

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

**AS DIRETRIZES CURRICULARES E O ORDENAMENTO
POLÍTICO –PEDAGÓGICO E CURRICULAR DE UM
CURSO DE ENFERMAGEM:
um estudo sobre sua influência na formação de enfermeiros**

Telma Maciel Silva

Belo Horizonte
2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Telma Maciel Silva

**AS DIRETRIZES CURRICULARES E O ORDENAMENTO
POLÍTICO –PEDAGÓGICO E CURRICULAR DE UM
CURSO DE ENFERMAGEM:
um estudo sobre sua influência na formação de enfermeiros**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (Área de Concentração: Sociologia e História da Profissão Docente e da Educação Escolar – Linha de Pesquisa: Educação, Direito à Educação e Políticas Públicas) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação.

Orientadora: Maria Auxiliadora Monteiro de Oliveira

Belo Horizonte
2005

FICHA CATALOGRÁFICA

Telma Maciel Silva

As Diretrizes Curriculares e o Ordenamento Político Pedagógico e Curricular de um Curso de Enfermagem: um estudo sobre sua influência na formação de enfermeiros. 2005.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (Área de Concentração: Sociologia e História da Profissão Docente e da Educação Escolar – Linha de Pesquisa: Educação, Direito à Educação e Políticas Públicas) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

Profa. Maria Auxiliadora Monteiro de Oliveira (Orientadora) – PUC Minas

Profa. Sandra de Fátima Pereira Tosta

Profa. Maria José Moraes Antunes

*À minha mãe, que sempre lutou para que
eu e minhas irmãs pudéssemos estudar!*

Obrigada, mãezinha.

Ao único Deus, nosso Salvador, mediante Jesus Cristo, Senhor nosso, glória, majestade, império e soberania, antes de todas as eras e agora, e por todos os séculos. Amém. (Jd. 1:25)

Ao único Deus, majestoso e soberano, mas que também é Pai, cheio de ternura e cuidados, agradeço por ter transformado o mestrado em uma oportunidade para eu saber de mim mesma.

*Um agradecimento especial à EDUCADORA Maria
Auxiliadora Monteiro de Oliveira: a “Dorinha”.*

Dorinha,

*mais que minha orientadora, reconheço em você a pessoa
que Deus colocou ao meu lado para não me deixar desistir.*

*Agradeço-lhe o apoio, o encorajamento, a disponibilidade, o
respeito e a confiança: IMENSURÁVEL CONFIANÇA.*

*Agradeço-lhe por sua coerência, pela coragem de correr
risco comigo e por mim.*

*Agradeço-lhe por ter me ajudado a continuar acreditando
que a academia pode ser encantada pela verdade do
discurso e pelo desprendimento das ações.*

Ainda desfrutando do privilégio de ter tanto e a tantos para agradecer ...

À tia Nilza, sempre presente para ajudar.

*Às minhas irmãs, que valorizam tanto cada
uma das minhas conquistas.*

À Vicentina, pelo sustento das orações.

*Às colegas do mestrado, Magda e Tereza, por se
importarem comigo.*

*À Valéria, secretária do mestrado, por
pacientemente participar das minhas aflições.*

*Às professoras Ana Maria Casasanta e Magali de
Castro, pela compreensão.*

*Ao professor Paulo Vitor, à Ruth e à Juliana, por
dividirem comigo o espaço de trabalho. À Jussara, pela delicadeza.*

*À coordenadora do Curso, cenário da pesquisa, por
toda gentileza e cuidadoso acolhimento.*

*Aos professores, atores da pesquisa, por
compartilharem visões e experiências.*

*À PUC.Minas, minha querida casa, presença
marcante na minha trajetória profissional.*

RESUMO

SILVA, Telma Maciel. As Diretrizes Curriculares e o Ordenamento Político Pedagógico e Curricular de um Curso de Enfermagem: um estudo sobre sua influência na formação de enfermeiros. 2005. Dissertação. (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Este estudo tem como objeto a formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem (DCNE's), regulamentadas pela Resolução nº 3, de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE). Busca verificar se tais Diretrizes contribuem para a formação crítica, reflexiva, autônoma e cidadã dos enfermeiros, orientada por projetos pedagógicos e formulações curriculares inovadores, em contraposição aos extintos currículos mínimos obrigatórios.

Trata-se de um estudo de caso simplificado, apoiado nos princípios do Materialismo Histórico Dialético, tendo como cenário um curso superior de Enfermagem oferecido em Belo Horizonte e como sujeitos da pesquisa oito professores enfermeiros. Para o atendimento dos objetivos da pesquisa foram coletados dados empíricos utilizando-se como instrumentos a análise documental, a discussão de grupo e a entrevista semi-estruturada.

A análise dos dados pautou-se na interpretação dialética dos conteúdos, segundo Marconi e Lakatos (1995), possibilitando o diálogo com teóricos críticos do campo curricular, especialmente Bernstein e Apple.

Ao final da pesquisa colocou-se em questão se as Diretrizes Curriculares contribuem, realmente, para a construção de um novo modelo de formação de enfermeiros considerando-se suas vinculações e compromissos com o ideário neoliberal. Admite-se, por fim, que a formação de enfermeiros críticos, reflexivos, éticos e cidadãos deve afinar-se com a luta política emancipatória que pode ser empreendida em todos os espaços onde haja a ação compromissada do homem.

Palavras-chaves: Diretrizes Curriculares, formação de enfermeiros, educação em enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Telma Maciel. *The Curricular Directrices and the Curricular Pedagogic Political Ordination of a Nursing Course: a study about its influence in the formation of nurses.* 2005 Essay (Master in Education) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

This study has as its goal the nurse formation oriented by National Curricular Directrices for Nursing (NCDN), regulated by Resolution number 3, November, 2001, by the National Education Council (NEC).

Its aim is to verify if such Directrices contribute for the critic, reflexive, autonomous citizen- formation of nurses, guided by pedagogic projects and innovative curricular formulation, in contraposition to extinguished minimum mandatory curriculum.

It's about a simplified case study, that is supported by the Historical Dialectic Materialism principles having as a setting a Collegiate Nursing Course, given in Belo Horizonte and as subject of research, eight nurse teachers. For achieving the purposes of the research, empirical data were collected, using as instruments the documentary analyses, group discussion and the semi- structured interview.

The data analyses were based in the interpretation subject of the dialectic by Marconi and Lakatos (1995) making possible the dialogue with critical theoretics of the curricular field, specially Bernstein and Apple.

At the end of the research, a question was asked if the Directrix Curriculars really contribute for the construction of a new model of nurse formation taking into account their vinculations and the commitments with the neoliberal ideal. We conclude at last that the formation of critical, reflexive ethic nurses and citizens must agree with the emancipatory political fight, that can be run in all spaces where there is an action committed to man.

KEY-WORDS: Curricular Directrix, formation of nurses, education in nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1. O Ensino de Enfermagem no Brasil: breve relato à guisa de contextualização do objeto de estudo	22
1.1. Cenário da Constituição do Ensino de Enfermagem no Brasil	22
1.2. Associação Brasileira de Enfermagem e a Educação em Enfermagem	29
1.3. Modelos de Formação da Enfermagem no Brasil	32
1.3.1. Currículo de Enfermagem: do paradigma funcionalista à busca da formação emancipatória	36
1.3.1.1. O funcionalismo expresso na Resolução CFE 4/72	41
1.3.1.2. Portaria CNE 1721/94: mudança de paradigma de formação?	45
CAPÍTULO 2. Diretrizes Curriculares Nacionais. para a Enfermagem: uma reflexão crítica	51
2.1. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem: um olhar sobre sua trajetória de construção	51
2.1.1. Modelo de Enquadramento das Propostas das Diretrizes Curriculares: preservando concepções funcionalistas?.....	53
2.2. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem: um olhar para dentro do texto	67
2.3. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem: um olhar para o contexto do texto.	75
2.3.1. O Contexto do Texto	75
2.3.1.1. Políticas para a Educação Superior no Brasil	77
2.3.2. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem: suas vinculações com o contexto neoliberal	81

CAPÍTULO 3. Olhares sobre o Projeto Político Pedagógico e a Formulação Curricular orientados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais: dos dados aos fatos	83
3.1. Considerações Metodológicas	83
3.1.1. Cenário da Pesquisa	84
3.1.2. Sujeitos da Pesquisa	93
3.1.3. Instrumentos de Coleta de Dados	93
3.1.4. O Trabalho de Campo	95
3.1.5. Análise dos Dados	96
3.2. Análise Documental	97
3.2.1. Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPP)	97
3.2.2. Estrutura Curricular.....	101
3.2.2.1. Ainda sobre a Matriz Curricular: intenções e ambivalências	105
3.2.2.2. Planos de Ensino: as constatações possíveis.....	111
3.3. Caracterização dos Sujeitos Participantes do Grupo de Discussão	119
3.3.1. Análise da Discussão do Grupo	126
3.4. Análise da Entrevista com a Coordenação do Curso	135
DOS OLHARES ÀS PALAVRAS	142
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
ANEXOS	152

INTRODUÇÃO

Tão logo concluí o curso universitário iniciei a minha atividade profissional no Hospital Evangélico de Belo Horizonte, a princípio na clínica pediátrica e, paralelamente, assumi atividades de docência de nível médio, ministrando aulas na Escola de Auxiliares de Enfermagem, do mesmo hospital. Essas experiências se revelaram uma construção privilegiada. Com as crianças aprendi a linguagem do afeto e do lúdico, a despeito de suas doenças e de suas dores. Confirmei o que há muito se tornara uma desconfiança: a incapacidade da sala de aula ajudar na busca de soluções para os problemas do homem e do nosso cotidiano profissional, bem como para a descoberta das potencialidades desse homem, ainda que portador de uma doença. Hernández (1998) critica essa incapacidade da transposição do conhecimento escolar já na escola média que:

“(…) baseia seu currículo mais nas disciplinas acadêmicas e na transmissão dos conteúdos do que na formação da subjetividade de estudantes, em facilitar-lhes estratégias para procurar, dialogar e interpretar informações que lhes permitam construir pontes entre diversos fenômenos e problemas, de maneira que desenvolvam uma atitude de pesquisa que os leve a aprender ao longo de suas vidas.” (1998: 25)

A prática na Escola de Auxiliares de Enfermagem pautou-se na procura de caminhos que me afastassem de tudo aquilo que eu havia experimentado no universo escolar. Eu reconhecia a gravidade do papel que desempenhava advinda do compromisso social e político que a docência encerra.

Por um lado, pressentia que a relação ensino-aprendizagem / professor-aluno reclamava a mediação do afeto, da troca, da criatividade. A ênfase na cognição, na reprodução a tornava estéril e desencantada; por outro, reconhecia-me sem a

fundamentação teórica e a formação pedagógica necessárias a uma prática docente que contribuísse para que os alunos descobrissem as suas próprias potencialidades. Então concluí que seria mais adequado prescindir dessa atividade e, assim, continuei minha trajetória profissional no âmbito da assistência hospitalar.

Em 1984 fui convidada pelos professores Antônio Mourthé Filho e Maria José Oliveira Lima, Diretor do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde e Chefe do Departamento de Enfermagem da PUC Minas, respectivamente, para assumir a disciplina Materno Infantil II – Pediatria. Subitamente, me vi professora universitária.

Continuo no magistério superior e em 1993 fui eleita Coordenadora do Colegiado de Coordenação Didática e Chefe do Departamento de Enfermagem da Puc Minas, sendo reconduzida ao cargo em 1996 e 1999. A condição de administradora acadêmica trouxe-me incontáveis oportunidades, possibilitando-me identificar novos espaços para o meu crescimento pessoal e profissional. Em dezembro de 1999 tive a maior de todas elas, representada pela criação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, oferecido no Núcleo Universitário de Betim. Não posso negar que tal trabalho me encanta e comove. Primeiro, pelo encontro com profissionais que ajudaram-me a transpor o caudaloso rio da instabilidade e das rupturas – companheiras de travessia – é como as denomino. Segundo, por ele assumir-se como opção política, destituído de neutralidade, e, por isso mesmo, apto a interpelar a universidade enquanto produtora de conhecimento e agente de transformação social. Terceiro, porque interpela e rompe com a hegemonia do paradigma biomédico que sustenta a formação dos profissionais de saúde, dos médicos e dos enfermeiros, especialmente.

A construção desse projeto pedagógico permitiu-me refletir acerca de muitas situações experimentadas desde a mais tenra idade, ao ingressar no curso primário, até os dias atuais. Possibilitou-me a aproximação de referenciais teóricos que despertaram-me o

interesse pela área da educação e pela temática relacionada às políticas de ensino e currículo.

Reverendo minha caminhada profissional, concluo ser necessária a sistematização de minhas experiências, particularmente aquelas vividas na área da docência, por meio de fundamentação teórica e investigação que lhes dêem sustentação e visibilidade, conferindo-me identidade intelectual. Para tanto, escolhi o programa de Mestrado em Educação e proponho-me a estudar a formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem.

O interesse por esse estudo se fundamenta em dois aspectos. O primeiro deles refere-se à vivência como enfermeira, assistencial e docente, marcada por sucessivas mudanças curriculares, motivadas pelo ajustamento às políticas econômicas, de saúde e de educação sem que, contudo, propiciassem ao enfermeiro a transformação de sua prática profissional, conduzindo-o à inserção crítica e participativa no contexto da saúde brasileira, bem como sem promover a emancipação da tutela do saber da medicina sobre a enfermagem. O segundo aspecto relaciona-se com a centralidade do campo curricular na área educacional, resultado de sua importância no âmbito das políticas de ensino, na ordenação do trabalho docente/discente, na organização e gerenciamento das instituições de ensino.

Sendo assim, elegi o Projeto Político-Pedagógico e a formulação curricular de um dado curso superior da Enfermagem,¹ oferecido na capital mineira, como recortes para análise da formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares.

Diante da grande expectativa em torno das inovações e rupturas que, supostamente, as Diretrizes Curriculares podem instaurar nos projetos pedagógicos e formulações

¹ Foram garantidos, mediante assinatura de termo de responsabilidade, o anonimato e privacidade da Instituição de Ensino Superior e do Curso de Enfermagem, cenário da investigação.

curriculares, bem como dos desafios que se apresentam à formação do enfermeiro, em face do contexto sócio-econômico e político do país, no qual a profissão de Enfermagem luta para inserir-se como “*práxis*”, propôs-se como objeto de investigação, questões norteadoras, objetivos geral e específicos, o que seguem abaixo:

Questão Problema

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem configuram projetos político-pedagógicos e estruturas curriculares que contribuem para a construção de um novo modelo de formação de enfermeiros?

Questões Norteadoras do Estudo

- Quais os possíveis reflexos do projeto neoliberal instaurado no país na determinação de políticas de ensino para a formação de enfermeiros?
- As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem orientam projetos políticos pedagógicos e formulações curriculares que contribuem para a formação emancipatória do enfermeiro?
- Como tem se dado a formulação curricular de um curso cujo projeto político pedagógico se orienta pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem?

3 Objetivos do Estudo

3.1 Objetivo Geral

Tomadas por referência teorias críticas de currículo quanto a pesquisa a ser realizada, verificar se a concepção político-pedagógica e a organização curricular, de um dado curso superior de Enfermagem, orientados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais

para a Enfermagem, têm contribuído para a construção de um novo modelo de formação de enfermeiros.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a concepção de educação e de currículo subjacentes às Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de enfermeiros.
- Refletir sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem em face das políticas do ensino superior implementadas no país.
- Analisar a organização do conhecimento e a organização didático-pedagógica, dada a concepção de formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares, nas quais ancoram-se o projeto político-pedagógico e a formulação curricular do curso cenário da pesquisa.
- Identificar nos discursos dos sujeitos da pesquisa pistas que apontem para a contribuição do projeto político-pedagógico e de sua formulação curricular orientados pelas Diretrizes Curriculares, para a formação crítico-reflexiva dos enfermeiros.

O trabalho organiza-se em três capítulos. O primeiro deles tem por objetivo fazer em breve relato do ensino de Enfermagem no Brasil, em face das injunções históricas, sociais, econômicas e políticas que o afetam, bem como demonstrar o empenho de órgãos representativos da categoria de enfermeiros, especialmente a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), para encontrar caminhos de superação de uma formação marcadamente subordinada aos interesses da categoria hegemônica em saúde, bem como “sutilmente” atrelada ao processo de acumulação do capital por meio da área da saúde.

O segundo capítulo propõe uma análise crítica das Diretrizes Curriculares, isto porque elas têm sido assumidas pelas Escolas de Enfermagem como um divisor de águas: antes os currículos mínimos obrigatórios – limitadores, cartesianos, que inviabilizavam inovações e avanços na formação de enfermeiros. Agora, as Diretrizes Curriculares, que possibilitam alçar vãos rumo a uma formação crítica, reflexiva e autônoma.

O terceiro capítulo trás as considerações metodológicas, o referencial teórico-filosófico que orienta a pesquisa e os autores eleitos para a interlocução no trabalho. Apresenta as contribuições dos sujeitos da pesquisa para o desvelamento do objeto de estudo. Neste capítulo ficam, entre outros, patentes o compromisso dos professores com o curso e a maestria de sua coordenação em manter um processo de trabalho de coesão.

Por fim, lanço um olhar fugaz, inconcluso, cheio de provisoriedade sobre as descobertas, e as impressões, as visões, as auscultas que foram se formando e se transformando neste trabalho. De tudo, talvez, tenham ficado duas certezas: a casa do outro é um santuário.² Porque é feita de sonhos, de desejos, de compromissos, de trabalho e de muito lutar. É preciso tirar as sandálias para que se possa entrar. A segunda certeza é a de que há um preço a pagar quando se aventura a falar de um outro lugar. Ao buscar no campo da Educação explicações para o que via e vivia na Enfermagem me obriguei à aprender outras linguagens, outras lógicas e formas de pensar. Obriguei-me a dissecar algo tão familiar para mim: a Enfermagem, minha profissão, meu fazer, para descobrir ainda que, timidamente, entranhas intocadas nas quais talvez esteja a sua possibilidade de afirmar-se como *práxis*: educar-se politicamente, falar suas próprias palavras, sair da minoridade.

² Refiro-me ao cenário, lócus da pesquisa.

Ao longo dos capítulos foram empregados alguns termos de forma reiterada e por essa razão pode ser útil explicitar o seu significado no contexto do trabalho:

- **Enfermeira/Enfermeiro** – a designação enfermeira foi empregada para preservar a fidelidade às citações e o termo enfermeiro foi utilizado de forma genérica, normalmente referindo-se ao profissional de Enfermagem. Não foram considerados para o emprego das designações enfermeira/enfermeiro o fato de que a profissão é majoritariamente feminina bem como os estudos de gênero relativos à produção do conhecimento, à prática profissional e à organização social da Enfermagem.
- **Hegemonia** – Apple em seu livro *Ideologia e Currículo* (1982) faz uma análise magistral do significado de hegemonia, baseando-se em GRAMSCI. Posteriormente, em seu livro *Política Cultural e Educação* (2001), ele faz uma síntese de sua argumentação anterior.

“O conceito de hegemonia refere-se a um processo no qual grupos dominantes da sociedade se juntam formando em bloco e impõem sua liderança sobre grupos subordinados. Um dos elementos mais importantes que essa idéia implica é o de que o bloco do poder não tem de se basear em coerção... Em vez disto, baseia-se na obtenção do consenso em relação à ordem dominante...”. (2001: 43)

Este entendimento de Apple se presta à crítica que ele faz a BERNSTEIN quando este vincula, deterministicamente, à estrutura econômica as organizações curriculares, as suas práticas e a escolarização. Para Apple, no entanto, não se pode falar nesta relação biunívoca, isto porque ela é mediada pela ação humana por meio da hegemonia e da ideologia. Neste trabalho, o conceito de hegemonia enquanto corpo de práticas e expectativas consensualmente inculcadas é útil para que se possa perscrutar a dificuldade dos profissionais de Enfermagem apropriarem-se de conceitos, de forma crítica e reflexiva, em contraposição à retórica dos discursos e das intenções que vão plasmando as práticas curriculares e a prática docente.

- **Ideologia** – Para Apple (1982) a concordância acerca do significado de ideologia se limita ao seu entendimento enquanto algum tipo de “sistema de idéias”, crenças, compromissos fundamentais ou valores. Mas as divergências surgem quando se pergunta pela sua ação ou função em favor daqueles que a detêm. Quanto ao seu campo de ação, ele as resume em três categorias:

“(…) 1 – Racionalizações ou justificações muito específicas das atividades de grupos ocupacionais determinados e identificáveis (por exemplo, as ideologias profissionais); 2 – programas políticos e movimentos sociais mais amplos; 3 – visões de mundo, ponto de vista. universos simbólicos” (1982: 35)

Funcionalmente, ela é avaliada como uma forma de falsa consciência que distorce a imagem que se faz da realidade social e serve aos interesses das classes dominantes, ou ainda como “criações inevitáveis e essenciais que funcionam como convenções de significado compartilhadas, para tornar inteligível uma realidade social complexa” (1982: 35).

No entanto, para Apple estas são considerações diversas acerca da ação e função da ideologia; a primeira oriunda da tradição marxista e a segunda de Durkheim e Parsons. Apropriando-se, no entanto, de outros teóricos ele discute que a ideologia lida sempre com a legitimação, com o conflito de poder e com um estilo especial de argumentação. A legitimação serve à justificação da ação de um grupo e sua aceitação social; o conflito de poder liga a ideologia à procura ou preservação do poder. A luta pelo poder está sempre implicada nas disputas ideológicas. O estilo de argumentação, pautado na retórica e na comoção exacerbada refere-se a uma explicação mais articulada das suposições que distinguem os grupos, a fim de reforçar a solidariedade e a concordância entre seus membros. Por fim, Apple argumenta que a forma mais adequada de refletir sobre a ideologia é associá-la ao conceito de hegemonia para o qual sua aparente neutralidade contribuirá para a legitimação das formas de dominação. Assim, se torna compreensível como a ideologia e a hegemonia moldam os compromissos tácitos da prática docente e

perpassam as formulações curriculares e o processo de escolarização, mantendo o “status quo” e a reprodução macroeconômicas e superestruturais.

- **Formação Emancipatória/emancipação** – Esta terminologia é utilizada apoiando-se em Kant, a partir de seu ensaio intitulado – “Resposta à pergunta: o que é esclarecimento”? Neste ensaio, ele argumenta que a minoridade é a incapacidade do homem em fazer uso de seu próprio entendimento sem a tutela de outro indivíduo. A minoridade é auto inculpável quando sua causa não é a falta de entendimento, mas a falta de coragem de servir-se do entendimento sem orientação de outrem. O esclarecimento ou a emancipação é a saída do homem de sua auto-incipável minoridade.
- **Projeto Político Pedagógico** – Segundo Oliveira (2005) (...) “O Projeto é o que confere consistência, amplitude e sentido à prática pedagógica... é através dele que se organiza o processo de trabalho na escola... portanto ele, necessariamente, tem que partir de uma concepção de educação” (2005: 41-42). O projeto pedagógico não se confunde com currículo e nem com campo do currículo, este último se compõe por um conjunto de saberes: sociológicos, históricos, antropológicos, políticos, filosóficos, etc., que contribuirão para que o currículo se desvincilhe da concepção da grade curricular com suas disciplinas e cargas horárias, para ser entendido como uma construção social, percurso, trajetória, documento de identidade (Silva, 1999), que alicerça a formação acadêmica e a formação para a vida do cidadão do mundo.

CAPÍTULO 1

O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: BREVE RELATO À GUIA DE CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A compreensão de qualquer área do conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se necessário buscar na história explicação para fatos ocorridos na atualidade. (Germano, 1983)

1.1 CENÁRIO DA CONSTITUIÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

O ensino da enfermagem no Brasil inicia-se no final do século XIX, com a criação da “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras”,¹ conforme Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. Tal escola foi instalada no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, tendo como pano de fundo: a crise deflagrada com a saída das religiosas, até então responsáveis pela prestação de assistência aos portadores de sofrimento mental, gerando a necessidade de criação de força de trabalho substituta naquela instituição hospitalar; o interesse na profissionalização de mulheres² e, por último, a criação de infra-estrutura de

¹ Esta escola denomina-se, hoje, “ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO” e pertence à Universidade do Rio de Janeiro UNI-Rio (GEOVANINI, Telma. *História da Enfermagem: versões e interpretações*, 1995. p. 23).

² Dentre as justificativas apresentadas pelo Decreto de criação da “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras”, encontrava-se o fato de que as mulheres não conseguiam ocupação “imediate e remunerada” para a sua “atividade educada” e, por isso, buscavam o casamento, nem sempre feliz. A Escola de Enfermeiras, então, abria “um campo vastíssimo à atividade da mulher, onde por sua delicadeza de sentimentos e apuro de carinhos, não terá competidores, quer junto dos leitos dos enfermos hospitalares, quer nas casas particulares onde são o complemento do médico”. (op. cit, nota 1, p. 58)

suporte para o cumprimento do “papel social”³ da psiquiatria, representado pelo enclausuramento da escória da sociedade: mendigos, loucos, indigentes, bêbados, entre outros.

Em 1922 é criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), anexa ao “Hospital Geral de Assistência” deste Departamento, que é considerada a primeira Escola de Enfermagem no Brasil,⁴ tendo os corpos administrativo e docente compostos por enfermeiras. Em 1926 ela passa a denominar-se Escola de Enfermeiras “Dona Anna Nery”⁵ e, em 1931, por força do Decreto nº 20.109/31, é elevada à categoria de escola padrão para equiparação das escolas de Enfermagem existentes ou a serem criadas no Brasil.

Segundo Germano (1983)

(...) “ainda que não se possa estabelecer uma relação mecânica entre a escola e a estrutura social, não é possível, por outro lado, a análise da evolução do ensino de qualquer área do conhecimento e, neste caso, da enfermagem, numa época determinada, sem a compreensão das bases estruturais da sociedade.” (1983: 38)

Por esta razão, torna-se necessário um breve relato do contexto histórico da constituição do ensino e da prática profissional da enfermagem no Brasil.

Pode-se dizer que a enfermagem pré-profissional organiza-se na sociedade brasileira no período colonial. A colonização do país contribuiu para o adoecimento do povo indígena, resultado da imposição de mudanças de seus hábitos e costumes e que

³ Segundo Geovanini, o desequilíbrio mental e as anomalias de personalidade com graves desvios comportamentais não eram considerados doenças, mas desequilíbrios perturbadores da ordem social cabendo à psiquiatria a função de normatizadora social, ligando-se ao projeto de transformação do desviante (mendigo, louco, criminoso, etc.) em indivíduo normalizado (Op. cit. nota 1)

⁴ Ocorreram outras iniciativas “em torno do ensino de enfermagem, anteriores à fundação dessa escola, mas que não tiveram bases tão sólidas: a Escola Alfredo Pinto (1890), o curso de Enfermagem no Hospital Evangélico, hoje, Hospital Samaritano, em São Paulo (1901-02), a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (1916), entre outros, razão pela qual os estudiosos da história da Enfermagem consagram a Escola Anna Nery como a primeira Escola de Enfermagem do Brasil”. (GERMANO, Raimunda Medeiros. *Percurso Revisitado: o ensino de Enfermagem no Brasil*, 2003, p. 14)

⁵ Neste trabalho referir-se-á a esta escola pela sua denominação institucional atual: “Escola de Enfermagem Anna Nery”, instituída a partir da década de 70. PAIVA, Mirian Santos (Coord.). *Enfermagem Brasileira: contribuição da ABEn*, 1999.

promoveram a instalação das doenças infecto-contagiosas. A tuberculose, a febre amarela, a varíola, a lepra, a malária, as doenças venéreas, culminando com o surgimento de epidemias, configuram o quadro nosológico daquela época que, assim, passa a demandar a prestação de cuidados aos enfermos, oferecidos então por religiosos, dentre eles os jesuítas, os voluntários leigos e os escravos.

Por volta de 1543 são criadas as Santas Casas de Misericórdia fundadas nas principais capitanias brasileiras. A primeira foi a de Santos e, posteriormente, as do Rio de Janeiro, Vitória e Ilhéus (Geovanini, 1995).

A colonização, a imigração, a deteriorização do meio ambiente face à exploração das riquezas naturais pelo capital estrangeiro vão delinear a organização da sociedade brasileira sob o ponto de vista econômico, político, cultural e, especialmente, da saúde, abrindo caminhos para a institucionalização da assistência destinada aos pobres e desvalidos, justificada pela religiosidade e benevolência, marcas que acompanharão a enfermagem em sua trajetória histórica e social.

As precárias condições de saúde vigentes no país ameaçavam as relações comerciais com a Europa e, por conseguinte, a economia centrada no modelo agro-exportador cafeeiro. As pressões externas determinavam que o governo brasileiro assumisse a assistência à saúde criando serviços públicos de vigilância sanitária e controle dos portos, especialmente o porto do Rio de Janeiro, considerado a principal via de entrada de doenças (malária, varíola, febre amarela, etc.) que, ao se alastrarem, geravam uma situação de calamidade pública. Outras ações governamentais são implementadas, tais como: a criação do Conselho de Saúde Pública (1890), a regulamentação do Laboratório de Bacteriologia (1892), a criação do Instituto Sanitário Federal (1894), a Diretoria Geral de Saúde Pública (1897), o Instituto Soroterápico Municipal (1900), a obrigatoriedade da vacinação contra varíola, a notificação compulsória de doenças consideradas transmissíveis (1902) (Rizzotto, 1999), com o intuito de melhorarem

as condições sanitárias e com vistas à preservação do modelo econômico vigente, sem, contudo, alcançarem os resultados esperados. Em 1903, ainda segundo Rizzotto, quando Oswaldo Cruz assume a Diretoria Geral de Saúde Pública é que algumas práticas mais eficazes foram implementadas, propiciando: a diminuição do índice de mortalidade por peste, a erradicação da febre amarela e da epidemia de varíola. Posteriormente, em 1920, a chamada Reforma Carlos Chagas busca reorganizar os serviços de saúde existentes, por meio da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que tinha função normativa e executiva, no campo das atividades de Saúde Pública no Brasil. (Geovanini, 1995).

A partir da década de 30, o país sofre mudanças radicais na ordem econômica-política-social. Segundo Oliveira (1993), economicamente o Brasil se ressentia da “Quebra da Bolsa de Nova York” (1929) e seus desdobramentos, aliados às conseqüências da eclosão da II Guerra Mundial (1939-1945), forçaram a diminuição de sua dependência em relação aos países do primeiro mundo, relativa às importações e implica na substituição do modelo agro-exportador pelo urbano-industrial. Ainda, segundo a autora, a consolidação das relações capitalistas de produção, por meio da industrialização, encontra o Brasil sem as condições internas necessárias para promover o seu desenvolvimento tecnológico. Ao contrário, na condição de “pólo dominado”, compra tecnologia dos países imperialistas, limitando-se à produção de produtos primários exportáveis. Outras transformações verificadas na chamada “Era Vargas” ou período getulista, compreendido entre 1930 e 1945, dizem respeito ao crescimento da sociedade urbana em relação à sociedade agrária, como decorrência da ampliação do espaço da indústria na economia mundial; à burguesia empresarial brasileira que busca aumentar seu poder e domínio sobre as oligarquias rurais e autonomia nacional perante os pólos do capitalismo central; e à classe média e ao operariado que conquistam espaço na vida política do país.

Com o fim do governo Vargas, assiste-se a um maior adentramento do capital monopolista internacional, culminando com a internacionalização da economia no governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961). Mais tarde, após a instauração do período de arbítrio inaugurado pelo golpe militar de 1964 vivencia-se o “milagre brasileiro” (1968-1973). Este caracteriza-se por grande expansão econômica, com base no aumento das exportações e na utilização de empréstimos do exterior preservando, no entanto, a política concentracionista e repressiva do Regime Militar.

O “milagre brasileiro” teve curta duração, pois se mantinha condicionado à conjuntura favorável do mercado internacional e à tomada de empréstimos de bancos estrangeiros. Todo esse contexto sócio-econômico e político se refletem no campo da saúde com implicações no ensino da enfermagem, traduzidas em novas formulações curriculares. A concepção de formação de enfermeiros, à essa época, privilegia os interesses dos mais favorecidos economicamente e assumindo o modelo empresarial, centrado na privatização da saúde, esse ensino orienta-se para a área curativa, altamente especializada.⁶ Dessa forma, a medicina e a enfermagem curativas se fortalecem na medida em que atendem aos interesses do capital empresarial, promotor da medicalização da saúde e do desenvolvimento da indústria de equipamentos médico-hospitalares. Em 1973, o parecer do Conselho Federal de Educação (CFE-Parecer 163/72) e a Resolução 4/72, decorrentes da lei nº 5540/68, que implementou a Reforma Universitária, consolidou a enfermagem curativa, que passa a exigir, cada vez mais, a formação de profissionais capacitados para o domínio de procedimentos técnicos complexos no campo da saúde, mediados pela tecnologia de ponta.

⁶ Para Rizzotto (1999), a especialização e o individualismo na ciência e na prática de saúde são influências do Pensamento Liberal Moderno. Segundo essa autora, “uma vez assimilados os princípios mecanicista e biologicista, o desenvolvimento subsequente, na área da saúde fosse a ênfase na especialização. Com a necessidade de se conhecer detalhadamente cada sistema, cada órgão, cada membro do corpo, e considerando que não é possível ser “expert” em tantas partes, tornava-se imperativo a especialização em uma delas, mesmo que isso inviabilize a compreensão do todo, mesmo quando essa totalidade fosse o próprio homem”. RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. *História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública*, 1999: 40.

O ensino de enfermagem a partir de então, até 1995, centra-se na formação curativista, biomédica⁷ e hospitalocêntrica dos enfermeiros, norteadora de uma prática profissional dependente, fragmentada, alienada e complementar ao ato médico.

As décadas de 70 e 80 são marcadas por novas transformações no quadro político, social e econômico que continuam, obviamente, a se refletir na área da saúde e, particularmente, na formação e prática da enfermagem. Nesse período assiste-se ao crescimento da classe operária, a proletarização da classe média, a acentuação da crise na saúde gerada pelo aumento da demanda do setor previdenciário e da ineficácia das ações de saúde, tendo em vista o atendimento das necessidades da população. A política assumida pelos gestores para a superação dessas dificuldades na referida área se pauta nos princípios exarados na Declaração de Alma-Ata,⁸ priorizando ações voltadas para a assistência profilática e preventiva.

Nos meados dos anos 80 verifica-se a derrocada dos denominados “anos de chumbo,” e, com a instauração da Nova República, são resgatados valores e princípios vinculados à democracia e à liberdade. Conseqüentemente, no país, a sociedade civil, silenciada por muitos anos, volta a se manifestar, multiplicando-se os debates, os encontros, os movimentos reivindicativos em todos os setores, especialmente no âmbito da educação e da saúde. Segundo Geovanini (1995), a reorientação das políticas de saúde determinam, nesse período:

⁷ Para Mendes (1984), citada por Rizzotto, o modelo biomédico fundamenta-se nos princípios positivistas e no liberalismo. Surge nos EUA, a partir da medicina Flexneriana denominada de científica. Tem como elementos estruturais o mecanicismo, o biologicismo, a especialização; a tecnificação do ato médico; a ênfase na medicina curativa e a concentração de recursos no espaço urbano/hospitalar. (MENDES (1984) apud RIZZOTTO (RIZZOTTO, aria Lúcia Frizon. *História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública*, 1999, 36.

⁸ A Declaração de Alma-Ata resulta da Conferência Internacional de Alma-Ata, ex-URSS, em 1978. Nesta conferência, ocorreram debates e recomendações frente às precárias condições de saúde das populações dos países do Terceiro Mundo, buscando dar efetividade às políticas de extensão de cobertura traduzidas no slogan: “Saúde para todos no ano 2000”. (GEOVANINI, Telma. *História da Enfermagem: versões e interpretações*, 1995.

“(…) A adoção do conceito de saúde coletiva⁹ e alicerçado na estratégia de promover a consciência sanitária, não só entre os profissionais de saúde, mas também entre usuários do sistema de saúde, visto que ambos estavam sujeitos às mesmas causas que afetavam, de um lado, o processo de trabalho e, de outro, o binômio saúde/doença, o movimento da Reforma Sanitária debateu-se em torno da proposta de um sistema único de saúde, público, socializado, universal, integrado e planejado de acordo com as demandas existentes, utilizando de forma hierarquizada e regionalizada os recursos disponíveis.” (Geovanini, 1995: 29)

Estes pressupostos tornaram-se pauta da VIII Conferência Nacional de Saúde,¹⁰ realizada em março de 1986 e, acolhidos pelo texto constitucional de 1988 orientaram a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS):

(…) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (Tit. III, cap. II, seção II, art. 198, incisos I, II, III, Constituição Federal, 1988)

A determinação constitucional, tendo em vista a Reforma Sanitária¹¹ referida no Tit. III, cap. II, seção II, art. 196 à 200, da Constituição Federal de 1988, implicou na reestruturação do ensino e das práticas de saúde:

Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
III - Ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. (Tit. III, cap. II, seção II, art. 200, inciso III).

⁹ Saúde Coletiva, segundo Teixeira (1985), é “um campo de produção de conhecimentos que tem como objeto as práticas e o saber em matéria de saúde, referidos ao coletivo como campo estruturado de relações sociais, onde a enfermidade adquire significação”. (TEIXEIRA, M. S. F. *As ciências sociais em saúde no Brasil*, 1985, p. 88).

¹⁰ As Conferências Nacionais de Saúde são realizadas no Brasil desde 1947. São instâncias colegiadas, têm caráter deliberativo, são regulamentadas pela LEI n° 8.142/90 e convocadas à cada 4 anos pelo poder Executivo ou pelo Conselho Nacional de Saúde. (GEOVANINI, Telma. *História da Enfermagem: versões e interpretações*, 1999, p. 29).

¹¹ A Reforma Sanitária de 1986 resultou das discussões da VIII Conferência Nacional da Saúde, realizada no mesmo ano. Decorre da ampliação do conceito de doença que passa a ser entendida como um processo socialmente determinado. Instaura a reorganização do sistema de saúde por meio da implantação constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para atender à essa exigência constitucional, o campo da enfermagem mobiliza-se no país, liderado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn),¹² com o objetivo de reformular o currículo mínimo obrigatório vigente, que deveria contemplar o novo paradigma de assistência, organização dos serviços e processo de trabalho em saúde.¹³

1.2 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Educação em Enfermagem encontram-se de tal maneira tão intrinsecamente relacionadas que, para compreender a evolução do ensino, é preciso também se conhecer um pouco da história da ABEn... (Germano, 1983)

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) é um dos órgãos representativos da profissão. Congrega enfermeiros e acadêmicos de enfermagem e ocupa-se da promoção científico-cultural da Enfermagem. Surgiu da idéia de se criar uma associação que reunisse as enfermeiras recém-graduadas da Escola Anna Nery e sua fundação se dá em 1926, sob a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED) extrapolando, portanto, a iniciativa de reunir apenas enfermeiras formadas por aquela escola. Ao longo dos anos teve seu nome mudado para “Associação de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras”, em razão de sua filiação ao Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), em 1928. Passa a chamar-se, em 1944, Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e, em 1954, Associação Brasileira de Enfermagem (Germano, 2003).

¹² Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – órgão de representação cultural e científica da Enfermagem. Fundada em 1926, congrega enfermeiros, acadêmicos e Instituições de Ensino Superior de Enfermagem. É responsável pela organização dos Congressos Brasileiros de Enfermagem, Seminários Nacionais de Educação e outros eventos e atividades de promoção do desenvolvimento cultural e científico da profissão. Orienta políticas de ensino de Enfermagem.

¹³ A proposta desse novo currículo mínimo obrigatório, elaborada a partir de uma construção coletiva, foi “aprovada conforme Parecer 314/94 do CFE, e homologado pela portaria 1721 do Ministério da Educação e do Desporto, em 15 de dezembro do mesmo ano”. (Timóteo, 2000, p.167 apud GERMANO, Raimunda Medeiros. *Percurso revisitado: o ensino de Enfermagem no Brasil*, 2003, p.24.

Dentre as muitas realizações desse órgão de representação, em suas décadas de existência, pode-se destacar sua mobilização para:

“(…) A regulamentação do exercício da enfermagem e equiparação das escolas (1931), a organização do Serviço de Enfermagem da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (1935); a criação do ensino do nível médio na década de 30; a aprovação da Lei 775/49 que regulamentou o ensino de enfermagem em todo país; o registro da ABEn como entidade de utilidade pública (1952) as leis do Exercício Profissional (1955 e 1986); a criação da carreira do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem, além da inclusão do primeiro no nível técnico-científico do Plano de Classificação de Cargos (1960); a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (1973)...” (GERMANO, 2003:21).

Na década de 80 consolida-se o “Movimento Participação” no interior dessa entidade. Ele surge na década de 70, favorecido pela conjuntura nacional marcada pelo aparecimento de forças oposicionistas que se ampliou à medida que se intensificara a crise do regime de 1964. A mobilização da sociedade civil e o fortalecimento do movimento sindical inspiram o surgimento de uma corrente oposicionista dentro da ABEn, capaz de articular-se com outras categorias profissionais e com movimentos sociais comprometidos com o projeto de transformação social. O “Movimento Participação” representa uma reação ao conservadorismo da Associação Brasileira de Enfermagem e busca a reforma da Enfermagem Brasileira para sua prática nos serviços de saúde, nas escolas e nas entidades de classe. A luta desse movimento se processa no sentido do desenvolvimento técnico e político da enfermagem, entendendo-a como uma prática social que se articula com outras práticas sociais, buscando inseri-la em discussões críticas, tanto na área da saúde quanto na educação. (GERMANO, 2003). Na área da saúde, um dos reflexos mais importantes desses novos rumos da ABEn se traduz em sua incorporação ao movimento de Reforma Sanitária que culminará na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). No campo da educação, suas ações e debates se encaminham para rediscussão da integração docente-assistencial, da relação teoria-prática no ensino de enfermagem, do incremento do processo de

reformulação curricular que assegure a inclusão de conteúdos das ciências humanas, administração da assistência e da educação; do estabelecimento de uma política de formação do nível médio e superior de enfermagem, da educação continuada em serviço e da profissionalização do atendente de enfermagem.¹⁴

No final da década de 80, atravessando a década de 90, até os dias atuais, as ações desenvolvidas pela ABEn, no campo do ensino, volta-se para a construção coletiva de um projeto político pedagógico da Enfermagem, que não vise à mera mudança curricular no sentido tradicional:

“mas que requer reflexão filosófica sobre os princípios que norteiam os currículos; uma definição das bases teóricas que lhe dão suporte, um estudo da realidade empírica no qual o mesmo será desenvolvido, bem como da dimensão metodológica a ser adotada, com vistas à consecução de suas finalidades” (GERMANO, 2003: 22).

Para cumprir esse propósito são organizados vários seminários, oficinas de trabalho e, em 1990, em Natal, Rio Grande do Norte, por ocasião do XLII Congresso Brasileiro de Enfermagem,¹⁵ é criado o Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem, coordenado pela comissão de Educação da ABEn, transformada em Diretoria de Educação, e pela Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem, da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura (CEEENF–SESU/MEC) (GERMANO 2003). Este fórum tratou de ampliar as discussões acerca da constituição do projeto político-pedagógico para o ensino da Enfermagem, que culminou na homologação da Portaria 1721/94 do Ministério da

¹⁴ O atendente de enfermagem compunha uma categoria de ocupacionais que integrava a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Sem preparo formal pelo sistema de ensino, recebia treinamento em serviço para prestação de cuidados de enfermagem. Esta categoria foi extinta em 1996 pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEP), nº7498/86.

¹⁵ O primeiro Congresso Brasileiro de Enfermagem realizou-se em São Paulo, no ano de 1946. É um dos feitos da Associação Brasileira de Enfermagem que, juntamente com a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) destinam-se à divulgação científica da área. (GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*, 1983, p. 23).

Educação e do Desporto, contemplando a proposta de mudança curricular para os cursos de enfermagem.

Mais atualmente, patrocinado pela Diretoria de Educação em Enfermagem realiza-se, anualmente, o “Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem” (SENADEN). Criado em 1994, constitui-se em um espaço permanente de discussão dos aspectos técnicos, científicos, políticos e éticos da formação e da prática profissional dos enfermeiros. O SENADEN alcançou relevância como fórum de debate formal para a discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais, regulamentadas em novembro de 2001 por meio da Resolução nº 03/2001 – CNE/SESU/MEC e como orientador das políticas, das tendências e perspectivas para a formação de enfermeiros no Brasil.

1.3 MODELOS DE FORMAÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL

“A graduação de Enfermagem, no Brasil, apesar de dominada pela dimensão empírico-analítica, com interesse de desenvolvimento com intencionalidade de formação do enfermeiro competente para o trabalho que controle processos e pessoas, vem incorporando tanto a dimensão histórico-hermenêutica quanto mais recentemente, voltada para o interesse emancipador pessoal e interpessoal” (SAUPE, 1998).

Os modelos de formação da enfermagem se traduzem, em síntese, pelos saberes construídos e incorporados pela profissão ao longo da sua trajetória histórica, social e política. portanto, não são neutros. Ao contrário, são perpassados por determinantes históricos, políticos, sociais e ideológicos. Esses saberes, em última instância, orientam as formulações curriculares e o processo de trabalho do profissional enfermeiro.

ALMEIDA (1984)¹⁶ descreve cinco modelos de formação na enfermagem brasileira, de acordo com a natureza dos saberes que os compõem, categorizando-os em modelo pré-profissional, vocacional, funcional, técnico-científico e teórico.

O modelo pré-profissional baseia-se nos procedimentos domésticos, próprios do trabalho feminino, no interior dos lares. Preocupa-se com o cuidado com o ambiente, com as roupas, com o uso de chás e o emprego dos alimentos como arsenais terapêuticos para o atendimento dos enfermos. O modelo vocacional alicerça-se na exigência de treinamento e escolaridade mínima para a prestação da assistência de enfermagem. Releva, sobremaneira, a moralidade como esteio e valorização da profissão. A atividade prática-assistencial orienta-se, também, pela divisão social e técnica do trabalho. O modelo funcional, a exemplo do vocacional, pauta-se nos valores morais como pressupostos para o exercício da atividade laboral em enfermagem. O respeito, a lealdade, a pureza, a honestidade e a destreza para a execução dos procedimentos técnico-assistenciais demarcam a natureza do saber de enfermagem, constituinte deste modelo de formação. Ele preserva a organização funcional do trabalho, centrada na divisão social e técnica, valorizando o trabalho de equipe, porém cindida por categorias distintas de trabalhadores, implicando em uma relação hierarquizada, liderada e controlada pelo enfermeiro.

O modelo técnico-científico tem por objetivo oferecer uma nova “roupagem” às técnicas procedimentais de enfermagem, consideradas por Almeida (1989) como a primeira expressão de saber da profissão. Este modelo incorpora saberes de outras áreas

¹⁶ ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. *Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática*. Rio de Janeiro. 179 p. 1984. Tese (Doutorado). Fiocruz – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Há outras categorizações de modelos de formação de enfermeiros que tomam por base paradigmas curriculares, influências de teorias da educação no curso de Enfermagem, modelos de assistência, entre outros. Não se discute neste item o modelo biomédico e o clínico-epidemiológico como modelos de formação do enfermeiro; primeiro por não se enquadrarem na classificação de Almeida. Segundo, porque a discussão de ambos permeiam este capítulo e, por último, porque não são modelos de formação específicos da enfermagem mas, de forma genérica, dos profissionais do campo da saúde.

como a Psicologia, a Sociologia e a Medicina, para fundamentar cientificamente as técnicas de enfermagem. O modelo teórico desenvolve-se nas décadas de 50 à 70, como um esforço de definir a natureza específica do saber de enfermagem e a apropriação do seu objeto de trabalho. Constitui-se das teorias de enfermagem, elaboradas para fundamentarem, explicarem e justificarem o planejamento e a oferta da assistência de enfermagem. As teorias refletem as concepções de seus diferentes autores acerca do mundo, da saúde e da doença, acerca de enfermagem, doente/cliente/paciente/usuário dos serviços de saúde, acerca da cidadania/cidadão, etc., tendo como referencial o conhecimento das áreas das Ciências Humanas e Ciências Sociais.

Verifica-se que o modelo pré-profissional se identifica com algumas das práticas de saúde executadas pelas mulheres das sociedades primitivas, segundo a periodização de Geovanini (1995). No Brasil, tal modelo pode ser identificado com as práticas de saúde desenvolvidas no período colonial e pós-colonial, embora executadas pelas Santas Casas de Misericórdia. “... A prática de Enfermagem era, por esse tempo, doméstica e empírica, mais instintiva que técnica...” (GEOVANINI, 1995: 22).

Os modelos vocacional e o funcional, além de guardarem as mesmas características entre si, ou seja, a mesma natureza do saber de Enfermagem fundado sob a concepção de moralidade, identificam-se com os valores e princípios do sistema nightingaleano,¹⁷ instaurado na enfermagem brasileira a partir da fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery.

Rizzotto (1999), ao referir-se aos princípios norteadores do ensino oferecido por essa escola e à sua organização, recorre ao discurso proferido pelo Dr. Leitão da Cunha, no

¹⁷ Sistema nightingaleano ou padrão nightingaleano, refere-se ao modelo de ensino instituído por Florence Nightingale, precursora da chamada Enfermagem Moderna, em 1860, na Inglaterra. O padrão ou sistema nightingaleano difundiu-se por todo o mundo como padrão de ensino e prática profissional. No Brasil, a primeira escola a adotá-lo foi a Escola Anna Nery, fundada em 1922.

I Congresso Internacional de Hygiene Infantil, realizado pela Sociedade Brasileira de Hygiene, em 1923, por meio do qual defendeu a criação da escola frente às críticas que tal iniciativa recebera por parte das autoridades sanitárias federais. Segundo essa autora, os princípios eram os mesmos expressos por Florence Nightingale, em 1860, dentre os quais, cita:

“1- É preciso apurar, na escolha das candidatas, como qualidades essenciais, a vocação, os bons princípios morais e a instrução secundária suficiente;
5- Os programas serão organizados de maneira que, além da técnica de Enfermagem, sejam devidamente ensinadas as regras da disciplina, dos bons costumes, da ética e da deontologia profissional...” (CUNHA apud RIZZOTTO, 1999: 23).

O sistema de ensino nightingaleano pauta-se em rígido treinamento, destinado à disciplinarização. Preconiza a supremacia da técnica-procedimental como padrão de qualidade da assistência e dos valores morais como qualificadores da boa enfermeira. Não admite em seus quadros a presença masculina, figura ainda minoritária na enfermagem dos nossos dias. Orienta seus esforços para a formação de duas categorias profissionais: a das “lady-nurses” e das “nurses, estas últimas destituídas de poder social e econômico, responsáveis pela execução das tarefas também destituídas de valor social, segundo a ordem capitalista”.

O modelo técnico-científico, embora preocupado em conferir cientificidade às técnicas de enfermagem, visto serem elas instrumento de trabalho do enfermeiro, no entanto, destituídas de valor social face à dicotomia manual-intelectual fomentada pelo sistema capitalista contribui, sem questionar, para a manutenção das contradições do processo de trabalho da enfermagem e da saúde, vinculados à esfera de produção capitalista.

O modelo teórico, ao buscar a especificidade da natureza do saber de enfermagem, traz ao cenário o ato de cuidar/cuidado como instrumento de trabalho dessa profissão, explicado por pressupostos filosóficos, sociológicos, antropológicos e éticos sem, contudo, discutir as relações de poder que elegem o saber válido e aceitável, suas vinculações com os

interesses hegemônicos e sua utilidade para a manutenção do “status quo” das classes privilegiadas socialmente, culturalmente e economicamente, que lhes garante campos distintos e privilegiados na tessitura social. (BERNSTEIN, 1996; APPLE, 1982).

1.3.1 Currículo de Enfermagem: do paradigma funcionalista à busca da formação emancipatória

As preocupações com o currículo no Brasil remontam à década de 20 do século passado. Até a década de 80, o campo do currículo foi marcado por transferência instrumental das teorizações americanas, decorrentes de acordos bilaterais entre o governo brasileiro e o americano, dentro do programa de ajuda à América Latina, segundo Macedo e Lopes (2002).

A teorização americana é, hegemonicamente, funcionalista e só a partir da década de 80 este referencial começa a sofrer atenuação, ganhando força as vertentes crítico-dialéticas, representadas pela pedagogia histórico-crítica e pedagogia libertadora, que têm expressão nacional e internacional em Paulo Freire. O pensamento curricular francês, inglês e o marxismo europeu passam a influenciar o campo curricular brasileiro e, no início da década de 90, sob múltiplas influências, os estudos do currículo assumem o enfoque sociológico em detrimento do psicológico. Busca-se, então, a compreensão do currículo como espaço de relações de poder e a superação do seu enfoque administrativo-científico.¹⁸

O paradigma funcionalista e o enfoque administrativo-científico determinam, até então a organização do conhecimento em saúde dando origem ao modelo biomédico com suas implicações na prática profissional e social dos enfermeiros.

¹⁸ O enfoque administrativo-científico orienta o currículo tecnicista, prescritivo, estruturado por objetivos. Baseia-se na eficiência e padronização. Esta formulação inspira-se no gerenciamento científico de Taylor. (DOLL Jr., Willian. *Currículo: uma perspectiva pós-moderna*, 1997).

“O funcionalismo que tem em Parsons um de seus maiores representantes, entende saúde-doença como alteração no funcionamento normal do indivíduo, priorizando o seu sistema biológico. Essa corrente filosófica enfoca o indivíduo e desconhece os conflitos sociais existentes que determinam a saúde-doença da população” (EGRY, 1996 apud FAUSTINO, 2003: 3).

Esse modelo, gestado e articulado em um determinado contexto, a sociedade capitalista liberal, orientará o desenvolvimento da prática assistencial e da formação dos profissionais da medicina e da enfermagem. A medicina se insere na esfera produtiva como instrumento de manutenção da força de trabalho saudável e da área de saúde como meio de fortalecimento do poder econômico. A enfermagem assume o lugar de profissão complementar ao ato médico, cumprindo tarefas delegadas, destituídas de autonomia e poder. Na organização, desenvolvimento e ensino dessa profissão é tangível a ideologia capitalista que, em última análise, disciplinará e controlará sua produção de conhecimento, a organização das Escolas de Enfermagem, etc. A apreensão e reprodução da divisão social, técnica e sexual de seu processo de trabalho; a gerência deste processo e do espaço hospitalar, segundo a teoria clássica de gerenciamento desenvolvida por Taylor e Fayol, com ênfase na normatização, no controle, hierarquização, fragmentação do trabalho e especialização, segundo Geovanini (1995), são testemunhos do que se afirma e se traduzem nas formulações curriculares, desde a fundação da Escola de Treinamento de Enfermeiras, por Florence Nightingale, em 1860, no Hospital “Saint Thomas”, Inglaterra, até épocas bem recentes no Brasil.

O currículo de Enfermagem, implementado em 1923 na Escola de Enfermagem Anna Nery, obedece ao “Standart Curriculum for Schools of Nursing”, em vigor nos EUA desde 1917. Estruturava-se em torno de três grupos: o denominado “Ciência da Enfermagem”, com ênfase na ciência biológica, física e social, ciência médica, sanitária e doméstica. O grupo das “Técnicas e Habilidades Especializadas” e o da “Ética de Enfermagem” ou o “Espírito de Enfermagem”, que envolvia o estudo da ética e da moral,

segundo Almeida e Rocha (1989). As disciplinas que compõem cada um desses grupos confirmam o compromisso da escola com o pensamento nightingaleano e com a formação biomédica das enfermeiras brasileiras, segundo aponta Rizzotto (1999) e, portanto, permite identificar características dos modelos técnico-científico, vocacional e funcional.

O grupo denominado “Ciência da Enfermagem”, tal como constituído, sugere a intenção de parcialização da transmissão dos saberes, como exercício de controle social e manutenção das relações de poder:

“A enfermeira por certo não receita e nem diagnostica, mas os seus estudos têm de ser paralelos com os dos médicos, mantendo, porém, uma linha de demarcação bem definida. Ela precisa saber muito bem, para ter perfeita compreensão da sua missão como colaboradora e auxiliar inteligente do médico” (FRAENKEL apud Annaes de Enfermagem, 1932, p. 10, apud RIZZOTTO, 1999, p 57).

Nesse caso, também, confirma Paulo Freire em seu livro “Pedagogia do Oprimido”, no qual ele vê a transmissão da cultura e saberes das classes dominantes¹⁹ como estratégia de legitimação de seus interesses e apaziguamento de conflitos. Portanto, estratégias de reprodução ideológica e controle social.

Assim,

“(…) o saber médico traduz-se em poder que se cristaliza no topo da hierarquia hospitalar e passa a dirigir todas as práticas advindas da divisão social do trabalho no hospital. As relações de dominação-subordinação se estabelecem e a prática de enfermagem, de independente passa a ser uma prática dependente e subordinada à prática médica.” (ALMEIDA e ROCHA, 1989:40).

¹⁹ A terminologia “dominada/dominante” não tem sido utilizada atualmente, no entanto optou-se por preservá-la tal qual empregada pelo autor. Outrossim, também pelo fato de que a pesquisadora alinha-se com Apple (2001) quando trata do uso das palavras: “Embora as palavras não sejam tudo – e alguns dos nossos debates políticos sobre “palavras corretas” podem servir de desculpa e de fato o fazem para que não nos engajemos em questões mais amplas ou para que estereotipemos de modo infeliz quem as profere – as palavras de fato contam. Elas geralmente contêm uma lógica-histórica em si mesmas ... A linguagem conta de fato. Examinemos apenas um exemplo, o da palavra aparentemente simples “desprivilegiado”. Cabe notar que a palavra desprivilegiado implica que os problemas de alguém são em grande parte o resultado de má sorte. Na essência, não há agentes de dominação. Dizer oprimido em vez de desprivilegiado implica algo mais poderoso. Significa que estruturas opressivas existem.” (2001: 47).

O grupo das “Técnicas e Habilidades Especializadas” se configura como ferramenta para realização do trabalho de enfermagem necessário ao ato médico, esse sim, responsável pela recuperação dos corpos doentes, por delegação do capital. A técnica, utilizada para manipular o objeto de trabalho de enfermagem – o cuidado ao doente, é apreendida como expressão do saber em enfermagem e insere-se como parâmetro de mensuração da eficiência e como padrão de qualidade, estabelecidos para a assistência de enfermagem que, agora, se pauta pela organização, planejamento e economia de tempo. Este grupo evidencia características do modelo técnico-científico, que atingirá seu apogeu na década de setenta.

A ética e a moral, como “Espírito da Enfermagem” e fundantes dos modelos vocacional e funcional são, ideologicamente, ensinadas para apregoar a submissão ao saber dominante dos médicos e o serviço abnegado ao desvalido, como ideal a ser perseguido pela boa enfermeira, referendando a tutela da Igreja sobre a Enfermagem:

“A enfermeira inseriu-se na ordem social dando continuidade ao serviço prestado aos pobres, aos doentes e aos desassistidos, anteriormente assegurado pelas religiosas. Assenta toda sua política nos valores morais e religiosos que foram os da mulher consagrada.” (COLLIÈRE, 1999: 77).

Nos anos de 1949, 1962, 1972 e 1994 ocorreram mudanças curriculares na Enfermagem, motivadas pelas transformações macro-estruturais do país que plasmaram modelos de formação, cujos reflexos se fazem sentir no cotidiano da prática assistencial.

O currículo de 1949 expressa a estrutura social, econômica e política do país,

“(…) em que prevalecia um espírito político, supostamente liberal, com um capitalismo que ainda não comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando, por conseguinte, o estudo das doenças de massa, através de disciplinas, ditas da área preventiva”. (GERMANO, 1983, p. 39).

O currículo de 1962,

“(...) Emerge no momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e controlador de renda e, dessa forma, coincidentemente a preocupação primordial do currículo de enfermagem incide, agora, sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo” (GERMANO, 1983, p. 39).

O currículo de 72 chancela o caráter curativista da enfermagem, atrelado à medicina, vez que as práticas curativistas encontram-se totalmente fortalecidas com um capitalismo favorável ao consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, conforme Germano (1983). Em 1994 há outra mudança curricular motivada pela necessidade de adequar a formação de enfermeiros às novas demandas das políticas de saúde. Em 1996, com a sanção da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96), extingue-se a figura dos currículos mínimos obrigatórios e as universidades adquirem autonomia para fixar os currículos de cursos e programas, (Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96), orientando-se pelas diretrizes curriculares de cada curso.

Em novembro de 2001 são regulamentadas, por meio da Resolução nº 03/2001 do Conselho Nacional de Educação (CNE, 03/2001), as Diretrizes Curriculares norteadoras dos cursos de Enfermagem. Elas resultam dos movimentos político-sociais e culturais da Enfermagem, empreendidos nestes últimos anos, em nome de seu compromisso social de busca de melhores condições de saúde e assistência digna para toda a população brasileira, bem como da afirmação de sua identidade e da re-significação dos valores que norteiam o seu saber e o seu fazer. Essas bandeiras de luta têm se consubstanciado na elaboração de um projeto político-profissional para a Enfermagem Brasileira, cujas diretrizes e propostas foram discutidas no 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBENF) e 10 Congresso Panamericano de Enfermería (CPEN), ocorridos em Florianópolis, em outubro de 1999:

“[...] a inspiração de materializar um projeto político para a Enfermagem vem gradativamente sendo fortalecida, tanto pelo amadurecimento da consciência profissional quanto pela re-significação de valores, como orientação de base em todas as práticas desenvolvidas na profissão.

[...] Os cenários de saúde, educação e trabalho da população constituem-se em referências do projeto buscando romper com a pobreza crescente, com a exploração do trabalhador e com os desvios do tratamento digno a todos”.

E ainda:

“[...] nesse quadro que, ao lado de tantas adversidades, traz também acenos de um outro caminho, é possível pensar que um projeto político para a Enfermagem tenha convergência, constituindo-se como uma inversão da lógica atual da atuação profissional para responder às intrigantes situações vigentes e dar visibilidade a outras expressões emancipatórias no seu trabalho cotidiano. A inversão da lógica diz respeito à constituição de novos sujeitos sociais de uma nova proposta político-pedagógica, expressiva tanto na educação, como na assistência e na pesquisa...” (grifo nosso)

Ao se referir a uma nova proposta político-pedagógica esse documento aponta expressamente a necessidade de “pensar em um currículo integrado, que rompa com o modelo cartesiano” e que contribua para “a formação de enfermeiros orientada pela dimensão técnica, hermenêutica e político-emancipatória da profissão”, conforme SAUPE (1999). Aspira-se, pois, a um novo modelo de formação, que se contraponha ao cientificismo taylorista e à base filosófica funcionalista que fundamentam, organizam e orientam a formação e a prática profissional dos enfermeiros.

1.3.1.1 O funcionalismo expresso na Resolução CFE 4/72

A Resolução CFE 4/72 e a Portaria 1721/94, que instituíram os dois últimos currículos mínimos obrigatórios, foram escolhidos como recorte da construção curricular da Enfermagem Brasileira, pois aquele instituído pela Resolução 4/72, de orientação filosófica funcionalista, traduz uma opção ideológica favorável ao modelo de formação

biomédica, técnico. O outro, instituído pela Portaria 1721/94 representou, para a categoria, o momento de transição do paradigma de formação de recursos humanos em saúde.

Segundo SAUPE (1999)

“As características que ressaltam na análise deste currículo,²⁰ que vigorou até 1994, são: ele está organizado em matérias, possibilitando seu desdobramento em disciplinas; é constituído de um núcleo mínimo obrigatório, que pode ser enriquecido visando atender necessidades ou características regionais; a enfermagem de saúde pública continua excluída da parte geral, ficando reservada à habilitação; a carga horária mínima é de 2.500 horas para a profissionalização, a ser desenvolvida em, no mínimo, três anos, e mais 500 horas para cada habilitação ou 600 horas para licenciatura; inclui a obrigatoriedade da prática desportiva e do estudo de problemas brasileiros, que vem caracterizar todos os cursos universitários, após a reforma; as atividades escolares passam a ser computadas em créditos, sendo que o crédito hora/aula é estabelecido em um para quinze, enquanto que o crédito estágio sofre uma variação, conforme a escola, de um para quinze até um para oitenta”. (1999:391)

Um dos aspectos apontados por essa autora diz respeito à organização estrutural do currículo: núcleo obrigatório comum; matérias que se desdobram em disciplinas. O parecer CFE n° 4/72 organiza o currículo em núcleos distintos – o pré-profissional, o profissional e habilitações, como também preceitua, no artigo 7°, que o desdobramento das matérias em disciplinas deverá estabelecer um sistema de pré-requisitos de modo a assegurar a ordenação lógica dos assuntos (grifo nosso). A justaposição das disciplinas para fins de ordenação de conteúdos revela a intenção de linearidade que se coaduna com a concepção funcionalista, relativa à organização social e que se manifesta também na educação. Esta corrente de pensamento compreende a sociedade como uma realidade estruturada, como um sistema fechado de causa-efeito, que pode ser analisado cientificamente pelo método empírico-analítico das ciências clássicas ou naturais.

Pode-se dizer que esse arranjo curricular reporta ao período organicista da análise funcionalista, feita pela sociologia, que assemelha a sociedade ao organismo humano.

²⁰ A autora está se referindo ao currículo de 1972 instituído, nacionalmente, pela Resolução n° 4/72.

Assim, como este é composto por células, tecidos, órgãos, sistemas distintos, a sociedade também é percebida como uma entidade composta por indivíduos diversos mas, à exemplo do corpo humano, que busca a homeostase ou seja, o equilíbrio, a harmonia entre suas diversas e distintas estruturas, também a sociedade possui leis, mecanismos reguladores, que mantêm “certa constância” entre os indivíduos e organizações, proporcionando uma “existência regulada”. Desta forma, o currículo cujas matérias se desdobram em disciplinas distintas não perde a sua lógica estrutural; esta é preservada e regulada pelo sistema de pré e co-requisitos.

O chamado núcleo pré-profissional se compõe de maior número de matérias, desdobradas em disciplinas comuns ao saber médico (CFE nº 4/72, art. 2º) e, algumas delas exigidas como noções ... “Incluindo noções (grifo nosso) fundamentais de Citologia, Genética, Embriologia e Evolução”. Ainda é interessante notar que o núcleo profissional abrange, entre outras matérias, a chamada “Exercício da Enfermagem” que se desdobra em “Deontologia Médica” (grifo nosso) e Legislação Profissional. Reiteram-se, aqui, as considerações acerca da parcialização na transmissão do saber, recorrendo à Rizzotto (1999), que enfatiza:

“A Enfermagem que se organizou num trabalho em equipe marcado pela divisão técnica, viria assumir um papel de subalternidade em relação à medicina por diferentes razões. Dentre elas, destacamos a questão de gênero, a parcialidade na transmissão do saber das disciplinas comuns e o significado social assumido pelos objetos dessas profissões, o “curar” – objeto da prática médica, e o “cuidado” – objeto da prática da enfermagem, que nessa ótica dominante é considerado secundário em relação ao primeiro”. (1999: 34)

A parcialização na transmissão do saber de uma categoria hegemônica à outra subalterna aponta para as relações de poder e controle que perpassam a organização curricular. Para Silva (1999), a seleção que constitui o currículo é o resultado de um processo que reflete os interesses particulares das classes e grupos dominantes. Ainda

acerca da seleção de conteúdos curriculares Apple (1982) ensina que o importante não é a preocupação com a validade epistemológica do conhecimento corporificado no currículo, mas que (...): “É preciso levar muito à sério as questões acerca da tradição seletiva, como as seguintes: a quem pertence esse conhecimento? Quem o selecionou? Por que é organizado e transmitido dessa forma? E para esse grupo determinado?” (APPLE, 1982: 17).

Não há qualquer obrigatoriedade, oriunda daquele diploma legal, de inclusão da matéria ou disciplina “História da Enfermagem”. Tal parece compreensível à luz do paradigma funcionalista, que ao desconsiderar a existência de conflitos sociais, concebendo a sociedade como harmônica e detentora de forças “homeostáticas” para a recuperação da estabilidade e manutenção da homogeneidade, a história da profissão, quando ensinada, deve fazê-lo sob a ótica da narrativa dos fatos, entendendo-a como “fato social”, na perspectiva de Durkheim, para quem os fatos sociais devem ser analisados objetivamente, sem “pré-noções” ou “representações” que os indivíduos têm dos seus comportamentos ou que conferem às suas ações. Eles são percebidos pela observação externa e distanciada, excluindo a subjetividade, a consciência, o julgamento de valor, etc. (TURA, 2002). Portanto, a história de uma profissão na concepção funcionalista é desconsiderada como construção determinada pelas injunções sociais, econômicas e políticas.

O paradigma positivista, assumido pela medicina como fundamentação do seu conhecimento científico, leva a um progressivo distanciamento das disciplinas das “Ciências Humanas”, com crescente valorização das disciplinas técnicas. (RIZZOTTO, 1999). A enfermagem, sempre imbricada com a medicina, revela a mesma tendência, supostamente atenuada, de forma simplista, com o desdobramento da matéria “Ciências do Comportamento” indicando a “inclusão de noções” (grifo nosso) de Psicologia e Sociologia. Outra manifestação dessa tendência pode ser percebida pelo aumento de carga

horária destinada às atividades práticas que referem-se aos procedimentos técnicos que instrumentalizam o trabalho de enfermagem.

“Como significativa conquista, deste currículo de 1972, destacamos o tempo destinado ao desenvolvimento das atividades práticas, trouxe melhoria, aumentando a carga horária dos estágios de 1/10 para 1/3 da parte ou partes profissionalizantes do curso, o que parece corresponder às expectativas da maioria, pois não se encontra nenhuma referência ao assunto nas recomendações dos congressos realizados após esta implementação”. (SCHMARCZER e outros, 1982 apud Saupe, 1998:47).

O artigo 4º da Resolução CFE nº 4/72 instituiu as habilitações em Enfermagem Médico Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública. Essas modalidades de ensino são, hoje, reconhecidas pelos intelectuais da Enfermagem como especializações precoces, ainda na graduação. No entanto, essa busca precoce da especialização guarda coerência com o pensamento funcionalista, de inspiração liberal. As considerações referentes à Resolução nº 4/72 a implicam como favorecedora da consolidação do modelo técnico-científico, de inspiração funcionalista, como paradigma de formação de enfermeiros no Brasil no período compreendido entre 1972 a 1994.

1.3.1.2 Portaria CNE 1721/94: mudança de paradigma de formação?

Em 1987 tem início um movimento liderado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), junto às Escolas de Enfermagem, no sentido de promover a construção de novo currículo mínimo obrigatório em substituição àquele instituído pela Resolução CFE n. 4/72. A necessidade de mudança está apoiada em uma série de argumentos que analisam a situação da saúde no país, às mudanças em seu perfil demográfico e epidemiológico; às transformações da profissão e do papel do enfermeiro; os descompassos entre o modelo de formação e as demandas do mercado de trabalho, entre

outros (SAUPE, 1999). As inquietações das instituições de ensino superior de Enfermagem partem das indagações sobre “no que consiste a Enfermagem? Qual seu objeto de trabalho? E quem são os agentes do cuidado de enfermagem?”.²¹ As respostas à elas expressam a construção dos conceitos do marco conceitual e referencial para a formação e prática profissional, nos quais se pautam o perfil e as competências do enfermeiro. (MENDES, 1996: 189).²²

Percebem-se algumas mudanças conceituais acerca da formação e prática profissional dos enfermeiros, como: questionamento dos modelos pedagógicos tradicionais, ruptura com a ideologia da visão uniforme do homem, crítica à formação predominantemente técnica e descuidada dos enfoques humanistas e científicos, valorização dos processos de aprendizagem sobre os resultados avaliativos mensuráveis.²³

“Em suma a nova ótica da formação profissional deve estar articulada e respondendo às necessidades do contexto sócio-cultural e sanitário, numa ação conjunta do entendimento da profissão, na interseção entre a prática educativa e a prática assistencial. Busca agilizar a dinâmica da teorização da prática, e a criação de estratégias de investimento na pesquisa, produção e difusão de conhecimentos” (MENDES, 1996: 197).

É neste contexto que a proposta de um novo currículo mínimo, aprovada pelo Parecer CFE 314/94, é homologada como Portaria CFE nº 1721/94. Porém, se o novo quadro social, político e sanitário do país, bem como a mudança na política de saúde justificam a necessidade de mudança curricular manifestada pela categoria, o currículo proposto, do

²¹ A lei do exercício profissional de Enfermagem (Lei n. 7498/86) reconhece três categorias na enfermagem, de acordo com a divisão técnica da profissão. O enfermeiro, com graduação, os técnicos e auxiliares de enfermagem, com formação de nível médio e fundamental, respectivamente. Ao enfermeiro compete as atividades complexas do exercício profissional. Aos técnicos, as atividades de média complexidade e aos auxiliares, as atividades elementares, repetitivas, de cuidados básicos prestados ao paciente.

²² Parentini et Pãnales (1997) apud Mendes (1996) atribuem ao “marco referencial” a leitura da realidade com as demarcações históricas concretas e ao “marco conceitual” as elaborações mentais e modelos de dimensões espaço temporal, de natureza humana e dimensões histórico-sociais dinâmicas que oferecem subsídios para as tomadas de decisões. Mendes, Maria Manuela Rino. Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994: mudança de paradigma curricular? (Tese Doutorado) 1996:189.

²³ A síntese das mudanças conceituais apontadas baseiam-se em Parentini & Pãnales apud Mendes (1996)

ponto de vista estrutural, guarda semelhanças àquele instituído pela Resolução nº4/72. Trata-se, também, de um currículo composto por disciplinas justapostas, nominado por Bernstein (1996), de currículo tipo coleção. Nele, as áreas ou campos de conhecimento são mantidos fortemente separados, isolados. Não há permeabilidade entre eles.

As áreas pré-profissional e profissional tiveram apenas uma mudança nominal identificando-se, agora, como “Bases Biológicas e Sociais de Enfermagem” compreendendo, entre outras disciplinas, a “Antropologia Filosófica”, “Psicologia Aplicada à Saúde” e “Sociologia”. Vale ressaltar que o objeto e o método de estudo da “Antropologia Filosófica” diferem da abordagem da “Antropologia”, que trata o homem no universo da cultura. Estas são as disciplinas “responsabilizadas” pelo cunho social na formação dos enfermeiros.

O artigo 3º, § 2º da Portaria 1721/94 inclui na área de “Fundamentos de Enfermagem”, além dos conteúdos técnicos, os conteúdos “metodológicos e os meios e os instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e da Enfermagem, na assistência de enfermagem em nível individual e coletivo”. A própria Portaria se encarrega de indicar a disciplina responsável pelos conteúdos metodológicos, qual seja, a “Metodologia da Pesquisa” e aquela responsável pelos meios e instrumentos de trabalho do enfermeiro, que é a disciplina “Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem”. O dispositivo legal, em princípio, parece reduzir a pesquisa ao instrumental metodológico. No que se refere à disciplina “Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem”, como “instrumento inerente ao trabalho do enfermeiro”, pode-se dizer que ela representa mais um esforço para conferir cientificidade a esse trabalho pois, por meio dela, surge a possibilidade do diagnóstico de enfermagem com a elevação da técnica a um fazer vinculado a esse diagnóstico que, por fim, se apoia em conhecimentos próprios da enfermagem, enquanto ciência, mas também no conhecimento da medicina. Outrossim, a “Semiologia e Semiotécnica” têm a utilidade

de resgatar as teorias de enfermagem como fundamentadoras da assistência planejada a partir das necessidades diagnosticadas.

Como se pode depreender, as possibilidades introduzidas por essa disciplina no saber/fazer da Enfermagem propiciam uma aproximação da atuação médica fundamental, que consiste no diagnóstico das doenças (e não das necessidades produzidas pela doença, alvo do diagnóstico de enfermagem) e da indicação terapêutica para cura das mesmas.

Ainda, o artigo 3º, em seu §4º, cria a área denominada “Administração em Enfermagem”, à qual são destinados 15% da carga horária total do curso, para a inclusão obrigatória dos conteúdos teóricos e práticos de administração do processo de trabalho em Enfermagem e da Assistência de Enfermagem. A relevância dessa área alcançada na Portaria 1721/94 parece confirmar o que diz Geovanini (1995):

“(…) Para a Enfermagem restaram as atividades complementares do trabalho médico. O enfermeiro ficou preso à tarefa de administrar os interesses da medicina como prática profissional institucionalizada... Logo surgem os teóricos de administração com suas propostas eficazes de produção do trabalho...”
(GEOVANINI, 1995: 184)

Almeida e Rocha (1989); afirmam que o enfermeiro ao assumir a administração do processo de trabalho, deixa de atuar diretamente com o paciente, perdendo a oportunidade de construir e demarcar o seu espaço intelectual e político no exercício da prática profissional.

Um dado significativo é a determinação de que a área denominada “Assistência de Enfermagem” desenvolva conteúdos teóricos e práticos, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do País/Região/Estado pois, considerá-la sob a perspectiva da epidemiologia e do quadro sanitário é assumir a opção por um novo modelo assistencial, organizado em torno de um novo conceito de saúde-doença e de uma nova

política de organização dos serviços e oferta de ações de saúde. Significa romper com a hegemonia do modelo biomédico, de base funcionalista, positivista.

Outro aspecto relevante encontra-se no parágrafo 2º, do artigo 4º, que assegura a participação do enfermeiro, trabalhador das instituições de saúde nas quais se desenvolvem os estágios, na elaboração da programação e no processo de supervisão e avaliação do aluno em estágio curricular obrigatório. Esta orientação visa diminuir o distanciamento entre a academia e os serviços; visa envolver estes últimos na formação dos enfermeiros, na qual a prática curricular se configura como:

“[...] responsabilidade do ensino e supervisão do professor havendo frágeis elos com os serviços profissionais do campo assistencial, oportunidade essa que modela o futuro profissional com perfil teórico, sem chegar a compreender e transformar a prática profissional”. (MENDES, 1996: 180).

Uma outra questão relativa aos estágios curriculares consiste na determinação de que eles correspondam, obrigatoriamente, aos dois últimos semestres letivos do curso, assumindo o caráter de atividade terminal, síntese da formação. Apregoa-se que tal organização dos estágios promova maior independência e autonomia dos graduandos, vez que já possuem uma trajetória curricular propiciadora de uma inserção mais crítica e reflexiva no campo da prática, facilitando-lhes a articulação com a teoria, a correção de “desvios” teóricos e uma aproximação mais real do mundo do trabalho. No entanto, a terminalidade da formação por meio dos estágios curriculares subseqüentes à teoria reafirma o funcionalismo positivista da organização curricular em que a prática, composta por experiências reais e observáveis, deve confirmar a teoria. Impossibilita-se, dessa forma, a articulação teoria-prática por meio de uma relação dialógica, caracterizada pela ação-reflexão-ação.

O currículo mínimo obrigatório instituído pela Portaria CFE nº 1721/94, vigorou até novembro de 2001. O fim dos currículos definidos por diplomas legais tem sido

considerado pela enfermagem como a possibilidade real de mudança de paradigma na formação de enfermeiros, mediada por projetos político-pedagógicos, orientados pelas Diretrizes Curriculares.

“As novas diretrizes curriculares são consequência do processo de flexibilização. Não mais currículos mínimos, não mais ênfase na transmissão de conteúdos. Diretrizes gerais que abrem às instituições a possibilidade de construir propostas pedagógicas inovadoras, de responderem às necessidades sociais em relação à formação profissional”. (*OLHO MÁGICO*, 1995, 5 (20): 1-3).

A década de 90, no Brasil, experimentou o acirramento da política neoliberal que tem na lógica do mercado e na minimização do Estado seus pilares mais danosos, gerando a universalização da exclusão social como resultado da primazia do econômico em detrimento do social. É neste contexto que a enfermagem brasileira se insere e é chamada a fazer uma opção político-ideológica:

“Estruturar-se no sentido de responder as demandas do projeto neoliberal, como participar do seu enfrentamento ao lado da grande massa de excluídos do processo social. Trata-se de optar entre os interesses dos beneficiados pelo processo cumulativo do capital ou daqueles que reivindicam melhores condições de vida e de trabalho. No que concerne ao projeto da saúde, participar do processo de implantação do Sistema Único de Saúde para o qual a saúde é um bem de direito ou cooptar com os defensores da saúde enquanto bem de mercado”. (BARBIERE; FONSECA, 1996: 91)

Para tanto, intelectuais do campo da enfermagem, reunidos em múltiplos fóruns de discussão e produção do conhecimento, têm identificado, a partir das políticas de saúde e de educação vigentes, cenários férteis para a formação de enfermeiras e enfermeiros críticos, reflexivos, melhor preparados técnica e cientificamente, comprometidos com a qualidade de vida da população, com o desenvolvimento da cidadania, com a autonomia, visibilidade e valorização profissional.

É na perspectiva de identificar a contribuição para essa formação almejada por meio de um projeto político-pedagógico, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem, que se inscreve este estudo.

CAPÍTULO 2

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO CRÍTICA

“Que a LDB é flexível, ninguém discute. Uma das aberturas foi o estabelecimento das Diretrizes Curriculares, em substituição aos conhecidos e criticados currículos mínimos. O processo de elaboração dessas Diretrizes conta com a participação de professores e profissionais de várias áreas, interessados no avanço da educação brasileira... Estamos diante de uma nova visão da Educação no Brasil?” (MARTINS, 1998).

2.1 AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A ENFERMAGEM: UM OLHAR SOBRE SUA TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais destinam-se à orientação de formulações curriculares para os cursos superiores. Esse documento normativo, como já mencionado anteriormente, é referenciado no capítulo IV, art. 53, inciso II, do texto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sancionada em 20/12/1996. Segundo Rossi, “nada mais são que um conjunto de instruções ou indicações para se tratar e levar a efeito um plano de curso. São normas de procedimentos global do currículo para formar um profissional”. (2000: 356)

A formulação de tais Diretrizes resultou dos debates nacionais que buscaram o consenso possível entre várias proposituras apresentadas por diferentes segmentos tanto da área da saúde, quanto do campo da educação, tais como: a Comissão de Especialistas do Ensino em Enfermagem (CEEENF-SESU/MEC), Instituições de Ensino Superior (IES),

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Rede Unida¹ e a categoria de enfermeiros, reunida em seus eventos técnico-científicos-culturais, especialmente os Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEnf's) e os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEN's).

A trajetória de discussão e elaboração das Diretrizes Curriculares, até a sua regulamentação por meio do Conselho Nacional de Educação (CNE), inicia-se em dezembro de 1997 com a publicação do edital 04/97, no Diário Oficial da União (DOU), pelo qual a Secretaria de Educação Superior do MEC (SESU/MEC) convida todas as instituições de ensino superior, públicas e privadas, para apresentarem propostas para as Diretrizes Curriculares dos Cursos Superiores, com vistas à sua elaboração pela Comissão de Especialistas de Ensino (COEsp – SESU/MEC). A SESU/MEC, então, disponibiliza para todos os cursos de graduação o “Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares” que, segundo o próprio nome indica, busca “enquadrar” as propostas apresentadas pelas Instituições de Ensino Superior ao padrão de formulação das Diretrizes Curriculares definido pelo MEC. Este modelo de enquadramento, em sua essência, reflete o “Documento Conceitual para Sistematização das Diretrizes Curriculares” apresentado pelo Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras (FORGRAD), diferenciando-se por ser este menos prescritivo que o modelo oficial, além de contemplar a avaliação de aprendizagem em consonância com as habilidades propostas para o desenvolvimento do perfil dos egressos dos cursos de graduação. No campo específico da Enfermagem, a Comissão de Especialistas orientou a formulação das Diretrizes Curriculares segundo o modelo criado pelo MEC.

¹ Rede Unida congrega escolas, profissionais e autoridades governamentais da área da saúde no Brasil e demais países da América Latina, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento da formação de Recursos Humanos em saúde.

2.1.1 Modelo de Enquadramento das Propostas das Diretrizes Curriculares: preservando concepções funcionalistas?

“Ademais, a interpretação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional expressa no modelo de Enquadramento das Diretrizes Curriculares de Enfermagem põe em risco os eixos norteadores da proposta político-pedagógica construída coletivamente durante as décadas de 80 e 90” (Carta de Florianópolis, 1999, p. 414).

A despeito do caráter flexibilizador atribuído às Diretrizes Curriculares, o referido modelo de enquadramento parece, em alguma medida, contrapor-se à flexibilização e, ainda, preservar algumas nuances do referencial funcionalista. O seu item de número dois, denominado “Competências e Habilidades”,² revela-se polêmico. Nele são propostas pela CEEEnf quatro grandes áreas de formação: formação de bacharéis, formação de docentes, formação aplicada – profissional e de pesquisadores.

Em princípio, tal dispositivo demonstra uma imprecisão em seu conteúdo orientador, talvez reflexo de outra imprecisão, agora conceitual, do que venham a ser competências e habilidades. Desta forma, fica como questão se há referência a um currículo organizado por competências para atender às quatro áreas de formação ou se estas são, no contexto do documento, objetivos a serem alcançados em cada uma das áreas propostas. Para além dessa dificuldade, evidencia-se, mais uma vez, a especialização dentro da graduação, algo já criticado como um aspecto do paradigma funcionalista. Porém, ao possibilitar ao aluno percursos distintos, de acordo com o seu interesse, a partir de uma formação básica, cuja indicação encontra-se no item 3 “Tópicos de Ensino”, reafirma-se a especialização precoce e, agora, confundido-a com flexibilidade. Outra

² O emprego da categoria “competências” vem adentrando de forma cada vez mais intensa no campo educacional, sobretudo, após a promulgação da Lei 9394/96 (Lei das Diretrizes e Bases da Educação Brasileira). Deve-se ressaltar que, muitos teóricos têm criticado a transladação da mencionada categoria do “chão da fábrica” para o das escolas. Eles alertam, também, para sua perspectiva mercadológica que se traduz no sentido de reforço e legitimação de aspectos que as atuais demandas do mundo do trabalho consideram como centrais para tornar um indivíduo supostamente apto para o trabalho (Fidalgo, 2003).

inquietação suscitada por esse dispositivo diz respeito à cisão entre ensino e pesquisa, ao privilegiar uma área específica para formação de pesquisadores, outra iminente técnica com vistas à assistência, provavelmente no nível terciário, de maior complexidade, no âmbito hospitalar que, dadas as suas características exige rigor e capacidade técnica-procedimental. Uma terceira, voltada para a docência, como se fora possível a formação docente desatrelada da pesquisa. O que se percebe, claramente, é que a pesquisa é alçada à uma condição de especialidade.

Mais uma manifestação de cunho funcionalista se verifica nos itens três e quatro que se referem aos tópicos de estudos de conteúdos básicos e específicos.

“3. Tópicos de Estudos: conteúdos básicos de 1000/1500 horas onde poderia se permitir haver diferenças de formação, mas também permitir ampliar a igualdade em relação à base técnico-científica-comum (sem haver fixação de tempo ou % de conteúdos como na Resolução 1721);

4. Tópicos de Estudos: conteúdos específicos de 1500/2000 horas que contém três modalidades, a saber: monodisciplinares (guardando aproximação com os conteúdos do atual currículo mínimo), pluridisciplinares (garantindo formações aplicadas e docentes, dependendo das articulações internas dos diferentes cursos das IES) e seqüenciais (em paralelo à graduação)” (Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares – CEEEnf/SESU/DEPES/MEC, 1999).

Esta disposição organizativa dos conteúdos reproduz a dicotomia básico/profissional, a exemplo da dicotomia teoria/prática, presentes nas formulações dos currículos mínimos obrigatórios, oriundos de uma estruturação funcional, linear e justaposta.

A determinação de carga horária destinada a cada tópico de estudo evidencia outra dificuldade não superada, própria, também dos currículos tecnicistas, que se ocupam com o dimensionamento do tempo em razão da organização administrativa em detrimento do tempo da aprendizagem, da criação, da inovação e da transformação. O tempo organizacional, ao contrário do tempo pedagógico, contribui para a manutenção da linearidade.

Resta, ainda, pouco claro nestes “Tópicos de Estudos” o que se concebe por “modalidades monodisciplinares, pluridisciplinares e seqüenciais”.³ Assim, como apresentado, sugere tratar-se de disciplinas exclusivas do curso de enfermagem (monodisciplinares), a modalidade pluridisciplinar composta por disciplinas de outras áreas do conhecimento, oferecidas no Curso de Enfermagem (daí a dependência da articulação com outros cursos da Instituição do Ensino Superior (IES), apontada neste item) e, as seqüenciais, que certamente referem-se aos “cursos seqüenciais”, visto não se conhecer, até o momento, quaisquer indicativos do que venha a ser “disciplina seqüencial”.

O item seis normatiza a oferta de estágio e atividades complementares que podem ser desenvolvidos em três níveis, quais sejam: “instrumento de integração e conhecimento do aluno, instrumento de iniciação à pesquisa e ao ensino e instrumento de iniciação profissional”. Depreende-se que cada um desses níveis corresponde às áreas de formação, exaradas no item dois – “Competências e Habilidades”, num arranjo em que a prática corresponde à teoria, numa relação de complementaridade e validação, em detrimento de uma relação dialógica entre teoria e prática.

O documento orientador formulado pela Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem foi amplamente discutido ao longo dos anos de 1998 e 1999 e, não raro, recebeu críticas contundentes ao seu caráter técnico, dicotomizador e disciplinador. Outrossim, ficaram patentes as divergências entre ele e a proposta da Associação Brasileira

³ O entendimento vigente diz respeito à multidisciplinaridade (pluridisciplinaridade) inter e transdisciplinaridade. A multi ou pluridisciplinaridade refere-se a um conjunto de disciplinas, de fronteiras fechadas, portanto, preservando a hierarquia das disciplinas e dos domínios do conhecimento. Abordam um objeto por diferentes ângulos, explicados segundo as leis e verdades de cada disciplina. A integração dos conteúdos se dá apenas por meio de metodologias. A interdisciplinaridade ameniza as relações de hierarquia entre as disciplinas, as fronteiras entre estas são menos nítidas. Cada disciplina reconhece os seus limites e procura a contribuição de outras, por meio da interconexão. O diálogo entre as disciplinas substitui sua justaposição. A transdisciplinaridade substitui o conhecimento disciplinar pelo transversal. Não há relações de hierarquia e poder entre as disciplinas, estas contribuem para a elaboração de temas ou conceitos-chaves acerca de um mesmo fenômeno.

de Enfermagem, construída em seus fóruns, seminários e congressos, com a participação das escolas de enfermagem. Os pontos de divergência correspondem aos tópicos de estudos, perfil do egresso, duração do curso, estágios, reconhecimento de habilidades e estrutura geral do curso.

A ABEn propugnava que o perfil do egresso deveria encaminhar para a formação de generalista,⁴ mais adequada ao modelo de assistência preconizado pelo Sistema Único de Saúde, em contraposição às especializações precoces defendidas pela CEEEnf. Propunha, também, que os conteúdos contemplados nos tópicos de estudos deveriam relacionar-se às “áreas fundamentais, privilegiando os aspectos biológicos, sociais, assistenciais e de ensino em enfermagem” (VALE e GUEDES, 1999: 376).

Uma divergência digna de nota relaciona-se ao item “Competências e Habilidades”, no qual a ABEn contesta tanto o reconhecimento de cursos seqüenciais, quanto sua inclusão na estrutura geral do curso:

“No reconhecimento das habilidades a discordância reside na possibilidade do aluno realizar cursos seqüenciais propostos pela CEEEnf. Na estrutura geral do curso, enquanto a CEEEnf propõe um modelo que contempla os cursos seqüenciais, a ABEn defende a articulação ensino-pesquisa-extensão”. (Vale e Guedes, 1999: 376).

As divergências aqui apontadas, para além delas mesmas, reiteram a imprecisão conceitual acerca de competências e habilidades, além de dar aos cursos seqüenciais uma destinação diferente daquela estatuída pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

Faustino (2004) esclarece que nas Diretrizes Curriculares para a Enfermagem os termos “competências” e “habilidades” são tratados como se possuíssem os mesmos

⁴ A formação generalista sempre foi alvo de discussões e controvérsias entre os intelectuais da Enfermagem. Meyer e Kruse (2003), perguntam se tal formação valoriza o conhecimento geral em contraposição ao conhecimento especializado ou se a referência é a um egresso apto a atuar em todas as áreas da profissão ou, ainda, se o objetivo recai sobre a formação que vai além do preparo técnico-procedimental, comportando outros saberes. Tacitamente, a formação generalista é reivindicada em substituição ao modelo biomédico, especializado, fragmentado e hierarquizado.

significados. No entanto, sabe-se que autores que estudam esse assunto reconhecem diferenças entre ambos. Para Perrenoud (1999), “competência é uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar a eles” (1999: 70). De acordo com este autor, para que uma dada situação seja enfrentada da melhor maneira possível há necessidade de mobilização de vários recursos, naturais ou adquiridos.

Ropé e Tanguy (1997) denominam as habilidades como um saber-fazer ou “savoir-faire” e as conceituam como “capacidades numa situação precisa, o grau de habilidade que o aluno manifesta para resolver um problema proposto” (Ropé e Tanguy, 1997, apud Faustino, 2004).

Le Boterf (2003) distingue habilidades como um saber-fazer (savoir-faire) e as “competências como um ir além do prescrito; é um saber-agir”.

Torna-se pois, forçosa a conclusão de que os cursos seqüenciais foram tratados de forma inadequada como competências ou habilidades e, também, como uma modalidade de formação integrante do curso de graduação, tal qual como registrado no item 8 do modelo de enquadramento denominado “Estrutura Geral do Curso”.

O artigo 44 da LDB reporta-se aos cursos seqüenciais de educação superior. O MEC fixou a Portaria nº 612, de 12/04/99, que dispõe sobre a autorização e reconhecimento dessa modalidade de curso e a de nº 482, de 07/04/2000, que normatiza a sua oferta como curso superior de formação específica e de complementação de estudos.

A Comissão de Especialistas de Ensino em Enfermagem, ao incluí-los como uma modalidade estrutural do curso de Graduação em Enfermagem comete, por um lado, um equívoco acerca de sua destinação, qual seja:

“Os cursos seqüenciais são uma modalidade da educação superior, em que o aluno, após ter concluído o ensino médio, poderá ampliar os seus conhecimentos, ou sua qualificação profissional, freqüentando o ensino superior, sem necessariamente, ingressar em curso de graduação”. (Xavier, 2004:49).

Por outro, se o considerar sob a forma de curso seqüencial de destinação individual, que pode ser proposto por candidatos interessados em cumprir disciplinas que configuram um campo de saber e nas quais haja vaga no curso de graduação, desconsidera que a educação superior deve promover a formação contextualizada, integral e cidadã; além disso, atenta contra a histórica busca da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, como tripé propiciador da formação de qualidade, crítica e reflexiva. Esse curso como uma modalidade estrutural da graduação, se limita à reprodução de informações pelo ensino; não ultrapassa a figura de um “MIX” de disciplinas⁵ composto segundo o interesse do aluno, cursadas sob determinados critérios definidos em lei, dentre eles a concessão de certificado. Essa modalidade de curso seqüencial permite o acesso de graduandos e, talvez, por isso tenha sido proposta pela CEEEnf como um recurso de flexibilização curricular.

A impossibilidade de compatibilização daquela proposta e essa defendida pela ABEn conduziu o Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁶ a elaborar a recomendação 014/99, dirigida ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) e ao Conselho Nacional de Educação (CNE), solicitando uma audiência pública para a área da saúde com a participação de várias entidades, entre elas a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS) e as entidades nacionais representativas dos profissionais do nível superior do ensino e pesquisa em saúde, “(...) a fim de que esses segmentos tenham suas posições contempladas na

⁵ Supõe-se que as disciplinas seqüenciais referidas pela Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem – SESU/MEC correspondam a este “MIX” composto por disciplinas isoladas, escolhidas de acordo com o interesse do aluno, a partir da oferta das mesmas pelos cursos de graduação. A LDB nº 9.394/96 não faz alusão à denominação “disciplinas seqüenciais”.

⁶ O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde. É composto por comissões, dentre elas a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) da qual fazem parte representantes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)

elaboração das diretrizes curriculares para os cursos de graduação superior” (1999: 377). Junto a esta iniciativa, outra manifestação contundente e contrária ao “Enquadramento das Diretrizes Curriculares Nacionais se deu no 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Pan-americano de Enfermeria, realizados simultaneamente, em outubro de 1999, na cidade de Florianópolis”. Nesse evento foi elaborada a “Carta de Florianópolis”, que assim se pronuncia acerca da aludida proposta de elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais:

“(…) a proposta em discussão, apesar de pressupor um caráter de flexibilidade, tentando ultrapassar o desgastado modelo de currículos mínimos, constitui-se num texto técnico, desprovido de compromisso com a concretização de uma política educacional efetiva, ignorando todo um processo de discussão e produção democrática sobre o modelo pedagógico de ensinar e aprender em enfermagem”. (CARTA DE FLORIANÓPOLIS, 1999: 414).

A Carta de Florianópolis propõe, ainda, outro modelo de enquadramento das Diretrizes Curriculares, com vistas a orientar o que denomina “Projeto Político-Pedagógico de Educação para a Enfermagem Brasileira”. Desta feita, no item “Perfil”, busca-se a formação do bacharel-generalista, entendendo-o como:

“profissional que é capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes”. (1999: 418).

Verifica-se, pois, o afastamento do perfil especializado, de acordo com as áreas distintas de formação na graduação em Enfermagem, como preceitua a proposta oficial. Também é relevante a referência ao perfil epidemiológico nacional e às dimensões determinantes do processo saúde-doença como aspectos do perfil de formação generalista, demonstrando um afastamento da concepção biologicista de saúde-doença que, até então, vem norteando a formação dos profissionais de saúde.

O item “Estrutura Geral do Curso” orienta que ela pode ser diversificada, porém deve assegurar a indissociabilidade ensino/pesquisa/extensão, os princípios de autonomia institucional, a flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo, além de não contemplar os cursos seqüenciais bem como as disciplinas seqüenciais. As competências e habilidades (estas últimas indicadas como descrição de procedimentos) são tratadas de forma mais clara que no documento oficial da CEEEnf. De resto, a “Carta de Florianópolis” representa um avanço no que se refere à sua maior clareza, ao seu caráter menos prescritivo, a formação de generalistas; esta sim, mais consentânea com a política de saúde vigente e com o modelo assistencial orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde, à reivindicação da indissociabilidade ensino/pesquisa/extensão e à rejeição dos cursos e disciplinas seqüenciais.

Em 1998, também atendendo à solicitação feita por meio do edital 04/97 da Secretaria de Educação do Ensino Superior (SESU/MEC), a Rede Unida apresentou sua colaboração para o enquadramento das Diretrizes Curriculares Nacionais, resultantes de propostas sistematizadas com a participação de consultores especializados no campo da formação de recursos humanos em saúde.

A proposição desta Rede consiste na formulação de seis competências gerais a serem desenvolvidas por todos os cursos da área da saúde. Tais competências devem gerar a capacidade de prestação de assistência à saúde, no âmbito individual e coletivo, com terminalidade e resolutividade em todos os níveis de complexidade. Deve promover a capacidade de tomada de decisões, com vistas à eficácia e ao custo efetividade da força de trabalho, de medicamentos, equipamentos, etc., aliada à capacidade comunicativa, propiciadora da interatividade com diferentes pacientes, grupos e comunidades. A liderança, pautada na responsabilidade, o compromisso, a empatia, as habilidades para tomada de decisões e comunicação, constituem-se no substrato da capacidade administrativa e

gerencial da força de trabalho, recursos físicos, materiais e de informação, mediada pela capacidade de buscar a educação permanente. Propõe, ainda, como orientação geral para a formação dos profissionais de saúde do século XXI: que os currículos se fundamentem no humanismo e em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que promovam a integração dos conteúdos básicos e profissionalizantes, a relação de equilíbrio entre teoria e prática, a diversificação dos cenários de aprendizagem, a flexibilidade curricular e a seleção de conteúdos assentada em bases epidemiológicas, dentre outros. Advoga, também, a oferta de conteúdos comuns a todos os cursos com vistas ao desenvolvimento das “competências gerais”.

Em seguida, são definidas as “Diretrizes Curriculares Específicas” destinadas à cada curso da área da saúde, composta pelo perfil do egresso, competências e habilidades curriculares, estrutura modular, estágios e atividades complementares, avaliação dos estudantes e do programa.

Dentre todas as propostas apresentadas formalmente para elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem esta, apresentada pela Rede Unida, é a que se preocupa em afirmar uma concepção de formação dos profissionais da saúde, uma concepção de ensino-aprendizagem e de avaliação. As demais se restringem a dizer o que deve ou não ser contemplado nos projetos pedagógicos dos cursos e a dirimirem divergências suscitadas por grupos organizados nos fóruns de enfermagem, representativos de instituições de ensino superior, majoritariamente da Região Sudeste do país.

O perfil do egresso aponta para a formação de um enfermeiro socialmente engajado, capaz de avaliar e refletir sobre os determinantes sócio-históricos que impactam a profissão e as condições de vida e de saúde da população, posicionando-se criticamente frente aos mesmos, em nome de seu compromisso social. Há que se referir que o papel social do enfermeiro sempre fora percebido pelos intelectuais da enfermagem segundo os

moldes do discurso religioso, gravitando em torno do serviço caritativo e abnegado prestado ao próximo, desconsiderando-se as relações sociais de produção.

Exalta-se, também, como perfil deste enfermeiro do século XXI, a capacidade de buscar e produzir conhecimento por meio da pesquisa em Enfermagem, reconhecida como atividade essencial para a produção de um corpo próprio de saber da profissão.

A necessidade de construção de um saber pela Enfermagem, que lhe seja próprio e identitário, é de importância indiscutível como contra-hegemonia ao saber médico, instrumento de controle e dominação pela parcialidade de sua transmissão às outras profissões do campo da saúde.

As competências gerais e específicas devem ser alcançadas por meio das metodologias ativas que reconheçam o aluno como sujeito de sua aprendizagem, capaz de “aprender a aprender”, tendo no professor o facilitador dessa aprendizagem.

É inquestionável a importância de metodologias e oportunidades na trajetória curricular que promovam a autonomia, a capacidade crítica e reflexiva do aluno para que, realmente, ele se torne sujeito de sua aprendizagem o que não as autorizam, porém, renegarem o papel do professor no processo ensino-aprendizagem a um segundo plano, minimizando-o bem ao estilo do ideário neoliberal.

Neste sentido, é apropriada a palavra de Oliveira, Souza, Bahia (2005), reconhecendo que:

(...) “Embora se deva partir da realidade do aluno, considerando-o como sujeito do seu processo de busca do conhecimento, não se pode prescindir do professor, de sua autoridade, de sua competência teórico-conceitual, pedagógica e política, no sentido de dirigir o processo ensino-aprendizagem” (2005: 43)

A proposta da Rede Unida elege a estratégia da “Problem-Based Learning” – (PBL) como condutora do processo de ensino-aprendizagem e, por consequência, organizadora dos conteúdos, do desenho curricular e da estrutura do curso.

Para Mamede et Penaforte (2001), “mais que um método, o PBL configura-se como uma estratégia educacional e uma filosofia curricular, concebendo um processo de aprendizagem onde os estudantes autodirigidos constroem ativamente o seu conhecimento” (2001: 17). Esta “estratégia educacional” destina-se, prioritariamente, à formação de profissionais da saúde. Surge na escola médica da universidade de McMaster, no Canadá, difunde-se para outros centros de formação médica como Havard e New México (EUA), NewCastle (Austrália) e Maastricht (Holanda). No Brasil, tem sido desenvolvida pela Escola de Saúde Pública do Ceará, pelas Faculdades de Medicina e de Enfermagem de Marília e pelas Faculdades de Medicina e de Enfermagem de Londrina.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) organiza-se em torno de seis componentes: o problema, seu componente fundamental; os grupos tutoriais formados por oito a dez alunos sob orientação e acompanhamento de um docente-tutor, que tem o papel de facilitar a abordagem do problema por meio de sua decodificação e síntese; o estudo individual que representa o momento de “dispersão” no qual cada aluno procederá ao levantamento bibliográfico e demais recursos necessários à ampliação, aprofundamento, sistematização, etc., da abordagem do problema e para atender aos seus objetivos de aprendizagem; há a avaliação formativa e progressiva e, por último, as unidades ou módulos temáticos estruturadores do currículo. A aprendizagem baseada em problemas, ainda assim, não exclui a realização de aulas, seminários, entre outros, como suplementação do estudo individual.

Os currículos que utilizam o PBL

“devem ser estruturados, não em disciplinas, como os currículos tradicionais, mas em unidades ou blocos temáticos, nos quais vários problemas inter-relacionados, estudados sequenciadamente, guiam o aprendizado de diversos aspectos concernentes a um tema.” (2001: 34)

Diante do exposto, depreende-se que essa estratégia de ensino-aprendizagem bem como o currículo por ela desenhado, não pode prescindir da interdisciplinaridade.

“Considera-se essencial resguardar o caráter interdisciplinar da aprendizagem, fazendo com que os conhecimentos relacionados a um determinado problema ou tópico, pertencentes aos campos de disciplinas diversas sejam apreendidos simultaneamente, de forma integrada.” (2001: 34)

Estes currículos se caracterizam, de acordo com Tomaz (2001), pelos seguintes aspectos: “Centrados no estudante, baseados em problemas, integrados (multidisciplinares), baseados na comunidade, eletivos e sistemáticos”. (2001: 120). Contudo, é importante ressaltar que a multidisciplinaridade não garante a integração que se apóia, efetivamente, na inter e transdisciplinaridade. Por fim, a relevância da comunidade como um dos aspectos deste desenho curricular decorre de que ela se constitui no cenário da formulação dos problemas objetos de estudo. As escolas que optam política e ideologicamente, por essa estratégia de ensino obrigam-se a reconhecer as necessidades das comunidades e dos usuários dos serviços de saúde como justificativa maior para a ruptura com os modelos tradicionais, flexnerianos de formação dos profissionais de saúde.

A estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas suscita duas questões imediatas: a primeira delas diz respeito ao “aprender a aprender” e a segunda ao currículo integrado. Ela estaria implicada com a formulação do currículo integrado segundo a concepção de Basil Bernstein?

A defesa do “aprender a aprender” feita por alguns teóricos se pauta no entendimento de que é uma estratégia que objetiva promover a autonomia do aluno, que se autodireciona na busca do conhecimento para atender aos seus próprios objetivos de aprendizagem. No entanto há outros que criticam o “aprender a aprender”, sobretudo por

ser ele uma rearticulação do pragmatismo dewyniano, do tecnicismo, além de se apoiar no “ensino por competências”.⁷ Dentre esses críticos encontra-se Saviani (1998), para quem neste contexto atual, marcado pela pós-modernidade, pelas tecnologias digitais e comunicacionais e pelo neoliberalismo, mais do que nunca a escola e o professor, ao contrário do que é muito apregoado, adquirem relevância. O alunado que ingressa na escola envolto por estes novos tempos precisa, em alguma medida, da intervenção e acompanhamento constantes do professor para que conheça o acervo cultural, histórica e socialmente construído e, com os aportes do professor, seja capaz de construir o conhecimento. Segundo o referido teórico, metodologias como o “aprender a aprender”, que advogam a pesquisa independente do aluno, confundindo ensino com pesquisa, não consegue contemplar nem a um nem a outra. Para ele, pesquisa é incursão no desconhecido e só se consegue adentrar nesse mundo do desconhecido por meio do “conhecimento do já conhecido”. Por isso mesmo, conclui-se que sem a apropriação do conhecimento já produzido, sem a orientação competente e compromissada do professor, se torna difícil assegurar a produção da pesquisa.

A interdisciplinaridade defendida pelo currículo organizado em torno do PBL fala a favor do conceito de classificação de Bernstein, ou seja, quanto maiores às fronteiras entre as disciplinas que compõem o currículo, tal qual se verifica nas estruturas tradicionais, tanto maior a classificação. Porém, quanto mais interdisciplinar o currículo, quanto menos nítida a separação entre as disciplinas, tanto mais fraca são a sua classificação e, por consequência, menos intensas as relações de poder entre os vários saberes e conhecimentos que se materializam no currículo por meio das disciplinas, e que no currículo integrado são substituídas por “conceitos-chaves” ou por temas estruturadores dos módulos curriculares.

⁷ Nesse sentido, consultar: Fidalgo (2003); Machado (1998); Oliveira (2005); dentre outros.

As instituições brasileiras de ensino superior, médicas e de enfermagem, que implementaram o currículo integrado o definem como um articulador dinâmico “do ciclo básico e clínico, ensino, serviço e comunidade, prática e teoria, através da integração de conteúdos e abordagem de temas transversais”. (Utyama e Martins, 1999: 9).

O “enquadramento” é um outro conceito de Bernstein para explicar o controle exercido sobre o aluno por meio da transmissão do professor, na medida em que é este quem decide o que deve ser transmitido, num determinado tempo e ritmo de transmissão.

Em uma organização curricular pela metodologia da “Aprendizagem Baseada em Problemas” há um menor controle da transmissão pelo professor, já que é o aluno quem decide os seus objetivos, o tempo e o ritmo de sua aprendizagem, com vistas à melhor abordagem e resolução do problema proposto.

A despeito dessa maior autonomia em contraposição ao enquadramento denunciado por Bernstein nas formulações curriculares tradicionais, segundo Silva (1999), sua teorização coloca em dúvida o papel supostamente progressista das pedagogias centradas no aluno, entendendo que elas apenas mudam os princípios de poder e controle dentro dos currículos, preservando os princípios de poder da divisão social.

Um outro aspecto relevante da proposta apresentada pela Rede Unida refere-se à defesa da concomitância da teoria com a prática, portanto, ao longo de toda formação acadêmica:

“o segundo conceito chave do modelo pedagógico deve ser o de aprender fazendo, que propõe a mudança da seqüência clássica teoria/prática para o processo de produção do conhecimento que ocorre de forma dinâmica através da ação-reflexão-ação.” (REDE UNIDA, 1999: 19)

Quanto à avaliação, a orientação é de que ela deverá verificar o conhecimento, as habilidades, a capacidade de resolução de problemas e as atitudes. Deve ser formativa, processual e incluir a auto-avaliação.

Assumindo que o currículo é um artefato sócio-histórico, é espaço de poder segundo as teorias críticas, desperta preocupação o fato de que nenhuma das propostas para elaboração das Diretrizes Curriculares, mesmo aquela apresentada pela Rede Unida de cunho supostamente mais progressista, sequer tangencia as questões de poder que perpassam o campo da formação dos enfermeiros, especialmente quando se sabe que as Diretrizes Curriculares são estatuídas por um documento normativo que organiza a educação e o sistema educacional brasileiro sob a égide do ideário neoliberal. Ao contrário, as Diretrizes Curriculares são recebidas com uma “aura messiânica”, em razão da qual afirma-se ser possível formar enfermeiros críticos, reflexivos, politicamente engajados, socialmente comprometidos.

2.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A ENFERMAGEM: UM OLHAR PARA DENTRO DO TEXTO

“Ao contrário do currículo mínimo que termina por definir cursos e perfis profissionais estáticos, as Diretrizes Curriculares abrem a possibilidade das IES definirem diferentes perfis de egressos e adaptarem, esses perfis, às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sócio-político-econômicas da sociedade”.
(VALE e GUEDES, 1999)

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem refletem, quase integralmente, a proposta apresentada pela Rede Unida. Acrescenta à ela um inventário de trinta e três “competências e habilidades” específicas, como um desdobramento das competências gerais. O artigo 6º, que trata dos “conteúdos essenciais para o curso de graduação em Enfermagem”, reproduz as áreas temáticas indicadas na Portaria CFE 1721/94. Para além disso ela é composta de artigos pelos quais se procura dar evidência a

alguns procedimentos orientadores da construção do Projeto Político-Pedagógico pelas Instituições de Ensino Superior:

“(...) as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Enfermagem, definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos...” (RESOLUÇÃO nº 3/2001, art. 2º).

O perfil do formando egresso/profissional, delineado no artigo 3º, constitui-se em um princípio definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. A partir dele sabe-se que os cursos de enfermagem deverão assumir, definitivamente, a ruptura com a concepção biologicista, curativista, especializada e hospitalocêntrica em favor da formação do profissional generalista, orientada pelo modelo epidemiológico, irreversivelmente comprometida com a oferta de ações de saúde com terminalidade e resolutividade. Assim, esse profissional deve estar apto a conhecer, entender e intervir no processo-saúde-doença com os seus determinantes sócio-históricos e culturais, implicado com as necessidades sociais da população, comprometida com os princípios e com a lógica assistencial organizadores do Sistema Único de Saúde.

Para tanto, é preciso ter claro que essa nova postura ultrapassa a esfera da determinação legal. Para além da obrigatoriedade de cumprimento do preceito normativo, o desafio da redefinição da prática assistencial e redirecionamento da formação em enfermagem reclamam, segundo Geovanini (1995), uma “análise prospectiva das bases históricas, políticas e ideológicas que condicionam o processo de formação e a praxis” (1995: 24).

Na perspectiva de uma análise prospectiva, torna-se pertinente trazer à discussão o desenvolvimento de competências para a formação de enfermeiros, entre outros profissionais de saúde e de outras áreas, tão em voga no Brasil nestes últimos anos.

As “competências e habilidades”, juntamente com a indicação dos “conteúdos essenciais”, constituem-se nos fundamentos da formação dos enfermeiros, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais. No entanto, cabe indagar: qual o significado deste agir eficazmente em situações de incerteza, face ao cenário sócio-econômico e político vigente, no qual se insere a Enfermagem e seus profissionais?

No campo da saúde as competências têm encontrado ampla guarida. São crescentes os trabalhos acadêmico-científicos no âmbito da pós-graduação “stricto sensu” que versam a temática das competências nos currículos.

Segundo Kliebard (1980), porém,

“(…) uma das características mais desconcertantes na área de estudos sobre currículo é a ausência de perspectiva histórica. Novos rumos solenemente apregoados, na realidade nada mais são do que insignificantes modificações em propostas antigas e, inversamente, dogmas e doutrinas anacrônicas têm uma aceitação corrente e a crítica muito superior à que de fato merecem”. (1980: 59)

Esta afirmação parece adequar-se às questões das competências que, talvez, nada mais sejam que “insignificantes modificações” dos princípios de Tyler.

Em 1950, Ralph Tyler elaborou quatro perguntas, conhecidas como “Princípios Lógicos de Tyler”, que deviam ser respondidas para o desenvolvimento do processo de elaboração de currículo. São elas:

- Que objetivos educacionais deve a escola procurar atingir?
- Que experiências educacionais podem ser oferecidas que possibilitem a consecução desses objetivos?
- Como podem essas experiências educacionais ser organizadas de modo eficiente?
- Como podemos determinar se esses objetivos estão sendo alcançados?

As respostas a essas perguntas constituem-se em uma orientação técnica de elaboração de currículo e, por conseguinte, da condução do processo ensino-aprendizagem.

Segundo Doll (1995), o pré-estabelecimento de objetivos, a seleção e organização de experiências, a avaliação com vistas a detectar a consecução dos objetivos, juntamente com o ordenamento linear destas fases configura a visão instrumentalista ou funcionalista da educação, própria da sociedade moderna. Os princípios de Tyler, então, teorizam a racionalidade técnica, necessária à sociedade capitalista e industrial.

A organização curricular por “competências” que tem, provavelmente, em Perrenoud o referencial teórico de maior penetração nos meios escolares brasileiros remonta, ainda que não admitido, aos princípios de Tyler.

Para esse autor, a formação por competências se faz necessária em um mundo de incertezas e imprevisibilidade, em um mercado de trabalho globalizado e competitivo, em um cenário sócio-econômico e tecnológico em constante transformação. Faz-se necessária, também, como superação da crise da escola e do ofício do professor:

“Em cada sociedade desenvolvida, a opinião pública e a classe política não estão mais dispostas a somente apoiar o crescimento sem fim dos orçamentos da educação, mas também exigem a prestação de contas, querem uma escola mais eficaz, que prepare melhor para a vida sem, por isso, custar mais caro... o desenvolvimento mais metódico de competência desde a escola pode parecer uma via para sair da crise do sistema educacional”. (PERRENOUD, 1999: 15)

Enfim, como enfrentar este novo mundo senão pela capacidade de agir eficazmente em situações inesperadas, senão pela capacidade de mobilizar recursos que proporcionem uma ação adequada às demandas do momento? A exemplo dos princípios lógicos de Tyler, as competências buscam respostas para o enfrentamento das necessidades postas por um mundo incerto e suas raízes são identificadas por Doll (1995) “no medo modernista da incerteza e em sua visão utópica de um mundo melhor através da ordem e do controle” (1995: 71).

Perrenoud (1999), ao decodificar o “funcionamento” das competências acaba por reproduzir, quase na íntegra, os princípios lógicos de Tyler.

Primeiramente, ele faz um inventário de competências, a exemplo de Tyler, com os seus “objetivos de aprendizagem” preestabelecidos. O segundo passo consiste em selecionar as experiências, um conjunto de problemas e tarefas, que exijam a mobilização de recursos cognitivos, afetivos, que, organizados de forma eficiente, possibilitem a realização dos objetivos ou, na linguagem de Perrenoud, a construção das competências. Resta, por último, avaliar a “aprendizagem” em termos da estrita relação entre as experiências selecionadas para a concretização dos objetivos (competências) predeterminados. Por tudo isso, mais uma vez a palavra de Doll (1995) se torna confirmadora:

“Os princípios lógicos de Tyler encontram expressão nos currículos escolares através do movimento pelos objetivos comportamentais da década de 1960, do movimento pela educação baseada na competência (grifo nosso) da década de 1970,... Em todos eles o padrão é o mesmo: objetivos pré-estabelecidos, seleção e direcionamento de experiências, avaliação” (DOLL, 1995: 70).

Essas considerações sugerem que a evocação da “pedagogia por competências” como um referencial sobre o qual se apóiam paradigmas de ensino-aprendizagem e de formação, ditos inovadores; ao contrário, acabam por forjar modelos anacrônicos, inflexíveis e fechados, centrados na implementação de meios que conduzam a um produto perfeito, no caso a uma capacidade de “agir na incerteza e decidir na urgência”, em favor de uma sociedade regida pelas leis do mercado, alicerçadas em um capitalismo que se transmuta para sobreviver às suas ingentes crises macroestruturais.

Ainda objeto de destaque é o inciso II, do artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais que inclui a formação de professores para a Educação Básica e Educação Profissional em Enfermagem, por meio da Licenciatura Plena de Enfermagem, como um componente do perfil do formando/egresso.

A formação dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem sempre foi uma questão mal resolvida pelos fóruns destinados à discussão da profissionalização e capacitação destes integrantes da equipe. Para solução deste problema, no entanto, foi introduzida a licenciatura como habilitação no currículo mínimo obrigatório de 1972, implantada com base no Parecer nº 837/68 – CESu, aprovado em 06 de dezembro de 1968 (Proc. 995/68 – CFE – publicado em Documento nº 95/68). Àquela época, os graduandos interessados na docência cursavam-na em cursos considerados da área de saúde, especialmente a Psicologia e as Ciências Biológicas, pois na condição de habilitação os cursos de Enfermagem não estavam obrigados à sua oferta. Também o interesse da maioria dos graduandos encaminhava-se para as habilitações nas áreas da Enfermagem Médico-Cirúrgica e afins, determinando que as escolas as priorizassem na grade curricular até que o currículo mínimo, implantado em 1994, por meio da Portaria 1721/94, promoveu a extinção de todas as habilitações nos cursos de Enfermagem.

Outrossim, a formação para a docência de nível superior na área da Enfermagem só é incrementada na década de 70, com o advento dos cursos de pós-graduação “*stricto sensu*”.⁸ Até então, tornar-se professor de enfermagem era, muitas vezes, explicado pelo “desejo de ser professor”, “pelo gostar de dar aulas”, pelo “bom desempenho profissional enquanto enfermeiro assistencial”, mas, reconhecidamente, sem o preparo formal, sistematizado, oferecido por instituições de ensino para o desincumbir-se de tal mister.

Acerca da formação de docentes para o ensino superior de enfermagem, Santiago (2003) em recente pesquisa, reconstrói os processos de “formação docente” de quatro enfermeiras-professoras, com tempo de magistério compreendido entre 7 e 25 anos,

⁸ É preciso enfatizar que a LDB em vigência, no seu artigo 66, reduz a preparação para o exercício do magistério superior à realização de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado não garantindo, assim, a formação didático-pedagógica desses profissionais.

demonstrando que eles constituíram-se fundamentados: na “trajetória como estudantes”, na “experiência profissional como enfermeira”, no “contexto institucional e no cotidiano da prática docente”. Essa investigação confirma a realidade vivenciada pela maioria do contingente de docentes que atuam no campo da enfermagem no nível superior.

O artigo 7º mantém a indicação de oferta de estágios supervisionados nos dois últimos semestres letivos do curso, tal qual o fizera a Portaria 1721/94. Preserva-se, desta forma, a dicotomia teoria-prática, atribuindo à última o caráter de terminalidade e validação de todo o processo formativo do aluno.

A partir do artigo 8º até o 16, com os seus respectivos parágrafos, as Diretrizes Curriculares estabelecem os procedimentos que devem ser observados na construção do projeto político-pedagógico e do currículo, na organização e estruturação do curso até a implementação de metodologias e estratégias pedagógicas de ensino e de avaliação. Trata-se de um rol prescritivo e reiterativo de procedimentos que devem se apoiar na interdisciplinaridade, na flexibilidade, nas competências e habilidades, na autonomia institucional e avaliação.

A interdisciplinaridade, decantada como estratégia de superação da fragmentação do conhecimento e, por isso, capaz de facilitar a formação crítica e reflexiva, demanda uma discussão epistemológica mais profunda. Além disso, é preciso analisar os emperramentos para sua implementação, tais como: formação e o regime de trabalho do corpo docente, a organização acadêmico-administrativa das Instituições do Ensino Superior (IES), que ainda evidenciam um modelo de gestão taylorista; as políticas de extensão e pesquisa defendidas por essas instituições, dentre outras. Há que se entender que optar pela interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade, na perspectiva de Bernstein, como norte da estruturação curricular é, sobretudo, assumir uma opção político-ideológica em favor da atenuação das relações de

poder que permeiam a construção curricular, evidenciadas pela seleção das disciplinas e de seus conteúdos.

Por fim, ao preceituar em seu artigo 14, inciso IV, que a estruturação do curso deve garantir os princípios da autonomia institucional, as Diretrizes Curriculares Nacionais parecem relevar o caráter prescritivo assumido em detrimento do caráter orientador, sugerido pelo próprio significado de Diretrizes.

Neste sentido, Meyer e Kruse (2003) referem-se à “linguagem imperativa, universalizante e pontual” das Diretrizes Curriculares Nacionais e interpelam:

“autonomia e flexibilidade se configuram como possibilidades de fato ou como recurso de retórica... Como tais noções poderiam ser politicamente significadas e exploradas, para abrigar interesse, necessidades ou a vocação de diferentes grupos e instituições, considerando-se o deslizamento entre obrigatoriedade e flexibilidade que permeia todo o texto?” (MEYER e KRUSE, 2003: 338).

Essa é, sem dúvida, uma inquietação que se justifica à luz das políticas de avaliação implementadas pelo Ministério da Educação, como o Exame Nacional de Cursos, à época da regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais, hoje substituído pelo Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE).

Diante da política de controle de resultados instituída pelo MEC parece arriscada a apropriação, pelas Instituições de Ensino Superior, do espaço de manobra acenado pela noção de autonomia e flexibilidade.

Portanto, olhar para as Diretrizes Curriculares Nacionais na busca de sua compreensão e de suas possibilidades implica, necessariamente, olhar para o contexto sócio-econômico e político no qual elas se inserem como palavra ordenadora de desenhos curriculares e de projetos político-pedagógicos.

2.3 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A ENFERMAGEM: UM OLHAR PARA O CONTEXTO DO TEXTO

2.3.1 O Contexto do Texto

Um olhar para o contexto no qual se inserem as Diretrizes Curriculares Nacionais, especialmente aquelas para a Enfermagem, significa vê-las por uma “lente de aumento”, por meio da qual é possível delinear contornos, enxergar matizes e nuances que lhes conferem a real dimensão enquanto norteadoras de um modelo de formação de enfermeiros que, como se pretende, deve ser comprometido com a ética e com a cidadania, com o desenvolvimento técnico, científico e cultural da profissão, enfim com a formação emancipatória.

Este olhar exige, portanto, que se reporte, ainda que sucintamente, às políticas para a educação superior no Brasil explicitadas, precipuamente, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96), cuja tramitação no Congresso iniciou-se em 1988, culminando com sua promulgação em 1996. Este período, segundo autores, tais como Vieira (2000), Saviani (2003) e Oliveira (2003) foi conflituoso, marcado por disputas políticas que determinaram diversas versões do projeto de lei apresentadas na Câmara e no Senado.

O projeto original da LDBEN, aprovado pela Câmara dos Deputados, foi apresentado pelo deputado Otávio Elísio em 1988 e que, segundo Saviani (2003), era um projeto de concepção socialista. Ainda, segundo este autor, ele sofreu várias emendas e agregou outras versões e sugestões na Comissão de Educação Cultura e Desporto da Câmara, transformando-se em um projeto substitutivo de concepção social democrata, relatado por Jorge Hage e aprovado em 1999 pela referida comissão. Este substitutivo, mais uma vez, recebeu emendas, num total de mil duzentas e sessenta e três, o que para Saviani (2003) constituiu-se em uma manobra dos setores conservadores, que alentados

pela nova correlação de forças decorrentes da posse do governo Collor, procuravam atenuar o seu caráter social-democrata.

Com efeito, ele retornou à Comissão de Educação, Cultura e Desporto, sendo relatado pela deputada Ângela Amim que incorporou em seu relatório várias emendas afinadas com os interesses de grupos privados.

Em 1992, surge no Senado um novo projeto de lei formulado por Darcy Ribeiro causando grande perplexidade, visto que o “substitutivo Jorge Hage” ainda se encontrava em discussão na Câmara dos Deputados. Em março de 1996 é apresentado o segundo projeto de lei da lavra de Darcy Ribeiro, portanto, mais um projeto substitutivo que, após sucessivas versões, resultou no texto final da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A concepção do texto final da LDBEN, para Saviani (2003) e Oliveira (2003), preserva a orientação da política governamental vigente, traduzida em uma LDB minimalista, compatível com a idéia recorrente de um Estado mínimo. Trata-se, pois, de um documento de inspiração neoliberal materializada pela:

“(…) Valorização dos mecanismos de mercado, apelo à iniciativa privada e às organizações não governamentais, em detrimento do lugar e do papel do Estado e das iniciativas do setor público...” (SAVIANI, 2003: 200).

O ideário neoliberal é defendido por seus teóricos como a resposta e a solução para a crise do capitalismo, deflagrada na década de setenta, e diagnosticada por eles como resultado da demasiada interferência do Estado, da garantia de ganhos de produtividade e da estabilidade dos trabalhadores e das despesas sociais (Frigotto, 2003: 63). Porém, os teóricos que se apóiam no materialismo histórico como referencial crítico das relações sociais capitalistas, entendem que a natureza da crise não é conjuntural, portanto, não é externa ao próprio capitalismo, mas; ao contrário, ela é estrutural e o seu cerne encontra-se

no objetivo central de maximização da acumulação do capital e exploração do trabalho, gerando relações entre capital/trabalho, historicamente desiguais.

A assunção do neoliberalismo como a resposta ao esgotamento do modelo Fordista-Taylorista de produção e do *Estado do bem-estar*, dentre outros, determina o cenário atual no qual o mercado é, ao mesmo tempo, o diretor e o protagonista da sociedade global competitiva, gerando um custo social e humano sem precedentes, contabilizado pelo aumento da miséria absoluta, pela fome, pela violência, pela degradação planetária do meio ambiente, pelo desemprego, pela recrudescência e alastramento das doenças endêmicas e é sob as insígnias desse ideário que se estabelece a reforma do Estado e a formulação das políticas públicas sociais.

2.3.1.1 Políticas para a Educação Superior no Brasil

As políticas para a educação superior no Brasil consubstanciam-se na Reforma deste nível de ensino e vêm sendo implementadas a partir da década de noventa, em uma relação orgânica com a Reforma do Estado, em obediência aos princípios fundamentais do projeto neoliberal e às prescrições dos organismos financiadores internacionais, especialmente o Banco Mundial.

A reestruturação do ensino superior tem seus pilares erigidos pelo Banco Mundial e explicitam-se no documento denominado: “La enseñanza superior: las lecciones de la experiencia” (1995). Nele encontra-se o diagnóstico da crise que afeta a educação superior, na visão desta instituição financiadora, seguido das orientações para sua superação. Catani (2002) refere-se ao que o Banco Mundial considera como os aspectos mais significativos da crise atual: crise do financiamento público para a conservação, melhoria da qualidade e expansão do ensino superior; gasto elevado por aluno gerando uma relação custo-aluno

desfavorável; baixas taxas de matrícula, baixa relação aluno/docente; subutilização dos serviços acadêmicos, gasto elevado com subvenção de serviços estudantis, crescimento da escolarização básica pressionando o aumento de matrículas do ensino superior (2002: 74).

Dourado (2002) e Catani (2002) também discutem as soluções apresentadas por este organismo financiador. Trata-se de quatro orientações fundamentadas nos princípios da eficiência, qualidade e equidade.

A diversificação e diferenciação do ensino superior, apóiam-se na flexibilização e no controle pela avaliação. Esta orientação é plenamente acolhida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em seu capítulo IV – Da Educação Superior – artigos 45, 52 e 53, referindo-se à instituições de ensino com variados graus de abrangência e especialização (artigo 45) e ao definir as características e competências da universidade para fins de credenciamento (artigos 52 e 53 com seus incisos e parágrafos). Esta diversificação que culmina na diferenciação dos produtos e serviços ofertados, possibilita ao consumidor/ usuário a escolha do serviço que lhes seja mais adequado. A instituição de ensino superior deixa, então, de ser uma organização social para tornar-se uma produtora de bens e serviços segundo a lógica de mercado. Há de se considerar também que a diversificação e a diferenciação imprimem uma nova racionalidade técnica e divisão do trabalho acadêmico. A primeira, conduz as instituições de ensino a se especializarem em uma área de competência, permitindo-lhes potencializar recursos com vistas a maior eficiência e produtividade, e essa racionalização organizacional da educação superior sob a forma de universidades, centros universitários, faculdades integradas, faculdades e institutos superiores (Decreto nº 2.306/97) traz como consequência a divisão do trabalho acadêmico.

Um corolário da diferenciação e da diversificação do ensino superior é o fomento à privatização deste ensino. Assim, ela é defendida pelo Banco Mundial:

“la mayor diferenciación en la enseñanza superior; o el desarrollo de instituciones no universitarias y el fomento de establecimientos privados, puede contribuir a satisfacer la creciente demanda social de educación postsecundaria y hacer que los sistemas del nivel terciario sean más sensibles a las necesidades cambiantes del mercado laboral. (1995: 5)

A diversificação das fontes de financiamentos das instituições públicas⁹ se faz representar pela adoção de incentivos para o seu desempenho, pela mobilização de fundos privados oriundos da participação do estudante, dos egressos e ajuda externa de organismos de financiamento e pela melhor dotação e utilização de recursos das instituições por meio da vinculação financiamento-resultados, etc.

A terceira orientação, que trata da redefinição do papel do governo no relacionamento com as instituições públicas tem por objetivos: promover a eficiência no uso dos recursos públicos (estabelecimento de um marco coerente de políticas); ampliação do ensino de terceiro grau privado (apoio, incentivos e mecanismos orientados para o mercado); e controle do sistema (maior autonomia das instituições públicas). (CATANI, 2002). Percebe-se que os objetivos justificadores da redefinição do papel do Estado apóiam uma das máximas do discurso neoliberal de que o Estado é ineficiente em contraposição ao setor privado, sempre eficiente e eficaz.

A quarta orientação arrolada pelo Banco Mundial refere-se à qualidade, à adaptabilidade e à equidade. A qualidade do ensino e da pesquisa é alçada como parâmetro de mensuração do progresso da reforma institucional e do ensino. A adaptabilidade do ensino superior é requerida em atendimento às demandas do mercado laboral e determinando a necessidade de estabelecimento de vínculos efetivos com os setores produtivos da economia: estaria aí a explicação para a busca do “aprender” em situações reais, a inserção precoce dos alunos no cenário de trabalho e a educação continuada em serviço? Por último,

⁹ Para aprofundamento do assunto sugere-se a leitura de: CATANI, Afrânio Mendes; OLIVEIRA, João Ferreira. *Educação Superior no Brasil: reestruturação e metamorfose das Universidades Públicas*. Petrópolis: Vozes, 2002.

a equidade auferida por mecanismos eficientes de avaliação: a institucional, como uma necessidade de controle da diversificação e diferenciação do sistema de ensino e a avaliação de desempenho dos alunos como validação da escolha feita por eles, dentre as várias opções institucionais que o mercado do ensino lhes proporcionou com o aval do Estado. Além disso, a equidade estaria implicada com o progresso e ascensão meritocráticos portanto, justificativos da exclusão social operada pela política injusta e predadora da sociedade de mercado?

Todas as orientações do Banco Mundial foram contempladas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, tendo o MEC como o agenciador, e em outros ordenamentos jurídicos, tais como os Decretos que flexibilizam a estrutura da educação superior, que instituem a avaliação nacional, que alteram a estrutura jurídico-administrativa das Instituições de Ensino Superior, etc. Deste modo, a racionalidade econômica se imiscuí no ensino superior e faz com que a relevância das universidades, da pesquisa e do trabalho acadêmico se configure, tão somente, quando se prestam a formar profissionais aptos às necessidades do mercado e para produzirem conhecimentos que potencializem a técnica e os modos de produção de bens e serviços que favoreçam a ampliação do capital.

Por isso, não é possível descurar as interpelações de Apple (2001), já tangenciadas neste capítulo e, posteriormente, no capítulo três do trabalho, acerca da seleção do conteúdo válido no currículo. A que ele se presta? A quem interessa? Historicamente, sempre se prestou à reprodução e manutenção do “status quo” das categorias e estruturas sociais hegemônicas que no cenário atual são representadas pela política neoliberal:

2.3.2 Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Enfermagem: suas vinculações com o contexto neoliberal

Espera-se que a discussão neste trabalho acerca da trajetória de elaboração das Diretrizes Curriculares, bem como dos aspectos mais relevantes de seu texto regulamentado pela Resolução 03/2001 se preste, pelo menos, para problematizar o poder messiânico atribuído a elas, supondo-as capazes de transformarem a formação de enfermeiros. Na verdade, tais Diretrizes parecem ser mais um expediente de adentramento do ideário neoliberal no seio da sociedade, agora por meio da formação de profissionais orientada pela lógica do mercado, assentada na qualidade, eficiência, eficácia e competitividade. É provável que as manifestações mais veementes de sua implicação com o contexto neoliberal estejam plasmadas na defesa da flexibilização, da formação por competências, esta já comentada neste estudo, e da avaliação nacional.

A flexibilização curricular pode se prestar ao aligeiramento da formação, portanto à diferenciação e diversificação no âmbito mais restrito dos cursos, isto porque ao propiciar múltiplos arranjos curriculares para a escolha do aluno, haverá aqueles que possibilitarão tempos, formas e critérios distintos de formação. Desta forma, o expediente da flexibilização, a exemplo da diferenciação e da diversificação, contribui para o aumento de vagas e de matrícula no ensino superior e isto, sem aumentar os custos institucionais respondendo, pois, de forma satisfatória, aos reclamos do Banco Mundial quanto a subutilização dos recursos acadêmicos e a baixa taxa de matrículas.

Uma questão relevante suscitada por Meyer e Kruse (2003) acerca das Diretrizes interroga se elas não estariam comprometidas com um currículo nacional? “Onde e como tais diretrizes se distanciam ou modificam, substantivamente, os currículos mínimos que elas vêm substituir?” (2003: 336).

Não parece injustificável essa interpelação quando se constata que as Diretrizes Curriculares, em seu artigo 6º e incisos determinam os conteúdos disciplinares a serem contemplados pelo currículo e, não só, como também as metodologias de ensino-aprendizagem, as competências e os procedimentos para a organização curricular e, como se sabe, tudo isso subordinado ao processo de avaliação nacional.

Pondera-se que, de um lado, as Diretrizes possibilitem à diferentes escolas a liberdade para montarem diferentes “quebra-cabeças” curriculares com as peças permitidas pelo Estado para o bem do mercado da educação: competências, flexibilização, qualidade, eficiência, interdisciplinaridade, aligeiramento de formação, inserção precoce no mundo do trabalho, educação em serviço (ou treinamento em serviço?), formação de capital humano, etc. Por outro lado, a avaliação nacional do produto como uma prova inequívoca de que o Estado está fazendo algo para a elevação dos padrões educacionais e para coibir os excessos do mercado.

Então, que não pareça impertinente a pergunta acerca da contribuição das Diretrizes Curriculares para a construção de um novo modelo de formação de enfermeiros. Vejam, para tanto, as revelações dos documentos e dos sujeitos da pesquisa empírica para um possível deslindamento dessa questão em foco.

CAPÍTULO 3

OLHARES SOBRE O PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO E A FORMULAÇÃO CURRICULAR ORIENTADOS PELAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: DOS DADOS AOS FATOS

“Não há um caminho.
Há um caminhar”

(Gilberto Gil)

3.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este capítulo apresenta a discussão de dados empíricos coletados para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa caracterizada, aqui, como um estudo de caso simplificado.

Dentre os aspectos próprios de um estudo de caso citam-se a singularidade da situação estudada, representada pelo projeto político pedagógico e a formulação curricular de um curso superior de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior X –IESX, orientados pelas Diretrizes Curriculares. A simplificação do estudo feito é decorrente da inexperiência desta pesquisadora, bem como da exigüidade do tempo para a realização do trabalho cujos reflexos se verificam, por exemplo, no pequeno número de fontes de informação e na redução das dimensões que envolvem a situação estudada. A pesquisa apóia-se em princípios do Materialismo Histórico Dialético, por acreditar que o estudo de uma dada realidade ou de um fenômeno deve levar em conta um referencial teórico-filosófico que reconheça os fatores políticos, históricos e sociais como determinantes para a manutenção ou transformação e superação das contradições que envolvem tal realidade

ou fenômeno. Por esta razão, buscou-se as contribuições de Bernstein e Apple para iluminarem o percurso de transformação dos dados em fatos.

A teorização de Bernstein insere-se no contexto da sociologia crítica da educação que se desenvolveu na Inglaterra, a partir da década de setenta, e trata do papel do currículo e da pedagogia no processo de reprodução cultural. Este teórico possibilita a compreensão do predomínio das chamadas “pedagogias visíveis”, orientadas pela noção de mercado e advindas da política educacional neoliberal.

O pensamento de Michael Apple volta-se para a crítica neomarxista às teorias tradicionais de currículo que se ocupam com a sua organização técnica, assentada na realidade epistemológica do conhecimento. A questão central de sua teorização diz respeito à conexão entre o currículo e as estruturas econômicas e sociais mais amplas. Para ele, o conhecimento corporificado no currículo é um conhecimento particular que reflete os interesses particulares das classes e grupos dominantes.

3.1.1 Cenário da Pesquisa

A Instituição de Ensino Superior a qual pertence o curso, cenário deste estudo, e aqui denominada de Instituição de Ensino Superior X, localiza-se na capital de Minas Gerais, inserindo-se na rede privada de ensino, e suas atividades iniciaram-se no ano de 2000, com a oferta de cursos da área das Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Saúde. Subordina-se à instituição mantenedora, uma sociedade de direito privado, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, fundada na década de 60 e que tem campi em outros estados da federação.

Em consonância com as finalidades da instituição mantenedora, se propõe a “formar profissionais e especialistas de nível superior, incentivar a pesquisa e produção

acadêmica, inserir-se na comunidade por meio da extensão de ensino e oferta de serviços especiais”, reconhecendo a “missão de contribuir para o desenvolvimento do país formando profissionais capacitados e atualizados, entendendo a formação profissional como um processo educativo que permeia todas as ações do grupo docente e profissionais técnico-administrativos” (Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem, 2001: 5).

A justificativa para a oferta do curso de Enfermagem baseia-se na constatação do aumento da demanda de candidatos ao vestibular em outras instituições de ensino; na concentração de serviços de saúde em Belo Horizonte; no Programa de Saúde da Família (PSF); como fonte de absorção de enfermeiros e na valorização do profissional enfermeiro no contexto de oferta de ações de saúde.

O curso encontra-se autorizado pelo Ministério de Educação e Cultura – (MEC), por meio da Portaria nº 2.482 de 12/09/03 e organizado com aulas teóricas, práticas de laboratório, ensino clínico,¹ estágio supervisionado e orientação de trabalhos científicos. Desenvolve-se ao longo de oito semestres letivos, com carga horária total de 3.880 horas, distribuídas pelo sistema de crédito-semestral. Oferece cem vagas/ano, no período vespertino, turno matutino. Conta com 231 alunos regularmente matriculados, e com corpo docente composto por 26 professores, dentre os quais 11 são enfermeiros. A titulação destes profissionais varia de especialistas à doutores, sendo que 02 são especialistas; 08 são mestres; 16 são doutores. Dentre os enfermeiros, especificamente considerados, 02 são especialistas, 07 são mestres e 02 são doutores.

A Instituição dispõe de uma infra-estrutura adequada à realização do curso e que atende aos critérios de avaliação do MEC.

¹ O ensino clínico é uma modalidade de atividade prática, desenvolvido em campos diversos da atuação do enfermeiro, instituído pela Portaria 1721/94 que regulamentou o último currículo mínimo em Enfermagem.



FIG. 1 – INST. ENSINO X



FIG. 2 – INST. ENSINO X



FIG. 3 – INST. ENSINO X



FIG. 4 – INST. ENSINO X



FIG. 5 – INST. ENSINO X



FIG. 6 – INST. ENSINO X



Laboratório de Anatomia, modelos sintéticos

FIG. 7 – INST. ENSINO X



Laboratório de Anatomia, modelos sintéticos

FIG. 8 – INST. ENSINO X



FIG. 9 – INST. ENSINO X



FIG. 10 – INST. ENSINO X



FIG. 11



FIG. 12



FIG. 13

FIG. 11, 12, 13 – INST. ENSINO X



FIG. 14 – INST. ENSINO X



FIG. 15 – INST. ENSINO X



FIG. 16 – INST. ENSINO X

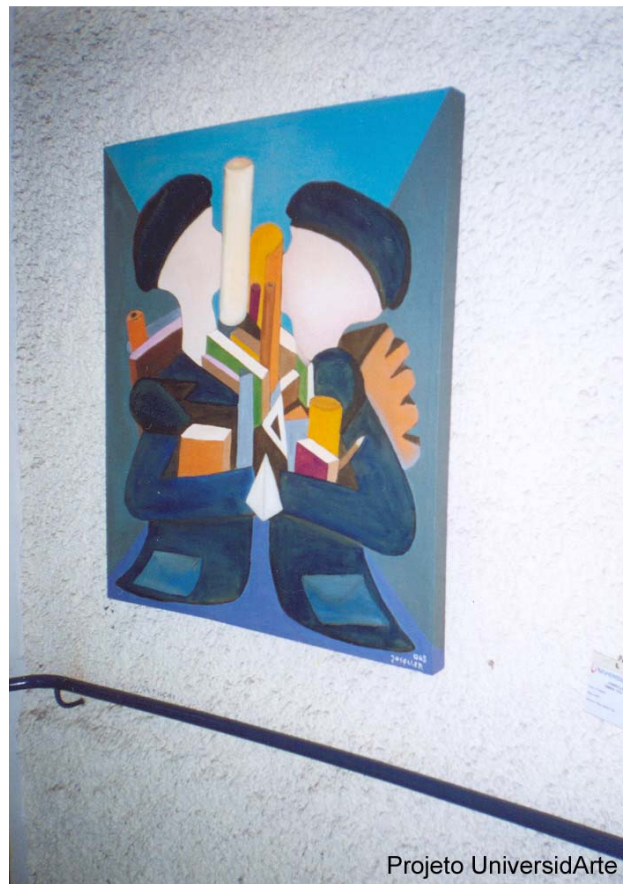


FIG. 17 – Hall INST. DE ENSINO X

3.1.2 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa são oito professores, dentre os quais um responde pela coordenação do curso; sete deles participaram do grupo de discussão e com o professor coordenador realizou-se a entrevista semi-estruturada.

A escolha destes sujeitos pautou-se unicamente no critério de formação/graduação em Enfermagem.

3.1.3 Instrumentos de Coleta de Dados

Foram adotados alguns instrumentos da pesquisa qualitativa para coleta de dados, com o propósito de se conseguir uma maior aproximação da realidade que envolve o fenômeno alvo da investigação: formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares. Para tanto, foram utilizados a análise documental, o grupo de discussão e a entrevista semi-estruturada.

A análise documental, neste estudo, teve por objetivo conhecer o projeto político-pedagógico, a formulação curricular, os planos de ensino das disciplinas, os instrumentos de avaliação de alunos e os documentos que traduzam o planejamento, a organização e execução das atividades de pesquisa, extensão e estágios, e isto para analisar a organização do conhecimento e a organização didático-pedagógica, dada a concepção de formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares, nas quais ancora-se o projeto político-pedagógico do curso, cenário da pesquisa.

Segundo Ludke e André (2003) a análise documental é uma técnica que permite desvelar aspectos novos de um tema ou problema e afirmam que seu propósito é fazer inferências sobre valores, sentimentos, intenções e ideologias dos autores ou fontes

documentais. Defendem que tal técnica é bem indicada em face das limitações de tempo ou de deslocamento do pesquisador e que, dentre suas vantagens, podem ser assinaladas o baixo custo operacional; o fato de que os documentos se constituem em uma fonte estável, não reativa; possibilitam consultas reiteradas proporcionando maior estabilidade dos dados.

O grupo de discussão foi realizado para a coleta de dados primários e envolveu sete docentes enfermeiros do curso. De acordo com Bauer e Gaskell (2002), esta técnica permite o debate aberto entre pares acerca de assuntos de interesse comum; com troca de experiências, pontos de vista e idéias, sob a mediação de um moderador.

No caso específico deste estudo, o grupo foi moderado pela pesquisadora, acompanhada de um observador. A discussão foi integralmente gravada e se deu em torno de cinco questões propostas pela mediadora e que estão disponíveis na parte referente aos anexos.

O emprego desta técnica de coleta de dados objetivou identificar nas discussões dos sujeitos da pesquisa, pistas da contribuição do projeto político-pedagógico e da formulação curricular orientados pelas Diretrizes Curriculares para a construção de um novo modelo de formação de enfermeiros. Por fim, a realização da entrevista semi-estruturada com a coordenação do curso buscou o aprofundamento de pontos relevantes levantados pela análise documental e pelo grupo de discussão, além de agregar outras informações geradas por um profissional detentor de uma trajetória peculiar: é o responsável pela elaboração e implementação do projeto pedagógico; possui longa experiência docente e em pesquisa; é profundo conhecedor das Diretrizes Curriculares atuando, no passado, como membro da Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem – MEC/SESU.

Acredita-se, pois, que os dados coletados contribuem para o alcance dos objetivos do estudo no que se refere ao desvelamento do fenômeno alvo da investigação.

3.1.4 O Trabalho de Campo

O trabalho de campo iniciou-se com a coleta de dados por meio da análise documental das fontes disponibilizadas pelo curso, apenas para consulta “in loco”, representadas pelo projeto político-pedagógico, planos de ensino, Portaria de Reconhecimento do Curso, normatização do processo seletivo de monitores para as disciplinas biológicas e uma norma orientadora do estágio da disciplina “Saúde Coletiva”. Para fins de análise foram coletados os dados oriundos do projeto pedagógico e dos planos de ensino.

O grupo de discussão foi agendado para o dia trinta de junho, com a expectativa não atendida de que houvesse a participação de doze professores. Optou-se, ainda assim, proceder à coleta de dados com os quatro professores presentes e um outro encontro foi marcado para o dia seis de julho, ocasião em que compareceram outros três professores.

A pouca disponibilidade destes sujeitos-informantes foi justificada por ser final de semestre, época em que todos encontram-se envolvidos com aplicações e correção de provas, lançamento de notas e com reuniões de planejamento do semestre letivo vindouro.

Para efeito da análise dos dados considerou-se um único grupo de discussão, composto de sete participantes, isto porque tratou-se do mesmo cenário de pesquisa e foram mantidas as mesmas questões norteadoras e as mesmas condições infra-estruturais e humanas para realização da discussão.

Procurou-se estabelecer uma relação descontraída entre a mediadora, o observador e os participantes do grupo. Para tanto, todos assentaram-se em círculo entabulando uma conversa informal acerca de assuntos do cotidiano, posteriormente, todos os presentes se apresentaram e deu-se início à atividade. Esta etapa foi desenvolvida de forma revelada, ou seja, com o conhecimento dos participantes com relação ao objetivo da pesquisa e a

identidade da pesquisadora. Foram garantidos mediante a assinatura do termo de responsabilidade do pesquisador e do livre consentimento esclarecido dos sujeitos, a privacidade, o anonimato, inclusive do curso cenário da pesquisa, bem como a participação voluntária dos informantes e a utilização científica dos resultados. Antes de se proceder à discussão propriamente dita, que durou cerca de uma hora e trinta minutos, os informantes responderam a um questionário com vistas à obtenção de dados relativos à sua trajetória profissional. Neste questionário solicitou-se que cada um indicasse seu cognome² orientando-os que tal escolha não subordinava-se à uma taxionomia predeterminada, tal como espécie de flores, classe de pedras, etc.

A caracterização dos sujeitos das pesquisas, bem como os dados por eles produzidos serão apresentados após a análise documental por se pretender, tanto quanto possível, promover uma interlocução entre os dados produzidos por fontes diversas e, também, por se julgar tratar de uma organização mais didática da exposição do trabalho.

3.1.5 Análise de Dados

Os dados oriundos dos questionários de caracterização dos sujeitos da pesquisa foram apresentados graficamente apenas como demonstrativos da situação encontrada, considerando-se que a análise dos mesmos não impactou o resultado dos dados gerados pelo grupo de discussão. Porém estes, juntamente com os dados gerados pelos documentos e pela entrevista semi-estruturada, foram interpretados pela “Análise Dialética dos Conteúdos” que, segundo Marconi e Lakatos (2000), em tal análise os elementos que

² Os cognomes escolhidos pelos participantes do grupo de discussão foram: Cristiano, Lulu, Seda, Neca, Pássaro Azul, Rosa Vermelha e Gravatá. De acordo com a Enciclopédia e Dicionário Ilustrado-Koogan/Houass, 2000, Gravatá é um nome comum à várias espécies de plantas bromeliáceas. As folhas de algumas variedades produzem uma fibra sedosa utilizada na fabricação de cordas. (2000:776)

compõem um fenômeno não são analisados na qualidade de objetos fixos, mas em movimento: nenhuma coisa está “acabada” encontrando-se sempre em via de se transformar, desenvolver. O fim de um processo é sempre o início de outro. A mudança dialética das coisas, não pode ser indefinidamente quantitativa, pois transforma-se em determinado momento em mudança qualitativa. A quantidade, assim, transforma-se em qualidade ou vice-versa. O método dialético de análise permite penetrar no mundo dos fenômenos, tendo em vista sua ação recíproca, traduzida nas suas próprias contradições, inerentes ao fenômeno e à mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade (Marconi e Lakatos, 2000: 85-91). Portanto, é uma interpretação que permite a interlocução dialética entre o fenômeno, os atores da pesquisa, a pesquisadora e os seus referenciais teóricos

3.2 ANÁLISE DOCUMENTAL

3.2.1 Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPP)

O projeto político-pedagógico do curso foi elaborado em 2001 por enfermeiros docentes vinculados a outras instituições de ensino, sendo que muitos deles tornaram-se, também, professores do próprio curso. Ele ressalta a finalidade, os objetivos, o perfil do egresso, a estrutura e a matriz curricular, os regulamentos e as normas de operacionalização do curso, e defende a intenção de formar enfermeiros para o “terceiro milênio:

“(...) capazes de enfrentar os desafios de um mundo globalizado, com mudanças rápidas e que exigem uma leitura compreensiva de sua dinamicidade para que tomadas de decisão caminhem paralelo a elas e dêem conta de respostas imediatas e de qualidade” (PPP, 2001: 31).

As considerações relativas à concepção, finalidades e objetivos do curso reportam-se à Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/96), portanto, denotam a ênfase no

discurso da “qualidade de ensino, valorização da experiência do aluno, respeito ao pluralismo, princípios básicos da democracia, flexibilização da ação educativa”. (PPP, 2001: 5). Situa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem no contexto da LDB, identificando nelas a orientação para a flexibilização dos currículos, para a formação de profissionais ativos e críticos, para a construção de projetos políticos pedagógicos inovadores e definição de diferenciais na formação acadêmico-profissional.

Como se constata, as balizas do projeto político pedagógico guardam íntima coerência com o significado das Diretrizes Curriculares apreendido por um contingente da Enfermagem brasileira e que se revela, entre outras, na palavra de Utyama e Martins (1999):

“Acredita-se que os profissionais formados a partir das novas propostas das Diretrizes Curriculares serão mais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, adaptáveis às demandas do mercado de trabalho (grifo nosso), aptos a aprender, a assumir os direitos de liberdade, enfim atender as tendências do mundo globalizado (grifo nosso), bem como as necessidades de desenvolvimento do país”. (Utyama e Martins, 1999: 8).

Ainda, tratando dos objetivos do curso vale ressaltar que eles reafirmam a intenção de formar profissionais com:

“(...) competência técnica-científica, político, social, educativa, administrativa, investigativa e ética, para exercer o cuidado autêntico e humano; um profissional que seja sujeito ativo e criativo no contexto onde se insere, atuando intencionalmente e com sabedoria na equipe interdisciplinar”. (PPP, 2001: 32)

O perfil delineado para o egresso pauta-se, integralmente, na propositura das Diretrizes Curriculares; articula-se com a concepção, finalidades e objetivos do curso e é sintetizado da seguinte forma:

“(...) o perfil dos egressos deste curso deverá refletir sua formação inovadora, interdisciplinar e de qualidade, ante as responsabilidades e funções que terão que assumir no processo de tomada de decisão decorrente de um cuidar cujas dimensões são o assistir, o educar, o pesquisar e o administrar. Refletir uma autonomia profissional e intelectual visto que o que se busca é o aprender a aprender”. (PPP, 2001: 32).

Os objetivos e finalidades do curso, bem como o perfil do egresso são justificados pela concepção de Homem, de Enfermagem, de Processo Saúde-Doença e de Educação, propugnadas pelo curso em apreço. Para este, a Enfermagem é reconhecida como uma “prática social e humana, inserida no processo de trabalho em saúde cujos fundamentos a instrumentalizam para o cuidar da pessoa, da família e da comunidade, com qualidade e resolutividade”. (PPP, 2001: 32).

Contudo, é importante marcar que a ênfase reiterada do cuidar/cuidado, neste projeto pedagógico, suscita a indagação acerca do seu significado apreendido pelo curso, de tal forma a elegê-lo como eixo da trajetória acadêmica do aluno. De que cuidado se fala? Ele se constitui como uma opção político-ideológica do curso, representado pelos seus gestores, professores e alunos? Como ele permeia a trajetória acadêmica do aluno?

Geovanini (1995), ao analisar a evolução das práticas de saúde, a partir das sociedades primitivas até a sociedade moderna, descreve várias dicotomias, dentre as quais, aquela referente ao trabalho intelectual e manual; sendo o primeiro identificado com as práticas de cura, desenvolvidas pelos homens: pajés, sacerdotes ... médicos e, o segundo, identificado com as práticas de cuidado, executadas pelas mulheres, antes as mães, posteriormente as mulheres virtuosas ... freiras, enfermeiras.

Sabe-se que estas, dentre outras dicotomias forjadas pela sociedade capitalista, sustentam a divisão técnica do processo de trabalho na fábrica, no campo da saúde e no campo da Enfermagem. Enfim, a posição marginal do cuidado/ato de cuidar tem sua base em aspectos sociais, econômicos, culturais e nas questões de gênero.³

³ Para conhecimento das discussões de gênero que perpassam a construção do conhecimento e a prática profissional de enfermagem, destaca-se a obra de LOPES, MEYER, WALDOW (Org.). *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

O processo saúde-doença é identificado pelo projeto pedagógico como “espaço de atuação do profissional enfermeiro” (2001: 32) indicando, ao que parece, uma compreensão reducionista, tal qual o entendimento de saúde-doença na perspectiva biologicista. Já se discutiu neste trabalho a conceituação de processo saúde-doença como uma determinação sócio-histórica, política e econômica.

A educação é assumida como um processo complexo que se realiza, também, na aprendizagem das competências propugnadas pelo documento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO – “Educação: um tesouro a descobrir” (1996), quais sejam: competência do “aprender a aprender”, “aprender a conviver”, “aprender a agir”, “aprender a ser”.

Segundo Catani (2002), a UNESCO “tem tido voz ativa na redefinição global do papel da educação superior, especialmente da universidade” (2002: 76) produzindo, na década de 90, quatro documentos que tratam das diretrizes e políticas de reestruturação do ensino superior na América Latina. Em todos eles fica explícito o fomento à diversificação e diferenciação de instituições de ensino superior e da formação profissional “de acordo com as necessidades da sociedade e da economia expressas a (cic) nível nacional e regional” (1996: 23). Neste sentido, o ensino centrado no desenvolvimento de competências, especialmente aquelas voltadas para o “saber ser” e o “saber-fazer”, contribui para a promoção da adaptabilidade do “profissional”-trabalhador,⁴ por meio da flexibilidade e polivalência, às demandas do mercado de trabalho em uma economia globalizada.

Pode-se, até aqui, identificar nas concepções, objetivos, finalidades e perfil do egresso, norteadores do projeto político-pedagógico do curso, seu alinhamento às políticas

⁴ A palavra “profissional” grafada entre aspas explica-se pelo fato de que esta pesquisadora não reconhece na adaptabilidade uma característica do profissional trata-se; ao contrário, da “docilidade” requerida pelo mundo do trabalho no contexto neoliberal.

de ensino superior no Brasil, plasmadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem, particularmente no que se refere à formação de competências, à ênfase na inovação, qualidade, interdisciplinaridade e avaliação.

3.2.2. Estrutura Curricular

A análise de qualquer estrutura curricular exige a explicitação da opção teórica que a subsidiará, implicando em uma dada compreensão de currículo. Neste caso, reitera-se a opção da autora deste trabalho por teorias críticas do currículo, especialmente pelas construções de Bernstein e Apple. Não se trata, pois, da análise da organização técnica do currículo do curso, nos moldes das teorias tradicionais, no sentido de identificar sua eficiência para a formação do egresso/profissional de Enfermagem; ao contrário, trata-se de promover sua apreensão como espaço de poder (Apple, 1982, 2001); como artefato sócio-histórico (Goodson, 1995); como validação e legitimação da organização do conhecimento oficial (Bernstein, 1990).

Para Apple (2001),

“O currículo nunca é uma montagem neutra de conhecimentos, que de alguma forma aparece nos livros e nas salas de aula de um país. Sempre parte de uma tradição seletiva, da seleção feita por alguém, da visão que algum grupo tem do que seja o conhecimento legítimo”. (APPLE, 2001: 53)

A estrutura curricular sob análise, se fundamenta em concepções descritas no projeto político-pedagógico e já comentadas neste trabalho. No entanto, acrescenta alguns aspectos relevantes, quais sejam: “a ruptura com a transmissão passiva em favor das metodologias ativas que desenvolvem a competência do pensar” e o reconhecimento do papel problematizador do professor; a quem compete “fazer perguntas, dialogar, ouvir os

outros, incitá-los a argumentar, respeitar a leitura de mundo de cada um, abrir espaços para a expressão de pensamentos, desejos e da realidade ativa” (PPP, 2001: 36).

Advoga, também, o incremento da pesquisa como uma metodologia do processo ensino-aprendizagem que assim considerada sugere uma aproximação da compreensão de Demo (2005), para quem a pesquisa deve ser um “princípio científico e educativo”. Para este autor há que se “desmistificar o conceito de pesquisa”, trazendo-a para o cotidiano da realidade educativa, identificando-a como fenômeno político, como diálogo, descoberta e criação emancipatórios que, portanto, contribui para a superação da transmissão e reprodução alienadas do conhecimento.

A metodologia da problematização é reivindicada de forma enfática por:

“(…) permitir ao professor identificar as diferenças entre os graduandos com a possibilidade de acompanhamento individualizado, o que lhe outorga a formação de orientador e que propicia aproximações e afastamentos sucessivos gerando um processo de reflexão. Desta forma, o processo ensino-aprendizagem gera uma relação dinâmica entre o sujeito que aprende e o objeto que é apreendido, pautado na singularidade e no tempo de assimilação de cada um” (PPP, 2001: 36)

Ao referir-se à metodologia e ao papel problematizador do professor como também à singularidade, individualidade e subjetividade que perpassam as relações ensino-aprendizagem e aluno-professor, demarcando o “tempo de assimilação de cada um”, sugere-se a opção pela trajetória curricular centrada na metodologia da “Aprendizagem Baseada em Problemas” (PBL), organizadora do currículo integrado, tão defendido pelos educadores e intelectuais da Enfermagem, quando da discussão das Diretrizes Curriculares, em contraposição aos currículos de cunho cientificistas, explicados pelas teorias curriculares tradicionais.

Porém, se por um lado o curso faz a opção pelo currículo integrado, por outro, a organização e seleção do conhecimento no âmbito do projeto pedagógico não o evidencia, a começar pela sua matriz curricular, que é estruturada em quatro núcleos temáticos,

compostos por disciplinas distribuídas por períodos, de forma sequencial e determinada por pré-requisitos disciplinares.

Os núcleos temáticos são justapostos e preocupam-se com: a compreensão do homem, suas relações e seu ambiente; com o processo de saúde-doença, aceito pelo curso como espaço de atuação profissional; com o entendimento da profissão, uma vez que ela é o instrumento de intervenção sobre esse processo e com o “agir” profissional, que se concretiza pelo “assistir, administrar, educar e investigar”, visando transformar a realidade na qual o homem se encontra inserido e se constitui como objeto do trabalho profissional do enfermeiro.

O primeiro núcleo temático, que se ocupa da compreensão do homem, suas relações e seu ambiente desenvolve-se no primeiro e segundo períodos do curso, por meio de disciplinas da área da saúde, tais como: “Anatomia”, “Bioquímica”, “Parasitologia”, “Fisiologia”, “Biofísica”, “Citologia”, “Histologia”, “Embriologia”; por disciplinas das áreas de humanas e sociais, fundamentalmente, “Sociologia”, “Antropologia”, “Psicologia Aplicada” e “Epidemiologia”. Há a introdução da disciplina “O Cuidar em Enfermagem”, no primeiro período que constitui este núcleo, tratando das teorias de Enfermagem enquanto referencial teórico para o planejamento da assistência. Há, também, a inclusão da disciplina “Ludicidade e Vivências” com o objetivo de facilitar a “criatividade e as relações interpessoais”.

Uma aproximação analítica deste núcleo temático impõe a constatação de que o componente biológico, que se revela na seleção das disciplinas, é preponderante, a despeito da intenção de compreender o homem, suas relações e seu ambiente. Acerca de qual homem se busca a compreensão? Daquele homem “ser inacabado em permanente aprendizagem”, definido no projeto pedagógico? Ou do homem, sistema orgânico-funcional, dissecado pelos saberes morfo-fisiológicos, próprios da concepção biologicista

que orientou, até então, a formação dos profissionais de saúde? É significativo perceber, ainda, que não há um apontamento para o “ambiente” alvo de compreensão. Trata-se da sociedade, organização dos humanos? Ou do ambiente natural, *locus* de inserção do homem e que, dadas suas condições de preservação e desenvolvimento, compromete ou promove condições de vida? Se é esta a intenção, falta-lhe o referencial teórico dos estudos ambientais. Se a referência é à sociedade enquanto organização histórica, política, econômica, cultural, depara-se, mais uma vez, com um reducionismo.

O segundo núcleo temático, que trata do estudo do processo saúde-doença, envolve o terceiro e quarto períodos do curso e se compõe, prioritariamente, das disciplinas morfo-fisiológicas, com exceção das disciplinas “Saúde da Família”, “Saúde Coletiva”, “Ética e Enfermagem”, “Saúde Mental I”, “Administração em Saúde”, “Processo Educativo I”, “Sistematização do Cuidar I” e “Tópicos Variáveis”.

Sob a perspectiva estrutural repete-se a situação configurada no primeiro núcleo temático, ou seja, a seleção das disciplinas orientada pelo viés dos conteúdos biológicos, reiterando a visão funcionalista e biomédica de saúde-doença como disfunção que se opera no nível das células, dos órgãos, dos sistemas orgânicos.

Não se quer dizer, com isto, que os conteúdos biológicos não têm importância na formação do enfermeiro; o que se afirma é que a sua preponderância na organização curricular, encontra respaldo em um modelo de formação inspirado no pensamento funcionalista, como discutido no primeiro capítulo deste estudo, o que significa a continuidade de uma opção ideológica, em torno da qual grassa o discurso da superação e ruptura.

Os quatro últimos períodos do curso compõem-se de disciplinas do núcleo temático “Bases Teóricas Para o Cuidar”, dentre elas encontram-se os “Estágios Supervisionados”, “O Cuidar da Mulher e do Recém-Nascido”, “O Cuidar da Criança e do Adolescente”, “O

Cuidar do Idoso”, “O Cuidar da Pessoa em Estado Crítico”, “Controle de Infecção Hospitalar” e “Prática Interdisciplinar em Saúde”.

3.2.2.1 Ainda sobre a matriz curricular: intenções e ambivalências

Os componentes do currículo, na perspectiva teórico-crítica, não se limitam às disciplinas, com seus conteúdos e cargas-horárias. Eles se apresentam por meio de códigos e práticas curriculares que atuam de forma explícita e implícita na seleção, ordenação, seqüência, metodologias, avaliação e práticas na estrutura curricular. Como já discutido, em alguma medida, a estrutura curricular do projeto político-pedagógico em análise se firma em concepções que a orientam na perspectiva do currículo integrado, mediado pela metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas ou, pelo menos, na relação ensino-aprendizagem problematizadora⁵ Essas, dentre outras concepções também já referidas devem, em última instância, gerar uma matriz curricular (denominada pelo Projeto Pedagógico de “dinâmica curricular) que nelas se apóie e, para além, ordenem o processo avaliativo, as metodologias de ensino-aprendizagem, o processo de trabalho do corpo docente, as práticas curriculares de pesquisa, extensão e estágios.

É nesse sentido que se torna possível identificar ambivalências na estrutura curricular que, defensora da integração, revela-se fragmentada em vários aspectos e, de forma mais contundente, em sua matriz curricular. Essencialmente, ela se organiza, como já afirmado, em disciplinas seqüenciadas, algumas por pré-requisitos. Reitera-se que os currículos integrados e que utilizam metodologias problematizadoras organizam-se por módulos, unidades, blocos, palavras-chaves, etc.

⁵ Métodos didáticos tais como: aula dialogada, estudos de casos, seminários investigativos têm sido considerados como metodologias problematizadoras.

“(...) evita-se a estruturação por disciplinas, por se considerar que os conhecimentos relativos à campos diversos que vão ser utilizados de forma integrada no contexto da prática profissional devem ser apreendidos também de forma articulada”. (Thomaz, 2001: 123)

Segundo Sacristán (2000),

“(...) a disciplina ou campo especializado de conhecimento é um domínio, um território, mais ou menos delimitado ... com uma certa visão especializada e, em muitos casos, egocêntrico sobre a realidade, com um determinado prestígio entre outros domínios, com conflitos internos e intraterritoriais ...”. (2000: 68-69)

Sacristán aponta para dois aspectos importantes na definição de disciplina. O primeiro diz respeito ao seu caráter delimitador, territorial, portanto, diz respeito à “fronteiras”, cuja existência, em maior ou menor grau, indicará a classificação da estrutura curricular, caracterizando-a como um currículo, tipo coleção, ou como um currículo “integrado”, de acordo com a teorização de Bernstein (1996). O segundo enfoca as relações de poder ínsitas às disciplinas e que se manifestam na forma pela qual são selecionadas, consideradas válidas, hierarquizadas; questões estas, discutidas por Bernstein (1996); Apple (1982) e Goodson (1995). É provável que uma das manifestações mais nítidas das relações de poder que perpassam as disciplinas seja a diferenciação e a valorização das chamadas “ciências duras”, cujo campo de saber especializado é composto por disciplinas das ciências exatas e biológicas, em contraposição à desvalorização das disciplinas das áreas humanas e sociais.⁶

Aplicando-se à matriz curricular o conceito de “classificação”, oriundo da teorização de Bernstein (1996), admite-se que se trata de uma organização “fortemente classificada”, ou seja: caracterizada pela forte separação entre as disciplinas. Esta separação fica demonstrada quando se procura a articulação possível, por exemplo, entre as

⁶ Para aprofundamento do assunto referente à organização do conhecimento e gênese das disciplinas nas formulações curriculares, consultar a obra de GOODSON, Ivor F. *Currículo: Teoria e História*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995, especialmente o capítulo 7: História do Currículo profissionalização e organização social do conhecimento: paradigma para a história da educação.

disciplinas “Parasitologia”, “Bioquímica”, “História da Enfermagem”, “Bioestatística”, “Ludicidade e Vivências”, “Sociologia”, “Antropologia” e “Metodologia da Pesquisa”, todas componentes do primeiro período do curso. Apoiando-se em Bernstein, é inevitável perceber que não há permeabilidade entre os campos de saber traduzidos por elas, ao contrário, há fortes fronteiras entre elas. Presume-se que o princípio abrangente em torno do qual tais disciplinas se organizam seja o núcleo temático: “A compreensão do homem, suas relações e seu ambiente”, mas como campos de saberes tão impermeáveis entre si podem, efetivamente, contribuir para essa compreensão?

Esta lógica organizacional se estende por toda a matriz curricular, reiterando a localização desarticulada de saberes especializados e, portanto, mantendo a fragmentação, a “classificação”. Essa afirmação pode ser exemplificada pela notória exigência de que a disciplina “Processos Patológicos Gerais” seja pré-requisito da disciplina “Programa de Saúde da Família”. Aqui não há apenas uma “forte classificação”, mas uma implicação conceitual, no mínimo preocupante: exigir o estudo dos processos de adoecimento das células, órgãos, tecidos e sistemas (este é o objeto de estudo dos processos patológicos gerais) como pré-requisito (condição) para o estudo da “Saúde da Família” é desconsiderar, rigorosamente, o significado desta última no contexto da reorganização da atenção primária à saúde; é reafirmar o viés biologicista em detrimento do que é defendido pelo Programa de Saúde da Família, enquanto estratégia de reordenação de um modelo de formação dos profissionais de saúde, de reordenação do modelo de prática assistencial e oferta de ações em saúde.

Campos e Baduy (1998), ao considerarem o Programa de Saúde da Família como uma oportunidade para a transformação da educação dos profissionais da saúde, apontam a incorporação da “Epidemiologia”, da “Administração”, do “Planejamento de Saúde” e das “Ciências Sociais e Saúde”, como arcabouço teórico conceitual das mudanças

paradigmáticas para a formação desses profissionais; exigência muito mais coerente e compreensível face às demandas a serem atendidas pelo Programa de Saúde da Família, mas que, ainda assim, não significa a superação do isolamento, da classificação curricular.

Ainda, à guisa de exemplo, uma outra notória fragmentação é a desvinculação entre “Embriologia” e “Genética” e a disciplina “O Cuidar da Mulher e do Recém Nascido”. As primeiras encontram-se alocadas no primeiro e quarto períodos do curso, respectivamente, e a segunda, no sexto período. Obviamente, a questão de fundo não é a localização das disciplinas na matriz curricular, mas o princípio organizador que as coloca em determinado lugar e não em outro, no sentido de aumentar ou diminuir as fronteiras entre elas.

Cabe, portanto, por um lado, perguntar: a que se destina o conhecimento da “Embriologia” e da “Genética” na formação do enfermeiro? Por outro, importa saber de qual enfermeiro, de qual mulher se fala? Em que contexto estão inseridos? Fala-se do enfermeiro que atua sobre a doença? Fala-se da mulher ou do ciclo reprodutivo da mulher? Qual a situação da assistência materno-infantil no país? Qual o índice de acessibilidade aos serviços de pré-natal, considerando-se o contexto econômico e de saúde do país? Qual o significado do corpo para a mulher em dado contexto cultural, religioso?

Sob a égide do currículo integrado o enfrentamento dessas questões faz parte da dimensão da vida, do contexto social, econômico, político, cultural, etc., que as escolas e os currículos reproduzem, portanto, para além do território de uma ou outra disciplina. Assim, pretender que Processos Patológicos Gerais dêem conta da complexidade afeta à saúde da família ou que Genética e Embriologia dêem conta da problemática da mulher e do recém-nascido implica em estabelecer uma organização curricular que atenua o isolamento, a separação, as fronteiras dessas disciplinas, reconhecidas como resultado de sua especialização. Há que se atentar, no entanto, que a superação desse isolamento significa a confrontação com relações de poder externas e internas à própria disciplina e

que, em última instância, definem sua localização, sua apropriação e transmissão numa estrutura curricular. Talvez, nisso esteja o cerne das dificuldades para a elaboração do currículo integrado, pois esta implicará na confrontação do conhecimento, do currículo e da educação, da assistência à saúde e da formação profissional como construções histórico-sociais determinadas, entre outras, pelas diferenças de classe, pela divisão social do trabalho e do ensino enquanto reprodução das estruturas sociais.

A análise de Apple (1982) acerca da estrutura da tendência de áreas de conhecimento como exemplo de questões de poder que perpassam as formulações curriculares ilumina essas considerações. Segundo este autor, em uma sociedade estratificada e industrializada o conhecimento científico e técnico, ao qual denomina de “conhecimento de alto nível”, ganha proeminência na tradição seletiva das escolas, em face de sua utilidade econômica e por deter um conteúdo identificável e verificável ao contrário, por exemplo, do conteúdo das artes e das humanidades. O conhecimento de alto nível é visto como vantajoso do “ponto de vista macroeconômico, em termos de lucros duráveis para a maioria das classes com poder na sociedade e as definições socialmente aceitas de conhecimento de alto nível impedem que se considere o conhecimento não técnico”. (1982: 61). Para ele, as regras sociais e econômicas tornam essencial que sejam ensinados currículos centrados nas áreas de conhecimento, que se confira *status* elevado ao conhecimento técnico, pois ele torna mais fácil a estratificação dos indivíduos segundo critérios acadêmicos, e conclui:

“(...) uma razão importante do predomínio na maioria das escolas de currículos centrados nas áreas de conhecimento, do fato de os currículos integrados encontrarem-se relativamente em poucas escolas, deve-se ao menos em parte ao lugar ocupado pela escola na maximização da produção de conhecimento de alto nível. Isto está intimamente relacionado ao papel da escola na seleção de agentes para ocupar posições econômicas e sociais numa economia relativamente estratificada...” (APPLE, 1982: 62).

Portanto, para entender a razão pela qual as disciplinas biológicas, de cunho positivo funcionalista, ainda têm uma centralidade nos currículos de Enfermagem, em detrimento de outros saberes, mesmo quando as Diretrizes Curriculares acenam para a ruptura com a hegemonia do modelo biologicista, para o qual elas são nucleares, não há que se perguntar pela validade epistemológica que as sustenta, mas pelos princípios de poder que as elegem, as selecionam e as legitimam dentro de um currículo. A história do ensino de Enfermagem no Brasil vem demonstrar que tais disciplinas, ao instrumentalizarem para o diagnóstico e para a intervenção sobre a doença, acabam por legitimar a divisão social e técnica do processo de trabalho em saúde que, em última análise, preserva o “*status quo*” da categoria hegemônica nesse campo.

A correlação entre classificação/especialização/isolamento e divisão social do trabalho é discutida e vista da seguinte forma por Bernstein:

“Qualquer divisão social do trabalho determinada tem duas dimensões: horizontal e vertical. A dimensão horizontal se refere a categorias especializadas que partilhem o pertencimento a um conjunto comum, como, por exemplo, as matérias ou disciplinas num determinado curso, ou, ainda alunos ou trabalhadores que partilhem um ‘status’ comum. A dimensão vertical se refere à posição hierárquica entre conjuntos. O poder pode ser necessário para se entrar num conjunto e é sempre necessário para mudar as posições hierárquicas no interior dos conjuntos e entre eles ... a divisão social do trabalho é uma relação entre categorias, estabelecida por um princípio de classificação. O princípio de classificação define o grau de especificidade das “vozes” das categorias através do isolamento que ele estabelece”. (BERNSTEIN, 1971: 40-48)

Esta correlação, contudo, é criticada por Apple como determinista e mecanicista. Bernstein estabelece um vínculo entre reprodução cultural e reprodução social, ou seja: identifica uma conexão entre a organização da economia e a organização do currículo. Apple postula uma relação dialética entre produção e educação, entendendo que a vinculação entre estruturas econômicas e sociais de um lado e, de outro, a educação e currículo é mediada pela ação humana, em decorrência o que ocorre na educação e no

currículo não pode ser meramente deduzido do funcionamento da economia. (Apple, 1982; Silva, 1999)

3.2.2.2 Planos de Ensino: as constatações possíveis

A estrutura curricular organizada por disciplinas obriga a elaboração de planos de ensino. Do ponto de vista dos currículos tradicionais eles se constituem em um instrumento de demonstração, acompanhamento e avaliação da execução da disciplina, assim mais que um planejamento do processo de ensino é, também, um instrumento de controle do trabalho do professor.

Neste estudo, eles serão analisados partindo do pressuposto de que se constituem como documentos reveladores de um modo de pensar o ensino e a aprendizagem, a avaliação, o processo de trabalho do corpo docente, a concepção de aluno; enfim revelações do que os educadores, no dizer de Apple (1982) aceitam, tacitamente, como “compromissos ideológicos e epistemológicos”. Então, por esta razão, buscar-se-á identificar movimentos de superação da ideologia biologizante na formação dos enfermeiros, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais; verificar a efetiva articulação da tríade ensino-pesquisa-extensão, uma propositura historicamente defendida pelas instituições de ensino e respaldada, agora, pelas Diretrizes Curriculares; o incremento das chamadas metodologias ativas e da avaliação formativa, conforme citadas no projeto político-pedagógico do curso. Para tanto, foram analisados planos de ensino de todas as disciplinas cursadas, do primeiro ao quarto períodos, e executados no primeiro semestre de dois mil e cinco; foi também analisado o ementário das disciplinas que ainda serão implementadas a partir do quinto período.

Os planos de ensino têm uma formulação tradicional representada pela ementa, objetivos geral e específicos, distribuição de conteúdo afeto à disciplina, indicação dos recursos didáticos e dos instrumentos avaliativos, com a valoração atribuída ao desempenho do aluno no semestre. As ementas e os conteúdos selecionados nas disciplinas biológicas parecem justificar-se pelo que Apple (1982) denomina de “seleção consensual”, apoiada em uma suposta neutralidade e legitimidade científica das mesmas. Essa impressão decorre, em primeiro lugar, do fato de que são conteúdos componentes dos programas disciplinares dos cursos de Enfermagem, genericamente considerados e nas instituições que se organizam em departamentos ou instituições, se estendem aos demais cursos da área da saúde. Em segundo lugar, mais importante e definidor do aspecto consensual da seleção, é o fato de que não há quaisquer problematizações acerca dos interesses particulares que a guiaram e culminaram na escolha dos conteúdos biológicos como básicos e fundamentais nos cursos da área da saúde, a partir de sua posição angular nos cursos de medicina. Ao indagar por essa problematização, Apple (1982) sugere que nela encerra a possibilidade de “desmascaramento do conteúdo ideológico latente” à seleção consensual; questão que, de alguma forma, é contemplada neste estudo quando interpela, por exemplo, a parcialização na transmissão de um dado conhecimento, ao concordar que não é na validade epistemológica de um dado conhecimento que se encontra a explicação para sua hegemonia, ao interpelar o significado das disciplinas biológicas na formação do enfermeiro, etc.

Em face do exposto, há que se admitir que não é constatável alguma superação da ideologia biologizante no currículo do curso, cenário da pesquisa. Da mesma forma, não se identificam movimentos que traduzam a articulação ensino-pesquisa-extensão. Obviamente, isso não significa que o curso não propicie atividades extensionistas e de pesquisa; o que se busca é a articulação entre as referidas formas de produção do conhecimento.

A indissociabilidade ensino – pesquisa - extensão é, segundo Catani (2002), um dos princípios clássicos da constituição da universidade na modernidade, idealizados por Wilhelm von Humboldt (1767-1835). Ainda, de acordo com este autor, a defesa do modelo único de universidade, pautado nesse princípio, encontra-se na reforma universitária de mil novecentos e sessenta e oito (Lei 5540/68) que:

“Procurou formular diretrizes e desenvolver ações que permitissem construir um ambiente universitário mais homogêneo e unificado nacionalmente. O modelo único tinha como princípio básico a indissociabilidade ensino – pesquisa – extensão, significando que as universidades deveriam institucionalizar a pesquisa e articula-la com o ensino e com os serviços de extensão. (2002: 20)

Se a indissociabilidade ensino – pesquisa – extensão configura um modelo de organização acadêmica – institucional e uma política do ensino universitário, porque os cursos a chama para si, e agora com o aval das Diretrizes Curriculares, como se fora uma construção inerente a eles? Porque as Diretrizes Curriculares apregoam tal indissociabilidade, mesmo quando a Lei das Diretrizes e Bases da Educação fomentam a diversificação e diferenciação das instituições de ensino superior, ou seja: decreta o fim do modelo único de universidade? Segundo Catani (2002):

“A universidade voltada para a pesquisa, bem como o princípio da indissociabilidade ensino – pesquisa, segundo o ideal humboldtiano, já não prevalecem no campo universitário. Além da unidade entre pesquisa e ensino não ser auto-evidentes em boa parte das universidades (grifo nosso), a reforma da educação superior no Brasil, empreendida pelo governo Fernando Henrique Cardoso, trabalha o ideário da diversidade de concepções e modelos para essas instituições”. (CATANI, 2002: 34)

Então, a defesa da indissociabilidade ensino – pesquisa – extensão, pelos cursos e pelas Diretrizes Curriculares, seria uma forma de resistência ao seu desmantelamento? Se assim for, como efetivamente ela pode ser alcançada em face de questões sobejamente conhecidas: o número excessivo de alunos por professor (sempre em torno de sessenta alunos/turma); as organizações curriculares “fortemente classificadas”; as condições de

trabalho dos professores, geralmente aulistas, sobretudo, quando vinculados ao universo das instituições privadas; a falta de capacitação docente, vez que a titulação não é garantia do exercício da pesquisa; a falta de financiamento à pesquisa, traduzindo ausência de uma política de produção do conhecimento; a desconsideração da extensão como uma atividade acadêmico-científica limitando-a, geralmente, a ações puramente assistencialistas.

É provável, no entanto, que o enfrentamento destas dificuldades e paradoxos se torne possível no âmbito dos cursos, a partir da re-conceitualização da pesquisa, conforme a discussão de Demo (2005); pela reorientação político-ideológica dos projetos pedagógicos e formulações curriculares de modo a favorecerem, de fato, a articulação ensino – pesquisa – extensão; pela significação da extensão como prática social que envolve comunidades concretas, constituídas por indivíduos concretos, “enquanto ser econômico e social, no contexto das relações estruturais desiguais” (Apple, 1982: 21); pela ressignificação da prática docente como ato político e social.

As chamadas “metodologias ativas”, eleitas pelo projeto pedagógico como mediadoras do ensino e da aprendizagem, também não têm evidência nos planos de ensino, com exceção das disciplinas “Processo Educativo I” e “O cuidar em Enfermagem” que à elas se referem, esta última com bastante clareza:

“(…) ... serão utilizadas metodologias ativas que possibilitem ao aluno ser sujeito de sua formação, refletir e analisar criticamente o contexto do mundo da saúde, de disponibilizar informações e troca de experiência sobre os processos, os produtos e as estruturas do cuidar em saúde. Para tanto, a metodologia problematizadora e a pesquisa serão hegemônicas no espaço do ensino-aprendizagem. O aluno, como centro deste processo, terá participação nos grupos de discussão, nas plenárias, nos trabalhos de campo e na escolha orientada do que pesquisar e na forma de apresentação dos resultados obtidos.” (PPP, 2001)

Tais metodologias são apontadas pelas Diretrizes Curriculares como possibilitadoras do desenvolvimento das competências do “aprender a aprender”, “aprender a conviver”, “aprender a agir” e “aprender a ser”. Elas, Diretrizes Curriculares e metodologias ativas,

sustentam o discurso da aprendizagem centrada no aluno, sujeito ativo do processo, ancorado na autonomia, na liberdade, na curiosidade, na criatividade e na postura do professor como facilitador. (DCN's-Resolução 03/2001, Art. 9º). Uma abordagem técnica da organização curricular enseja a pergunta acerca do como alcançar este novo paradigma de construção da relação ensino-aprendizagem. A disciplina em foco, “O Cuidar em Enfermagem”, busca nos seminários investigativos, na discussão em grupo, nas observações de campo, nos estudos de caso e dos trabalhos com textos dirigidos, a resposta para esta indagação, apoiando-se nas Diretrizes Curriculares que determinam:

“(…) a definição de estratégias pedagógicas que incluem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer ... o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais.” (DCN's-Resolução 03/01, Art. 14 inc. VI e VII).

No entanto, na esteira da teorização de Apple (2001), há outras perguntas a serem feitas: a quem interessa tais metodologias? Quem se beneficia com elas? O quê, de fato, elas produzem? O que há por detrás de sua vinculação com o ensino por competências? Há que se ponderar que o discurso em torno das metodologias ativas, das competências, do aprender continuamente, etc., surge no auge da preocupação com a situação de emprego/desemprego. Por certo, em um contexto sócio-econômico pautado na minimização do Estado e na sacralização do mercado, a resposta para o problema encontra-se na necessidade de qualificação da força laboral como requisito de empregabilidade (e não do emprego). Transfere-se, então, para o trabalhador a responsabilidade pelo seu ingresso no mercado de trabalho. Para tanto, ele precisa ser criativo, flexível, polivalente, ter iniciativa, estudar sempre, preparar-se continuamente, tornando-se competitivo. Ele precisa chamar a si a responsabilidade pela possibilidade de *empregar-se* e obter sucesso transitando competentemente com *competências* por um “mundo incerto”. O Estado e as políticas

econômicas são, sumariamente, desresponsabilizadas pelo desemprego de jovens, de homens e de mulheres. Estes sim, não “aprenderam a aprender”, não “aprenderam a conviver”, não “aprenderam a ser”, como também não “aprenderam a agir”, a despeito das oportunidades que lhes foram oferecidas dentre elas, a diversificação e diferenciação das instituições de ensino, o aumento de vagas nas *instituições privadas*, especialmente em cursos menos concorridos e mais baratos em face da menor exigência de investimentos em tecnologia. Enfim, as políticas de ensino que moldam o processo de formação evidenciam o que Apple (2001) identifica como “darwinismo social” ou “competitividade darwinista”, ou seja: um processo de seleção natural entre os mais e os menos privilegiados do ponto de vista econômico, social e cultural e conclui:

“(…) Isto, é claro, não significa simplesmente privilegiar uns poucos. Entretanto, equivale a dizer que todos, sem exceção, têm o direito de escalar o norte do Eiger ou o monte Everest, desde que, naturalmente, sejam muito bons em alpinismo e disponham de recursos financeiros e institucionais para fazer isto.” (2001: 64).

As Diretrizes Curriculares tratam também do processo de avaliação do aluno esclarecendo que as avaliações “deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares”. (DCN’s Resolução 03/2001, Art. 15, § 1º) Ao contrário das Diretrizes Curriculares o curso, *lôcus* da investigação, apresenta um avanço compreendendo-as como:

“(…) acompanhamento contínuo e contextualizado das experiências de aprendizagem e estabelecimento de estratégias educativas que sejam capazes de possibilitar a recuperação do aluno no processo, respeitando a individualização dos percursos de formação, minimizando as dificuldades e o fracasso” (PPP, 2001: 58).

Percebe-se que as Diretrizes Curriculares propõem que a avaliação seja um instrumento de *verificação* do desenvolvimento/aquisição das competências, habilidades e conteúdos curriculares (disciplinas), portanto, embasam-se numa concepção tradicional de avaliação reportando-a ao modelo de Ralph Tyler com sua preocupação em avaliar a

consecução dos objetivos de aprendizagem (competências/habilidades) para os quais selecionaram-se, previamente, experiências educacionais capazes de torná-los atingíveis.

Ainda, em um esforço de análise dos planos de ensino cabe abordar a apropriação pelo curso da interdisciplinaridade e dos estágios, ambos preceituados pelas Diretrizes Curriculares. Os estágios estão previstos para serem realizados nos dois últimos períodos do curso, sob a forma de atividades práticas, supervisionadas pelo enfermeiro docente, em uma relação de integração com os serviços de saúde. De acordo com a ementa da disciplina “Estágio Supervisionado”, registrada no projeto pedagógico, ele “consta de atividades de prática pré-profissional em situações reais de trabalho, sem vínculo empregatício”. (PPP, 2001: 61).

Há na descrição dos estágios o esclarecimento de que além de garantirem a participação dos enfermeiros de serviço, incluirão momentos de concentração e dispersão para discutir e socializar conhecimentos.

Acerca da interdisciplinaridade o projeto pedagógico afirma que:

“(…) o currículo propõe um modelo que organiza atividades e experiências planejadas e orientadas, de forma a possibilitar aos alunos a construção da trajetória de sua profissionalização, abrindo-lhes um leque de disciplinas optativas, de vivências interdisciplinares já no primeiro período do curso de, enfim iniciar a sua formação dentro dos domínios específicos da ciência e da prática de enfermagem”. (PPP, 2001: 36)

Outra referência à interdisciplinaridade encontra-se na ementa da disciplina “Prática Interdisciplinar em Saúde”, qual seja: “reflexão, análise, planejamento, execução e avaliação de ações inter-pluritransdisciplinares”. (PPP, 2001: 58). Esta disciplina será implementada no 5º período do curso, a partir do segundo semestre do ano corrente.

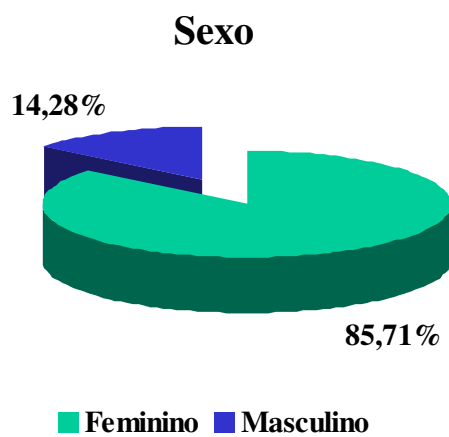
A despeito das alusões à interdisciplinaridade, não foi possível constatar quaisquer manifestações de sua apreensão conceitual ou de seu incremento na estrutura curricular como

também não fica demonstrado, no universo dos documentos analisados, a organização curricular em torno do cuidado como seu eixo, tal qual afirma o projeto pedagógico.

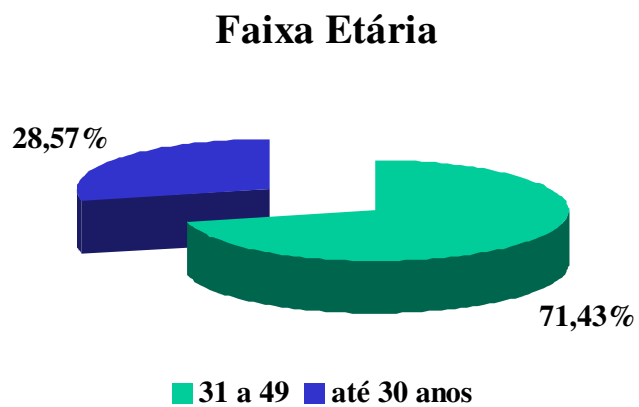
Antes, porém, da análise dos dados coletados por meio do grupo de discussão e entrevista semi-estruturada, admite-se como pertinente destacar que a análise documental empreendida neste estudo sintoniza-se com a afirmação de Lüdke e André (1986): “Os documentos constituem também uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentam afirmações e declarações do pesquisador” (1986: 39).

O curso dispõe de poucos documentos relativos à sua implementação, acompanhamento, realizações; característica bem própria das escolas que, usualmente, não mantêm “registro das suas atividades, das experiências feitas e dos resultados obtidos. Quando existe algum material escrito, ele é esparso e conseqüentemente pouco representativo do que se passa no seu cotidiano”. (Lüdke e André, 1986: 40). Talvez, isto seja mais marcante nas instituições do ensino superior em face de sua lógica de organização da vida acadêmica-institucional e, no caso em estudo, acrescida do contexto de implementação do curso. Contudo, é inegável que os dados documentais prestaram-se, até aqui, à fundamentação de afirmações e críticas desta pesquisadora, contidas no primeiro e segundo capítulos do trabalho

3.3. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE DISCUSSÃO

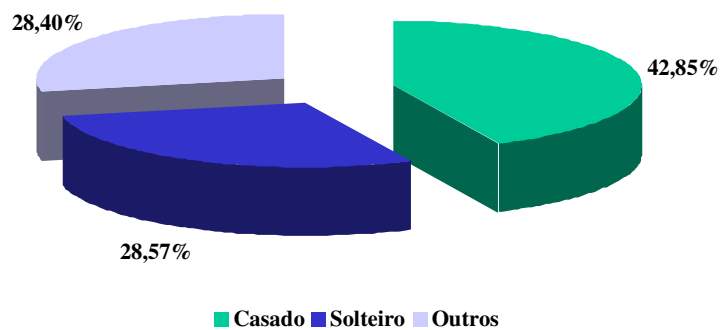


Fonte: Grupo de Discussão



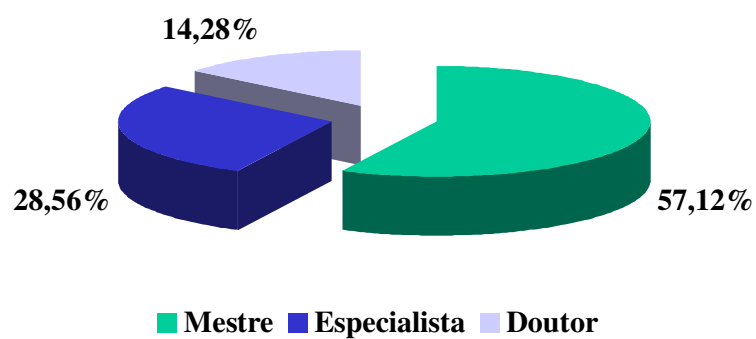
Fonte: Grupo de Discussão

Estado Civil



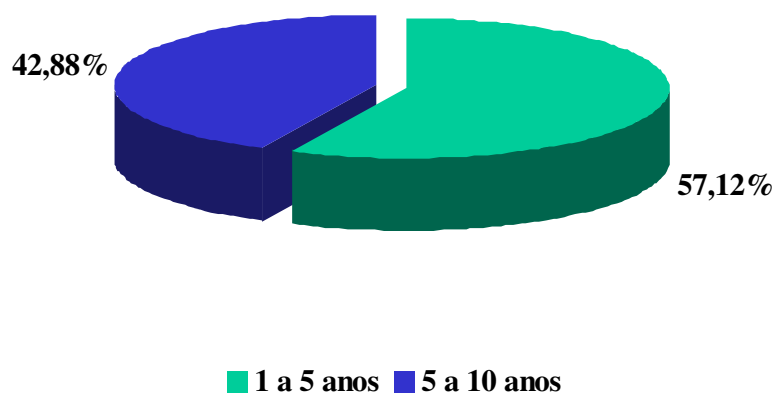
Fonte: Grupo de Discussão

Titulação



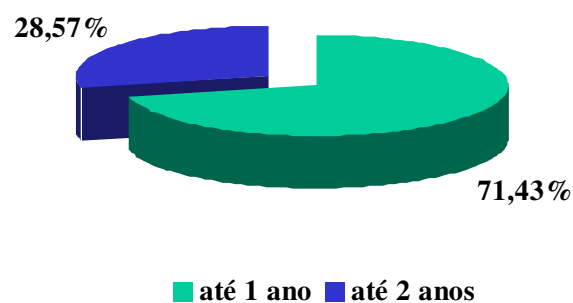
Fonte: Grupo de Discussão

Tempo de Experiência no Magistério Superior



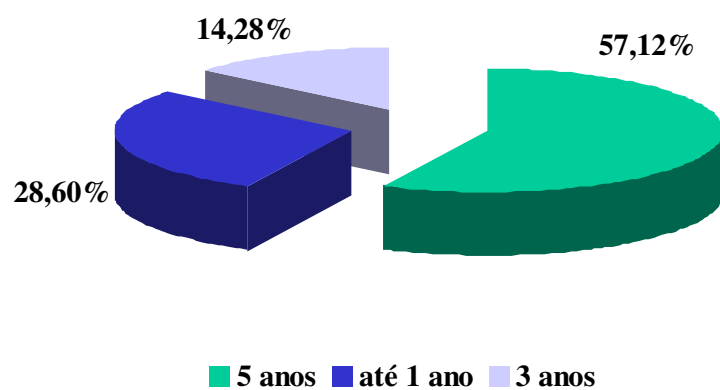
Fonte: Grupo de Discussão

Tempo de Experiência Docente na Instituição Pesquisada



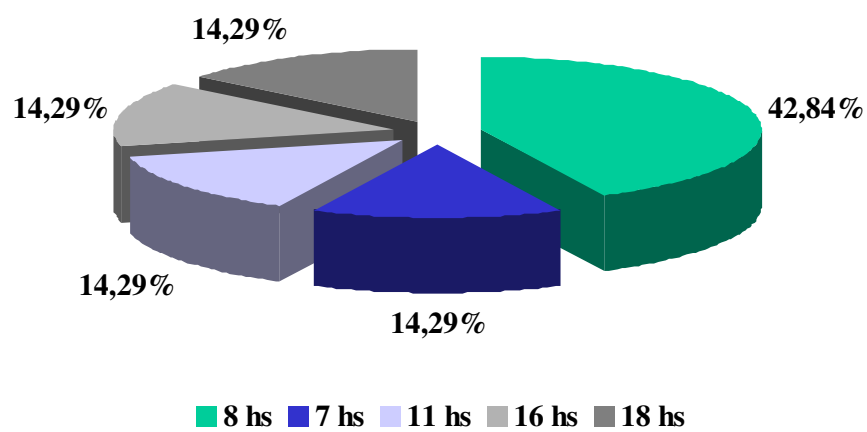
Fonte: Grupo de Discussão

Tempo de Experiência Docente em outra Instituição



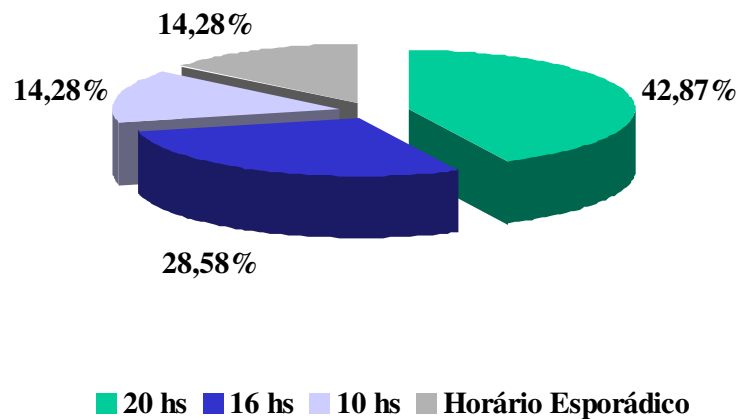
Fonte: Grupo de Discussão

Carga Horária Semanal na Instituição Pesquisada



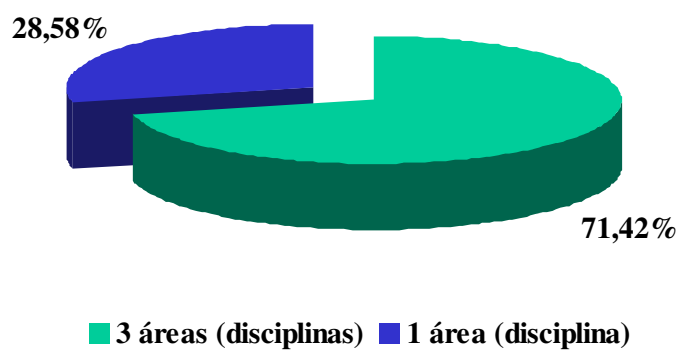
Fonte: Grupo de Discussão

Carga Horária Semanal em outra Instituição



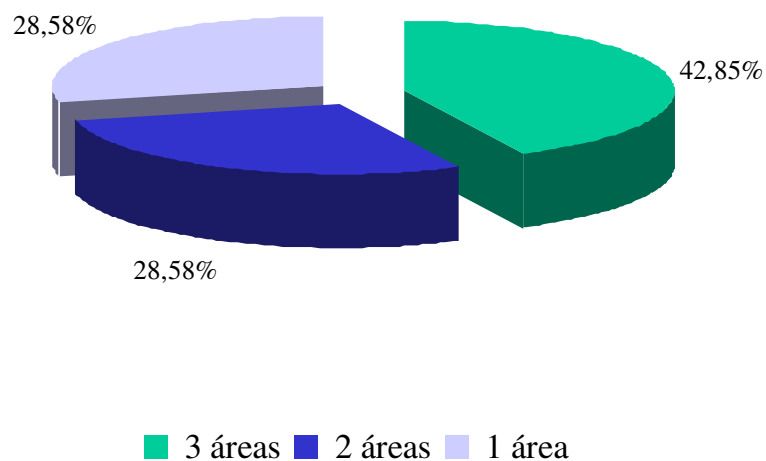
Fonte: Grupo de Discussão

Número de Áreas (Disciplinas) de Atuação Docente na Instituição Pesquisada



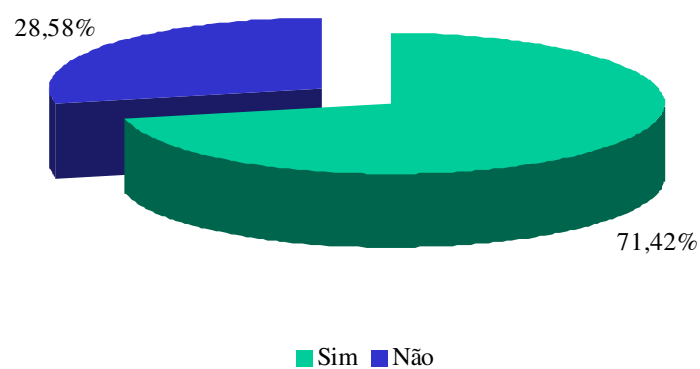
Fonte: Grupo de Discussão

Número de áreas (disciplinas) de atuação docente em outra instituição



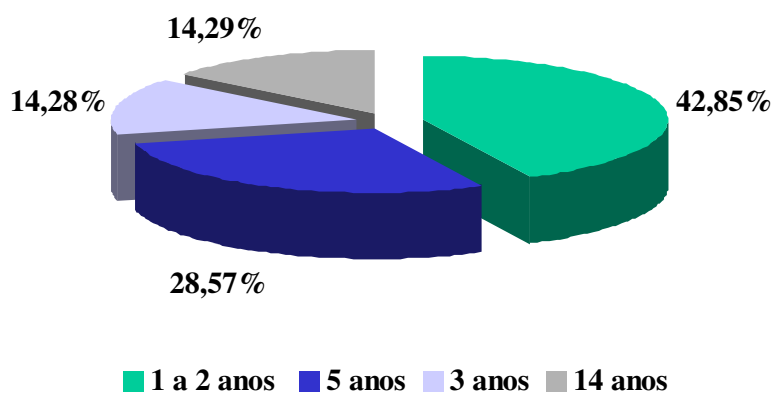
Fonte: Grupo de Discussão

Exerce simultaneamente atividade docente e atividade assistencial



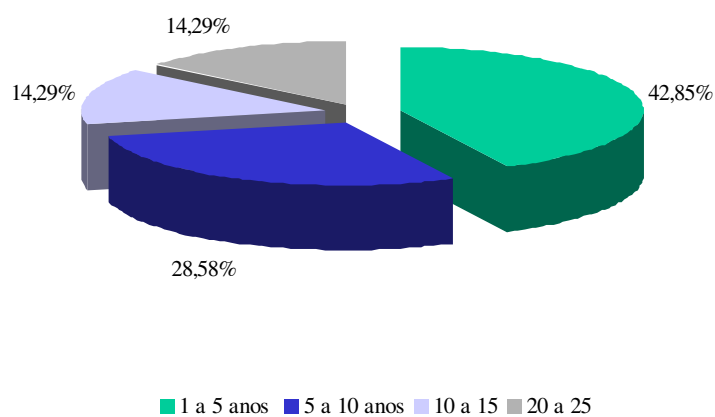
Fonte: Grupo de Discussão

Tempo de trabalho simultâneo entre atividade docente e atividade assistencial



Fonte: Grupo de Discussão

Tempo de experiência como enfermeiro(a) assistencial



Fonte: Grupo de Discussão

3.3.1 ANÁLISE DA DISCUSSÃO DO GRUPO

O questionário aplicado aos professores participantes do grupo de discussão buscou coletar dados descritivos acerca de sua atividade profissional, partindo-se do pressuposto de que o tempo de docência, quer na instituição de ensino pesquisada ou em outra, a titulação, a faixa etária, a experiência profissional como enfermeiro são variáveis que, isoladas ou de alguma forma combinadas, podem refletir ou gerar uma determinada compreensão de currículo, de formação de enfermeiros e, por conseguinte, possibilitarem diferentes leituras das Diretrizes Curriculares Nacionais, de projetos pedagógicos e de formulações curriculares.

A análise dos dados coletados e apresentados graficamente acima, demonstra tratar-se de um grupo de jovens professores, detentores de um adequado nível de titulação: apenas dois são especialistas mas encontram-se concluindo a pós-graduação “stricto sensu” – nível mestrado. Três professores têm tempo de experiência no magistério superior entre cinco à dez anos, os demais trabalham na docência superior há menos de cinco anos. Todos eles cumprem uma carga horária semanal que os caracteriza como professores “horistas” ou “aulistas”, portanto, sem carga horária destinada a outras atividades, tais como a pesquisa e a extensão. Esta é uma condição peculiar à maioria das instituições de ensino superior privadas e que os gestores das políticas públicas não enfrentam; ao contrário, a LDB ao determinar que um terço do corpo docente deve atender ao regime de tempo integral, o faz como um diferenciador das instituições de ensino credenciadas como universidades (Lei nº 9394/95, cap.IV, art 51 e 52, inc.III) e não como uma estratégia para melhoria das condições de trabalho dos professores e das condições de ensino.

Um dado relevante refere-se à organização do processo de trabalho dos docentes, em que setenta e cinco por cento deles ministram até três disciplinas no curso. Esta

organização obedece a duas lógicas: a primeira, de caráter administrativo, implica na redução dos encargos trabalhistas e, a segunda, de caráter acadêmico, sugere uma estratégia para facilitar a “integração” dos conteúdos disciplinares.

Esta afirmação é deduzida da constatação nos documentos examinados em que as disciplinas tituladas por um mesmo professor pertencem a uma área de conhecimento com objetos de estudos afins, como por exemplo: “Saúde Coletiva”, “Saúde da Família” e “O Cuidar do Adulto”. Parece ser esta organização do processo de trabalho o que possibilita ao grupo de professores identificar o currículo do curso como integrado:

“(…) a gente está fazendo discussões de como no mesmo estágio, em determinada disciplina como a minha, trabalhar com uma atividade de outra disciplina que é o Processo Educativo I e de outra que é a Administração; no mesmo estágio o aluno desenvolve atividades de três disciplinas.” (Cristiano).

“(…) em função dessa integralidade do currículo a gente consegue não repetir conteúdo, ser mais objetivo”. (Pássaro Azul).

Estes depoimentos, originários da pergunta acerca da diferença percebida entre os currículos mínimos obrigatórios, já extintos, e o currículo do curso, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, sustentam a impressão de que uma possível harmonização¹ de conteúdos é confundida com o currículo integrado. Como as Diretrizes Curriculares Nacionais o elegem como paradigma de superação da fragmentação do conhecimento (ou dos conteúdos disciplinares?), a mediadora propôs aos participantes a discussão sobre o conceito de currículo integrado apreendido por eles percebendo que, até então, a discussão se processara em torno do trabalho docente. Assim, Gravatá, Pássaro Azul e Neca se pronunciam:

¹ Esta pesquisadora prefere substituir o termo integração por harmonização dos conteúdos disciplinares pois, como já discutido, a formulação curricular não é integrada; outrossim este trabalho defende que a integração, para além de uma estrutura curricular, é uma opção político-ideológica de atenuação das relações de poder entre áreas de conhecimentos que, em alguma medida, reproduzem relações de poder social, cultural e econômico.

“(...) se fala muito em currículo integrado, mas poucas pessoas têm a concepção correta do que seja o currículo integrado...” (Gravatá)

“(...) na verdade, a construção do currículo integrado, perpassa pela fundamentação teórica sim, pela utilização dos conceitos sim, mas ela perpassa muito mais pelo trabalho humano do que outra coisa”. (Pássaro Azul)

“(...) pra mim, currículo integrado é como se fosse dois eixos: integração temporal, do primeiro momento até o último do curso, e um eixo horizontal. Então, por exemplo, meus pares, quem são nesse período? Isso para mim que é integração de currículo”. (Neca).

Ao se referir ao desconhecimento dos fundamentos teóricos nos quais se apóia o currículo integrado, Gravatá confirma a realidade encontrada pela pesquisadora ao longo de suas leituras. Até mesmo as Diretrizes Curriculares Nacionais deixam antever este desconhecimento ao defenderem essa organização curricular e também o currículo por competências. Ora, são formulações curriculares distintas e inconciliáveis, não apenas do ponto de vista da organização do conhecimento, quanto do referencial teórico-metodológico e, sobretudo, quanto à postura político-ideológica que fomenta um currículo integrado e um currículo por competências.

O depoimento de Pássaro Azul é uma visão romantizada da prática docente esquecida de que o “trabalho humano” no qual ela se insere não se dá no vácuo, ele é uma realização social, econômica e política. Por fim, Neca apresenta-se com uma visão técnica de currículo integrado, aliás bem coerente com todas as concepções deste currículo que, atualmente, pulula em várias Escolas de Enfermagem no Brasil² sem ultrapassar, contudo, as questões de como “fazer” um currículo integrado ou das dificuldades em se implementar as Diretrizes Curriculares Nacionais, etc., em detrimento do que é o currículo integrado? A quem ele interessa? A quem ele não interessa? Em que reside a dificuldade para sua implementação? Do que falam essas dificuldades?

² O levantamento de trabalhos científicos feito por meio de títulos referentes a “Currículo Integrado”, apresentados no VI Congresso Nacional da Rede Unida, realizado em Belo Horizonte, no período de 02 a 05 de julho/2005, mostraram 22 (vinte e dois) trabalhos atinentes ao tema, inscritos apenas na área temática denominada “Mudanças na formação de profissionais da saúde.

A segunda questão proposta para o grupo buscou saber se o currículo integrado, a interdisciplinaridade, o trabalho pedagógico coletivo, etc., contribuem para a superação ou minimização da fragmentação do conhecimento, da dicotomia teoria-prática e da visão biologicista na formação do enfermeiro, considerando que esta é a intenção das Diretrizes Curriculares Nacionais, como também da categoria de enfermeiros, conforme demonstrado nos capítulos um e dois deste estudo.

O trabalho coletivo, como já visto, é equivocadamente tomado pelo currículo integrado e, agora, é reconhecido como uma conquista alcançada a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, algo que se constata nas posições de Cristiano, Rosa Vermelha e Pássaro Azul:

“(…) eu me vejo hoje, enquanto professor, trabalhando de uma forma muito mais integrada... a gente discute as disciplinas, os conteúdos, a gente tem que recorrer ao outro professor para saber qual o conteúdo que ele está trabalhando... isso faz com que eu conheça a proposta de outros professores, que eles conheçam as minhas propostas... acho que isso sim, é direcionado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais”. (Cristiano).

“(…) Eu sempre procurei trabalhar de uma forma mais integrada e acho que isso é um avanço, sim...” (Rosa Vermelha).

“(…) na minha opinião, sem dúvida, essa possibilidade de trabalhar em grupo... e poder conversar com ‘Gravatá’, ‘Rosa Vermelha’, ‘Cristiano’,³ é ótimo. É um avanço”. (Pássaro Azul).

Porém, Lulu, Neca e Seda problematizam a resposta e afirmam que todo movimento de integração e interdisciplinaridade no curso, até então, resulta de um esforço dos professores liderados pela coordenação do curso, reconhecida por todos eles como a “arquiteta” e mediadora do processo de trabalho docente. Elas não reconhecem no projeto pedagógico, na filosofia e na prática institucionais as condições objetivas para o ensino e a prática docente integrados e interdisciplinares:

³ Os nomes reais citados neste depoimento foram substituídos pelos cognomes.

“(…) Uma coisa, neste semestre, foi que a universidade quebrou aquela visão de cursos. Ela colocou em uma mesma sala, por exemplo, alunos de diversos cursos, da Enfermagem, da Administração, do Direito... com um mesmo professor quando a disciplina era comum à vários cursos; o que por um lado é uma coisa interessante se fosse num modelo diferente de aula tradicional.” (Seda)

“(…) Mas é isso que eu penso que é um dos equívocos conceituais, porque o interdisciplinar não é X disciplinas mais X disciplinas, mais X..., aí o interdisciplinar também não é X alunos de tal curso, mais X alunos em uma sala de aula que vai fazer o trabalho ser interdisciplinar.” (Neca).

Neca tem razão ao se referir ao “equívoco conceitual” em torno da interdisciplinaridade. No campo da saúde ela tem sido associada à assistência holística prestada ao homem integral. A integralidade assistencial é a explicação e a motivação da prática interdisciplinar para oferta de ações de saúde. Sabe-se, no entanto, que a interdisciplinaridade surge da crítica às ciências clássicas e da crise do paradigma da ciência moderna, com seu caráter linear, mecanicista, previsível, mensurável e funcionalista, alicerçado nas ciências naturais como explicativas de todos os fenômenos biológicos e sociais. Portanto, apropriar-se da interdisciplinaridade como meio para atingir um determinado fim é reduzi-la ao paradigma das relações de causa-efeito pelo qual agrupar disciplinas diversas, ou alunos, ou professores ou, ainda, profissionais da saúde de múltiplas áreas é produzir um novo conhecimento ou uma nova prática em saúde.

Quanto à superação ou minimização da dicotomia teoria-prática e da visão biologicista na formação dos enfermeiros apenas “Pássaro Azul” se manifesta e, talvez, porque ela tenha decidido pelo fim da discussão relativa a esse tema:

“(…) Só pra fechar a questão de número dois: existe ainda essa dicotomia e um trabalho sincero e um esforço por parte de todos para minimizar essa distância, trazer o mais próximo possível a teoria da prática; quanto a questão da visão biologicista essa aí realmente é uma luta que não sei a que ponto as Diretrizes Curriculares podem ajudar mesmo”. (Pássaro Azul).

Parece pouco provável que “um trabalho sincero e um esforço por parte de todos”, promovam a superação ou a minimização da dicotomia teoria-prática, pois esta se

fundamenta em uma visão de mundo positivista-funcionalista, conforme discutido no capítulo um do estudo, portanto, sua minimização passa, necessariamente, por problematizar uma visão de ciência, uma visão de mundo e, por conseqüência, as causas, os interesses, o cenário econômico, social e político que ainda contribuem para a preservação dessa dicotomia.

A dúvida de Pássaro Azul acerca da superação do biologicismo na formação dos enfermeiros por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais é salutar, ainda que elas orientem a formação dos profissionais da saúde na perspectiva clínico-epidemiológica. Primeiro, a análise documental empreendida neste capítulo mostra a face biologicista do projeto pedagógico. Segundo, e mais decisivo, é que a hegemonia biologizante que perpassa os currículos dos cursos da saúde não se arrefece por determinação normativa, pois ela está implicada com relações de poder que legitimam, selecionam e validam o conhecimento, conforme as análises de Bernstein (1996), Goodson (1995) e Apple (1982: 2001).

Por meio da questão de número três pretendeu-se conhecer as inovações, os avanços, os retrocessos e os limites identificados pelos sujeitos informantes no projeto pedagógico, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Por um lado, os informantes que menos problematizaram as discussões identificaram vários avanços e o único limite apontado não se refere ao projeto pedagógico, mas ao número excessivo de alunos em sala de aula: (...) “pelo número de alunos que temos em sala, ainda não conseguimos usar a metodologia mais adequada para determinada situação” (Rosa Vermelha).

Os avanços reconhecidos por eles relacionam-se com a avaliação que não se reduz às provas, à possibilidade de resgatar nos períodos letivos subseqüentes os conteúdos que não foram ministrados, o aproveitamento da experiência do aluno e a inserção dos conteúdos de semiologia que no curso compõem a disciplina “A Sistematização do

Cuidar.⁴ Por outro lado, os informantes que mais problematizaram as discussões reconheceram como avanço a participação e a liderança da coordenação do curso na construção de um trabalho integrado:

“(…) Existe uma proposição (de integração)… no caso dessa escola existe uma proposição dessa visão holística que eu acho que passa pela coordenação do curso… acho que a coordenação do curso tem essa visão, ela traz com ela e possibilita essa implementação da integração” (Seda).

Porém, eles apontaram vários limites, alguns referentes ao projeto-pedagógico e outros à instituição de ensino. Reportam-se, também, ao número excessivo de alunos em sala de aula, ao despreparo do aluno para novas propostas de ensino e sua resistência ao desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva:

“(…) Eu acho que ele (aluno) vem dos cursos da formação dele (aluno) achando que ele vai reforçar e acho que é um choque muito grande quando você tenta trabalhar a visão de mundo, eles reagem querendo objetivar o ensino, ou seja: querem trabalho, exercício, conhecimento colocado…” (Seda).

Este depoimento traz uma certa tensão; primeiro porque interpela a convicção de “Gravatá” acerca da experiência do aluno como mediação da relação ensino-aprendizagem:

“(…) Você tinha o conceito de que o professor era a fonte de conhecimento e você era ‘tábula rasa’. Não existia o que hoje a gente consegue identificar, você busca toda e qualquer experiência do aluno pra trazer pra sala de aula e tentar aproveitar isso no que você tem a ensinar pra ele…” (Gravatá).

Segundo, porque obriga a pensar sobre a constituição histórico-social das experiências dos alunos. Assumi-las como mediadoras da relação ensino-aprendizagem há de ser um ato ético e político dos atores envolvidos – aluno e professor, se se pretende que o aluno seja o autor de sua biografia, de outra forma, tais experiências nada mais serão que

⁴ A disciplina “Semiologia e Semiotécnica”, nos cursos de Enfermagem, não foi introduzida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, mas pela Portaria 1721/94 que instituiu o último currículo mínimo obrigatório e que vigorou até o advento das citadas Diretrizes.

ocorrências, informações, quando muito utilizadas como ilustração de assuntos e situações vividas em sala de aula. Talvez, nesse ato político esteja a gênese da resistência dos alunos; acostumados ao consenso gerado pelos processos hegemônicos que perpassam as múltiplas esferas das relações-sociais (Apple, 2001).

Ainda foram arrolados como limites a avaliação somativa em detrimento da avaliação formativa, dificuldades metodológicas dos professores para romperem com os padrões tradicionais de aula, centrados na transmissão do conteúdo, pouco vínculo dos professores com a instituição de ensino, o que se explica pelo regime de trabalho, e o distanciamento entre as áreas básica e profissional do curso.

Embora o projeto pedagógico defenda a avaliação formativa e Gravatá a reconheça como um avanço:

“(…) outro ponto para mim fundamental é o processo de avaliação que na minha época (referindo-se à época em que era aluna) era única e basicamente prova escrita e o aluno era avaliado por isso, mas eu enxergo a nossa proposta de avaliação de como está o aluno e de você recuperar o aluno durante o processo.” (Gravatá).

a análise dos planos de ensino não a confirma; ao contrário, em todos eles há o planejamento de avaliações somativas, por meio de provas, seminários, visitas técnicas, etc., o que é confirmado pela palavra de outros sujeitos informantes:

“(…) me senti um pouco engessada em relação ao plano de curso... inclusive no aspecto da avaliação... você têm aquele período X que você tem que distribuir X pontos... e como o aluno pode refletir, se ele também fica engessado, porque tem que tirar X pontos para passar?” (Lulu).

“(…) essa prática é completamente contraditória, ela reforça a visão pra passar, pra decorar, passar pro semestre seguinte, sendo que não deveria ser dessa forma. Deveria ser um processo em que você fosse trocando conhecimento com os alunos e que se pudesse em algum momento pontuar” (Seda).

Há notícias de um discreto movimento de instituições de ensino e professores da educação infantil e do ensino fundamental, especialmente da rede privada, em torno de

formas de avaliações mais flexíveis, tais como os portfólios. Apple (2001) se refere a eles com uma certa desconfiança por não encontrar evidências que apoiem a esperança de que uma vez institucionalizados não passarão de um substitutivo do sistema de testes padronizados. Esta apreensão parece justificada diante da seguinte definição de portfólio, extraída de um trabalho acadêmico apresentado no VI Congresso Nacional da Rede Unida, realizado em Belo Horizonte, no período de dois a cinco de julho, de dois mil e cinco:

“(…) Os portfólios no domínio de educação são coleções sistemáticas feitas pelos alunos e professores. Podem servir de base para examinar o esforço, a aprendizagem, os processos e o rendimento, assim como para responder as exigências habitualmente feitas por métodos mais formais de avaliação” (Júnior, 2005. In: Anais do VI Congresso Nacional da Rede Unida. Belo Horizonte).

Não é, também, sem razão que Bernstein reconhece em metodologias de ensino e de avaliação ditas progressistas, apenas uma mudança dos princípios de poder que as orienta, conforme já citado neste trabalho.

O distanciamento entre as áreas básica e profissional, referido como um limite do projeto pedagógico, se confirmou na análise documental. É fato que se percebe um esforço para superá-lo quando disciplinas da área profissional, componentes do núcleo temático “Bases Teóricas Para o Cuidar”, são alocadas nos primeiros períodos do curso, juntamente com as disciplinas morfo-fisiológicas, mas o resultado deste esforço não tem muito alcance, isto porque o arranjo das disciplinas na matriz curricular não rompe com a separação entre elas, mantendo-se, segundo o jargão de Bernstein, fortemente classificadas.

Os sujeitos informantes não conseguiram identificar situações da relação ensino-aprendizagem que evidenciassem a aquisição de uma maior consistência teórico-prática e crítico-reflexiva por parte dos alunos, objeto da quinta e última pergunta, ainda que o projeto político pedagógico se proponha a formá-los com essas competências.

Os dados gerados pela discussão do grupo prestaram-se para confirmar e esclarecer aqueles produzidos pela análise documental, como também acrescentaram fatos acerca do contexto de implementação do projeto político-pedagógico. Não se constatou influência do tempo de experiência docente e profissional na determinação do posicionamento mais problematizador de alguns sujeitos da pesquisa frente à realidade do curso e da Instituição de Ensino Superior X; em momento algum, no entanto, embora problematizada, esta realidade foi confrontada com as políticas de ensino ou de saúde do país. Por essa razão, buscar-se-á detectar na entrevista com a coordenação do curso, tanto quanto possível, a leitura de formação de enfermeiros, Diretrizes Curriculares Nacionais e políticas de ensino e saúde no Brasil.

3.4 ANÁLISE DA ENTREVISTA COM A COORDENAÇÃO DO CURSO

A entrevista semi-estruturada feita com a coordenação do curso constou de quatro perguntas a partir das quais buscou-se estabelecer uma discussão em torno das Diretrizes Curriculares e sua influência na formação de enfermeiros.

A primeira questão proposta solicitava um comentário acerca das Diretrizes Curriculares, considerado de relevância pela pesquisadora em razão de que a entrevistada participou efetivamente da trajetória de sua elaboração.

O comentário girou em torno das correlações de forças entre os grupos⁵ que discutiram e apresentaram propostas de elaboração de tais Diretrizes, conforme demonstrado no capítulo dois, e de sua flexibilização.

Vejam-se alguns aspectos da entrevista:

⁵ Estes grupos referem-se às Comissões de Especialistas do Ensino de Enfermagem – MEC/SESU, que foram sendo mudadas ao longo da trajetória de elaboração das DCNE's.

“(...) às vezes eu acho que essas discussões (referindo-se às discussões relativas à elaboração DCNE’s) ficaram muito mais no campo ideológico do que realmente numa possibilidade de transformação... que gerasse mudança de fato”.
(Coordenação do Curso).

Indagada se o “campo ideológico” a que se referia era subjacente às Diretrizes ou à ideologia dos diferentes grupos envolvidos no processo de sua elaboração, ela esclarece que se refere à posição dos grupos. Porém, na percepção da pesquisadora, não se tratou de discussões no “campo das idéias” mas, realmente, de uma correlação de forças internas àqueles grupos:

“(...) Se você vê as Diretrizes acha que elas são ótimas... mas ao mesmo tempo elas foram impostas... todo mundo pode ter ideologia mas eu acho que a coisa ficou muito forte e gerou um clima de insegurança, de insatisfação, de poder”.
(Coordenação do curso)

Com o propósito de ampliar a discussão encaminhando-a para as Diretrizes Curriculares foi feita a seguinte intervenção: e a ideologia das Diretrizes? Com o quê você acha que elas estão comprometidas? Ou pode atribuir à elas isenção e neutralidade?
(entrevistadora).

“(...) Nada é neutro... em, relação a tudo que eu conheço desde o início das discussões, acho que é uma tentativa de melhoria do ensino. As pessoas que estavam lá tentaram fazer o melhor, mas com certeza vestidas de ideologias do grupo... eu acho que as Diretrizes se propuseram a pelo menos estimular o pensamento crítico, cidadão, eu acho que nesse sentido elas avançam muito.”
(Coordenação do Curso)

Como se vê, o objeto da pergunta não foi discutido, apenas identificou-se nas Diretrizes Curriculares um esforço para a melhoria do ensino e estímulo ao pensamento crítico. Parece que a questão central para a entrevistada passa, efetivamente, pela Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem, pois ela ainda reporta-se aos seus membros:

“(...) as pessoas que estavam lá tentaram fazer o melhor, mas com certeza vestidas de ideologias (...)”

Há uma reiteração do que afirmara anteriormente, seguindo-se de um lamento pela acomodação frente à imposições de toda ordem:

“(...) nós somos muito acomodados, a gente aceita muita coisa de cabeça baixa... essa passividade está ligada a uma discussão que sempre foi de cima pra baixo (...)”

Para explicar essa passividade ela recorreu à educação jesuítica nos primórdios da colonização, caracterizando-a como domesticadora. Este comentário possibilitou à entrevistadora questionar se para ela as Diretrizes Curriculares possibilitam outros processos de ensino-aprendizagem, e de formação ou se não se prestam também a uma certa domesticação esmaecida pelo discurso da autonomia, flexibilidade, crítica, reflexão, etc.

A resposta dada foi no sentido de mostrar a preocupação do curso com a formação do aluno:

“(...) Pelo menos a partir das Diretrizes eu tenho trabalhado pra gente formar o aluno desde sua vestimenta, a questão da avaliação, sala de aula, realmente trabalhar com os alunos para que seja processo não só o produto (...)”

Mais uma vez há um deslocamento do foco da questão proposta, levando a suspeitar que as Diretrizes Curriculares são cumpridas sem quaisquer problematizações, quando muito as críticas que são feitas a elas dirigem-se para o processo de sua formulação, para as dificuldades de sua implementação decorrentes dos limites institucionais ou do corpo docente. Os trabalhos científicos apresentados no VI Congresso Nacional da Rede Unida também sugerem essa conclusão, ao tratarem, a grande maioria deles, de como implementar currículos orientados pelas Diretrizes Curriculares, das dificuldades, das resistências oferecidas por alunos, professores, etc., ao que denominam de currículo integrado e de metodologias problematizadoras.

Verifica-se, então, com os dados coletados a partir de diferentes fontes e sujeitos da pesquisa, a ênfase nos métodos de organizar o currículo orientado pelas Diretrizes

Curriculares, descurando-se das discussões políticas que as desmistificam. Outrora, os métodos científicos da organização do processo de trabalho taylorista transportados para os currículos funcionalistas, assentados na racionalidade das ciências naturais; atualmente, os currículos integrados, ainda que não se saiba o seu conceito, as suas concepções, etc. Sem o entendimento de que ele é uma formulação que intenta pelo menos atenuar as relações de poder social reproduzidas pelo processo de escolarização (Bernstein, 1996; Apple, 1982, 2001, 2002), ele é reduzido ao método que seja capaz de colocar junto os diferentes: as disciplinas e as práticas profissionais, sob a égide da integralidade do homem e da assistência holística, sem o afrontamento crítico-reflexivo acerca do que produz e mantém as diferenças.

A segunda questão investigou o processo de construção do currículo no cotidiano do curso e a resposta é confirmadora dos depoimentos dos participantes do grupo de discussão, além de enaltecer o comprometimento dos professores com sua construção coletiva:

“(...) Os professores se sentem ‘donos’ do currículo porque eles não receberam o currículo pronto... então a vantagem de se construir um currículo coletivamente é que todos se sentem responsáveis... é o que eu falo com eles, como nessa última reunião: quero agradecer a vocês por mais um semestre de construção”.
(Coordenação do Curso).

A terceira questão abordou um dos aspectos centrais para as Diretrizes Curriculares que é a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão no contexto do curso. A resposta é dada no sentido de desvincular a pesquisa de uma visão formal a qual Demo (2005:9) se refere como “sofisticações operáveis apenas por castas superiores e raras” mas; ao contrário, reconhecê-la como um processo dinâmico originário da curiosidade, da inquietação e do desejo de atuar sobre os problemas identificados no cotidiano da prática

acadêmica como, por exemplo, os estágios.⁶ Informa que há vários alunos envolvidos com a pesquisa, algumas financiadas pela própria instituição, e que o resultado das mesmas revertem-se para as disciplinas integrantes dos projetos, por meio das discussões, dos seminários, podendo, inclusive, determinar alterações nos planos de ensino e, também, para a comunidade, por meio de oficinas educativas. Desta forma, avalia-se que o curso alinha-se com as considerações de Demo (2005) para quem “a pesquisa poderia reintroduzir a adequação entre teoria e prática, dispensando o recurso artificial ao conceito intrínseco de ‘extensão’, inventado para trazer de volta uma universidade que fugiu da realidade concreta” (2005: 9). Cumpre, igualmente, as finalidades da instituição mantenedora na qual o curso se insere e aludidas neste trabalho.

A quarta e última questão foi motivada pelas referências feitas pela coordenação do curso à formação cidadã, de acordo com as orientações das Diretrizes Curriculares. Perguntou-se, então, o que ela diria do compromisso político ideológico do curso sob sua coordenação:

“(…) a gente pede pra todos eles (referindo-se aos professores) avanços de formação do aluno, de resgate da cidadania porque os valores que a gente vê ai... As pessoas estão desacreditadas nelas mesmas... muitos chegam aqui com a auto-imagem comprometida. Descrentes pelo mercado de trabalho, pela corrupção... Então a gente fala: se você está aqui é porque você pode... esse é um discurso que a gente tem todos os dias com o aluno... e dou meu próprio exemplo de vida. Se eu cheguei até aqui é porque eu fiz a minha história então vocês podem chegar onde vocês querem, se vocês quiserem e movidos pelo desejo de fazer bem feito. Acho que a gente tem que trabalhar além de tudo o resgate da cidadania na formação do aluno, baseado também na competência técnica, humana, ética e estética... acho que estamos vivendo um tempo de crise de valores, mas dentro das instituições de formação você não pode ver a crise de valores, você tem que usá-la como discurso até pra você fazer diferente”.
(Coordenação do Curso)

⁶ Acredita-se relevante relatar que no dia seis de julho esta pesquisadora, ainda procedendo à coleta de dados, pode tomar ciência da realização de um seminário de pesquisa envolvendo alunos, professores, enfermeiros e gerentes de serviços de saúde nos quais os alunos realizam visitas técnicas.

A transcrição desse longo trecho da entrevista foi proposital pela sua semelhança com os discursos que se prestam à reprodução social por meio dos currículos, amplamente discutidos por Apple em suas diferentes obras, especialmente no livro “Educação e Poder”.

Em primeiro lugar, admite-se que o compromisso político ideológico do curso é formar cidadãos. Por mais tautológico que seja esse compromisso não há como negar que é compromisso e é político, e é ideológico. Em segundo lugar, a concepção de formar cidadãos parece corresponder ao resgate ou à inculcação de valores, inclusive comportamentais:

“(...) então eu acho que isto é se preocupar com a formação, é a preocupação desde a vestimenta, com a postura, a altura da voz a gente tem isso como um fio condutor... a gente orienta inclusive para entrevista de monitor (...)”.
(Coordenação do curso)

Há que se perguntar, neste momento, pela dimensão política da formação profissional e cidadã que possibilite uma aproximação do entendimento da formação para a cidadania de “segunda classe” destinada aos pobres, às mulheres, aos negros, a todos aqueles que usufruirão apenas o mínimo necessário: subemprego, escolas e ensino de má qualidade, má assistência à saúde, etc., *concedidos* pelas classes hegemônicas para garantir a legitimidade do Estado, mesmo quando ele é substituído pelo mercado.

Em terceiro lugar, promover a melhoria da auto-estima por meio do discurso da auto-superação pode, por um lado se tornar um estímulo à competitividade, uma das chagas da sociedade contemporânea. Por outro, é responsabilizar hoje o aluno, amanhã o profissional, pelo seu sucesso ou insucesso desconsiderando-se, em qualquer uma das situações, o poder da superestrutura. A realidade do poder da superestrutura que diferencia e exclui pode ser vislumbrada no depoimento de Rosa Vermelha, participante do grupo de discussão:

“Agora essa questão das escolas: a gente vê a diferença dos alunos da Federal e dos alunos da Puc, mas os alunos das outras instituições ainda não têm uma identidade (...) as escolas estão aí, o mercado está aí, e isso é coisa do mercado” (...). (Rosa Vermelha).

Não há nenhum mal em se oferecer uma formação “técnica, humana, ética e estética” consistentes; o desconcertante é deparar com a afirmação de Apple de que muitas vezes “o nosso trabalho serve a funções que pouco têm a ver com as nossas melhores intenções” (2002: 29). Sua argumentação é de que as tentativas de ajuda empreendidas pelos educadores a favor de seus alunos, inconscientemente, se prestam a “mascarar” a macroeconomia e a superestrutura. Para que essa análise fique mais clara, se procederá à transcrição do texto que a ela se refere, ainda que longo:

“(…) Isto significa dizer que macroeconomicamente o nosso trabalho serve a funções que pouco tem a ver com nossas melhores intenções. Como vamos entender isto? Um dos problemas fundamentais que temos que encarar é o da forma, através da qual os sistemas de dominação e exploração persistem e se reproduzem sem que isto seja conscientemente reconhecido pelas pessoas envolvidas. Isto tem particular importância na educação, uma área na qual nossas práticas comumente aceitas procuram tão claramente ajudar os estudantes a solucionar muitos dos ‘problemas sociais e educacionais’ que enfrentam. Face a isso, uma tal ênfase nesses ‘problemas’ deveria parecer útil. Contudo, ela ignora algo que tem ficado bastante claro na literatura sociológica recente... a classificação de indivíduos, grupos sociais ou ‘problemas sociais’, baseada no senso comum tende a confirmar e a reforçar essas relações estruturalmente geradas de dominação. Pois ‘atores’ conscientes, racionais, bem intencionados muitas vezes contribuem – simplesmente pelo fato de perseguir seus próprios fins subjetivos – para a manutenção dessas relações estruturais. Esses atores conscientes, racionais e bem intencionados, portanto, podem estar, de forma latente, servindo a funções ideológicas no momento mesmo em que estão buscando aliviar alguns dos problemas enfrentados pelos estudantes ou por outras pessoas, individualmente... uma função que tem tudo para ficar oculta se dermos prioridade demasiada a nossos atos individuais de ajuda”. (Apple, 2002: 29-30)

Após a discussão dos dados empíricos o objeto investigado: “formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares”, reclama por uma conclusão. Seria possível uma conclusão em face dos limites de sua abordagem neste trabalho e de sua complexidade? Certamente, não – e pensar doutra forma será uma fatal presunção que em nada contribuirá para aqueles que, sinceramente, se preocupam e se ocupam com o estudo da formação dos enfermeiros no Brasil.

DOS OLHARES ÀS PALAVRAS

“(...) Lutar com palavras
é a luta mais vã,
no entanto luto,
mal rompe a manhã.”

(Carlos Drummond de Andrade)

Considerando que neste trabalho foram feitas algumas análises relativas ao projeto pedagógico e a formulação curricular do curso, cenário da pesquisa, é de se esperar que sejam tecidas algumas conclusões ou sugestões acerca dos mesmos. Furto-me de alguma forma a fazê-la e opto por manter-me como alguém que olha porque quer ver, aprender e descobrir. Conclusões e sugestões costumam ser precoces e encerram um risco porque supõem um saber. Prefiro aceitar que este percurso trilhado serviu para aguçar minhas inquietações. Talvez as mesmas inquietações que tivera quando, ainda criança, minha mãe me levava pela mão, para eu conhecer o grupo escolar que ficava na praça e que logo passaria a fazer parte do meu cotidiano. Era apenas um prédio esverdeado, sujo e velho no canto da praça, mas que me obrigava a cantar o hino nacional, o hino da bandeira e rezar a “Ave Maria Cheia de Graça”, no pátio da escola, sem que eu soubesse por quê? Sem que eu soubesse para quê? Imaginava, então, que tudo aquilo fazia parte do esforço dos meus professores para me tornar uma boa menina, uma boa aluna e, quem sabe, alguém de sucesso no futuro.

Alguma semelhança com a esperança depositada nas Diretrizes Curriculares, enquanto orientadoras de um suposto novo modelo de formação de enfermeiros? Conclamemos, pois as palavras, ainda que para uma luta vã, de denúncia e de profecia:

- 1 – As Diretrizes Curriculares, ao que parece, têm inspirado múltiplas formulações curriculares. Algumas mais tradicionais, a exemplo daquela desenvolvida pelo curso, cenário da pesquisa; outras, ditas mais progressistas, organizadas em torno de palavras-chaves, áreas temáticas, etc., mas nenhuma delas capazes de tocarem na questão subjacente às trajetórias curriculares: a quem interessam tais formulações? A quem interessam os conteúdos e as disciplinas selecionados para oferta no curso? Quais as correlações de forças hegemônicas e ideológicas das políticas do ensino superior que perpassam essa organização didático-pedagógica e do conhecimento e que precisam ser afrontadas? E afrontadas a favor de quem?
- 2 – As Diretrizes Curriculares comprometidas com o ideário neoliberal, como demonstrado no capítulo dois, podem propiciar um novo modelo de formação de enfermeiros pautado na crítica, na reflexão, na cidadania, na ética? Sabe-se que a crítica e a reflexão desenvolvidas pelos projetos pedagógicos gestados pelas Diretrizes Curriculares dizem respeito à capacidade dos alunos argüirem a postura ética dos enfermeiros na condição de gerentes de equipes, de identificarem as relações conflituosas no cotidiano do trabalho em saúde, de criticarem o processo de trabalho fragmentado e orientado pelo conceito biologicista de saúde-doença e encontrarem outras modalidades de prática e de intervenção que minorem este estado de coisas.¹ É inegável que tudo isso envolve crítica, reflexão, compromisso social, ética; mas não aborda uma questão angular: porque o processo de trabalho é fragmentado e orientado por uma concepção de saúde-doença vinculada a uma visão de ciência e de mundo funcionalistas? A quem interessa a manutenção dessa visão? As reflexões em

¹ Para conhecimento consultar CAMPOS, Francisco Eduardo; BADUY, Rossana Staevie. O Programa de Saúde da Família: oportunidade para a transformação da educação dos profissionais de saúde. *Boletim Olho Mágico*, (número especial), p. 39-40, 1998.

torno dessas questões se voltam para o homem, usuário abstrato dos serviços de saúde ou para o homem-ser-no-mundo, vítima da estratificação social para a qual, então, não é interessante pensar na saúde-doença como processo histórico-social? Outrossim, essas práticas de minoração não seriam as concessões e as inculcações do sistema para a manutenção de sua hegemonia ideológica que vamos consensualmente aceitando? Será que as nossas críticas, reflexões, autonomia, etc., não passam da retórica necessária para nos fazer acreditar, no caso, que as Diretrizes Curriculares podem estabelecer um novo paradigma de formação profissional?

Quanto à ética e à cidadania: o que dizer delas se não denunciar que a sociedade globalizada produz uma cidadania, como já aludida, de segunda classe, fundamentada no assistencialismo, fruto das parcerias com as organizações não governamentais? Neste caso, ingenuamente ou acriticamente, as palavras de Utyama e Martins (1999), também já citadas, encontram eco ao admitirem que os profissionais formados pelas Diretrizes Curriculares serão mais adaptáveis ao mercado de trabalho e mais aptos a atenderem as tendências do mundo globalizado.

- 3 – Algo que me chamou atenção ao longo das leituras feitas, na análise dos dados empíricos, nos trabalhos científicos apresentados no VI Congresso Nacional da Rede Unida, diz respeito à dificuldade conceitual das Diretrizes Curriculares, já comentada no capítulo dois, bem como dos professores, sujeitos da pesquisa, dos defensores do currículo integrado, da interdisciplinaridade, etc. Acredito que o desconhecimento de conceitos inviabilize escolhas e, talvez, o mais nefasto: induza a assumir discursos retóricos necessários à manutenção de um outro discurso; o hegemônico e ideológico. E é dessa forma que o currículo integrado deixa de ser uma interpelação às relações

de poder reproduzidas pela escola para se reduzir ao “fazer juntos”. A interdisciplinaridade, como uma crítica às ciências clássicas, se reduz ao “juntar os diferentes”. As competências, de treinamento alienador, passam a ser concepção de ensino que permite a aquisição da crítica, da reflexão, da autonomia para o agir eficazmente em situações incertas.

A despeito da simplificação e dos limites deste estudo não parece temerário afirmar que as Diretrizes Curriculares não conseguem instaurar um novo modelo de formação de enfermeiros. Elas podem, quando muito, propiciarem estruturas curriculares diversas, arranjos de disciplinas, de cargas horárias, metodologias, práticas curriculares distintos daqueles, até então determinados pelos currículos mínimos obrigatórios. Mas, certamente, isso não pode ser debitado a um novo modelo de formação profissional. Formação profissional não é um processo que se dá por transladação de um documento normativo, especialmente quando a ideologia que o legitima se opõe à crítica, à reflexão, à autonomia, enfim, se opõe à emancipação. As Diretrizes Curriculares sintonizam-se com a lógica neoliberal e neoconservadora que só reconhece a ética do mercado e destitui a educação do debate político para transformá-la em embate mercadológico.

É possível, neste momento, alguma interpelação acerca da formação de enfermeiros orientada pelas Diretrizes Curriculares com vistas à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que ele instaura um modelo de assistência e de oferta de ações de saúde que exigem profissionais menos biogicistas, menos intervencionistas, menos curativistas e menos tecnologizados, conforme discutido nos capítulos um e dois. Para tanto, os projetos pedagógicos têm que se obrigarem a romper com o fetiche biomédico e a estrutura curricular tem que guardar coerência com essa ruptura. Não é o que se verificou pela análise documental, pela discussão do grupo de professores e pela entrevista com a

coordenação do curso, lócus da pesquisa, e acredito que esta constatação se estenda a vários outros cursos de Enfermagem em Minas Gerais e no Brasil.

Há a expectativa de que, ao se implementar disciplinas tais como a Epidemiologia, Saúde da Família, Saúde Coletiva, Políticas Públicas, etc., consegue-se preparar profissionais para a nova política de saúde que se consubstancia no Sistema Único de Saúde. Em que pese o enriquecimento que essas disciplinas conferem ao curso e aos alunos, não significa que possam operar mudanças no paradigma de formação e isto porque: não basta mudar ou acrescentar disciplinas, enfim, o que opera mudanças são as rupturas ideológicas, é a postura política do corpo docente, é a postura política da instituição de ensino, é o inquirir o real compromisso do Estado com essa modalidade de organização e assistência à saúde.

É lamentável que o SUS ainda padeça pela falta de financiamento, pela incompetência dos gestores, pela dolorosa e consensual convicção que a população tem de que seu estado de miséria não diz respeito ao Estado. Neste sentido Apple (2001) tem uma palavra esclarecedora:

“(...) Dessa forma em uma sociedade conservadora, o acesso aos recursos privados da sociedade (e, lembrem-se, a tentativa é de tornar privados quase todos os recursos da sociedade) depende muito da capacidade de pagamento da pessoa. E esta capacidade depende de a pessoa ser alguém do tipo empreendedor ou eficientemente ambicioso. Por outro lado, o acesso aos recursos públicos da sociedade (aquele segmento que está rapidamente diminuindo) depende da necessidade. Em uma sociedade conservadora, o primeiro deve ser maximizado, e o segundo minimizado.” (APPLE, 2001: 64)

Diante de tudo isso há alguma conclusão possível senão a de que para formar novos enfermeiros, críticos, reflexivos, éticos, cidadãos, precisamos lutar a luta mais vã, mal rompe a manhã? Lutar com palavras: em nossas salas de aula, em nossos órgãos de classe, à mesa com nossos filhos, nos postos de saúde e nos hospitais, andando pelas praças.... Lutar com palavras, denunciando, profetizando... o lobo habitará com o cordeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília P.; ROCHA, Juan Stuart. *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1989. 195p.

APPLE, Michael. *Educação e poder*. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989, 201p.

APPLE, Michael. *Ideologia e currículo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982. 246p.

APPLE, Michael. *Política cultural e educação*. Trad. Maria José do Amaral Ferreira. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BANCO MUNDIAL. *La Enseñanza Superior: Las lecciones derivadas de la experiencia*. Washington, 1995.

BARBIERI, M.; FONSECA, R. M. G. S. Historicidade dos Congressos Brasileiros de Enfermagem. Congresso Brasileiro de Enfermagem. (São Paulo, 1996: 48). *Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem: a enfermagem, os 70 anos da ABEn e as perspectivas para o próximo milênio*. São Paulo: ABEn, 1997. 386p.

BAUER, Martin W. e GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BERNSTEIN, Basil. *A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva e Luiz Fernando Gonçalves Pereira. Petrópolis: Vozes, 1996. 307p. Vol. IV da edição inglesa.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação/Câmara Superior de Educação – MEC. *Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem*. Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001.

CAMPOS, Francisco Eduardo; BADUY, Rossana Staevie. O Programa de Saúde da Família: oportunidade para a transformação da educação dos profissionais de saúde. *Boletim Olho Mágico*, 5 (número especial), p. 39-40, 1988.

CARTA DE FLORIANÓPOLIS. Congresso Brasileiro de Enfermagem (Florianópolis, 1999:51). *Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Pan-americano de Enfermeria: a enfermagem e as perspectivas para o próximo milênio*. Florianópolis; ABEn, 2000: 423p

CATANI, Afrânio Mendes; OLIVEIRA, João Ferreira de. *Educação Superior no Brasil: reestruturação e metamorfose das universidades públicas*. Petrópolis, R.J: Vozes, 2002. 102p.

CHIRELLI, Mara Quaglio; MISHIMA, Silvana Martins. A Formação do Enfermeiro crítico-reflexivo no curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FANEMA. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 11(5), p. 574-584, set.-out. 2003.

- COLLIÉRE, Marie-Françoise. *Promover a vida*. Lisboa: Lidel. 1999. 370p.
- COMISSÃO EDITORIAL. Novas Diretrizes Curriculares. *Olho Mágico*, Londrina, v. 5, n. 20, p. 1-3, 1999.
- CRETELLA JÚNIOR, José (Coord). *Constituição Brasileira -1988*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989. 185p.
- DEMO, Pedro. *Pesquisa: princípio científico educativo*. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 120p.
- DIRETRIZES PARA O PROJETO POLÍTICO PROFISSIONAL PARA A ENFERMAGEM (DOC). Congresso Brasileiro de Enfermagem (Florianópolis, 1999:51) e 10º Congresso Pan-Americano de Enfermeria. *Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem: a enfermagem e as perspectivas para o próximo milênio* (Florianópolis; ABEn, 2000, 423p).
- DOLL JR., Willian. *Currículo: uma perspectiva pós-moderna*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 219p.
- DOURADO, Luiz F. Reforma do Estado e as Políticas para a Educação Superior no Brasil nos anos 90. *Revista Educação Social*, Campinas, v.23, n. 80, p. 235-253, set/2002.
- FAUSTINO, Regina L. H. *Saberes e competências na formação da enfermeira em saúde coletiva*. 2003, 198p. Tese (Doutorado) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem dos Campus de Ribeirão Preto e São Paulo da USP.
- FIDALGO, N. R. *Processo de individualização e desenvolvimento de competência*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- FRIGOTTO, Gaudêncio. *Educação e a crise do capitalismo social*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. Percurso Revisitado: o ensino de enfermagem no Brasil. *Pro-posições*, Universidade Federal de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, São Paulo, v.14, n. 1 (40), jan/abr, 2003. 239p
- GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia na Enfermagem*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1983. 118p.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. A Constituição Social da ABEn na Enfermagem Brasileira: uma perspectiva histórica. *Congresso Brasileiro de Enfermagem: a enfermagem, os 70 anos da ABEn e as perspectivas par ao próximo milênio*. São Paulo: ABEn, 1997. 386p.
- GEOVANINI, Telma. *História da Enfermagem: versões e interpretações*. Rio de Janeiro: Revinter. 1995. 205p.
- GOODSON, Ivor F. *Currículo: teoria e história*. Trad. Atílio Brunetta. 4. ed. Petrópolis. RJ: Vozes. 140p.

HERNÁNDEZ, Fernando. *Transgressão e mudança: os projetos de trabalho*. Trad. Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998. 150p.

JÚNIOR, Antônio Medeiros et alli. O Portfólio como Instrumento de Avaliação segundo a Análise de ALCESTE: um estudo de Representações Sociais. In: *Anais do VI Congresso Nacional da Rede Unida*. Belo Horizonte. 2005. 382p.

KLIEBARD, Herbert M. Os princípios de Tyler. In: MESSIEK, Rosemary G; LYRA E BASTOS, Lilia da Rocha (Org.). *Currículo análise e debate*. Rio de Janeiro: Fahar. 1980.

KOOGAN/HOUAISS. Enciclopédia e dicionário ilustrada. 4. ed. Rio de Janeiro: Seifer, 2000.

LE BORTEF G. *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. Trad. Patrícia Chittoni Ramos Renillard. Porto Alegre: Artmed; 2003.

LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina (Org.). *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156p.

LÜDKE, Menga e André E.D.A. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986, 6ª ed. 99p.

MACEDO, Elizabeth; LOPES, Alice (Org.). *Currículo: debates contemporâneos*. São Paulo: Cortez. 2002. 112p.

MACHADO L.R. A Institucionalização da Lógica das Competências no Brasil. *Proposições*. Campinas, UNICAMP, v. 13, n. 1, p.92-110, Jan-Jul. 1998.

MAMEDE, Silvia; PENAFORTE, Júlio (Org.). Introdução. In: *Aprendizagem baseada em problemas: Anatomia de uma nova abordagem educacional*. São Paulo: Editora Hucitec Ltda, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000 (289p).

MENDES, Maria Manuela Reno. *O Ensino de Graduação em Enfermagem entre 1972 e 1994*: 1996. 312 f. Mudança de Paradigma Curricular? Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MEYER, Dagmar Estermann; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Acerca de Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: Um início de Reflexão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, (DF), v.56, n. 4, p. 335-339, jul./ago. 2003.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora M. Bahia G; SOUZA, Maria Inez Salgado. Projeto Político-Pedagógico: da Construção à Implementação. In: OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Monteiro (Org.). *Gestão Educacional: novos olhares, novas abordagens*. Petrópolis. RJ: Vozes, 2005.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Monteiro. *O ensino de Filosofia no 2º grau da escola brasileira: um percurso histórico, até a realidade mineira dos nos 80*. 1993. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Educação, PUC-SP – São Paulo. p. 69-71.

PAIVA, Mirian Santos (Coord). *Enfermagem Brasileira, contribuição da ABEn*. Brasília: ABEn Nacional, 1999, 78p.

PAULO, Flávio Eustáquio de Souza. Esclarecimento Kantiano. *Estado de Minas*, 20/12/2002. Caderno Pensar.

PERRENOUD, P. Introdução. In: *Construir as Competências desde a Escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, nº 014/ 99. Congresso Brasileiro de Enfermagem (Florianópolis, 1999:51). *Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Pan-Americano de Enfermeria: a enfermagem e as perspectivas para o próximo milênio*. Florianópolis; ABEn, 2000. 423p.

RIZZOTTO, Maria L. F. *História da enfermagem e sua relação com a saúde pública*. Goiânia: AB, 1999. 99p.

ROSSI, Maria José dos Santos. Políticas de Educação Superior. Congresso Brasileiro de Enfermagem (Florianópolis, 1999: 51). *Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Pan-Americano de Enfermeria: a enfermagem e as perspectivas para o próximo milênio*. Florianópolis; ABEn, 2000. 423p.

SACRISTÁN, J. Gimeno. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. 3. ed. Trad. Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2000. 352p.

SANTIAGO, Nilza Bernardes. *De Profissional-Enfermeira à Enfermeira professora: um estudo sobre a formação docente no ensino superior*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Educação. Puc Minas. Belo Horizonte.

SAUPE, Rosita (Org.). *Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção*. FLORIANÓPOLIS: Editora da UFSC, 1998. 206p.

SAUPE, Rosita. Educação em Enfermagem: tendências e perspectivas. Congresso Brasileiro de Enfermagem (FLORIANÓPOLIS, 1999: 51). *Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem: a enfermagem e as perspectivas para o próximo milênio*. Florianópolis; ABEn, 2000. 423p.

SAVIANI, Demerval. *A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas – 8ª ed. ver.* Campinas; São Paulo: Autores Associadas, 2003 (Coleção Educação Contemporânea). 242p.

SAVIANI, Demerval. *Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. 25. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

SILVA, Tomaz Tadeu. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, 156p.

TURA, Maria de Lourdes Rangel. Durkheim e a Educação. In: TURA, Maria de Lourdes Rangel (Org). *Sociologia para Educadores*. 2 ed. Rio de Janeiro: Quartet Editora. 2002.

TEIXEIRA, S.M.F. As Ciências Sociais em Saúde no Brasil. In: MORAES E D. *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina. Tendências e Perspectivas*. Brasília, OPS, 1985. p. 87-109.

UTYAMA, Iwa Aida; MARTINS, Júlia Trevisan. LDB e Diretrizes Curriculares: aplicação no currículo integrado do curso de Enfermagem da UEL. *Boletim Olho Mágico*. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Londrina, Ano 5, nº 20, out. 99.

VALE, Euclea Gomes; GUEDES, Maria Vilane Cavalcante. A Nova Política de Educação e suas Implicações nos Cursos de Graduação em Enfermagem: apreciação crítica da Associação Brasileira de Enfermagem. Congresso Brasileiro de Enfermagem (FLORIANÓPOLIS, 1999: 51). *Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Pan-americano e Enfermería: a Enfermagem e as perspectivas para o próximo milênio*. (FLORIANÓPOLIS, ABEn, 2000. 423p).

VIEIRA, Sofia Lerche. *Política Educacional em Tempos de Transição (1985-1995)*. Brasília: Plano, 2000. 251p.

XAVIER, Iara de Moraes. Mesas Redondas – 4º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. *Anais do 4º SENADEN*. 2000. p. 48-53.

ANEXOS

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

– CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DA PESQUISA –

Por gentileza, preencha este formulário que visa obter informações acerca de sua trajetória profissional.

1. Nome Completo: _____

2. Cognome: _____

3. Sexo: Feminino Masculino

4. Faixa Etária

- Até 30 anos
- 31 à 49 anos
- Acima de 50 anos

5. Estado Civil

- Solteira (o)
- Casada (o)
- Viúva (o)
- Divorciada (o)
- Outros

6. Titulação

- Graduação Ano de Conclusão: _____
- Especialização Ano de Conclusão: _____
- Mestrado Ano de Conclusão: _____
- Doutorado Ano de Conclusão: _____

7. Tempo de experiência docente no magistério superior:

- 1 a 5 anos
- 15 a 20 anos

- 5 a 10 anos
 10 a 15 anos

- 20 a 25 anos
 mais de 25 anos

8. Tempo de experiência docente, especificamente, nesta instituição de ensino superior.

_____ anos

_____ meses

9. Exerce atividade docente em outras instituições de ensino superior?

Sim

Não

Já exerceu

10. Tempo de experiência docente em outras instituições de ensino superior

_____ anos

_____ meses

11. Carga horária destinada à atividade docente especificamente nesta instituição de ensino superior.

_____ Horas-aulas semanais

_____ Regime parcial de dedicação (20 horas/semanais)

_____ Regime integral de dedicação (40 horas/semanais)

12. Carga horária destinada à atividade docente em outras instituições de ensino superior

_____ Horas-aulas semanais

_____ Regime parcial de dedicação (20 horas/semanais)

_____ Regime integral de dedicação (40 horas/semanais)

13. Área(s) de atuação docente/disciplina(s) ministradas especificamente, nesta instituição de ensino superior.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

14. Área(s) de atuação docente/disciplina(s) ministradas em outras instituições de ensino superior

_____	_____
_____	_____
_____	_____

15. Tempo de experiência/atuação clínica como enfermeira (o) assistencial:

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos | <input type="checkbox"/> 15 a 20 anos | <input type="checkbox"/> menos de 1 ano |
| <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos | <input type="checkbox"/> 20 a 25 anos | <input type="checkbox"/> nunca atuou como enfermeiro na área assistencial |
| <input type="checkbox"/> 10 a 15 anos | <input type="checkbox"/> mais de 25 anos | |

16. Área(s) de experiência/atuação clínica como enfermeira (o) assistencial.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

17. Exerce, simultaneamente, a atividade docente e atividade assistencial?

- Sim Não

18. Já exerceu, simultaneamente, as duas atividades?

- Sim Não

19. Tempo de exercício/atuação simultânea de atividade docente e atividade assistencial.

_____ anos _____ meses

FORMULÁRIO DE QUESTÕES ORIENTADORAS DO GRUPO DE DISCUSSÃO

DISSERTAÇÃO:	As Diretrizes Curriculares e o ordenamento político pedagógico e curricular de um curso de Enfermagem: sua influência na formação de enfermeiros.
MESTRANDA:	Telma Maciel Silva
ORIENTADORA:	Dra. Maria Auxiliadora Monteiro de Oliveira

QUESTÕES

1. Você percebe alguma(s) diferença(s) entre o currículo deste curso, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem (DCNE's) e os extintos currículos mínimos obrigatórios? Quais?
2. Você acredita que a integração, a interdisciplinaridade, o trabalho pedagógico coletivo, etc. podem contribuir para a superação ou minimização da fragmentação do conhecimento, da dicotomia teoria-prática, da visão biologicista na formação dos enfermeiros? De que forma?
3. Quais os avanços, inovações, retrocessos, limitações, etc., percebidos por você no projeto pedagógico deste curso, que se orienta pelos DCNE's?
4. Qual a sua concepção de "currículo integrado"? Como ele vem sendo desenvolvido neste Curso?
5. Qual(is) a(s) atividade(s) acadêmica(s) desenvolvida(s) por este curso que, para você, têm contribuído para aquisição de maior consistência teórico-prática e crítico-reflexiva, por parte do aluno?

**FORMULÁRIO DE QUESTÕES ORIENTADORAS PARA A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURA COM A
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Dissertação: As Diretrizes Curriculares e o ordenamento político pedagógico e curricular de um curso de Enfermagem: sua influência na formação de enfermeiros.

Mestranda: Telma Maciel Silva

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Auxiliadora Monteiro de Oliveira

QUESTÕES:

- 01 — Por gentileza, fale sobre as Diretrizes Curriculares.
02. Como tem se dado a construção deste currículo orientado pelas Diretrizes Curriculares, neste curso?
03. As Diretrizes Curriculares valorizam muito a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e a formulação do currículo integrado. Como você conceitua currículo integrado e como se constrói a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão neste curso?
04. Como você vê a contribuição das Diretrizes Curriculares para a formação para a cidadania? Qual é o compromisso político-ideológico deste curso?
-

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)