupo de estudo tem um certo currículo, uma certa exigência de licenciatura, respeite-se isso então para mim quanto a isso acho que foi a falha do Dr...

Então é uma coisa que se poderia mudar?

Sim, volte-se e vão encontrar até muitos enfermeiros com especialização e até tinha áreas de liderança e gestão, o enfermeiro entende quando é outro enfermeiro diz que preciso de dez pares de luvas ele está a contar o número de actividades que vai ter mas o médico não a única actividade que o outro vai ter com o doente é o exame físico quando muito uma colheita de espécime de nível complexo como LCR mas fora isso ele não pega mais o doente e o enfermeiro quantas vezes pega o doente é preciso pensar por ai não é.

Terminamos por aqui, não sei se quer acrescentar mais alguma coisa?

Primeiro parabenizar pelo tema é um tema em tempo oportuno, está em voga, fazer votos que os teus resultados tenham aplicação, que ajude ao sistema precisamos de alguém que tenha peito aberto para falar certas verdades sem daí ser conotado como fora do sistema, vamos ajudar a formar.

P6

Pela experiência minha eu fiz aquele curso inicial de currículo antigo, portanto vejo que mudou muito os conteúdos foram reduzidos fala-se simplesmente do essencial na enfermagem. Entao a mudança que eu sinto é essa.

De conteúdos?

Conteúdos foram muito reduzidos e o tempo também tem que ser dado em 1 ou 2 semanas

Entao mudou conteúdos... foram reduzidos...

Os conteúdos foram reduzidos em relação aquilo que vínhamos dando quando era aluno curso regular

E o tempo também, como falou?

O tempo também são dois anos. Fiz o curso básico em 2 anos e o curso médio era de 3 anos.

E essas mudanças como tem sido encaradas pelos professores?

É um pouco difícil porque o tempo está apertado conforme dizia, então há muita correria. Mudaram os conteúdos, por exemplo falo de anatomia, naquele currículo dava-se 90 horas, 120 horas aliás, agora são duas semanas 66 horas para receber uma disciplina...por isso parece que a qualidade está a baixar na formação, sim.

Então na sua opinião essas mudanças trouxeram algum prejuízo como estava a dizer?

Trouxeram, mas bem analisado talvez nós os professores é que não estamos a implementar correctamente porque tem lá os modelos, todo o material necessário para...

Mas porque acha isso que podem não estar a implementar correctamente?

Uma das situações vejo que é o treinamento dos próprios professores porque lá tem modelos, simuladores mas nem todos temos o domínio, alguns professores são muito antigos outros são novos e então não tivemos a capacitação do uso dos tais... então não somos todos os professores que aderimos as aulas praticas, as vezes damos mais teoria, a prática... é o sentimento que eu tenho a prática é muitas vezes esquecida e é a parte que devíamos trabalhar mais.

E para os alunos acha que essas mudanças influenciaram ou como é que eles encaram, será que eles comentam alguma coisa?

Bom, os alunos... temos dois grupos de alunos, os do curso de promoção e inicial, aqueles que vêm do ensino secundário. Para o inicial não vejo nenhuma diferença é uma novidade para ele, enquanto para o antigo profissional aquele que fez aquele currículo passado há novidades para ele.

Então quer dizer que há outros profissionais que fazem esse curso que vieram do ensino geral?

Sim, alguns vem.

E eles falam dessas mudanças?

Tem aquele sentimento. Mesmosaqueles do curso de promoção a tendência é usarem as novas metodologias e modulas.

E o que é que eles dizem?

Risos... Sempre dizem que a qualidade não é esta mas por acaso são boas novidades que trazem mas essa parte que eu dizia talvez falta mais treinamento aos professores para implementarem correctamente aquilo que se pretende.

Acha que essas mudanças influenciaram a tua prática como professor?

Bom, eu como sou novo na docência, cheguei com este modelo pra mim...

Chegou com este modelo?

Sim, por acaso na minha formação era ainda a fase de transição do antigo para...mas quando cheguei aqui quase que é este modelo que estamos a usar. Não consigo comparar, talvez usando a experiencia, é aquilo que eu dizia, eu vejo que baixou um pouco...

E para os enfermeiros, acha que essas mudanças influenciaram o exercício da actividade?

Influenciam.

De que forma?

Porque sempre quando é uma novidade há aquela tendência de resistir as mudanças, ah usam modelos e nós fazíamos directamente com...e ai esquece-se a vantagem e não reparam para... mas para mim traz vantagem. Costuma-se dizer que o estudante antes de entrar em contacto com o próprio doente, evita danos, então eu vejo que é essa vantagem. E aqueles modelos são preparados para...como se fosse um individuo mesmo.

Então quer dizer que os enfermeiros preferiam...

Quer dizer...muito mais defende-se o passado...

Então praticar mais com...

Com o próprio individuo. Defendem que vai entrar em contacto com o doente mas o modelo está preparado. Agora é esta parte da formação. Capacitação do uso dos modelos, essa parte...eu propriamente que estou a falar nunca fui formado se conheço alguns modelos é porque trabalhei lá ou por curiosidade e na troca de experiencia, os colegas lá das províncias vieram nos ajudar.

Mas concretamente no manuseio de algum equipamento?

Sim

Que tipo de equipamento?

O equipamento para avaliação dos sinais vitais, tem lá pode auscultar a pressão arterial, pulso, respiração, tem também modelos de auscultação de sibilos, quase todos tipos, todas técnicas. Mas os modelos são electronicos, tem que usar a corrente para usar.

Então quer dizer que no teu caso não estas a usar, estas a usar ou como é que é?

Uso alguns, não todos.

E entre os docentes não se promove treinamentos para aperfeiçoamento das técnicas?

Fizemos isso, uniformização das técnicas mas não chegamos a fazer todas as técnicas e depois parou no meio. Há 2 anos atras tínhamos essas capacitações. Fazer troca de experiência, fazer demonstração mas parou.

Já participou na revisão ou elaboração de currículos de enfermagem

Não

E noutros currículos?

Também não.

De acordo com a sua experiencia quem terá participado?

Sim, mas não são da área de enfermagem.

Participam?

Sim, na área de Radiologia.

Já foi auscultado sobre a necessidade de revisão do currículo de enfermagem?

Não, nunca.

Então como é que tem tomado conhecimento de que há revisões de currículos?

Só aparece lá como orientação de que já mudou o currículo tem isto mais aquilo, como regulamento, sempre defende-se que o nível superior que é o Ministério de Saúde organiza e lá só recebemos orientações.

Nunca tomou conhecimento de que vai ou está a realizar-se a revisão do currículo de enfermagem?

Não.

Quem é beneficiário dessas mudanças dos currículos de enfermagem?

Risos...Ai já não sei...

Mas na sua opinião, por exemplo a redução do tempo pode ter beneficiado a alguém...Falou de conteúdos também, pode ser que a redução dos conteúdos tem beneficiado a alguém ou a uma entidade.

Não posso falar assim duma entidade ou ao falar duma entidade seria o próprio ministério da saúde. Forma-se mais enfermeiros em pouco tempo do que no passado que fazíamos 2 ou 3 anos. Agora faz-se em três anos e há cada vez mais enfermeiros, talvez é esse o sentido, formar mais quadros.

Quais são as vantagens dessas mudanças no currículo?

Vantagem tem. Uma das vantagens é essa de formar mais enfermeiros em pouco tempo. Mas onde há vantagens sempre há desvantagens a qualidade também cai um bocadinho.

Então a desvantagem para si é que a qualidade cai?

Caiu em termos daquilo que era. O próprio estágio é pouco tempo. Sai da sala vai ao estágio 2 semanas, 4 semanas de estágio e o interesse do aluno não é como era no passado, não sei o que se passa, não se interessam assim tanto. O próprio laboratório humanístico, temos lá todo o material mas para visitar... Demonstrou o professor as vezes não tem tempo de retorno, dar retorno aos alunos mas dai passarem do laboratório humanístico é difícil.

E eles são permitidos? Como é que podem ir ao laboratório?

São permitidos, lá tem uma norma, se estudam de manha a tarde pode vir 2 horas, 3 horas esta lá sempre um professor. Se estuda a tarde nas manhãs pode vir praticar. Isso já depende do interesse do aluno. Tem esse espaço sim.

Quem controla isso?

Tem um professor que é responsável do laboratório humanístico. Então os alunos são orientados a requisitar a sala de modo a ficar informado de que estarão lá e pode supervisionar.

Então, há outras desvantagens em relação a...?

Não tanto. Tem mais vantagem até. Mas a grande desvantagem é essa de que os professores não têm tanto domínio para implementar este currículo é um pouco difícil.

Então em termos de vantagem seria essa de formas mais quadros. Há contacto com os modelos e evita erros antes de entrar em contacto com o próprio ser humano.

Então, na sua opinião o que poderia mudar olhando para a situação actual?

Bom, olhando para a situação actual. A situação é assim: quando é o módulo 1 está a decorrer só o módulo 1 até terminar, talvez se intercalássemos, não decorrer duma vez 1 módulo. Se entramos com módulo 1 é 1, 2 é 2 e até. Então se decorressem 2 ou 3 módulos duma vez, termos horários de 2 e 2 horas como no passado. Porque agora só intercalam-se professores de enfermagem as vezes são 2 professores ou 3 que entram mas o conteúdo é do mesmo modulo as vezes o mesmo sub-módulo. Até melhoramos muito, no passado entrava um único professor e ficava até dizermos que não, não pode ser os alunos também cansam do mesmo professor 2 ou 3 dias, então se intercalássemos os módulos e não decorrer 1 módulo ate acabar ai talvez podia haver um espaço para aumentar um pouco os conteúdos.

E agora como é feito?

Agora é o único módulo. Acaba e entrou outro.

Dizia que entrava um professor do início ate ao fim, agora como é?

Agora são 2 ou 3 professores, no mínimo são 2. Único não faz 7 horas

E tem resultado?

Tem.

Como é que fazem as avaliações?

Nas avaliações cada professor tem um número de horas então calculamos segundo a carga horaria do professor se tem 2 ou 3 horas até somar 20 valores.

E para o exame como é que fazem?

Também. Se é o módulo só daqueles professores da mesma área, só é a carga horaria de cada professor é dividida a nota, repartem a nota por 20 valores. Depende da carga horaria do professor.

O que mais poderia melhorar na sua opinião?

Além dessa parte dos módulos? É mais ou menos isso.

Falou dos conteúdos, falou do tempo.

Os conteúdos são muito reduzidos também, como se diz dá-se o essencial mas reduziu-se muito. Quando falamos de enfermagem por exemplo, a história de enfermagem já não se fala tanto, as vezes o aluno chega no fim e nem sabe definir o que é enfermagem e alguns conteúdos são repetidos. Então aquele espaço... se houvesse uma revisão para ver onde assuntos de género repete-se muito, então poder-se-ia organizar melhor e encaixar mais alguns conteúdos mais essenciais.

Na sua opinião quais são outros conteúdos que lá não estão?

Por exemplo fundamentos de enfermagem tem quase tudo mas poderia se reforçar mais alguns aspectos que foram tirados sobretudo a história de enfermagem não esta lá patente, as teorias de enfermagem estão totalmente retiradas não existe nenhuma teoria ficaram apenas necessidades

humanas básicas. A outra é o caso da disciplina de anatomia o tempo é muito apertado e é uma disciplina que o aluno devia ter domínio, são 2 semanas nas correrias.

E em termos de tempo falou também que é reduzido.

Bom, até que o tempo não é grande coisa, 2 anos não é mau só que a forma de dar os conteúdos. Pode-se adaptar de modo que 2 anos não é grande coisa isso é uma vantagem reduzir o tempo, considero com uma vantagem.

Em relação aos professores falou que também que há problemas de implementação porque os professores não estão formados, o que poderia sugerir?

Que houvesse uma formação dos professores, estamos a falar da área de enfermagem sobre o uso dos modelos.

Mas quem poderia organizar?

O Ministério acho que tem alguém que foi formado. Eu quando desde que cheguei ali em 2011 não encontro nenhum professor que diz que tem formação sobre o uso dos modelos. Quando comecei a viajar em troca de experiência fui ouvir nas províncias de que tiveram formação como usar os modelos, voltei e perguntei e ninguém aparece ou já saiu a pessoa porque Maputo não se beneficiou da formação não sei mas em todas as províncias pelo menos o responsável do laboratório humanístico diz que foi formado.

Em relação aos gestores você acha que eles têm alguma influência na revisão curricular?

Não posso afirmar isso, não tenho a certeza. Nunca acompanhei como se faz a revisão.

Não acompanhou?

Não.

Não sei se tem mais alguma questão que gostava de ...ou que não falamos e acha que é importante para o estudo?

A única coisa que ia acrescentar é o material que usamos também porque o material já vem preparado.

Qual material?

Os módulos. Os conteúdos. Os apontamentos já vêm preparados então acho que fez-se nas correrias, ali até acompanhei que convidaram alguns professores 1 ou 2 semanas fez-se mas precisam ser melhorados ou actualizados em algumas situações, há coisas que já estão ultrapassadas e têm muitos erros. Se houve uma possibilidade de rever-se esse material seria muito bom.

Mas vocês têm a possibilidade de corrigir esses erros?

Cada professor pega quando vai entrar na sala de aula porque não está vedado de usar outras bibliografias então ele pega mas as vezes descobre mais tarde que afinal isto está assim. Alguns conteúdos não temos mas lá no plano temático aparece mas isso não tem problema porque o professor pode procurar. Só que aquilo que existe é que não está assim tão bem.

Mas acha que é importante ter os conteúdos já preparados?

Pra mim não é? Os professores têm que trabalhar mais, descobrir mais mas com o material o professor já não vai no livro já que tem isso até tem plano de aula...risos..

O material já tem o plano de aula?

Alguns já levam o plano de aula e ai cria preguiça ao professor.

Não sei se tem mais?

Não tenho nada

Obrigada pela colaboração

P7

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento? Se sim, quais foram as principais mudanças introduzidas?

Os alunos tinham práticas nas manhãs até as 12 e a tarde das 14 as 17 ou 18 aulas teóricas e actualmente não se verifica é prática só até as 14 e o aluno a tarde não faz nada, então essa modificação fez com que o ensino fosse limitado porque as horas que são dadas para a prática não completam o currículo todo, está dividido em fases, uma fase prática e uma fase teoria, o currículo antigo era prática e teoria em simultâneo, se nas manhãs vai fazer médico-cirúrgico na ortopedia ou cirurgia a tarde tem aulas de teoria na escola, agora não se verifica então essa é a limitação que houve. Então outra limitação que houve é que o aluno a partir de segunda até sexta tem uma prova na outra semana é exame então o aluno assimila pouco o horário é duro o cronograma deve ser cumprido naquele tempo estabelecido, então a maioria dos professores encurtem a forma de transmitir e diz é melhor consultar a biblioteca porque o que vem no currículo, o que vem no programa dele na dosificação não tem outra componente mas seria ele a dar mas como está limitado

ele não pode fazer mais que isso então se querem enriquecer os vossos apontamentos ou os vossos conhecimentos vão a referência X na biblioteca, então é isso que faz o aluno meio limitado.

Então essas são as modificações que foram introduzidas nos currículos?

Sim, só teoria nas tardes e quando chega a hora das práticas é prática nas manhãs até as 14 horas, o aluno a tarde não faz nada mas antes era teoria, alias práticas no hospital provincial ou central, o aluno é recolhido de carro, quando sai só vai almoçar e 14 horas na sala.

Então na sua opinião houve mudanças em todas revisões até agora?

Houve mudanças sim. As principais mudanças que houve é que nesse currículo novo por competências, o aluno deve saber fazer, o aluno também está sempre a investigar, a mudança também é essa o aluno está sempre a ler embora com muitas dificuldades mas obriga o aluno a ler e sabendo que vai deixar depois completar ou depois de fazer alguns exames ou algumas provas mas o aluno está sempre a ler, está ocupado a ler vai a biblioteca encontra todos estudantes de qualquer nível ou de qualquer curso a estudar então houve essa mudança, chama uma pressão na fase estudantil.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Encaram com muita dificuldade, é preciso engrenar o professor no currículo novo ou no próprio cronograma não pode atrasar nenhum dia e não pode até quando aparece feriado no calendário ficamos um pouco incómodos para compensar, e como compensar é trabalhoso e chegamos a completar horas mas com muitas lacunas, as lacunas são essas vão investigar porque se eu dou tim-tim por tim-tim acabo roubando as horas do meu colega, se ficar aquilo que é da competência, então o aluno completa o apontamento sozinho, sim.

E pelos alunos?

O aluno encara com muitas dificuldades a aprendizagem porque ele está envolvido nesta dinâmica de corre-corre, de manhã aulas a tarde está em casa se for do período da manhã então o aluno não se ocupa, tem um tempo porque o aluno oito horas, nove horas não foi a escola, de manhã está em casa, mas nos tempos era de manhã em prática e quando chega aquelas disciplinas das práticas é de manhã aula e a tarde prática e então terminada a componente prática e teórica no mesmo horário, no mesmo tempo, agora hoje em dia não, vamos dando teoria até no fim e prática também até no fim então o aluno vai na prática e esqueceu a teoria, falamos há um mês atrás e vai a prática e esqueceu o que viu há um mês atrás porque ele está na correria de fazer apontamentos, de fazer a prova e ele não assimila e não tenta ter tempo para rever, como rever? Porque ele tem outra disciplina tem que ter tempo para a outra disciplina e não sabe se talvez vai a recorrência e o aluno fica perturbado. Não tem uma lógica para estudar está a palpar.

Essas mudanças tiveram alguma influência na actuação da actividade do professor?

Tiveram influência porque nós tivemos outra realidade fora daquela realidade, houve mudanças, o professor dosifica, o professor planifica a aula e vai o conteúdo que está patente naquele currículo.

E nesses horas em que os alunos não tem nada o que é que os professores fazem?

Nós recomendamos que é melhor fazer estudos em grupo, investigar na biblioteca, vocês provavelmente são externos podem navegar mas amanhã vamos falar de matéria X e o aluno vem informado só que dar aqueles apontamentos, depois de lhe direcionar o aluno pega no caderno guarda, fez a prova e não... os exames práticos também agora são nacionais, dantes era ao vivo dar banho ao doente e o professor a ver que está a dar banho, agora hoje em dia o banho é feito na sala técnica, embora seja aquela técnica que nós ensinamos tem algumas lacunas, o material não é completo, então lá na enfermaria o material é completo, o aluno vai fazer penso ao doente e nós vemos que este está a fazer assepsia, você infectou e ele reconhece que não era isso vai repetir e vai repetir, então é essa diferença que estamos a ver actualmente.

De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes.

Influencia sim, influenciam porque nós depois de dar a teoria vamos levar o aluno a fazer a prática na sala técnica e levamos o aluno para fazer estágio nas unidades sanitárias, então influencia, dantes era fez na sala técnica amanhã aquela técnica vai implementar na prática ao doente mas agora ele faz um mês na sala técnica e o no segundo mês vai fazer na prática então o horário fica parado o que significa que deve completar a prática nas enfermarias até um mês ou dois e as outras disciplinas ficam em standby porque o aluno a tarde não tem aulas mas antes era cumprir enfermagem médico-cirúrgico de manhã e a tarde se é um mês é completar aulas a tarde e de manhã mas no mesmo horário entram outras psicologia, farmacologia.

Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem? De que forma (s)?

Sim influenciaram porque eles devem entrar na mudança, nós vamos lá falamos com os supervisores e vamos dizer que olha os alunos vem fazer enfermagem médico-cirúrgica e fazer isto mas o aluno sai as 14 e a tarde o aluno está em casa, ele vai acompanhar o aluno até aquela fase há vezes que o

aluno diz que não viu isto na sala técnica porque não viu ou viu e se esqueceu e agora ao vivo ele esconde que não viu mas o aluno na sala fez retorno mas como se esqueceu e já passa um mês e meio diz que não viu e nós vamos lá trabalhar com o aluno, fazer retornos a tarde, há alunos que se voluntariam e dizem senhor professor aquela que deu agora estou na enfermagem médico-cirúrgica mas tenho algumas lacunas, penso simples, húmido e vamos fazer retornos na sala técnica, não é obrigatório só aquele que acha que está com lacunas mas a maior parte não vem mesmo sabendo que tem lacunas como o programa está estabelecido das 7 as 14 horas o aluno não vem, a maioria são externos, dali vai só poderá encontrar-se com o aluno externo depois de dois meses.

Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG?

Não, nunca participei.

Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?

Não. Nunca nos solicitaram mas ouvimos falar que talvez futuramente o currículo será revisto e nós estamos a propor que o currículo seja revisto nessas lacunas. Hoje em dia nós estamos a formar pessoas para trabalhar.

Se não foi auscultado, como tomou conhecimento das revisões do currículo de EG?

Através dos seminários que o ministério da saúde implementa nas IdFs e através de organizações não-governamentais que estão apoiar o MISAU e as nas nossas instituições temos organizações não-governamentais que estão a apoiar dali nós temos reuniões nossas de formação contínua em que nós falamos que o currículo tem que ser revisto isto mais aquilo que está a nos inquietar como docentes. Não só mas como trabalhadores da função pública nós vamos atender pessoas e não podemos atender com muitas lacunas.

Quem se beneficiou das mudanças introduzidas?

Beneficiam o estudante.

De que modo?

Ele acha que está beneficiado. O currículo é curto mas muito dinâmico e com muitas dificuldades. Então beneficia ao estudante, de segunda a sexta tem ACP e deixou e está a espera da segunda ACP noutra semana e a terceira tem exame, se for a perguntar naquelas provas que já fez se fazer de novo a revisão nem dez valores não vai ter, para ele beneficiou, ele não tem aquele espírito de ler, o currículo em si não lhe dá tempo para ele ler porque se ele estiver amarrado só numa única disciplina as outras vai prescrever.

Em sua opinião, que vantagens e desvantagens resultaram da implementação destas alterações?

A vantagem é que o currículo é cumprido na íntegra, o currículo deve ser implementado até o mês X deve-se cumprir todo o calendário curricular essa é a vantagem. A desvantagem o currículo todo está para dois anos e o antigo era dois anos e meio, estágios eram três meses mas agora são dois meses e uma semana, então há uma ligeira diferença e no fim dá o mesmo três anos rectificaram para dois cumpre-se porque só é nas manhãs e a tarde não têm aulas antigamente eram três anos mais tinham aulas de manhã e a tarde não havia uma disciplina fora a espera que os alunos voltasse ao estágio tudo era ao mesmo tempo, havia uma mistura no horário, farmacologia a tarde de manhã enfermagem médico prática e a tarde vai ter também a parte teórica, então houve também essa ligeira diferença.

Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?

O exame sendo nacional prático nas unidades sanitárias para o aluno fazer, completar a lacuna que vinha tendo, o aluno preparar o paciente a ser examinado o professor a assistir, então não era em estações mas fazia-se na enfermaria é tipo estação nem porque se você calha com uma injeção intramuscular você tem que saber todas a componente teórica da injeção e a componente prática e o aluno fazia, agora actualmente é em estações as nove estações completam todo o currículo.

Tem mais mudanças que gostava de propor?

Sim, rever o currículo. Se o currículo for revisto haverá muita mudança, o currículo em si vai fazer com que haja mudança então se planificávamos até ponto dez com o currículo revisto podemos planificar até ponto quinze ou até ponto oito mas com toda componente curricular no cronograma, agora hoje em dia nós estamos a correr, a dinâmica é correr para completar a meta, o aluno é deve sair... então muitos docentes não completam a carga horária ou ele vai de acordo com o itinerário que foi dado mas fica com algumas componentes para ver e o aluno vai ver na prática e diz que eu não vi no curso e na prática não há isso de que eu não vi no curso já tem diploma então são esses nossos estudantes que sempre somos chamados nas enfermarias que olha, saiu do instituto aquele mas porquê? E já são profissionais. Eu me recordo que houve uma vez que duma instituição não conseguiu canalizar a veia e alguém de direito mandou recuar aquela turma para que fosse revista nas IdFs no centro de formação eu na altura estava em Manica e recebemos os alunos, naquela turma devia ser repescada para fazer de novo a prática mas o aluno passou na instituição para o

aluno passou e teve o diploma mas como uma parte não foi, na íntegra, administrada pelo professor o aluno foi encontrado na prática.

Tem outras mudanças?

A avaliação é só ACP não há ACS, gostaria que fosse pelo menos ACS e depois ACP mas agora a carga horária é ACP 20 horas poderia haver também uma ACS e ACP e o exame, agora tudo está junto ACP vai corresponder também ACP se são três, 60 horas são três ACP sem nenhum ACS e um exame. Mas 60 horas poderia ser 3 ACPs pelo menos ter quatro ACSs ou mais duas ACSs para avaliar o aluno, o aluno estuda a saber que próxima semana temos ACP então ACS o aluno não tem nada a ver, você dá uma pergunta, faz um trabalho e sabe que o professor não vai-me avaliar, se for em grupo pior outros não participam, participam aqueles mas aqueles que estão a participar devem pôr o nomes daquele que não participa porque faz parte do grupo se não haverá confusão, então acabamos dando dez a todos e outros murmuram, se houvesse ACS cada um se esforça sozinho, chegou o professor não avisa ACS então depois de 20 horas ACP, então o aluno ia ver que aqui se ele quer recuperar trabalho em grupo para todos.

Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?

Sim, alguns chefes são solicitados na revisão do currículo dessas alterações que eu acabei de mencionar e vão lá no ministério onde é revisto o currículo e alguns são solicitados, nas nossas formações contínuas eles dizem no currículo houve isto, houve isto, então temos alguns docentes que são solicitados.

Quer acrescentar alguma coisa?

Eu só gostaria que houvesse nas admissões além do psicotécnico devia se fazer também uma redacção para o aluno também escrever, os nossos alunos nem escrevem, se nós começarmos a corrigir a partir dos erros ortográficos até ao fim nem 5 alunos teríamos na sala, então os alunos deveriam dedicar-se muito nas redacções e completar com o exame psicotécnico, aquele que vai ao psicotécnico deve saber que naquela semana depois do exame psicotécnico ou a tardinha ou no dia seguinte fazia a redacção para jogar as duas, jogamos o psicotécnico e a redacção para colmatar essa toda lacuna de erros ortográficos.

Não sei se tem mais alguma coisa por acrescentar?

Não agradecer nem a participação e recomendar para quem é de direito para essa toda nossa questão, toda nossa preocupação, não só de uma IdF mas de todas IdFs nós temos feito alguma troca de experiência sempre que sentamos para um chá a conversa é currículo nunca se conversa outra coisa fora a não ser currículo então os alunos estão entregue não é, estão entregue entre aspas. Nos não devemos cumprir a só a meta devemos formar com qualidade porque amanhã são eles se nós formarmos com lacunas vai aparecer um profissional com lacunas.

Então actualmente temos formado com lacunas?

Não formamos com lacunas actualmente, só que o estudante sozinho se deixa naquilo de que hei-de ver lá nós podemos falar mas como estamos a falar ele não implementa, não estão a ver a vantagem mas sozinhos quando for para lá vai começar a ver que aquilo que estava a dizer não estava a mentir então são aqueles que são apanhados em pé a fazer asneiras mas como ele aprendeu e fazia brincadeiras, o professor a falar e eles a rir e acabou depois de concluir o curso. Se perguntar o que viu nem na parte de integração ele não sabe, pode não saber qual é o perfil do enfermeiro geral mas já aprendeu, a lacuna que eu estou a dizer ele deixa, a globalização é que faz com que ele deixa, nós sempre falamos.

P8

Eu fiz curso de enfermagem geral que passou a ser designada enfermagem A pela história ideológica do país, em 1976. Trabalhei em Tete, Boane, Nampula, Chimoio e depois voltei para Maputo. Em 1990, venho para o Instituto para fazer enfermagem geral promoção porque a enfermagem A já era reconhecida como tal, nós começamos como enfermagem geral mas depois passou a designar-se enfermagem A. Então para fazer enfermagem de especialização tem que ter enfermagem geral de 1990 a 1992 fizemos enfermagem geral promoção, na altura enfermagem tinha a duração de dois anos a promoção e inicial 3 anos e depois retomei ao trabalho como enfermeira geral em 1993 até 1996, então voltei para o instituto para fazer enfermagem em administração e ensino, especialização durou um ano e meio, terminamos em 1997 e pronto continuei a trabalhar estive no departamento das cirurgias como enfermeira chefe, e lá acompanhava estágios do instituto e da faculdade de medicina isso ate 2002 e lá desempenhei funções como chefe dos serviços e do departamento e depois fui transferida para aqui para o instituto em 2002 até a data estou aqui.

Como docente?

Como docente, directora de turma, do curso até 2014, cessei as funções.

Qual é a sua categoria actual?

Planificadora A. Fiz curso de planificação, administração e gestão do ensino pela UP e conclui em 2014.

Tem quantos anos de serviço?

36 anos.

Leciona em que áreas?

Módulos de enfermagem, tudo de enfermagem. Mas isso por necessidade eu dou pediatria mas quem dá pediatria são pessoas preparadas para pediatria mas quando há dificuldade acabamos dando mas é um apoio que agente dá mas não temos uma formação aprofundada nesta área mas agora a ESMI está bem e já tem recursos suficientes, acredito que não vamos dar mais. Então dou enfermagem, biossegurança PCI, fundamentos de enfermagem, enfermagem médica e cirúrgica mas trabalhamos assim não é o correcto, nós devíamos trabalhar por área, devia haver um grupo específico para dar enfermagem médica e um grupo para dar enfermagem cirúrgica, agora fundamentos nós todos podemos fazer.

Todos?

Sim, porque tanto a médica tem suporte de fundamentos de enfermagem e a cirúrgica também agora cirúrgica tem quer pessoa que tem domínio porque tem especificidades que alguém deve dominar para poder leccionar melhor.

Agora como é que fazem?

Agora no regime modular a cadeira está...é um *mix* então todos entramos de acordo com o submódulo se é médico portanto não há uma divisão assim agora isso pode-se refazer, fazer um arranjo dividir e isso nós também fazíamos antes era uma única cadeira mas antes de iniciar o ano nós sentávamos e procurávamos organizar e assim conseguíamos organizar por área médica e cirúrgica e penso que isso com o tempo vai se fazer.

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Sim, houve muita mudança tanto nos conteúdos assim como na duração do curso. Em relação aos conteúdos eu penso que houve delimitação, houve revisão de algumas matérias que se julgaram não muito pertinentes para o curso e foram retirados, são conteúdos que por mim não seria necessário tirar mas talvez tirar aqueles aspectos que não fossem relevantes.

Do que se lembra o que saiu e que não devia ter saído do currículo de enfermagem?

A semiologia, agora não aparece mas penso que devia continuar. Na área de obstetrícia a parte prática do estágio foi retirada só ficou a parte teórica acho que devia continuar eles têm aula prática no laboratório mas não tem estágio, entretanto quando se vai no terreno esta parte faz muita falta.

No terreno depois da graduação ou no estágio?

Depois da graduação, alguns directores exigem, eu por exemplo quando fui integrar estudantes o director de recursos humanos fez questão de perguntar porque é que estes não fazem estágio porque quando eles são colocados são orientados a fazer tudo lá, você vai trabalhar no centro de saúde da localidade vai fazer tudo por lá não tem enfermeira de SMI, portanto eu penso que ainda não estamos tão bem para retirar esta parte de estágio acho que devia continuar e mais o que? Agora a outra parte continua só que nós é que não estamos familiarizados com a forma de tratar o assunto por exemplo a esterilização o aluno começava por fazer estágio de fundamentos de enfermagem e tinha estágio de esterilização mas agora há uma coisa que não consigo perceber por acaso fazem o estágio de PCI e depois é que fazem as outras práticas penso que essa parte até é bem-vinda mas os conteúdos não estão muito bem desenvolvidos e também as pessoas que ministram essa matéria não estão muito bem preparadas ou não ministram bem porque há uma pequena confusão os alunos saem sem saber o que é assepsia o que é esterilização e quando vão lá é uma confusão os alunos não sabem do assunto. Isso porquê? Acredito que os próprios docentes não estão muito bem familiarizados com o regime modular. Porque esses assuntos eram tratados de forma clara e as pessoas conseguiam aprender mas agora há dificuldade para o aluno e para o docente.

Mas os professores têm dificuldades de que forma?

Ou é pelo tempo, os alunos depois da teoria vão para o estágio e o mais agravante é que esse estágio não é acompanhado pelos docentes não têm um acompanhamento rígido não tem um acompanhamento do docente lá, são acompanhados por docentes que também têm seus afazeres lá e muito pouco tempo para os alunos e acho que é por ai, então os alunos voltam e não conseguem conciliar aquilo que aprenderam na teoria com a prática então quando nós vamos acompanhar aquele estágio que é da nossa responsabilidade nós conseguimos notar que os alunos têm muitas lacunas no estágio anterior.

E em relação ao tempo?

Primeiro eram 3 anos as primeiras turmas o curso durou três anos depois passou para dois anos e meio, agora são dois anos, esta mudança de duração do curso tinha que ser acompanhada da revisão do currículo, alguns conteúdos algumas matérias, em algumas matérias houve arranjos e alguns continuaram na mesma e o tempo é que ficou curso e as pessoas devem pegar os assuntos naquele período de tempo então leva as pessoas a dar os assuntos às correrias ou então alguma matéria não é dada, o tempo é curso.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Muitas dificuldades, muita ansiedade de concluir no período definido tem que se trabalhar. Outra dificuldade os professores não têm outra saída se não dar a matéria dentro do período estabelecido.

Mas do que mais eles se queixam?

Há uma série dos problemas, o tempo é curto, a matéria é muita, os estudantes também têm seus problemas porque hoje a educação também encara os seus problemas lá e os alunos não têm aquele nível que deveriam ter porque alguns não sabem escrever mas prontos está-se a trabalhar assim porque o professor para além de dar a matéria tem que ajudar a corrigir a ortografia.

E pelos alunos?

Bom, com o regime modular até fica difícil porque o aluno não tem tempo de trabalhar na matéria porque nós quando ministramos um módulo tem um tempo bem delimitado e a matéria é delimitada já existe material trabalhado e os professores trabalham com as fichas que já existem um e outros professor tem que procurar melhorar porque o material que já vem preparado tem muitas lacunas também, então nós temos que melhorar, agora para um professor que nunca deu aulas ou que não conhece módulo vai se basear apenas com o que já existe ou que foi produzido, então isso acaba criando problemas, quer dizer o aluno vai se cingir só naquilo que o professor deu e decora aquilo que ele tem e quando termina o módulo não volta a trabalhar quer dizer não um tempo para o alunos voltar a trabalhar, depois também o horário que nós temos, temos um período da manhã e período pós laboral entre aspas porque são aqueles que entram as 13:30 às 20:00 horas e eles só vêm a hora que eles vão entrar não têm tido aquela preocupação de chegar mais cedo para fazer revisão na biblioteca para fazer leitura para aprofundar o que o professor deu mesmo com orientação do professor os alunos muitas vezes não vão à biblioteca alegando que é longe quando saem de lá é longe e chegam aqui 11 horas, 12 horas e fazem um tempinho para entrar na sala de aulas e alguns saem de casa direitinho para sala de aulas, então temos esse problemas para o aluno ele não tem aquele nível que deveria ter no fim do curso, um e outro conseguem ter um nível desejado mas a maior parte são daqueles que têm um nível.

Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem?

Influencia sim, porque o enfermeiro não é só aquele que vai para lá para avaliar a temperatura, se diz que está com febre dá paracetamol e acabou também têm que saber porque este doente está com febre, isso já tem a ver com a semiologia, será que a medicação ou está a desenvolver outra coisa, também tem que ter essa preocupação, paracetamol...se respondeu à medida tomada ou não está, não é aquele que procura aprofundar. Ele para saber fazer algum registo tem que ter alguma base, os nossos registos são pobres, os nossos doentes não têm aqueles cuidados que deveriam ter, o enfermeiro que está na cirurgia quando o doente vem da sala de operações devia saber o que pode acontecer ao doente pós-operatório, isso o enfermeiro não sabe porque a partir da sua formação não teve aquele... não aprofundou, não teve quem o ajudasse, alias o professor pode ajudar mas ele não vai a biblioteca então é por isso que influencia muito a vida profissional do enfermeiro.

Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG?

Não, nunca.

Quem participou nesse processo?

Sim, Uns quatro daqui do instituto.

Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?

Não.

Se não foi auscultado, como tomou conhecimento das revisões do currículo de EG?

Ouí aqui no instituto.

Quem se beneficiou das mudanças introduzidas?

Duma forma geral quando se faz uma revisão curricular é porque há uma necessidade é uma exigência ao nível da docência quando se vê que alguma coisa está a faltar e tem que se melhorar então quando se faz revisão sempre vai trazer algum benefício para as pessoas que acharam que devia se fazer a revisão se ao nível das pessoas que são beneficiárias dos cuidados ao nível dos hospitais, as unidades sanitárias são as primeiras a reclamar ai quando a revisão é feita de forma ajustada às necessidades ela vai trazer benefícios, então eu penso que essas revisões trouxeram

benefícios de alguma maneira, benefícios ao nível das unidades sanitárias mas, agora se a revisão curricular não obedeceu às necessidades reais não podem trazer benefícios.

Mas em termos das revisões do currículo de enfermagem trouxe benefícios?

Bem a primeira revisão foi aquela do meu tempo e uma das razões da primeira revisão para além do tempo também observou-se a questão de habilitações literárias, o estudante entrava com a décima segunda classe e o curso durava três anos e depois de dois ou três anos esses estudantes passavam para outros níveis superiores então mudou-se para dois anos e meio e décima segunda, depois retirou-se um semestre e nível médio geral, décima primeira e décima segunda, passou-se admitir com décima bem aí houve benefício porque...nem sei porque as pessoas continuaram a entrar com a décima segunda pediam a décima classe e as pessoas continuavam a apresentar a décima segunda classe enquanto têm a décima segunda.

Quando isso?

Antes de introduzir o modular, introduziu-se a décima classe. Que era para evitar a fuga que nem era bem a fuga porque a pessoa trabalhava dois anos e depois concorria para superior e outras pessoas nem chegavam ao fim do curso enquanto estava aqui a frequentar estava a tentar a UEM com o seu certificado de décima segunda classe escondido e aqui apresentou o certificado da décima classe. Penso que não trouxe benefício porque penso que aí o objectivo era diminuir a saída de estudantes ou profissionais com a décima segunda classe e com o curso de enfermagem, portanto penso que não conseguiram como tal porque as pessoas continuaram a sair para fazer cursos superiores. Agora o regime modular penso que tem algumas vantagens mas nós ainda não temos condições.

Que vantagens tem?

Se os módulos ou aquele material produzido para facilitar a leccionação se forem bem trabalhados uma matéria bem organizada conteúdos relevantes, correspondentes ao que o aluno precisa saber se forem bem trabalhados tem seus benefícios e o tempo vai se ver suficiente mas nós não temos tempo para poder leccionar porque nós temos turmas extensas, o regime modular com um número reduzido é possível trabalhar com os alunos, dar trabalho eu acho que para mim não tem muita vantagem porque não dá tem ao aluno a ir procurar, a ir desenvolver, aprofundar como tem que trabalhar sozinho depois de o professor dar a matéria ele tem que ir a biblioteca ou ter aquele tempo para leitura individual ou independente não tem tempo, o aluno é muito limitado ao material produzido isso não ajuda muito

Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?

Eu penso que qualquer actividade o tempo é determinante, portanto não se pode desenvolver uma actividade sem o tempo que possa satisfazer a realização da actividade de forma cabal, tem que se ter em conta o tempo, o tempo é fundamental. Então o tempo e o nível dos próprios estudantes. Os docentes devem ser de nível superior para poder tornar a administração dos conteúdos mais flexível. Os conteúdos devem ser revistos e adequar ao tempo. Em algum momento pode ser necessário retirar alguns conteúdos e em algum acrescentar portanto tem que se fazer uma revisão geral e ver onde é que preciso aumentar e onde é preciso retirar, por exemplo antes dava-se cadeiras gerais retirou-se cadeiras gerais e diminuiu-se para dois anos e meio, e sem as cadeiras gerais dois anos e meio estava bem, portanto os alunos e professores são todos estudantes.

Mas há uma cadeira que eu acho que não se deveria tirar.

Qual?

Inglês. Para algumas consultas, comunicação. Você recebe um doente que só fala inglês a enfermeira fica...eu acredito que mesmo em alguns cursos que ainda se dá inglês é mais para comunicação é verdade que o doente que vem a Moçambique tem que falar português mas as vezes aparecem visitantes imagine que alguém é chefe dos serviços, enfermeiro geral, recebe visitantes que só falam inglês ele tem que procurar tradutor. Está ver nós as vezes recebemos medicamentos que vêm em inglês, o enfermeiro tem que perceber mas não fala inglês, alguns equipamentos vêm em inglês, algumas instruções mas o enfermeiro não fala inglês, então eu penso que o inglês para o enfermeiro continua sendo importante.

E sempre existiu?

Não, ou ele vinha com inglês, agora que entra com décima classe não sei se começa a ver na oitava mas...

Então propõe que se introduza nos cursos técnicos?

Sim.

Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?

Eu acho que não.

Acha que deveriam ter?

Acho que deveriam ter mas como eles não são da área... Mas para o caso da direcção do curso de enfermagem deveriam ter sim.

A enfermagem ao nível das IdFs está organizada por grupos de disciplina e se esses grupos funcionarem podem dar um suporte ao ministério nos conteúdos, aqueles comentários dos colegas lá no terreno, alguns pacientes, enfermeiros fazem comentários, eu acho que isso pode ajudar, a direcção do curso pode trabalhar com os colegas para ver o que pode se fazer para melhorar ou quais são os problemas que colegas como docentes, enfermeiros encaram. Os doentes porque eles fazem os comentários de que os enfermeiros antigos tinham respeito, carinho significa que eles sabem comparar então nós podemos aproveitar essa forma de se expressarem sobre experiências antigas e experiências actuais o que é que pode ajudar.

Não sei se quer acrescentar mais alguma coisa.

Bem, eu acho que o ministério não pode fazer revisão sem antes trabalhar com os enfermeiros do terreno, podem ajudar com alguma coisa, podem colher algumas informações, também podem trabalhar com os professores ou trabalhar com o director do curso ou delegar alguém que acha que pode ajudar alguma coisa, a directora pedagógica mas na área de enfermagem devia ser mesmo a direcção do curso para poder trabalhar com os curricula. Não sei por acaso vi duas ou três vezes que os colegas foram a revisão curricular mas não houve auscultação o que eu penso que é muito importante, temos professores que são muito bons em fundamentos de enfermagem, médico-cirúrgico, se calhar eles podem dar algum contributo.

Obrigada pela contribuição.

P9

Que mudanças o currículo de enfermagem teve?

R: Muitas mudanças, e algumas que até considero graves. Bom eu fui formada em enfermagem geral inicial tive o privilégio de participar no primeiro curso de EG após a independência e o meu curso teve a duração de três anos e 9 meses, dos quais nos tivemos um ano, posso assim dizer de ensino geral, quando eram leccionadas cadeiras do ensino geral, portando do ministério da educação que para obtenção do nível de 12º ano embora eu vinha com a 11ª classe do antigo sistema nacional de educação, então, o curso que eu fiz ou que nos fizemos, o grupo que nós fizemos eu penso que foi um currículo muito completo, tanto é que a maneira como nos aprendemos, a abordagem da maneira como o currículo foi feito nos tínhamos cadeiras que nos habilitavam a ser enfermeiro geral, tanto é que tínhamos cadeiras clínicas muito, muito pesadas, no caso de semiologia que era uma cadeira muito boa que nos ajudou a fazer uma abordagem geral dum doente que você chega no doente, o doente chega ao enfermeiro e o enfermeiro através de dados semiológicos é fácil descobrir realmente o que é que o doente tem e as aulas eram muito bem dadas, tínhamos bons docentes e todo o mundo estava muito preocupado como era o primeiro curso após a independência, acho que o ministério da saúde estava muito empolgado naquele currículo e então a selecção de docentes foi uma selecção bem feita a dedo e a nossa directora teve de ir ao brasil para se beneficiar numa formação para vir trabalhar com este curso e que penso que foi muito bom e então aquilo que nos aprendemos eu sinto-me orgulhosa de hoje até conseguir dar algumas disciplinas clínicas precisamente por causa dessa valência que foi a formação que eu tive que a parte clínica era muito forte e nos tínhamos até enfermagem clínica, as nossas professoras que aqui estavam, monitoras nessa altura que eram assim designadas, elas estavam muito bem formadas em enfermagem clínica, então isso ajudou muito porque o enfermeiro para poder abordar um doente na ausência do medico tem que estar completo, então e depois fui vendo mudanças desse currículo anos depois da minha formação e por sorte eu logo que terminei o curso fui colocada aqui mesmo na instituição para trabalhar pese embora eu tenha pedido para fazer parte no hospital, isso também ajudou-me muito fazer assistência e ao mesmo tempo fazer docência.

Então fazia as 2 coisas?

Sim, eu fazia as 2 coisas. Tanto é que depois o instituto instituiu um pacote que era chamado docente assistencial, então cada docente daqui do instituto tinha uma enfermaria, então eu fui afectada a enfermaria de ortopedia 1, eu até fazia parte do pessoal lá e isso ajudou muito porque eu aliava a teoria e a prática então isso tem ajudado bastante até hoje na leccionação das minhas matérias porque eu tenho a parte prática em peso e também tenho esta parte teórica que me ajuda bastante. E depois fui notando mudança no currículo, aquilo que eu aprendi quando eu fui aluna aqui ehhh... aos poucos fui vendo uma degradação do ensino, dos alunos que eu acompanhava porque era assim, é verdade que eu era professora de enfermagem sim senhora mas todas as matérias não era eu que dava sozinha tínhamos um grupo de disciplina onde outros colegas também davam, então com base na mudança do currículo, o currículo foi aos poucos, então com base nisso eu ia vendo

fraqueza do conhecimento nesses alunos. Como é que você não sabe fazer isso se eu aprendi isto há coisa de 3 anos na mesma escola? Então era um pouco difícil pra mim e isso levava-me mais tempo, no estágio, a explicar? Matéria que não tiveram aqui na teoria porquê, porque o currículo deles não rezava a mesma coisa como eu aprendi durante a minha formação, então isto foi andando, foi andando e exigência também começou a diminuir. Aquela exigência que nos era feita, aquela exigência muito ríspida, os nossos monitores eram muito ríspidos então aqui também a exigência começou a diminuir, os alunos começaram a se baldar e piorou ainda mais com este currículo baseado em competências. Piorou porquê? Por um lado eu penso que a introdução deste novo modelo é bom, mas por outro lado não se teve em conta se calhar o ministério ou a pessoa que introduziu ou que deu opinião sobre a introdução deste novo modelo de ensino não teve em conta a realidade de Moçambique. Porque eu já estive nos países onde se faz este modelo de ensino. Este modelo de ensino, os alunos ficam no laboratório humanístico durante 1 ano, não vão ao hospital e eles ficam esse período todo no laboratório humanístico mas também eles têm condições, os manequins deles parecem pessoas, então eles treinam tudo no laboratório, quando eles vão para o clínico pra o estágio clínico eles já vão lá para trabalhar, é verdade que vão fazer estagio clinico mas é como se fossem já profissionais porque eles já têm muita habilidade prática para fazer, porque eles são muito alinhados para o saber fazer, não é, e saber resolver problemas, então, infelizmente o nosso aluno não sabe fazer. E não resolve nenhum problema, porque ele não tem tempo suficiente para estar no laboratório.

Eu participei no desenho deste currículo mas eh...este currículo previa que...e esta previsto também dentro do currículo tempo de laboratório humanístico só que esse tempo não existe.

Não existe?

Na prática esse tempo não existe, porque se um módulo tem que correr em 2 semanas qual é o tempo que o aluno vai ficar no laboratório? Não existe, porque este currículo prevê que o aluno tenha estudo individual, também conta como horas curriculares, horas lectivas e ele não tem esse tempo, está a ver. E com esta coisa de um turno de manhã e um turno a tarde é impossível, pior ainda, está a ver. Nós tínhamos esta sala aqui sempre foi o laboratório, esta porta ficava aberta, a nossa sala era ali a 4,

Sala de quê?

Sala de aulas, no meu tempo de formação esta sala ficava aberta, nós entrávamos aqui a hora que quiséssemos e sempre que não tivéssemos um professor, era de anatomia porque atrasou ou faltou nos logo estávamos aqui dentro e tivemos muito tempo de laboratório, nossos professores davam esse tempo, fazíamos retornos, fazíamos tudo aqui porque tínhamos tempo para isso, um curso de 2 anos em que o turno é único. E nós tínhamos aulas de manhã e a tarde de maneira que tínhamos tempo para tudo, pra ir a enfermaria, nos íamos a enfermaria treinar com os enfermeiros lá, quando fossemos pra a enfermaria era pra ir dar a injeção, não era para ir aprender é como eu fui formada, agora aqui o aluno nem sequer tem tempo de aprender aqui no laboratório e muito menos tempo para ir fazer treinos na enfermaria, ele não tem esse tempo, então eu penso que o ministério, não sei, devia utilizar uma outra estratégia, não sei qual? Se calhar eh... neste currículo aqui baseado em competências talvez se aumentassem o tempo de formação e depois para se cumprir na íntegra aquilo que o currículo reza porque realmente desta maneira, nós só estamos a formar para satisfazer o ministério, porque o ministério tem uma meta e nós temos que cumprir essa meta, então ao cumprirmos essa meta, eu tenho dito sempre nós estamos a graduar sim senhora mas estamos a colocar entre aspas, trinta ou setenta e tantos assassinos credenciados na praça? Não é, porque eles vão trabalhar mas precisam ainda dum acompanhamento muito forte na unidade sanitária, não é um recém-formado que tem que ser largado pra trabalhar, não! Ele tem que terminar o curso, ir pra uma unidade sanitária e ser acompanhado no mínimo 6 meses, isto é o mínimo porque não há pessoal que possa...porque não fazem por falta de pessoal porque se não fosse por isso poderia ficar um ano a ser acompanhado. E mesmo com essa falta de pessoal devia se privilegiar, exactamente, mas infelizmente nós estamos a cumprir metas, de tanto a tanto temos que formar tantos, então isso para o país penso que não fica muito bem.

Mas esse tempo poderíamos adicionar ao da formação ou como estava a sugerir ficando 6 meses?

A formação mesmo, porque eles têm que sair, porque não faz sentido que um profissional saia da formação, é verdade que nenhum profissional sai da formação já a saber tudo, tudo, não! Ele tem que sair com o mínimo o resto com a prática ele vai adquirindo tarimba com a prática. Mesmo eu, eu não sai da formação a saber tudo mas sai com o básico para eu poder gatinhar, não é...Sim, mas aos poucos eu fui aprendendo durante o meu percurso de trabalho, então os nossos alunos infelizmente saem ainda muito crus da formação.

P: falou da sua experiencia como docente, como estudante e como profissional de saúde, queria saber quando esta no hospital disse que era quadro como fazia para a leccionação?

R: O programa que Instituto tinha feito que era um convênio com o Hospital Central, era que nós ficamos de manhã no hospital e vínhamos a tarde fazer actividades lectivas, sim.

E quando é que foi o primeiro curso? Disse que foi depois da independência?

Foi o primeiro curso após a independência porque... é o curso de enfermagem geral, porque antes da independência terminou o primeiro curso de enfermeiros gerais e então...porque havia enfermeiros auxiliares naquela altura, havia enfermeiros...já não me lembro quais ou como é que eram chamados e depois havia um enfermeiro geral, sim que era formado aqui na antiga Calouste Gulbenkian e depois foi abolido esse curso de enfermagem geral e então no pós independência começaram a ser formados enfermeiros do nível básico para poder satisfazer a demanda do país porque muitos enfermeiros tinham abandonado o país no pós independência por causa do regime, não sei o quê. Então o ministério da saúde adoptou a política de formar rapidamente novos enfermeiros para poder cobrir ou satisfazer as necessidades mas depois o ministério da saúde voltou a desenhar de novo esse currículo, houve necessidade de formar enfermeiros gerais, enfermeiro do nível geral, então nós fomos os primeiros a nos beneficiarmos depois da independência.

Mas era desenhado para quanto tempo?

3 anos.

Porque vocês fizeram mais 9 meses?

Exactamente fizemos mais 9 meses sim

Não porque estava desenhado, houve um reajuste?

Não sei o que é que aconteceu realmente mas o curso era de 3 anos e sai-se com equivalência de 11ª classe, sim nessa altura.

E era passado pelo ministério da educação?

Exactamente o ministério da educação com conhecimento, foi um convênio com o ministério da saúde e o ministério da educação e então todos nos tivemos que os nossos certificados serem homologados pelo ministério da educação.

Depois da vossa turma alguma outra turma foi formada na base de desse programa?

Sim, tivemos o segundo curso que entrou quando nós já estávamos há 6 meses do término do nosso curso, entrou a segunda turma e também fez uma formação de 3 anos.

O vosso curso começou quando?

O nosso curso começou nunca me esqueço a 13 de Março de 1989 e terminou no dia 19 de Dezembro de 1992. Então entrou outra turma em 1992 no segundo semestre de 92, entrou outra turma.

Na base deste currículo?

Na base deste currículo, sim. E depois ele foi formado, este currículo este curso, esta turma ficou e fez 3 anos também e depois o terceiro curso quando entra, quando entra a terceira turma o que é que acontece? Entram meninos com o nível do 12º ano e começaram a reivindicar e então se nós fazemos um curso de 3 anos de enfermagem e depois na universidade 3 anos é bacharelato e porque é que nós saímos com o nível médio? O problema começou ai, quando começa-se a despoletar este problema então ai começa logo mudança de currículo no ministério da saúde, diminuição do tempo de formação.

Quer dizer diminuiu o tempo de formação e se manteve o nível?

Diminuir o tempo de formação e também reduzir o nível de ingresso.

Quer dizer, passou de 12 classe para?

Passou o nível de ingresso de 10 classe.

Ah logo da 12 para 10 classe?

Passou para 10 classe e dois anos e meio.

Então o tempo de formação reduziu também em um semestre?

Reduziu também, sim.

Então esses seguiram a vocês de 3 anos?

Sim, 2 cursos que entraram, 2 turmas que fizeram 3 anos, então a confusão começou na terceira turma. Então alguns desistiam e iam pra UEM fazer cursos na UEM. Desistiam do curso médio e iam para UEM, concorriam pra UEM entravam e abandonavam aqui e iam a UEM.

Há outros... o ministério perdia muito com isso e mesmo no meu curso tivemos colegas que foram pra UEM, 2 foram para UEM, então eh..

Mas lá eram que cursos? Faziam cursos de medicina ou não?

Não, não, faziam cursos afins podia ser economia, engenharia. Eu tive 2 colegas um foi fazer engenharia e o outro foi fazer economia.

Nada a ver com a saúde?

Nada a ver com a saúde, nada, nada

Mas nos outros cursos, a ideia era a mesma ou iam pelo menos para medicina?

O curso de laboratório por exemplo que também andamos em paralelo, não é, que também foi de 3 anos, esse começou em outubro de 1988 e terminou em Março ou Abril de 92, então houve colegas lá que foram fazer medicina, 3, sim 3 colegas. A outra foi fazer engenharia informática.

Disse que participou em revisões curriculares, falou desse último, participou noutros?

Eu participei na elaboração do currículo de cuidados intensivos, fui eu que elaborei esse currículo e depois participei na revisão curricular deste de enfermagem baseado em competências, e depois nas outras instituições participei na elaboração de currículos de licenciatura de enfermagem do ISCISA e participei agora há bocadinho no ISCISA de novo na revisão curricular, já tem novo currículo para o curso de requalificação.

Para profissionais esse?

Sim, para profissionais e já está pronto o currículo?

E o currículo para iniciais?

Para iniciais já está, eu é que elaborei com a Dra. Lágrima, o primeiro currículo que deu arranque os cursos de enfermagem no ISCISA. E depois participei na revisão curricular do curso de Nutrição do ISCISA, participei também na elaboração do currículo do curso de enfermagem de Licenciatura, curso de raiz para A politécnica, para o ISPU, então o curso já está acontecer até em Quelimane e agora estou na elaboração de manuais de ensino.

De que área?

De Técnicos de Administração Hospitalar.

Que funções tem desempenhado ao longo desse período todo?

Primeiro comecei como docente simples em que a primeira aula que dei durou só 15 minutos, risos.... Foi a primeira experiência, o professor que me estava acompanhar, tive acompanhamento muito tempo, 1 ano, que Deus o tenha, eu dou-lhe...professor M, depois desse período fui afectada aqui no instituto e fui directora de uma turma de inicial de enfermagem, não primeiro deram-me uma turma de promoção, foi a minha primeira experiência, as alunas que eu me lembro até hoje é a Zélia, Hermínia foram as minhas alunas foi a primeira turma que eu tive como directora de turma e depois deram-me uma turma de enfermagem inicial e depois fui directora do curso de técnicos de medicina e depois fui directora do curso de técnicos de acção social e educação de infância e depois noutra instituição fui coordenadora do curso de enfermagem no ISCISA durante 4 anos e depois fui coordenadora do curso de nutrição durante 5 anos. Agora estou a exercer a actividade simples de docência.

No processo de revisão ou elaboração do currículo participam professores daqui do Instituto?

Bom, nesta revisão que fizemos baseado em competências participei eu e a professora L, sim.

Como tomaram conhecimento?

Fomos convidados mesmo ao nível do ministério, via uma carta.

Que papel desempenhou durante esse processo de revisão de currículo?

De elaboradora. Elaboradora e depois também como formadora e também fui beneficiária de uma formação de como este currículo devia ser desenvolvido e ao mesmo tempo como participante estive eu, a professora L e outros docentes que vieram das províncias e depois no ponto seguinte eu participei como formadora desses que iam utilizar este currículo, fui convidada pela J.

Foi falando das vantagens e desvantagens, mas o que acha que é vantajoso nessas mudanças do currículo?

Bom a única vantagem que eu vejo nesta mudança curricular principalmente desta última mudança é que o tempo é curto. O aluno entra em Fevereiro de 2015 e sai em dezembro de 2016 e está ir embora, então essa é que é a vantagem, quer dizer a olho assim muito grosseiramente olhando parece que o aluno só fica 1 ano na escola enquanto realmente ficou 2, é única vantagem que eu vejo, então em termos de aprendizagem do próprio aluno ele não aprende não o tempo é muito apertado para ele, ele só tem duas semanas dum módulo, dentro destas 2 semanas eles têm avaliações dependendo da carga horária desse módulo ele pode vir a ter 3 a 4 avaliações desse módulo dentro dessas 2 semanas e logo a seguir é o exame, quer dizer decora mais do que sabe, quer dizer ou copia ou cabula, não sei o que é que ele faz para conseguir ter as notas que ele tem, mas tem que ter nota para passar. Uma boa vantagem que tem este novo currículo é que o aluno tem que ter 10 se não tem 10 mesmo que tenha 9,9 não vai ao exame é negativa mas no outro currículo clássico com 9.5 a pessoa ainda vai ao exame, faz o exame não sei quê. Mas a única coisa boa que eu vejo é que os testes tem que ter mesmo tudo positivo e eu penso que outra desvantagem que eu vejo neste currículo é que nós não estamos aplicar este currículo tal como ele deve ser

aplicado ou tal como ele foi desenhado, por exemplo digo isso no seguinte quando nos estamos a fazer avaliação OSCE na faculdade de medicina chamavam OSCE naquela abordagem de PBL porque eu sou docente também lá na faculdade, então o aluno tem 10 estações por fazer, ele tem que ter 100% em todas estações, ele não pode errar em nenhuma, não pode falhar, ok, ele tem que ter tudo bem feitinho em todas as estações e isto tudo parte no sentido de ele ter muito tempo de laboratório para ele conhecer todos os passos mas se eu estou com a folha aquele *check list* que eu tenho para eu poder assinalar os passos todos que ele está a fazer dum determinado procedimento e há ponho no não e entretanto faço a percentagem no fim e ele as vezes tem 40%, entretanto passa pra outra estação vai fazer e no fim este aluno passa, não pode...então é esta parte eu nós não estamos a fazer como deve ser, o currículo não está sendo seguido tal como ele tinha que ser porque não pode falhar, ele tem que ter 100% em tudo. Eu tenho experiência nisso, por exemplo no curso de acção social, o aluno que não tiver 100% ele tem que repetir aquela prova até ter 100%, se ele não tiver 100% ele não passa mas nós aqui a maneira como está sendo interpretado o currículo aqui no instituto é completamente diferente eu penso que uma das falhas ou um dos pecados que o ministério da saúde teve na introdução deste currículo é formação da parte docente, os docentes não foram formados como é que este currículo devia ser abordados, não foram formados, mas 1 ou 2 pessoas, não pode. Todos aqueles intervenientes que iam entrar em contacto com este currículo deviam ser formados para saber abordar a ele mas infelizmente não, então estamos a trabalhar como num currículo clássico, simplesmente só temos que cumprir as metas do plano temático porque vem ali depois deste, depois desta unidade temática ou depois deste sub módulo tem este teste então o aluno vai fazer aquele teste e depois o aluno tem 5, tem 4 está a ver, faz-se uma avaliação de recuperação. Como é que é feita esta avaliação de recuperação? Está avaliação não é igual àquela que ele fez antes, não pode ser, tinha que ser a mesma avaliação que é para ele acertar a todas as perguntas, para saber se ultrapassou as dificuldades ou não. Se eu vou elaborar outras perguntas então eu estou a saltar as dificuldades do aluno, então é isto infelizmente.

Não se pode esconder o *check list*, tanto é que quando estávamos agora para fazer o exame final eu perguntei as colegas que vieram do ministério, eles não têm que ver o *check list* antes? Ah não, porquê? Mesmo ele vendo tudo aquilo ele na hora ele não se vai lembrar do que está escrito ali porque ele tem que fazer ele não tem que lembrar, então ele tem que saber antes, está a ver, este modelo reza assim, por aquilo que eu pude ver nesses países onde eu andei e fui ver esse modelo de formação e pela prática diária que eu tive na faculdade de medicina como docente lá porque tive o privilégio de trabalhar na faculdade de medicina até hoje trabalho lá mas pronto, agora está o currículo clássico lá, voltamos para o clássico mas no currículo PBL, naquele currículo os alunos iam buscar informação e depois voltavam e tiravam todas dúvidas, o professor tinha que estar devidamente preparado para responder as perguntas deles.

Então, uma das vantagens é a implementação?

É a implementação, a formação dos próprios docentes, a própria implementação que está muito deficiente que eu não lhe vou esconder, eu sou assim falo aquilo que eu sinto porque este currículo não é assim que ele está sendo implementado, não é assim.

E o que poderíamos mudar sendo assim?

Risos... Não sei, se calhar mudar a forma de abordagem.

Não mudar o currículo?

Se convém ao ministério de saúde este currículo, se calhar mudar a forma de abordagem, abordar-se o currículo tal como ele deve ser abordado e também o ministério da saúde tem que parar de formar muita gente ao mesmo tempo, tem que dar tempo pra a instituição possa se organizar e poder também leccionar também como deve ser porque este modelo de formação requer muitos docentes porque o que nós temos neste momento são mais turmas que docentes e as turmas de quanto? 30, não é possível acompanhar 30 estudantes, até temos turmas de 35, não é possível acompanhar mais de 35 com este modelo de formação, não é possível. Vocês não estão a perceber como é que a nossa directora pedagógica fica tonta por causa disto aqui, ela fica zonza. Como ela corre aqui para gerir as turmas, as salas, vocês não estão a perceber. Ya... vocês não estão a perceber é uma dor de cabeça para ela, é terrível. Ela até consegue, tem muito jeito mas ihh...eu no lugar dela nem pensar risos.... nem pensar. Ela tem muita carga, eu tiro-lhe o chapéu porque realmente isto aqui não é para quem quer é para que pode.

É no lugar dela eu já estava doente, é fora disso outras coisas problemas de alunos não sei o quê, uma série de coisas é muita coisa. Falta de material, não sei o quê, e este modelo de formação precisa de material o que muitas vezes não existe, é um curso que gasta muito, consome muito este modelo.

Mas então, quando se formou quantas turmas tinham de enfermagem, era uma?

No meu tempo? Eramos os únicos fazíamos o que queríamos. Um docente não dava e nos dizíamos que não o queremos e mandavam embora risos... bastávamos ver que aquele docente está a tremer, ele não está a conseguir nos satisfazer não sei o quê, de acordo com as perguntas porque nós tínhamos muita bagagem porque os nossos docentes obrigavam-nos a estudar então tínhamos docentes F, B, então diante de... eram docentes que obrigavam-nos O então eram docentes que nos obrigavam a estudar, H foi minha professora de microbiologia é só imaginar levavam-nos ao laboratório, irmos ver as placas de PETRI fazíamos testes microbiológicos, fazias aquelas sementeiras, fazíamos tudo e tivemos sorte também no curso de licenciatura termos bons docentes que íamos ao laboratório, fazíamos então, como já tínhamos esta coisa ...semiologia então aquilo era uma coisa bonita, muito bonita. Ficávamos ali a ver um doente da cabeça aos pés e depois fazer um exame físico correctamente feito e descobrir...sabermos palpar uma massa e sabermos diferenciar que massa é essa. Fazermos diagnóstico provisório, sim, nós fazíamos isso, conhecer os sinais todos hum... nós sabíamos fazer tudo isso estas a ver, o aluno de hoje por exemplo estes currículos aos poucos foram abolindo umas cadeiras no currículo e isso não ajuda muito para o aluno porque exemplo neste modelo não tem semiologia, anatomia é uma coisa assim rápida, quando agente vai dar aula de enfermagem médica, tenta falar alguma coisa frêmito não sei o que eles ficam assim o que é isso? Tenho que voltar, fazer uma pequena abordagem anatómica não sei o que e depois falar-lhes um bocadinho de dados semiológicos quer dizer ficam todos assim a pairar no ar eu depois acabo percebendo que não vale a pena meter-lhes confusão, eu digo-lhes esqueçam tudo que eu disse e agora vamos partir deste princípio aqui mas fico muito triste porque são alunos que têm muitas lacunas, anatomia é dada assim para (...) nós tínhamos anatomia e tínhamos fisiologia para diferenciar porque se eu escolho um só professor que vai anatomia e fisiologia ele vai optar pelo mais simples, vai dar só anatomia que é estrutura, como funciona aquele osso ele não vai dizer, esta a ver.

Muito obrigada

Não tem de que, se precisar podemos conversar, vou de férias mas depois podemos.

P10

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Desde o momento que estou aqui na instituição até agora participei em três revisões curriculares de enfermagem, as duas primeiras do currículo anterior aquele regular, algumas mudanças houve na estruturação das próprias disciplinas mas que não alterou muita coisa e depois foi esta última em que se passou do regime regular para o regime de competências e sinto que houve uma grande mudança apesar de os conteúdos estarem lá mas houve mudança naquilo que é administração das próprias aulas e do seguimento do próprio currículo. A princípio estava um pouco difícil para a gente se adequar ao regime de competências estava um pouco difícil não tínhamos, digo eu nem no meu caso particular, não tinha uma linha de orientação muito bem clara de como ministrar as aulas por competências mas com formações e actualização do currículo fui-me adaptando, estou a dar as aulas sem muitos problemas. A outra coisa que nessa mudança foi possível notar que por estar habituada ao regime anterior parece que o regime de competências não ter muita bagagem e muita solidez naquilo que é a matéria porque corremos atras do tempo, parece estamos a despachar a matéria, o tempo de leccionação de um módulo é curto mas é porque estamos a seguir aquilo que é o objectivo de competências, de um currículo baseado em competências.

Mas em relação as revisões que participou do modelo anterior que tipo de mudanças houve?

Houve uma pequena compactação naquilo que são as disciplinas porque o currículo era de dois anos e meio e depois compactou-se para dois anos, então isso fez com que diminuíssemos alguns conteúdos que deviam vir no currículo que era aquilo que estávamos habituados no regime anterior de dois anos e meio, então corríamos atras do tempo para conseguirmos completar, tu entras na sala de aulas e sentes que não há alguma coisa que está em falta aqui porque eu não posso dar este conteúdo sem primeiro ter dado este então não vinha no currículo e isso dificultava um bocado o ensino mas depois nos adaptamos mas sentíamos que alguma coisa estava a ficar por detrás isso na mudança do currículo de dois anos e meio para dois anos. Quando já saímos de dois anos de regime regular para competências mais dificuldades ainda sentimos não é, falta de alguma coisa mas com o tempo fomos vendo que bom há falta sim mas pode-se arranjar tempo para alguns assuntos que estão em falta dando noções básicas daquilo que se pretende como diz o currículo por competências que é saber fazer, então fomos nos adaptando ao currículo.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Acho que depende de cada um mas do meu lado, influencia sim, influenciam daí da rotina e eu penso que empreende mais dinamismo no sentido em que a pessoa tem que estar sempre

actualizada e sempre a procurar a matéria e não para, não porque no regime regular não se fazia isso mas este tem muito mais dinâmica, o currículo por competências.

E pelos alunos será que essas mudanças influenciam?

Para os alunos a mudança do currículo modular para o de competências, bom, talvez seja um pouco difícil dizer se influenciam ou não porque não é uma coisa que os alunos aprendem com um currículo anterior e depois passam para este, eles entram a saber que o currículo é por competências então eles se adaptam aquele currículo que está em vigor. Eu não sei se sentem essas dificuldades mas a pressão existe nem, a pressão existe, muita pressão sim, os alunos estão pressionados porque não é fácil aprender um módulo e na semana seguinte está a fazer exame, terminou as aulas e numa determinada hora passadas duas horas já está a fazer o exame, então não é fácil.

Essas mudanças influenciaram as práticas de enfermagem?

Nunca estive assim muito de perto para saber mas pelos relatos influenciam porque o enfermeiro que aprendeu com o currículo anterior reclama, ah esses alunos de hoje não sabem nada, os enfermeiros de hoje não sabem nada, será que não sabem nada mesmo? Então eu penso que é a maneira de como receberam as aulas, de como foram formados mas penso que há alguma influência nisso.

Já participou na elaboração e/ou revisão de currículos de EG?

Era revisão curricular. Nesta de competências na verdade não participei só tive capacitação para saber como lidar com o currículo.

E nas revisões quantas vezes participou?

Duas. Que me lembro, duas vezes.

Então naquele regular?

Naquele regular sim, duas.

Mas lembra-se quando participou (ano)?

Não mas, mas comecei a trabalhar em 90 foi nesse período. Uma vez foi antes de eu fazer o curso superior portanto antes de 97 a segunda vez foi depois do curso superior e já estava aqui como professora mas não fui como da instituição, fui como da associação.

Que associação?

Associação Nacional dos Enfermeiros.

Que tarefas desempenhou?

Discutir sobre os conteúdos das disciplinas de enfermagem

Quem participou nesse processo?

Participou a doutora M; P; S e outros das províncias.

Mas há miscelânea?

Sim, há miscelânea do grupo e enfermeiros dos hospitais.

Como tomou conhecimento das revisões?

Fui convidada formalmente através do ministério da saúde, sim.

Foi auscultado sobre a eventual necessidade de se rever o currículo de EG?

Não.

Quem se beneficiou das mudanças introduzidas? De que modo?

Risos...em primeiro lugar são os estudantes nem, acho que são beneficiários os estudantes e em segundo lugar somos nós os docentes e sabemos que esses estudantes quando terminarem o curso vão melhorar a sua performance nas unidades sanitárias, então penso que cabe mais a estes estudantes formados fazerem valer aquilo que aprenderam e empreenderem mudanças nas unidades sanitárias. Nós podemos fazer alguma diferença sendo docentes participando nos estágios porque é participando nos estágios acompanhando estudantes que em coordenação ou colaboração com os trabalhadores, com os enfermeiros no activo podemos fazer, como é que é, fazer alguma diferença, modificar alguma coisa na unidade sanitária, sim deixarmos de fazer aquilo que se fazia antes e entrarmos naquilo que é a prática actual, eu sei que faz-se mudanças na prática nem que as vezes nós cá na docência não nos chega, posso falar dar um exemplo da abordagem do HIV por exemplo é uma matéria que existe no currículo de enfermagem mas as unidades sanitárias sempre têm actualizações na abordagem desse tema mas nós cá não temos então tu ensinas uma coisa que está no currículo dentro da matéria mas quando chegas na unidade sanitária encaras que não é da mesma maneira que está-se fazer como ele aprendeu, então faz diferença devia haver essas actualizações não só nas unidades sanitárias como também nas unidades de ensino para estarmos no mesmo caminho.

Em sua opinião, que vantagens e desvantagens resultaram da implementação destas alterações?

Não sei se trouxe vantagens ou desvantagens isso falando das unidades sanitárias?

Para unidades sanitárias, para o ensino, a prática de enfermagem?

Não, trouxe vantagens aquilo que eu estava a dizer anteriormente que a actualização é muito importante e vamos ficar com os conteúdos que lá existem mas o mundo é dinâmico e a ciência também é dinâmica então há várias coisas que são modificadas ao nível internacional e se aqui não chega para nós vamos sempre continuar com aquilo que é antigo, trouxe vantagem, trouxe vantagem, eu me lembro que questões de biossegurança era uma coisa que agente não conhecia mas ao longo do tempo foi se introduzindo a biossegurança duma ou de outra maneira introduziu-se a biossegurança é o tal PCI, introduziu-se a biossegurança e sabem que isto mais aquilo e mais aquilo não se pode fazer desta maneira, trouxe benefícios, trouxe benefícios.

Em sua opinião, o que poderia mudar em relação ao currículo de EG?

Em termos do currículo? Penso que sim, eu penso que sim, porque sentimos o aperto, está tudo confinado, no caso das disciplinas de enfermagem médico-cirúrgica, por exemplo não tenho em mente quantas horas tem actualmente mas antes tínhamos mais horas porque abordávamos os assuntos de enfermagem médico-cirúrgica a vontade agora o tempo está muito reduzido e temos que correr e algumas coisas ficam de fora. Neste currículo de competências os conteúdos existem, as aulas estão preparadas, estão prontas à visa está facilitada sim mas não é suficiente, o docente aquilo que eu estava a dizer da dinâmica, trouxe uma dinâmica sim, o docente tem que estar sempre preparado e tem que saber que antes de ir a sala de aulas tem que rever a matéria que vai leccionar e se calhar nem tudo está lá tem que ir aos livros e buscar mais um pouco, então aquele tempo que leva a fazer revisão da matéria que não está lá no *slide* está a levar tempo e já não vai conseguir fechar aquela aula que estava programada em quatro horas não consegue fechar, estas a ver, tem que prolongar para dar numa outra hora, então penso que alguma coisa podia mudar, ajustar o tempo aos conteúdos, sim, as práticas sobretudo têm pouco tempo de prática para depois o aluno fazer o retorno daquela mesma prática. Vou dar um exemplo de ontem, estou a dar aula de ESMI, fundamentos de enfermagem, entrei aqui para dar aula de algaliação, são 33 estudantes, fiz a demonstração da algaliação feminina e terminei, uma das alunas fez o retorno mas já não consigo para fazer as 33 estudantes para fazer o retorno, já não tempo, o tempo já se esgotou porque aquela aluna que está a fazer o retorno eu tenho que rectificar até a aluna saber fazer, não é isso? Então já não resta tempo para que todas consigam fazer o retorno, na minha opinião o tempo das práticas está muito reduzido.

Olhando para o tempo de dois anos, dois anos e meio o curso de enfermagem geral poderia durar quanto tempo de acordo com as modificações do tempo das práticas, conteúdos?

É ir contra o que está estabelecido, é opinião minha se voltássemos para dois anos e meio não era problema.

Não?

Não, mantendo os conteúdos mas dar um pouco de tempo para os alunos praticarem porque muitas das vezes nós usamos o paciente como cobaia, quando o aluno vai aprender lá não teve tempo de praticar na instituição e o currículo por competência diz o aluno deve praticar no laboratório humanístico até conseguir fazer e depois é que vai fazer com a pessoa real mas não é isso que está acontecer levamos o aluno para o estágio e temos que ensinar lá no estágio.

Os gestores têm alguma influência na revisão do currículo de EG?

Já fui directora de turma, sim a gente fala assim por alto nem mas não uma coisa oficial você escreve que gostaria que isto fosse assim mas não oficial, agente comenta que devia fazer revisão isto não está bem, devia ser assim na nossa opinião isso fala-se mas não assim como uma coisa oficial. Eu me lembro que tem-se falado que se há um conteúdo que gostaríamos que fosse acrescentado, isso já foi feito mas ainda não vimos nada estou a falar da revisão anterior mas fez-se a revisão mas veio da mesma forma.

Não sei se quer acrescentar mais alguma coisa?

Não, eu só quero reforçar essa parte do currículo por competências, o tempo em si, dar mais tempo aos estudantes para praticarem, não temos muito material no laboratório humanístico para os estudantes praticarem mas nós como docentes temos vontade e sabemos que essa é a nossa profissão, isso é o nós queremos para se igualarem a nós, agente procura material, bater porta fora nas unidades sanitárias veja lá se me arranja um kit para quê? Para se sentir a vontade de que lecionou, eu me sinto realizada quando eu chego em casa e faço uma reflexão e digo que hoje estive a dar uma aula e percebi que os alunos perceberam e eu vi no semblante dos alunos de que perceberam o que eu estava a falar, estas meninas de ESMI por exemplo dizem professora nós entendemos melhor quando é a prática, está a ver, dei aula ontem sobre colheita de espécimes e aquilo só foi falar, falar e falar foram aulas teóricas mas quando ontem eu chego de manhã preparo o material e chamo as meninas agora vamos fazer a colheita de sangue muitas perguntas fizeram a volta disso mas na aula teórica não tinham dúvidas mas na aula prática tiveram dúvidas, significa que

a aula prática é muito mais importante do que a aula teórica, precisa de mais tempo, até em jeito de brincadeira eu disse que então vamos passar a fazer testes práticos porque é assim que vocês percebem, ah não é só isso professora, então vocês só compreendem melhor quando é aula prática, então de facto é isso, dei algaliação também foram chuvas de perguntas lá até uma nem sabia onde ficava o meato urinário, então eu quero reforçar isso se houver essa possibilidade de sedar mais tempo às aulas práticas.

Obrigada pela colaboração.

TDF1

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Sim,

Pode dizer-me quais foram as principais mudanças introduzidas?

No período pós independência os currículos existentes eram de Auxiliar de enfermagem com duração de 1 ano, ingressantes vindo do Sistema Nacional de Educação (SNE) com 4ª classe. O currículo de formação de enfermeiros da 2ª classe com duração de 2 anos e ingressantes do SNE com 6ª classe.

Na década de 1990 houve mudanças estruturais e organizacionais relativos a alteração da designação de Auxiliar de Enfermagem, para enfermagem de nível elementar no entanto se manteve o mesmo nível de ingresso e tempo de formação. Os cursos eram de candidatos maioritariamente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), portanto serventes.

Houve também mudança na designação de enfermagem da 2ª classe para enfermagem de nível básico, mantendo-se a duração do tempo do curso em 2 anos e nível de ingresso de 6ª classe.

Houve introdução de cursos de nível médio com duas modalidades. O curso foi com candidatos oriundos do SNE, com décimo segundo ano, curso com duração de 2 anos e meio designado curso de enfermagem geral inicial.

O segundo curso com candidatos do SNS, com curso de enfermagem nível básico e décimo ano de escolaridade com duração de três anos designado enfermagem promoção que era precedido de um ano de fase propedêutica, dedicada à formação acelerada nas disciplinas de décimo primeiro e décimo segundo anos e os restantes dois anos eram dedicados às disciplinas de formação específica de enfermagem.

Ainda na década 90, meados, houve outra reforma parcial que ocorreu na modalidade do curso de promoção, ingresso com décimo ano de escolaridade, foi retirada a fase propedêutica, reduziu o tempo de formação para 2 anos e meio, houve um acordo com o ministério da Educação por via de um diploma que valida os graduados deste curso como sendo técnicos médios com equivalência de décimo segundo ano válido para fins profissionais e académicos.

Em 2002, este currículo de EG, sofreu uma reestruturação, no conteúdo, incorporando novos conteúdos de biossegurança, semiologia, didática, abordagem do HIV mas mantendo a mesma estrutura e modelo por disciplina. Em 2010, uma reforma profunda aconteceu com a revisão do perfil profissional deste curso, estruturação do mesmo em módulos e sub-módulos baseados em competências essenciais definidas a luz do novo perfil profissional. Os módulos tomaram novas designações, combinação de várias disciplinas em módulos. Reduziu o tempo de formação de 2 anos e meio para 2 anos.

Como aprecia as mudanças ocorridas?

Para mim ou seja as minhas percepções face as mudanças não vejo com muito optimismo, por um lado, decorrente da própria característica do ser humano, quanto às mudanças significativas no processo de realização de qualquer actividade, por outro lado, devido a demanda de trabalho que a nova estratégia acarreta, aulas em módulos, excesso de actividade docente por dia, actividade excessiva de ensino no laboratório humanístico, falta de formação consistente na abordagem estratégica deste ensino, sobretudo, como lidar com módulos, conteúdos excessivos, como lidar com os conteúdos em grupo de disciplina, como ensinar no laboratório humanístico, como avaliar no laboratório humanístico, constrangimento na gestão das aulas teóricas e no laboratório humanístico, constrangimentos para lidar com avaliação formativa e somativa. E por último constrangimentos na gestão dos estágios e recursos para estágios.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Tudo tem a ver com o que acabei de referir, pelo que eles têm a mesma apreciação.

E pelos alunos?

Os alunos... com dificuldade na assimilação da matéria o que resulta no estudo para realização da prova que ocorre quase semanalmente sem espaço para colocar as dúvidas e receber acompanhamento e encaminhamento das aprendizagens.

De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes?

Penso que influenciam na planificação e gestão do processo de ensino e aprendizagem, tempo limitado para avaliação formativa e encaminhamento, tempo limitado para remediação da avaliação somativa intermédia e etc.

Essas mudanças influenciaram a prática de enfermagem?

Sim influenciam porque os alunos têm pouco treino para procedimentos chave, fraca aquisição das habilidades técnicas dos alunos que arrastam lacunas até o início da vida profissional.

Desempenha, ou já desempenhou funções no DF?

Sim, sou coordenador dos cursos de Medicina e chefe da Repartição de Avaliação e Qualidade.

Qual tem sido a sua participação na elaboração dos currículos?

Bom...a minha contribuição enquadra-se na integração como membro das equipas contribuindo com minha experiência na discussão dos perfis profissionais, organização estrutural dos currícula, meus pontos de vista sobre processo de publicitação, formação de docentes e tutores de estágios para implementação dos currícula e avaliação dos mesmos ao longo do processo da sua implementação.

Existe algum documento orientador das reformas curriculares?

Sim existe só que não me lembro do nome mas é importante porque assegura que todos currícula sejam elaborados ou revistos tendo em vista a obter a mesma estrutura, organização e facilita a equipa dos revisores e elaboradores neste trabalho.

De que modo é feita a planificação da revisão do currículo de EG?

Sim considera-se e tem se em conta a evolução técnico-científica, mudanças ou novas demandas no padrão das necessidades do Sistema Nacional de Saúde através da Direcção Nacional de Assistência Médica em outros casos pela necessidade de acomodar exigências externas do ensino técnico profissional do Ministério da Educação, reformas profissionais ou da região.

Quem assume o papel coordenador desse processo?

Eu acho que há pouca clareza neste papel, muitas vezes para a liderança indica-se um técnico da área específica para liderar ou até mesmo apenas um técnico do Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular sem que seja necessariamente da área específica. Com alguma felicidade pode ser coordenador do curso ou técnico da Repartição de planificação com responsabilidade e atribuições em currículos.

Como são tomadas as decisões sobre o que deve ser modificado?

Da mesma forma que expliquei anteriormente através da Direcção Nacional de Assistência Médica ou mesmo para acomodar algumas decisões de alto nível.

Que pressupostos determinam as revisões curriculares do curso de enfermagem?

Os gestores têm alguma influência/interferência na revisão do currículo de EG?

Há influência sim por parte dos gestores ao alto nível do MISAU, influenciam sim, para acomodar situações de novas exigências do Sistema Nacional de Saúde ou vontade manifesta pelas comunidades, por exemplo a necessidade da prescrição do tratamento antiretroviral por parte dos enfermeiros gerais.

Como avalia as últimas alterações verificadas no currículo de EG?

Eu penso que são importantes e desejáveis sob ponto de vista a conferir resposta à formação de técnicos baseados em tarefas reais que no futuro devem realizar no contexto profissional, tarefas essenciais do Sistema Nacional de Saúde, delimitação clara do campo de intervenção entre técnicos da mesma carreira através de um perfil profissional bastante claro, fragilidades na estratégia operacional de implementação, falta de clareza para os intervenientes em como lidar com este currículo desde dificuldades de planificação, das actividades lectivas na sala de aula e laboratórios. Falta de clareza no ensino no estágio, instrumentos de ensino e avaliação, é isso.

Está bem, tem mais alguma para acrescentar ou...?

Não tenho mais nada.

Muito obrigada pela entrevista

TDF2

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Sim,

Quais foram as principais mudanças introduzidas?

A realização dos currículos de enfermagem é um processo histórico porque já houve vários encontros, vários dirigentes e que em cada momento pensa-se que o currículo não está bem e que tem deficiências e ordena-se a revisão desse currículo e eu creio que houve mudanças sim,

mudanças para o melhor e não para o pior olhando para o processo histórico que há pouco tempo me referi.

Que tipo de mudanças marcaram na sua opinião? Como aprecia as mudanças ocorridas?

As mudanças que me marcaram negativamente é o facto da redução do tempo de formação dos técnicos de enfermagem, porque não há duvida de que a situação política obrigou para que a formação fosse muito aceleradas que é pra podermos tentar cobrir a demanda do país mas essa redução do tempo de formação teve suas influencias negativas em termos do tempo de estudo dos próprios estudantes, em termos de próprio tempo de estágios dos estudantes para poderem ser quadros com a qualidade desejada.

Acha que essas mudanças foram bem encaradas por todos? Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Há aspectos que sim e há aspetos que não como acabei de referir. A maioria dos enfermeiros pensa que o tempo de formação é curto e que não há espaço suficiente para se criar uma qualidade na formação desses quadros

E pelos alunos?

Bem, pelas ultimas discussões que temos tido em termos das reações que vem do campo de trabalho os estudantes estão também a ter reações negativas em termos de tempo porque acham que os conteúdos são demais e que o tempo pra ver as avaliações destes conteúdos é apertado, então eles sentem-se apertados realmente não estão apanhar a oportunidade de revisão das matérias, de estudarem individualmente, de serem acompanhados pelos docentes porque os períodos estão muito bem definidos e o tempo de formação é curto, ai é onde se vê que o tempo de formação é curto porque os próprios estudantes que são os sujeitos desta formação é que estão a reclamar isso.

De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes?

A revisão dos currículos até há bem pouco tempo era feita de forma tradicional em que pegávamos currículos de outros países e víamos o que é que faziam e vínhamos fazer o mesmo e a reacção que esta aparecer agora é quando entra essa formação baseada em competências porque ai aparece nova forma de ensinar. Não há dúvida de que aquele que é professor sempre sabe como sair duma situação para outra mas aqui está haver dificuldades para docentes, segundo eles, pensam que este currículo já traz uma diretriz que não pode ser mudada e eles muitas vezes estão a demonstrar um pouco de resistência a mudança naquilo que era o tradicional e naquilo que veio agora que é formação por competências, porque o currículo já trás aquilo que os estudantes devem aprender e quais são as competências que eles devem alcançar.

Essas mudanças influenciaram a prática de enfermagem?

Sim, porque partindo do princípio que o currículo é um documento mestre que indica aquilo que são as dinâmicas da própria ciência eu penso que eles estão a encarar positivamente porque vai de encontro aquilo que é exigência do trabalho que estão a fazer no dia-a-dia no campo de trabalho nas unidades sanitárias e nos postos e noutros locais que se implementam esses currícula.

Desempenha, ou já desempenhou funções no DF?

Sim desempenhei, de 95 a 99 desempenhei funções de chefia de repartição. Primeiro estive na repartição de planificação e envolvimento curricular e depois para a repartição de bolsas e formação continua.

Qual tem sido a sua participação na elaboração dos currículos?

A minha participação foi fazer a monitoria daquilo que é a monitoria dos currículos e revisão dos currículos sempre participei. Neste momento por causa dessa minha interrupção depois dos estudos, voltei e continuo com o mesmo papel, a monitoria da implementação e a participação na elaboração e revisão dos currículos.

Existe algum documento orientador das reformas curriculares?

É aquilo que me referi quando iniciei a minha explanação que no passado pegávamos os currículos dos outros e tentávamos desenhar o nosso tendo em conta as dificuldades ou as exigências do campo de trabalho, baseávamos nestes aspectos para fazer a elaboração ou revisão curricular. Neste momento, existe um documento orientador e pessoas também para nos preparar para fazer a revisão e a elaboração de currículos e estamos a trabalhar, em principio, com as orientações do Programa Integrado de Reformas de Ensino Profissional (PIREP) nem e temos pessoas *experts* na área que dão assistência para nos desenvolvermos mas não no sentido especifico de cada curso, nos é que conhecemos aquilo que nos queremos que entre nos nossos currículos mas os aspectos da matriz como é que deve ser, que passos é que devem seguir para a elaboração e a revisão de um currículo, existem documentos que nos orientam em termos disto.

Sim e eu acho importante, porque quando uma pessoa trabalha tendo um modelo, uma diretriz que lhe orienta, penso que o produto é sempre melhor do que sem porque você tateia para fazer um certo trabalho, quando você tem um conhecimento base, tem uma bibliografia onde fundamenta a sua prática ou o seu desempenho aí as coisas saem melhor do que quando você não tem nenhuma orientação.

De que modo é feita a planificação da revisão do currículo de EG?

Bem, como princípio neste Departamento de Formação os currículos no passado eram feitos de 5 em 5 anos e os docentes tinham como suas tarefas, participavam também na revisão destes currículos porque no momento da implementação eles observam os aspectos que estão em falta ou os aspectos que não estão bem estruturados no currículo, então informam ao departamento quais são os aspectos que eles acham que não estão bem durante as reuniões ou mesmo durante as supervisões conseguimos esta informação e baseamo-nos nesta informação que é para fazer a revisão destas currículos e neste momento também há esse momento de termos essas contribuições dos docentes e dos outros intervenientes no processo que é para fazermos a revisão dos currículos mas com a chegada do PIREP é obrigação rever todos os currículos para todos estarem com a mesma estrutura.

Quem assume o papel coordenador desse processo?

Posso dizer que é o DF mas especificamente a repartição envolvida neste processo que é Repartição de Planificação e Desenvolvimento Curricular.

Como são tomadas as decisões sobre o que deve ser modificado?

O que é feito é que o departamento em si tem essa responsabilidade de planificar a elaboração e a revisão dos currículos mas não é o departamento em si que toma a iniciativa de fazer a revisão. Quem faz a revisão são os técnicos da área, então esses técnicos é que conhecem exactamente o que é necessário no currículo, o que está em falta, o que deve ser retirado que não é exactamente daquele currículo. Portanto, os técnicos específicos de cada área é que tomam a decisão do que deve ser representado, o que deve ser retirado, o que deve ser melhorado. Quando se chega a decisão de que deve-se rever um currículo cria-se um grupo e faz-se uma proposta para o gabinete de sua excelência senhor Ministro para aprovação, então depois dessa aprovação é que se solicita pessoas para fazerem o trabalho e nos também como membro do departamento somos incluídos nesse grupo de revisões porque estamos acompanhar as formações e vimos quais são as dificuldades e aqueles que estão no campo de trabalho fazem o trabalho porque tem outra experiência do campo.

Então olhando para esse grupo pode se dizer que eles é que determinam o que tem de mudar, é isso?

Faz-se uma análise, essas pessoas têm essa experiência da área onde estão a trabalhar e são formados nesta área, no caso de enfermagem, e se há sugestões que vem do campo de trabalho que são as unidades sanitárias mais as sugestões das pessoas que estão no campo da formação juntam-se essas pessoas e determinam o que é que entra e o que sai mas há uma validação que é feita não são eles só que fazem isso porque dentro do ministério existe o departamento de enfermagem que é o departamento que lidera a implementação destes currículos nas unidades sanitárias, então o departamento cria um encontro onde os currículos são validados portanto não é só aquele pequeno grupo que dá as orientações finais dum currículo. Eles produzem e depois tem que apresentar ao grupo maior para ser validado o documento.

Os gestores têm alguma influência/interferência na revisão do currículo de EG?

Não estão alheios ao processo porque eles é que criam os grupos para a revisão dos currículos, há uma monitoria que é feita porque há prazos que devem ser cumpridos portanto há uma monitoria que é feita para os currículos saírem, o envolvimento da repartição ou do departamento é com base nesta monitoria, eles sempre procuram saber em que fase estão, o que estão a fazer neste momento, quando é que será feita a validação porque há prazos que devem ser cumpridos, tudo tem a ver com aquilo que são as parcerias que estimulam as pessoas que trabalham nessa revisão, então sempre há interferência mas não interferência no sentido negativo, mas no sentido positivo para as coisas andarem a passos daquilo que é necessário ser feito.

Em relação aos conteúdos chegam a ver alguma coisa, interferir no sentido de melhorar ou não?

Quando os grupos trabalham chegam num momento que os grupos devem apresentar por mais que seja um pequeno grupo tem que fazer uma discussão interna porque este grupo é mandatado pelo departamento, então dentro do departamento eles fazem uma apresentação daquilo que eles estão a fazer e discute-se, há assuntos que já no grupo alargado há questões que podem sair e acrescentados dependendo da experiência das pessoas que estão envolvidas neste grupo da pequena revisão do trabalho que está sendo feito, portanto, não se sai logo para o grupo maior sem

validar o trabalho mas sim há discussões internas porque mesmo a equipa quando esta a trabalhar, há vezes que dividem os conteúdos pelos elementos do grupo e depois de um período determinado eles têm que se entrar para discutir os assunto para ver quais são as questões que ficam, quais são as questões que entram e quais são os conteúdos que não estão bem apresentados e assim sucessivamente.

No caso dos chefes chegam a determinar que estes assuntos não procedem, quer dizer não continuam, não podem ficar no currículo?

Não, isso não acontece porque o facto de ser chefe numa repartição não significa que você tem que ter um conhecimento generalizado, os donos da área. Os chefes podem dizer que ... bem... este assunto vocês acham que devia ser assim? Não podiam tentar melhorar? Dão sugestões mas não no sentido de determinar de que isso tem que sair. Quem sabe o que tem que sair são pessoas que estão abalizadas no trabalho.

Como avalia as últimas alterações verificadas no currículo de EG?

Eu avalio positivamente conforme eu dizia porque como eu disse esta última revisão do currículo foi feita para o currículo ser modificado e passar a ser um currículo baseado em competências e o perfil das pessoas recém-formadas também tem que ser revisto e ao revermos esse perfil é quando nós chegamos a conclusão de que as competências que este individuo deve ter são estas e aquelas. Então para mim o aspecto positivo aqui é o facto de as competências estarem bem definidas, o que é que nós queremos que esta pessoa faça, quais são as competências que a pessoa deve ter enquanto no antigo não há dúvida de que a nossa preocupação era saber o que é que tem que fazer mas era saber ser, saber estar esse era o nosso guia enquanto aqui estamos a dizer especificamente que este tem que saber isto, saber fazer aquilo, competências claras.

Então quer dizer que agora pelo menos conseguem orientar o ensino?

Sim, também continuamos com este saber ser e estar mas é mais específico, tem que saber fazer isto, saber dar uma injeção intramuscular desta forma, nós indicamos exactamente o que tem que fazer, já não é aquilo de tatear, saber estar, o que é que nós pensamos em saber estar, o que é que pensamos em saber fazer. O saber fazer era muito geral mas agora o saber fazer neste tipo de currículo por competências já está muito claro.

Quer fazer acréscimos sobre as mudanças de coisas que não perguntei?

O que eu acho importante referenciar nestas mudanças curriculares é que tem que se fazer muito trabalho na mudança da mentalidade dos professores, os docentes têm que estar preparados para enfrentar as novas situações porque neste momento está-se registar essa resistência a mudanças mas alguma coisa tem que ser feita, eu sei que aqui no departamento temos feito muito trabalho para com os professores mas eles continuam resistentes, então aqui tem que se investigar realmente o que esta acontecer no fundo para que os professores aceitem a mudança e façam aquilo que os professores devem fazer para haver uma formação de qualidade. Acho que ponto aqui é com os professores neste momento.

Não sei se tem mais alguma coisa para acrescentar?

Não, agradeço a oportunidade, foi um momento rápido para reflexão. Obrigado

TDF 3

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Diria que se houve revisões é que houve mudanças negativas ou positivas

Quais foram as principais mudanças introduzidas? Quais são as mudanças que se lembra positivas e negativas? Eu não iria separar. Primeiro tivemos aquela mudança do tempo... duração nem? Acredito que foi... primeiro era um ano e meio se não me falha a memória, depois passamos para dois anos e meio de pois passamos para 2 anos. Não, não... esse período de 1992 houve uma altura em que eram dois anos e meio depois passou-se para 2 anos parece que mantém até agora, estava a fazer confusão com curso de promoção é a minha formação que foi que foi promoção, foram quase 3 anos porque tinha aquela parte de ensino geral e depois a parte curricular, então houve aí uma mudança.

Então mudanças de duração do curso? Sim, depois houve mudança também de omissão (...) cortar algumas disciplinas, o caso da sociologia, lembro-me daquele currículo que fizemos revisão com uma consultora era de Canada nem? Não, não era da Danida, não me lembro o nome dela, tirou-se a sociologia, o que me lembro agora era sociologia, antropologia, psicologia de desenvolvimento, uma serie de disciplinas porque quando realmente muda o currículo a tendência é aumentar algumas horas, então e se diminui o tempo também, a tendência é cortar algumas disciplinas ou módulos. Então houve mudanças em termos de duração e alteração dos próprios conteúdos, cortaram algumas disciplinas e acrescentaram outras.

Como aprecia as mudanças ocorridas?

Bom, eu penso que as mudanças em algum momento, porque vou assumir que havia alguma falha aqui, nós as vezes cortávamos o tempo, digo nós porque eu também estava aqui e aquele tempo que estava previsto para duração do curso, pra implementação do currículo a carga horária não ajudava muito sobretudo naquelas disciplinas nucleares em que o estudante devia estar mais tempo numa determinada supervisão com um enfermeiro a fazer fundamentos de enfermagem, a fazer enfermagem médico-cirúrgica, podia estar mais tempo mas porque já era curto e tinha que se cumprir com a carga horária prevista. Sentia que talvez o formando não aprendia como podia aprender. As vezes as pessoas questionavam mas como estava do lado de cá não podia dizer mas tem razão, sentia que as vezes que nos não conseguíamos compatibilizar a carga horária.

E nas revisões subsequentes? Eu me lembro que na enfermagem foi assim, semiologia cortamos porque não havia necessidade. Outra coisa é que insistíamos que o estudante tinha que ir ao laboratório humanístico, o estudante tinha que ir a sala técnica mas lá no currículo não estava mais ou menos refletido o que o estudante e o professor tem que dar lá no laboratório, talvez seja que levava os professores não fossem com estudantes pra o laboratório. Sempre dizíamos 40% teoria e 60% prática e nos cobrávamos, cobrávamos mas o professor acho que que essa guerra ate agora persiste porque eles nunca...embora o currículo agora prevê quantas horas estão no...e sempre estiveram lá, mantem uma parte onde diz praticas, aulas teóricas, aulas praticas penso que no currículo vem o que tem que fazer lá, então antes não fazíamos isso.

E pelos alunos?

Bom os alunos alguns reagiam diziam que o tempo não era suficiente, que eles não aprendiam, tinham pouco tempo no estágio. É mais ou menos isso que eu acompanhava mas que algumas coisas penso que não tinham razão porque nos últimos tempos o que eu senti é que as horas do estagio estão distribuídas, vou dar exemplo de PCI e Fundamentos de Enfermagem, eles dão PCI no inicio antes de fazerem Fundamentos de Enfermagem mas aquilo que eles aprendem no PCI também vão fazer nos Fundamentos de Enfermagem mas o que eles diziam é que o tempo de PCI era pouco, depois para passar para Fundamentos de Enfermagem eles não encaravam que aquilo estava distribuído ao longo do curso até ao fim.

Quer dizer que estava ligado com as outras áreas? Sim, eles não entendiam assim, pensavam que acabou ali com o exame e pronto que aquilo que aprendeu tem que deixar mas é um processo até ao fim do curso. Esse era o problema do estudante até do próprio professor, assim como os tutores sempre reclamam isso.

De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes?

É claro que a mudança nunca é bem-vinda, sempre há resistência a mudanças, sempre que aparece mudança as pessoas reagem, embora nós na altura, penso que até agora, quem fazia a revisão não era só o Departamento de Formação, até fazíamos encontros espécie dum seminário onde convidávamos vários docentes, sentávamos uma semana e fazíamos a revisão mas quando chegasse a hora de implementação, aquelas críticas, aquelas observações que mencionei anteriormente eram atiradas ao departamento de formação, já não faziam parte, não se incluíam, não assumiam que eles também participaram naquela revisão. Ah são aqueles do Ministério, são esses do ministério, então os professores nunca encaram...mas quando vocês fizerem isso o que é que pensavam? Eu ate aceitava isso quando ouvisse dum professor que realmente esta lá e não participou na revisão mas vezes havia em que...não vou citar nomes, uma pessoa grande dizia ah esse vosso currículo! E eu como sabia que havia estado com ela dizia mesmo na cara, mas não fizemos juntos? Ah...não eu não sei o que...são essas coisas. Eu acredito que sim influenciavam na qualidade porque eles diziam que ahh não esse currículo é muito apertado, tudo tem que fazer a correr, eles já não preparam as aulas sempre se pediu plano de aulas e alguns docentes nunca fizeram plano de aulas, a tendência é de fazer tudo a correr porque dizem que quando termina o modulo tem que fazer o exame porque tem que começar outro modulo, então a tendência deles era... Nos tentamos fazer... preparar as aulas nem para ajudar o professor mas o professor pensava que o facto de ter as aulas preparadas eles já não precisavam preparar, alguns tinham a ousadia de pegar nas apresentações ir a sala de aula sem ler, sim. Então, porque os professores já sabiam que tinham apresentações preparadas já não se davam tempo para ir a biblioteca enriquecer, preparar a sua aula para sentir-se seguro, não. Pegava aquilo e lia e alguns nem liam. O que acontecia quando fossemos a supervisão dos padrões surpreendíamos o professor, alguns ate fugiam porque não estavam preparados, só chegavam projectar e acabou mas durante as revisões alguns professores reclamavam se nos vamos preparar as aulas o que é que o docente vai fazer? Esse docente já não tem trabalho. Será que ele é uma tabua rasa? Não pode sentar e preparar suas aulas? Mas a nossa intenção era mesmo de facilitar a vida do professor e padronizar o ensino mas o professor não via

aquilo como uma forma de melhorar o seu desempenho achava que já estava folgado e com aquela aula é só chegar na sala de aula e aplicar.

Essas mudanças influenciaram a prática de enfermagem?

Sim. Em parte sim porque essas reclamações que falei que o tempo é curto, nem é de todos os estudantes. Numa turma temos bons e maus, aqueles que têm vontade de aprender mas alguns que acabam fazendo o curso atrás dos outros claros que o desempenho não vai ser bom. O que eu sinto mais lá no terreno, parte mais gritante é a parte de atitudes. Agora que estou a fazer consultas no hospital eu sinto isso dos meus colegas, mesmo dizendo que sou pessoal não tem aquele devido atendimento, não sabe falar, não responde com aquele carinho. Eu digo se sou profissional, identifico-me como profissional imagino um doente qualquer que não conhece ninguém? Então isso é que diferencia muito e também o que nós temos acompanhado é que o estudante para ir ao estágio, para ir a prática trabalhar com o doente primeiro tem que ganhar habilidades no LH, o estudante vai a enfermagem não tem noção do que vai fazer ao doente, vai deparar logo o primeiro doente sem ter passado por uma experiência no laboratório humanístico é complicado e aquele supervisor que tem em mente que o tempo é certo, não vai fazer nenhum esforço de ensinar aquele estudante porque eles dizem estou a integrar estudantes 2 a 3 dias, esta a familiarizar-se e já vai embora. Então se o estudante não se esforça, não tem vontade de aprender, o que é que se espera desse estudante? Porque o próprio supervisor já está mentalizado que o tempo é curto e diz que não posso fazer nada e o professor que devia levar estudantes ao laboratório humanístico e não levou. O estudante vai ao estágio sem noção. É um bocado complicado. Então depende do esforço do supervisor e do docente também não está disponível, aquele docente que deu a disciplina na escola não leva o seu estudante ao estágio. Então a qualidade está relacionada com a vontade do estudante aprender, do tutor ensinar, o professor lá na escola tem que levar o estudante no laboratório.

Como avalia as últimas alterações verificadas no currículo de EG?

Talvez dizer que as mudanças em algum momento foram necessárias porque as mudanças eram feitas de acordo com o tempo nem? Aquilo que ia ocorrendo para acompanhar a evolução em si nem? Introdução de novas abordagens o caso de HIV-SIDA, foi necessário haver uma revisão para incluir esses conteúdos e acompanhar a evolução, não estamos isolados aqui. Introduziu-se o currículo baseado em competências, tinha o currículo linear mudamos para o modular por causa dos campos de estágio porque não tínhamos. Os cursos foram aumentando e não tínhamos campos suficientes campos de estágio suficientes porque o currículo linear aquele que faz-se a teoria e depois vai-se ao estágio e dentro do local onde se fazia a formação na província ou no Maputo não havia espaço para tal tínhamos que mandar estudantes pra fora, então o tempo em si, o processo em si obrigou que houvesse essas mudanças, penso que foi bom, eram necessárias agora depende dos implementadores. Por mais bonito que o currículo fosse se a implementação não fosse boa, o resultado realmente não era o esperado.

TDF4

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Sim.

Quais foram as principais mudanças introduzidas?

Bem, houve mudança no concerne ao tempo da formação de 30 meses para 24 meses, definição clara das competências e ênfase mais na prática no laboratório humanístico (LH).

Como aprecia as mudanças ocorridas?

A apreciação é positiva apesar de alguns focos de resistência ao nível dos utilizadores.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Eu penso que os professores encaram as mudanças de forma positiva, no entanto onde há mudança sempre há resistência para algumas práticas.

E pelos alunos?

Acredito que os alunos como não sabem bem o que é um currículo baseado em competências não poderão dizer algo mas em termos de os alunos aprenderem o previsto é possível neste currículo.

De que forma as mudanças ocorridas influenciaram as práticas dos docentes?

As mudanças influenciaram positivamente em termos de metodologia de ensino na prática do LH. O ensino no LH humanístico melhorou e há mais práticas.

Essas mudanças influenciaram a prática de enfermagem?

Penso que sim, mas na prática os enfermeiros reclamam que o tempo é insuficiente para os estágios nas unidades sanitárias (US).

Desempenha alguma função no DF?

Sim. Sou chefe chefe de repartição

Participa na elaboração ou revisão de currículos? E qual tem sido a sua participação na elaboração dos currículos?

Tenho participado sim como membro da equipa no sentido de apoiar e contribuir na elaboração

Sabe se existe algum documento orientador das reformas curriculares?

Sim existe um documento orientador que foi elaborado pelo Departamento de Formação.

Esse documento é importante?

É importante porque serve para orientar as equipas durante a revisão ou elaboração dos currículos dentro das reformas curriculares emanadas pelo MISAU.

De que modo é feita a planificação da revisão do currículo de EG?

Esta última revisão do currículo de enfermagem foi feita com base num estudo das tarefas dos níveis de exercício da actividade de enfermagem no país que ditou a definição das competências que norteiam cada nível.

Quem assume o papel coordenador desse processo?

Sempre quem assume este processo é o próprio DF.

Como são tomadas as decisões sobre o que deve ser modificado?

As decisões para a modificação ou revisão curricular depende da necessidade que urge na prestação dos serviços aos utentes que ditam as principais alterações.

Que pressupostos determinam as revisões curriculares do curso de enfermagem?

Principalmente eu penso que o pressuposto que determina a revisão curricular é a demanda do mercado de trabalho e desenvolvimento da ciência de enfermagem.

Os gestores têm alguma influência ou interferência na revisão do currículo de EG?

Duma maneira geral penso que sim, as lideranças influenciam bastante na revisão currículo.

Pode descrever?

A influência tem sido sob o ponto de vista de tempo em que deve ser feita a revisão, incluindo alguns conteúdos que a sociedade coloca como desafio ao sector saúde e a forma como é percebida ou encarada a política de saúde de momento.

Como avalia as últimas alterações verificadas no currículo de EG?

Na minha opinião, as últimas alterações foram boas no sentido de que respondem as preocupações da prática de enfermagem.

Tem alguma coisa que gostava de acrescentar?

Não.

Então, estou muito agradecida pelo tempo dedicado à entrevista.

TDF5

Na sua opinião, houve mudanças no currículo de EG nas revisões realizadas até ao momento?

Teve sim.

Se sim, quais foram as principais mudanças introduzidas?

Teve mudanças porque eu fiz o primeiro curso de enfermagem em 86 e o currículo é diferente deste actual, era na base de disciplinas ate vinha matemática, vinha química, vinha disciplinas gerais enquanto agora já não tem e também a maneira de decorrer o próprio curso é diferente, dantes era um curso linear, curso regular e agora são módulos sim.

Entao mudou em termos das disciplinas e forma de leccionar e o que mais mudou?

O tempo também mudou antes eram dois anos e meio, se não estou em erro, não quando eu fiz o curso, primeiro fiz o curso básico e depois fui fazer o curso médio mas nesse tempo o nível de enfermagem eram dois e meio mas eu fiz promoção e agora o curso de nível médio são dois anos, então o tempo reduziu e as cadeiras também reduziram porque já não vem cadeiras gerais.

Lembra-se de outras mudanças?

O estágio também reduziu. É claro que agora tem muitos estágios mas o tempo é reduzido, tem muitos estágios sim mas o tempo reduziu.

Como aprecia as mudanças ocorridas?

Bom para mim, eu acho que o currículo está bom.

Qual?

Este actual. Para mim o que falta é a própria implementação, não sei como é que foi o inicio da implementação porque digo isso porque as pessoas já não fazem tudo porque antes tirada o curso de enfermagem para você estar na sala de partos, consultas quer dizer estar em muitas áreas mas agora está direcionado, se é enfermeiro é para fazer aquelas disciplinas básicas para a enfermagem ou para aquilo que deve ser o enfermeiro, esse é o currículo actual sim.

E antes?

Antes era um currículo que o enfermeiro tinha que fazer muita coisa, tinha que estar nas consultas, tinha que estar na sala de partos. Eu assisti partos, tinha que estar na medicina preventiva, quer dizer que tinha que estar em todas áreas não tinha um foco claro enquanto agora já é direcionado, são aquelas competências que são de enfermagem, o que falta talvez é mesmo como implementar porque o que oioço agora as pessoas estão, os professores mesmo eu tenho dito que o tempo é muito curto, sim porque termina um módulo enquanto os professores estão a corrigir as disciplinas para passar para o outro módulo então é obrigatório aos estudantes começarem outro módulo às vezes sem conhecer os resultados anteriores, não é correcto. Então eu acho que a programação em si tem que ser...o currículo está bom, talvez a própria implementação em vez de ser um currículo que só vai dar por exemplo fundamentos de enfermagem, porque é que não vem no mesmo currículo entrar fundamentos de enfermagem ou informática ou três módulos em simultâneo para permitir o tempo nem, para aumentar o tempo em vez de ser em duas semanas até podia ser em quatro semanas ou em cinco semanas.

Como têm sido encaradas essas mudanças pelos professores?

Eu acho que essas que essas mudanças não são vistas só com os professores, sim, digo isso porque mesmo os trabalhadores costumam dizer que a qualidade não é boa, enfermeiros nas unidades sanitárias, isso porque aquilo que eu disse a própria implementação porque o professor não conseguiu receber o novo currículo como deve ser, não sei se é isso nem, quer dizer resistiu um pouco a mudança, sim então não recebeu o novo currículo como deve ser, pensa que o currículo foi feito noutra país ou pelos parceiros, sim então se se é porque eles não foram integrados na implementação só que resistem um pouco às mudanças.

E pelos alunos?

É difícil dizer em relação aos alunos porque apanham o currículo naquele momento ele não o que é que passou no currículo anterior, então ele só recebe aquilo que é dado naquele momento, sim, não consegue comparar.

De que forma essas mudanças influenciaram as práticas dos docentes?

Eu acho que sim influenciam a actividade dele, a programação das aulas porque por exemplo aquele que foi professor nos anos oitenta, noventa e agora então tem que mudar a maneira de planificar sim, tem que mudar a maneira de organizar então isso influencia também porque o currículo é novo também, não pode ser igual ao currículo anterior.

Essas mudanças influenciaram a prática de enfermagem?

Sim, eu que também influencia nem, porque eles pensam o aluno que vem não sabe nada então tem que ensinar tudo na enfermaria e as vezes eles ficam sem tempo para isso por causa das actividades da enfermaria. Influencia sim, a maneira de ser, atitudes o enfermeiro antigo tinha todo respeito com o paciente, tinha respeito com os colegas, agora com a globalização talvez as coisas mudaram nem, a maneira de ser, destreza quer dizer muita coisa está mudada.

Desempenha, ou já desempenhou funções no DF?

Função de chefia não mas como técnica sim.

Qual tem sido a sua participação na elaboração dos currículos?

Sim participo mas não em todos currículos.

A minha participação é mais na área pedagógica mas quando for o currículo de enfermagem na parte específica também participo é claro que em algumas coisas não estou bem actualizada mas com os colegas que estão lá apoiam mas é mais na área pedagógica.

Existe algum documento orientador das reformas curriculares?

Sim, tem algum documento no departamentoaquele de elaboração de currículos.

Esse (s) documento (s) é (são) importante (s)?

Porquê?

Eu acho que é importante porque orienta o que é que tem que se fazer porque sem documento é difícil trabalhar.

De que modo é feita a planificação da revisão do currículo de EG?

Primeiro é a proposta nem mas acho que nem é a proposta, o próprio currículo quando tem problemas identificados no currículo, a necessidade de revisão do currículo então dai tem que se indicar as pessoas que fazem parte daquela área específica para ver se podem trabalhar no currículo, faz-se uma proposta para ser aprovada, depois da aprovação as pessoas indicadas são solicitadas para se reunirem e elaborarem o plano de actividades de acordo com as necessidades identificadas no currículo se é um currículo para fazer revisão faz-se o plano de revisão desse currículo, o tempo, conteúdo o que é para se rever.

Quem assume o papel coordenador desse processo?

Costuma ser elemento do departamento de formação, dentro da equipa tem aquele elemento que é coordenador do grupo mas também temos o chefe do departamento.

Como são tomadas as decisões sobre o que deve ser modificado?

Isso não é só uma pessoa é discutido dentro do departamento a equipa técnica com a direcção quando falo de direcção falo do chefe do departamento, apresenta-se também os problemas à directora então daí é vai se tomar medidas, não só também os implementadores identificam os problemas e muitas das vezes tem-se orientado às instituições quando elas têm problemas num currículo para fazerem por escrito é claro que muitas das vezes não se cumpre, não relatam só falam mas na base dessa informação faz-se proposta. E também o currículo depois de cinco anos tem que se rever.

Então diria que o tempo é que determinada a revisão do currículo?

O tempo não só mas se o currículo tem problemas pode se fazer uma revisão, em dois anos pode se fazer uma revisão se tiver problemas graves.

Que pressupostos determinam as revisões curriculares do curso de enfermagem?

Quem determina essas mudanças?

Os docentes identificam os problemas e em coordenação com os técnicos do departamento então aí faz-se o levantamento e apresentam os problemas mas também a direcção do departamento é que define de acordo com as necessidades.

Temos uma repartição que responde é responsável pelas revisões dos currículos então essa repartição também tem papel muito importante para isso

Os gestores têm alguma influência/interferência na revisão do currículo de EG?

É difícil responder.

Pode descrevê-la?

Muitas das vezes só recebemos informação de que tem que se fazer revisão mas o que aconteceu lá no topo, que decidiu no topo, não sei mas só apanho informação dentro do nosso departamento, nas repartições.

Como avalia as últimas alterações verificadas no currículo de EG?

Eu as vezes até no princípio eu disse que o currículo para mim é bom porque foca para aquilo que é o enfermeiro. Agora eu não sei se porque naquele momento porque tinha bons professores, era outro currículo mas também não houve problemas consegui fazer o curso, consegui ter competências em relação a estes que estão a fazer agora. Dizer que aquele currículo é mau também estaria a falar mal do currículo porque foi feito de acordo com as necessidades do currículo naquele momento o país não tinha quadros suficientes então o enfermeiro tinha que fazer tudo por isso que foi elaborado aquele currículo de acordo com as necessidades depois da independência. Então depois da independência tivemos quadros suficientes, não são suficientes mas pelo menos asseguram o país já não é como antes então mudaram o currículo. O outro currículo foi bom, este também é bom de acordo com as condições locais e as necessidades locais então para dizer que o outro era mau e este é bom estaria a mentir. Aquele foi bom porque era para responder aquela situação pontual, este é bom porque olha para as competências do enfermeiro. O enfermeiro já não é aquele que faz tudo, olha para a área específica dele então eu acho que todos os currículos são bons mas este como olha para uma competência o enfermeiro não se espalha aprende aquilo que tem que fazer na realidade.

Eu acho que o currículo de 2010 é bom, eu não sei se é possível a maneira como está a ser usado, talvez olhar como é que este currículo está a ser implementado, trabalhar na implementação talvez pode vir a mudar porque muita gente diz que o currículo não é bom porque o tempo é pouco, o tempo de estágio também é pouco eu também digo que o tempo de estágio é pouco mas se o currículo é bem implementado é bem organizado na implementação talvez pode vir a mudar alguma coisa.

Na minha opinião, como disse no início, não trabalhar só com um módulo, dizer que agora vamos dar PCI, então podia dar PCI se é de duas semanas então tem outro módulo de duas semanas, outro também de duas semanas então podia-se trabalhar com três módulos em simultâneo, terem 2 semanas do primeiro módulo, duas semanas do segundo módulo e duas semanas do terceiro módulo isso iria permitir que esses três módulos decorressem em seis semanas, não sei se me entendes? São duas semanas do primeiro módulo, duas semanas do segundo e duas do terceiro então são seis semanas, então ao invés de ser duas semanas um módulo seria seis semanas três módulos em simultâneo para dar o espaço de tempo para que os professores conheçam os alunos, os professores terem tempo de avaliar porque ali é só duas semanas avaliou e terminou o aluno também arrumou sim não dá tempo para conhecer os alunos alguns só estão aí só para ter positiva e passar para outro módulo, é o que eu acho.

Os estágios poderiam aumentar o tempo, porque imagina o PCI são duas semanas depois vão ao outro sítio, esterilização em três dias o que é que o aluno aprende em três dias eu acho que os estágios têm que se trabalhar muito para se aumentar o tempo se possível.

Não sei se gostava de acrescentar mais alguma coisa?

Não, só agradecer a confiança de participar e oxalá este estudo ajude a melhorar mais o nosso currículo.

ⁱ Uma investigação tem validade interna quando as chamadas estranhas (história dos sujeitos, selecção da amostra, maturação e outras) são devidamente controladas pelo investigador (Fernandes, 1991).

ⁱⁱ Tratamento antiretroviral

ⁱⁱⁱ Tratamento antiretroviral

^{iv} O nível terciário é composto por hospitais provinciais que são referências para os hospitais distritais, rurais e gerais e centros de saúde que se situam nas imediações do hospital provincial. O nível quaternário é composto por hospitais centrais e especializados que são referência para os hospitais provinciais, distritais, rurais e gerais e centros de saúde que se situam nas imediações do hospital provincial Conceição (2011).

^v A abreviatura tem como finalidade presevar o nome duma ex-estudante do curso a que se refere o/a entrevistado/a