

Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas

Curricular Guidelines for Nursing Graduate Course: contexts, changes and perspectives

Diretrizes del Curriculum de la Graduación en Enfermería: piensando contextos, cámbios y perspectivas

Maria Helena Salgado Bagnato

*Enfermeira. Doutora em Educação.
Coordenadora do PRAESA
– Laboratório de Estudos e Pesquisas em
Práticas de Educação e Saúde da
Faculdade de Educação da Universidade
Estadual de Campinas, SP.
mbagnato@unicamp.br*

Rosa Maria Rodrigues

*Enfermeira. Doutora em Educação. Docente
do Colegiado do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual do Oeste do
Paraná, Cascavel, PR.
rmrodr@certto.com.br*

Texto síntese da tese de doutorado defendida em março de 2005 na Faculdade de Educação da Unicamp/ Campinas – SP com o título: "Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação".

RESUMO

Pesquisa tratando das diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil aprovadas em 2001 pela Resolução nº 03/2001-CNE. Objetivamos contextualizar e resgatar o processo histórico de elaboração destas diretrizes, discutir o conteúdo aprovado fornecendo elementos para orientar a construção de projetos político-pedagógicos. Utilizamos fontes bibliográficas, documentos e depoimentos orais. Evidenciamos os princípios pedagógicos presentes nas diretrizes; abordamos a discussão sobre a pesquisa; a licenciatura em enfermagem, o Sistema Único de Saúde como foco da formação e a atuação da Rede Unida. O contexto da educação superior e da saúde privatizados, as mudanças econômicas (globalização financeira, a atuação de agências internacionais) conformaram o panorama das mudanças na graduação no Brasil nos anos 90 e início do século XXI.

Descritores: Educação em enfermagem; Currículo; Educação superior.

ABSTRACT

Research focusing the curricular guidelines for Nursing Faculty in Brazil as approved in 2001 by the Resolution nº 03/2001-CNE. The study aimed at contextualizing and rescuing the historical elaboration process of these guidelines, to discuss the approved content supporting elements to guide the construction of politician-pedagogical projects. Bibliographical sources, documents and interviews were used. Pedagogical principles present in the guidelines were verified; the discussion on the research were approached; the nursery licentiate degree, the Unique System of Health as focus of the formation and the performance of the United Net. The context of the private higher education and health, the economic changes (financial globalization, the performance of international agencies) had conformed the scenery of changes in the graduation in Brazil in the 90' and beginning of the 21st century.

Descriptors: Nursing, education; Curriculum; Education, higher.

RESUMEN

Investigación tratando de las directrices curriculares para la graduación en enfermería en el Brasil aprobadas en 2001 por la resolución número 03/2001-CNE. Se objetivó contextualizar y rescatar el proceso histórico de elaboración de estas directrices, discutir el contenido aprobado forneciendo elementos para orientar la construcción de proyectos político-pedagógicos. Se utilizó las fuentes bibliográficas, documentos e declaraciones orales. Se evidenció los principios pedagógicos presente en las directrices; enfocamos la discusión sobre la discusión; la licenciatura en enfermería, el Sistema Único de Salud como foco de la Red Unida. El contexto de la educación superior y de la salud privatizados, las mudanzas económicas (globalización financiera, la actuación de las agencias internacionales) definieron el panorama de las mudanzas en la graduación en Brasil en los años 90 e comienzo del siglo XXI.

Descritores: Educación en enfermería; Curriculum; Educación superior.

Bagnato MHS, Rodrigues RM. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. Rev Bras Enferm 2007 set-out; 60(5):507-12.

1. INTRODUÇÃO

O texto é resultado de pesquisa em que estudamos o processo de construção e discussão das diretrizes curriculares aprovada pela Resolução 03, de 07 de novembro de 2001⁽¹⁾ avaliando que era preciso realizar uma leitura atenciosa que explicitasse os avanços, possíveis retrocessos, as permanências, os pontos pouco discutidos pela categoria, bem como a identificação das aproximações da proposta com as exigências do mundo produtivo, reflexão esta que nos parece ainda não teria sido efetuada pela categoria.

A questão central a que procuramos responder ao longo da pesquisa foi: Como se deu o processo de construção das diretrizes curriculares da graduação em enfermagem no Brasil, qual o nível de inserção, qual a possibilidade de intervenção, quais os condicionantes externos e internos, para efetivar a reformulação da legislação educacional deste nível da educação superior?

Ao responder tal questão tivemos os objetivos de contextualizar e resgatar o processo histórico de elaboração das diretrizes curriculares para enfermagem no Brasil; discutir o conteúdo final que foi aprovado; e fornecer elementos para orientar a elaboração de projetos político-pedagógicos nas escolas de enfermagem.

Partimos de um primeiro pressuposto que foi o de que a enfermagem, organizada em torno da Associação Brasileira de Enfermagem, em articulação com a comissão de especialistas de enfermagem, teve um papel ativo na elaboração e aprovação das diretrizes curriculares. Um segundo pressuposto é que, apesar do envolvimento efetivo em todo o processo e a defesa do modelo que foi, em sua quase totalidade aprovado, alguns pontos "importantes" ou conceitos-chave, presentes nas diretrizes curriculares, foram incorporados sem um maior aprofundamento em seus sentidos e significados, nos suportes teóricos que lhes dão sustentação, bem como nos possíveis desdobramentos a partir da sua incorporação.

2. PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO

Realizamos a pesquisa que se configurou em uma pesquisa histórica, apesar de referir-se à história de um acontecimento presente entendendo que se configuraria em uma primeira elaboração sobre o tema e que poderia ser tomado por outros autores, questionada, reescrita, mas defendendo que é possível construir conhecimento aproximado da realidade de um determinado objeto, mesmo presente.

Utilizamos como fontes bibliográficas as contribuições de autores da economia, política, sociologia que nos ofereceram dados importantes para a contextualização do nosso objeto de estudo. Para tanto, nos sustentamos em Löwy⁽²⁾, quando diz que há que se considerar a tradição cultural que se refere a "um conjunto de obras, um saber acumulado que serve de ponto de partida necessário para toda produção nova".

Tentando alcançar um panorama geral do que se tem produzido até o momento sobre a temática, ao mesmo tempo em que buscamos nos aproximar de uma maior riqueza em relação ao objeto⁽³⁾, fizemos busca nos catálogos de teses e dissertações do CEPEn (Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem), nos quais se encontra a produção científica da enfermagem, desde a década de 70.

A pesquisa ainda teve como fonte os documentos da área que se referem à formação na década de 80 e, mais detidamente, na década de 90, a partir de 1999, quando foi constituída a comissão de especialistas que se encarregou de elaborar a primeira versão das diretrizes curriculares para a enfermagem. Assim, um primeiro documento utilizado foi a proposta preliminar da primeira comissão de especialistas de enfermagem apresentada no ano de 1999 em uma oficina de trabalho organizada pela ABEn Nacional, em Brasília. Utilizamos a Carta de Florianópolis, a segunda proposta de diretrizes curriculares, protocolada pela segunda comissão de especialistas de enfermagem, a versão de diretrizes que foi discutida na audiência pública em junho de 2001, o Parecer nº 1133/2001-CNE, que apresentou as diretrizes curriculares para enfermagem, medicina e nutrição e a Resolução nº 03/2001-CNE, que instituiu as diretrizes curriculares para a formação do enfermeiro no Brasil.

Além destes, analisamos os documentos do Ministério da Educação que orientaram o processo de reforma da educação superior no Brasil, na década de 90, como a Lei Federal nº 9131/1995, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal nº 9394/96), Parecer nº 776/97-CNE, Edital nº 04/1997-MEC, o Modelo de Enquadramento das Diretrizes Curriculares proposto pelo MEC e o Parecer nº 583/2001-CNE.

Outra fonte que avaliamos importante para esta busca, foram os Relatórios e Anais dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – Senadens (1º Senaden - Rio de Janeiro; 2º Senaden - Florianópolis; 3º Senaden - Rio de Janeiro; 4º Senaden – Fortaleza; 5º Senaden – São Paulo; 6º Senaden – Teresina; 7º Senaden – Brasília; 8º Senaden – Vitória, em 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, respectivamente), além de outros documentos da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a graduação em enfermagem.

Produzimos, ainda, para subsidiar a pesquisa, quatro documentos obtidos em entrevistas com os componentes da comissão de especialistas de enfermagem do período de 2000 a 2001, também conhecida como a segunda comissão de especialistas de enfermagem, da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação - SESu/MEC, que atuou no processo de discussão e construção do documento final. A realização das entrevistas visou ao preenchimento de lacunas evidenciadas na reconstrução histórica através dos dados que foram sistematizados na pesquisa documental.

Na análise dos documentos relacionados à educação superior e as diretrizes curriculares da enfermagem, organizamo-los em ordem cronológica e fomos, num primeiro momento, identificando o movimento de supressão e inserção de textos e partes de textos até chegar ao documento final que foi aprovado em novembro de 2001. Quando dessa análise, muitos pontos não eram esclarecidos, bem como surgiam os questionamentos sobre a supressão/inserção de elementos. Em cada ponto em que isso acontecia íamos formulando perguntas. Estas perguntas compuseram o instrumento de entrevista com o qual nos orientamos para o contato com a comissão de especialistas de enfermagem. Assim, nosso instrumento de coleta de dados foi um construto específico para atender dúvidas específicas que surgiram da análise documental de forma que pudemos qualificar as entrevistas como semi-estruturadas. Para defini-las nos valem das elaborações de Triviños⁽⁴⁾ quando o autor afirma que, na entrevista semi-estruturada, partimos de "questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante". Salieta o autor que as questões que compõem a entrevista semi-estruturada não nasceram a priori. "Elas são resultado não só da teoria que alimenta a ação do investigador, mas também de toda a informação que ele já recolheu sobre o fenômeno social que interessa, não sendo menos importantes seus contatos, inclusive realizados na escolha das pessoas que serão entrevistadas"⁽⁴⁾.

Nossos entrevistados foram orientados para a liberdade de responder ou não as perguntas, bem como assinaram termo de consentimento em participar do estudo, e foram alertados sobre o caráter público das informações, resguardadas as manifestações de nomes nos documentos obtidos após a transcrição das suas falas. O projeto ainda foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná tendo sido aprovado.

3. RESULTADOS E CONCLUSÕES

Iniciamos o estudo explicitando o contexto em que se deram as mudanças na educação superior brasileira na década de 90, com a reformulação curricular dos cursos de graduação e, dentre eles, da enfermagem. Contextualizar o movimento foi necessário, para delimitar nossos pontos de partida, entendendo que aqueles elementos de contexto, se não são os únicos determinantes, têm condicionado, em muitos aspectos, a reformulação da educação superior que vivenciamos naquele final de século.

Diante deste cenário, evidenciamos o que chamamos de "inspiração" da reforma curricular. Nas décadas de 80 e 90, antes da construção das diretrizes curriculares, parece-nos que a inspiração para mudar a formação na enfermagem estava direcionada para necessidades sociais oriundas de processos internos, relativos às condições de saúde do país. Assim, a formação geral com base no perfil epidemiológico do país ou da região,

como alguns dos princípios daquela reformulação, atendia ao nosso movimento interno que indicava a necessidade de romper com a formação baseada apenas no modelo clínico e impunha a necessidade de formar para atender a saúde de forma integral. Embora, também naquele momento, já fosse possível identificar a penetração das idéias que circulavam mundialmente, como a de extensão da cobertura da atenção primária, o que pode ter desencadeado as formulações internas defendendo medidas de cunho preventivo tanto na assistência quanto na formação. Apesar disto, no cenário interno de abertura política estas questões desencadearam a luta pelo atendimento integral que efetivamente foi garantido na Constituição e na posterior organização do Sistema Único de Saúde, para cujos princípios seria necessário mudar a formação até então centrada nos ambientes hospitalares, contemplando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

No novo discurso parece que estas questões, embora continuem a compor a versão final das diretrizes curriculares, são secundarizadas e o que ganhou relevância foi a necessidade de reformular, a partir das alegações de que o mundo mudou e exige outro profissional flexível, adaptável. Os suportes teóricos nos parecem muito mais distantes, partindo de deliberações de instituições internacionais e não mais a partir das questões internas. Os elementos do contexto nacional se secundarizaram diante dos elementos do contexto mundial.

Foi possível identificar uma forte oferta de propostas tendo como origem as agências financeiras internacionais como o Banco Mundial que, em seus documentos sobre o tema, afirmou, durante todo o período, o equívoco em se manter o Estado próximo do fornecimento da educação superior. O seguimento desta orientação desencadeou a extensão da oferta por instituições privadas com um crescimento deste setor até então nunca evidenciado. Esta particularidade implicou, em nosso entendimento, um movimento de tensão nas deliberações sobre a reforma curricular, garantindo que o setor privado, predominante, tivesse seus interesses assegurados.

Neste contexto ganhou centralidade a idéia de um Estado regulador para mediar as relações tentando algum controle sobre o mercado que passou a atuar livremente. A educação e a saúde que, na Constituição de 1988, foram defendidas e asseguradas como direito, passaram a ser tratadas como mercadoria.

A questão da oferta externa de propostas para a educação superior ainda pode ser identificada nos documentos da Unesco e da Organização Mundial de Saúde que foram as principais fontes inspiradoras para a inserção de muitos dos princípios pedagógicos, como a pedagogia do aprender a aprender, que foi incorporada em todas as diretrizes da área da saúde.

Entretanto, este não é um movimento de via única. Da mesma forma que as idéias são ofertadas externamente, no espaço interno, também foram oferecidos encaminhamentos, como o que sustenta que a formação deve ser orientada para o Sistema Único de Saúde. Assim, a legislação foi construída no embate entre o cenário interno e o externo com uma certa tendência a seguir os encaminhamentos emanados daquele cenário. Neste sentido, ganhou importância o discurso da globalização como fator incontestável para seguimento de princípios tidos como universais que garantissem a inserção de todos no mundo global. Entretanto é preciso considerar que a globalização, muito mais que incluir as nações em uma grande "aldeia global", tem aumentado as diferenças entre nações ricas/centrais e nações pobres/periféricas. Assim, cumpre registrar o caráter ideológico desta justificação, tomada como necessidade inquestionável para a aceitação das mudanças.

Mesmo o discurso de formação para o Sistema Único de Saúde foi atravessado pelos embates em um contexto de exclusão do acesso, de limitação de direitos, de reformulação da atuação estatal tanto interna quanto externamente. Assim, embora aceitando organizar a legislação educacional orientada para o Sistema Único de Saúde, alguns enfoques reconfiguram o que se está entendendo por este Sistema. Ou seja, é atenção à saúde num contexto de racionalização de consideração do custo/benefício das ações

que atinjam grandes grupos populacionais, o que pode indicar que não se pensa mais a atenção integral e gratuita, mas apenas as ações de saúde primária.

Neste aspecto gostaríamos de lançar uma hipótese que, por certo, carecerá de investigação. Em nossas análises sobre o discurso da formação nas décadas de 80 e 90, quando se formularam o Parecer nº 314/94-CFE⁽⁵⁾ e a Portaria nº 1721/94-MEC⁽⁶⁾, antecedentes às diretrizes, sempre tivemos a preocupação de olhar para além das reflexões que apontavam apenas pontos positivos orientando a reformulação daquele momento.

Hoje, olhando já com um certo distanciamento, poderíamos afirmar que a semente da formação para a atenção primária que estava colocada naquele momento já fazia parte do conjunto de redirecionamentos que tiveram lugar a partir da Declaração de Alma Ata, que pretendia estender a cobertura da atenção primária em todos os lugares do planeta. Naquele momento significava pleitear a inserção na formação de conteúdos sobre a saúde pública que até então não tinham espaço garantido na formação, contrapondo-se à formação centrada no ambiente hospitalar. E, de fato, isto foi alcançado. Hoje este discurso nos parece mais afeto à justificação do distanciamento estatal do oferecimento integral das ações de saúde. Neste aspecto observamos como as idéias e os conceitos se movimentam. Na década de 80, pensar a inclusão da saúde pública na formação era a atitude mais progressista possível, neste momento, pensar o privilegiamento da saúde pública, não tomando os devidos cuidados, pode constituir-se em uma formação focalizada em atendimento aos pobres, dado que eles só terão acesso assegurado a medidas de proteção coletiva proporcionadas pela atenção primária.

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

A inspiração externa da reforma ainda pode ser atestada no fato de que, por exemplo, na enfermagem, não se identificava a necessidade de reformulação curricular, pois aprovava um novo currículo em 1994 que seria implantado a partir de 1995 e, em 1997, quando o Ministério da Educação convocou à reformulação, o currículo anterior ainda estava sendo implantado e nem fora avaliado. Tanto a enfermagem não sentia urgência em mudar o currículo que o documento que saiu como síntese do Terceiro Senaden e que serviria de subsídio para a elaboração das diretrizes curriculares resgatou, quase integralmente, o Parecer nº 314/94-CFE e a Portaria nº 1721/94-MEC, em fase de implantação.

Neste aspecto em particular, o Ministério da Educação teve uma postura contraditória, pois, em 1996, o ministro Paulo Renato de Souza – então ministro da educação – emitiu a Portaria nº 01/96⁽⁷⁾, que prorrogava o prazo para que as escolas de enfermagem se adequassem à legislação de 1994 em mais dois anos, a partir de 1996 e, em 1997, chamava todas as áreas para a reformulação de seus currículos.

Apesar de a reforma não ter centralidade naquele momento, a categoria atendeu à convocação do Ministério da Educação e elaborou uma possível proposta no ano de 1998, no 3º Senaden. No âmbito da primeira comissão de especialistas de enfermagem, a confecção do documento, partindo da solicitação da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, guardou muita semelhança com a proposta do modelo de enquadramento que havia sido emitido pelo Ministério da Educação, distanciando-se, em muitos aspectos, do que minimamente havia sido acordado no Terceiro Senaden, gerando, a partir daí, um processo de resistência que conseguiu reverter em grande parte aqueles encaminhamentos após a recomposição da comissão de especialistas, pelo Ministério da Educação e da tramitação, em paralelo àquela primeira proposta, de uma segunda versão de diretrizes curriculares.

Quando questionamos os motivos de termos logo nos debruçado sobre

a confecção de uma outra legislação, podemos identificar o que poderíamos chamar de uma postura política da entidade representativa da enfermagem no processo, a ABEn, que tomou para si a responsabilidade de pensar as diretrizes sob pena de, caso se eximisse do processo, correr o risco de perder a centralidade histórica que a entidade teve na formulação de propostas para a educação em enfermagem. Ao garantir sua presença/participação, como centro do processo, a associação evitaria que outras entidades viessem a ocupar este espaço. Ao fazer parte do processo, tornou-se impossível não se contagiar com os fundamentos que condicionavam a urgência ministerial em propor e implementar as reformas.

Assim é que foram se incorporando ao discurso e à letra da lei terminologias até então não veiculadas na internalidade desta prática, como a noção de competências e habilidades, a pedagogia do aprender a aprender, a justificativa da mudança a partir da constatação das transformações no trabalho, dos avanços tecnológicos, do uso e da velocidade da informação e, o que estava ainda implícito na reformulação que era a adequação da educação superior ao novo formato que ela deveria ter. Ou seja, privatizada, aligeirada, diferenciada conforme seu lugar no cenário nacional. Este bloco de novos discursos nos parece outro aspecto que foi adquirindo centralidade a partir de 1999.

Com referência aos princípios pedagógicos que foram se incorporando e mesmo aqueles que a área já havia tomado como norte da formação que pudemos identificar nesta pesquisa, num primeiro momento eles se apresentam desarticulados, mas na análise eles se mostraram profundamente coerentes. Assim, a pedagogia das competências e o aprender a aprender, a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, a formação centrada no aluno e o professor facilitador, em síntese, estão vinculadas aos mesmos princípios teóricos e filosóficos e, portanto, articulados.

Em nossas análises identificamos que estes princípios estão alicerçados na filosofia pragmatista que foi o eixo das reflexões no final do século passado e início deste século, assim como no construtivismo e no escolanovismo, que estiveram influenciando a educação brasileira ao longo do século XX e adentraram o século XXI. Nesta direção, avaliamos que há efetivamente na área uma carência de leituras do ponto de vista filosófico e pedagógico que nos orientasse na discussão destes fundamentos, pois houve uma aceitação e disseminação pura e simples de discursos carregados de significação. Quando se toma uma atitude de suspeita, ela vem acompanhada da visão de que é possível, a partir de uma releitura, tomar tais princípios em outra direção e ressignificá-los, tornando-os "potencialmente positivos".

Assim, ao adotar a pedagogia das competências e do aprender a aprender, a pedagogia centrada no aluno, a formação reflexiva há uma aceitação pela área da secundarização da transmissão dos saberes que historicamente foram construídos na sua internalidade e daqueles de que ela lança mão para compor o seu corpo de conhecimentos. Em nossas análises explicitamos nossa discordância com a idéia de que a área da saúde possa tomar como secundária a aquisição destes conhecimentos, embora seja urgente uma discussão do como eles têm sido trabalhados. Não estamos afirmando que a área não se caracterize, como outros espaços de formação, pela transmissão de conhecimentos fragmentados e desconectados da realidade empírica que enfrentarão os futuros profissionais. O que estamos alertando é que não se negligencie a importância do saber sistematizado, científico e até tecnológico, pois eles são nucleares. Da mesma forma, não se pode abrir mão de saberes oriundos das outras áreas do conhecimento que são importantes para fazer avançar a atenção e o entendimento humano que é o centro da assistência à saúde. O balanço entre formação técnica e humana é o ponto que devemos fazer o esforço por alcançar.

Ao negligenciar a transmissão inclusive dos conhecimentos tecnológicos de ponta, estaremos na verdade formando na direção de um sistema de saúde simplificado, com profissionais pouco consistentes, para atender uma grande maioria que só terá acesso a saúde simplificada, portanto, em concordância com os encaminhamentos das políticas sociais num contexto

de Estado que tem se distanciado progressivamente do oferecimento dos serviços.

Não entendemos que este seja o projeto que a enfermagem se propôs desde suas discussões na década de 80. Também não entendemos que este fosse o direcionamento que a área pensava quando optou por formular currículos centrados no aluno, na reflexividade, na pedagogia das competências e no aprender a aprender. Havia um certo entendimento que estas eram as opções mais progressistas possíveis.

Por outro lado, é preciso considerar que temos uma certa tendência a acompanhar modismos e isto também pode explicar a aceitação imediata destes princípios. Entretanto, isto não é exclusividade da enfermagem. Rossler⁽⁸⁾ afirma que, na educação de forma geral, assistiu-se ao fenômeno de adesão aos modismos em todo o século XX. Na sua perspectiva, a adesão ao construtivismo foi um dos modismos prevalentes que ele analisa como processos de sedução e, portanto, de alienação, na difusão daquele ideário. Portanto, a adesão a modismos está muito próxima da capacidade ou não de crítica de uma determinada área.

Assim, é preciso estar atentos ao fato de que há um potencial efetivo de que a formação, ao partir de uma prática assistemática, ao privilegiar, principalmente, o que é valorizado pelo aluno, ao valorizar a não transmissão de conhecimentos, fomenta uma formação inconsistente, com profissionais na verdade incapazes de fazer efetivamente o ato da reflexão. Concordamos com Saviani⁽⁹⁾ quando afirma que não se parte do nada para acessar o conhecimento. As dúvidas e a reflexão só acontecem a partir de alguma coisa já conhecida.

Outra vez ressaltamos que esta reflexão não é uma defesa da Escola Tradicional que, sabidamente tem suas limitações e que já esteve subsidiando, ao longo do século passado, a prática pedagógica da enfermagem caracterizando uma transmissão de conteúdos fragmentados e sustentada no autoritarismo do professor. Entretanto, é um alerta para o perigo da adoção de pedagogias tão abertas que não assegurem uma formação consistente do ponto de vista do conhecimento historicamente construído e sistematizado por esta área de formação e prática profissional.

Além destas questões que organizamos na denominação de princípios pedagógicos, foi se explicitando, durante a análise documental, a dificuldade em consolidar a pesquisa como inerente ao processo de formação. Identificamos uma condicionalidade legal de que os documentos orientando as diretrizes curriculares não saíssem com a exigência da pesquisa na graduação em virtude de que só têm obrigatoriedade com a realização da pesquisa as instituições de caráter universitário e as diretrizes eram orientações para todos os cursos de enfermagem. Na enfermagem, em particular, a orientação para a pesquisa ficou nas competências e habilidades gerais, visto que as diretrizes eliminaram a figura das disciplinas. Este é um ponto que não foi ainda debatido em nossos espaços de discussão e que nos parece um retrocesso em relação ao que já havia sido alcançado. Por outro lado, há, em consequência da exigência de titulação docente, nas instituições de educação superior, uma certa pressão pelo desenvolvimento de trabalhos de pesquisa na pós-graduação e, posteriormente, na graduação, o que pode assegurar, a longo prazo, que a pesquisa esteja compondo a graduação.

Entretanto, no curto prazo é de se esperar que as escolas de enfermagem ofereçam diferentes tipos de formação e que aquelas que já estão com a noção de iniciação à pesquisa na graduação consolidada, tendam a manter este mesmo direcionamento, enquanto aquelas que não estão vinculadas a universidades e, portanto, não se sustentam na tríade ensino/pesquisa/extensão tendam a desconsiderar o processo investigativo como um dos eixos da formação. De resto, esta foi a preocupação legal ao se atenuar a afirmação da pesquisa como constituinte essencial da formação, como a enfermagem defendia em seus fóruns de discussão. Estas particularidades não deixam de ser a continuidade das idéias de organização de instituições dedicadas somente ao ensino e de outras voltadas para a pesquisa.

Registramos, entretanto, que a inclusão da pesquisa na graduação não

se constitua em elemento de pressão docente sobre os acadêmicos para que entrem na "neurose da publicação", em função da exigência de produção científica que tem sido imposta aos docentes como forma de manter alguns benefícios ou de sustentar programas de pós-graduação. Caso isso se torne o norte da pesquisa na graduação, avaliamos que ela deva perder seu potencial pedagógico que consiste na atitude do aluno de inquisição da realidade tendo a pesquisa como instrumento que faça a sistematização destes questionamentos, da mesma forma despertando para a busca e utilização da produção científica que, como evidenciamos com García⁽¹⁰⁾, ainda é pouco frequente na enfermagem.

Identificamos, ainda, na busca documental, as discussões sobre a formação pedagógica do enfermeiro para atuar na formação dos profissionais de saúde. Assim, foi possível verificar um movimento de acentuação desta defesa na década de 80 ao incorporar a formação pedagógica às propostas curriculares, embora ela tenha sido excluída quando da aprovação final da legislação. Nas discussões sobre diretrizes esta questão foi perdendo força diante das novas orientações para formação de professores que definiram que a formação na licenciatura deveria acontecer em cursos com projetos político-pedagógicos próprios. Na enfermagem é uma questão não resolvida, com diferentes encaminhamentos, mas que têm buscado garantir que a licenciatura da área não se dê desarticulada da formação inicial, sendo que esta foi a principal preocupação durante todo o processo de discussão desta temática.

Foi possível identificar ainda a atuação de instituições dando direção às reformas na área da saúde e não só da enfermagem, como a intervenção da Rede Unida, que garantiu que todos os profissionais de saúde tivessem as mesmas competências gerais definidas como as de assistência à saúde, tomada de decisões, liderança, comunicação e formação permanente. Em que pese toda a positividade desta elaboração, avaliamos que, ao introduzir esta uniformização de competências, atribuiu-se generalizações que não cabem a algumas áreas, como a idéia do profissional empregador e empreendedor. Além disso, a uniformização na área da saúde extrapolou esta idéia de competências gerais, pois, no perfil profissional, além delas, foi incorporada, uniformemente, outros princípios como, por exemplo, a idéia do profissional crítico-reflexivo.

O conceito de flexibilidade foi outro aspecto que orientou a formulação das diretrizes curriculares e que se apresentou em todos os documentos que foram produzidos no período. Era uma idéia que vinha desde as discussões da década de 80 e que foi assumida no novo contexto adquirindo um significado, em nosso entendimento, reorientado. Na enfermagem, a flexibilidade significava ter a possibilidade de formar de acordo com as especificidades regionais que seriam definidas pelo perfil epidemiológico da região em que o curso se situava. Entretanto, havia um cuidado em manter um mínimo de tempo considerado ideal para a formação, tempo que oscilou entre 3.500 e 4.000 horas, bem como a definição de áreas intercomunicantes e, dentro delas, as diversas disciplinas.

No novo contexto, com a abolição da fixação do tempo e da figura das disciplinas, aliado ao fato de que há uma tendência concreta de diminuição do tempo das graduações de maneira geral, como pode ser atestado no Parecer nº 108/2003-CNE⁽¹¹⁾ e nas demais orientações oficiais, a flexibilidade tornou-se um conceito perigoso do ponto de vista da qualidade da formação. Aquele parecer indicava a duração dos cursos de graduação em 2.400

horas explicitando que tipo de formação seria privilegiada. Ou seja, cursos específicos, para atender demandas emanadas do mercado, sem um projeto coletivo de formação.

Ao iniciar a pesquisa ainda afirmávamos que houve um efetivo envolvimento da categoria em todo o processo, o que foi possível confirmar quando mostramos a atuação da ABEEn como entidade representante. Esta questão teve aspectos positivos, como o da aprovação da segunda proposta de diretrizes curriculares, que era significativamente diferenciada da primeira proposta ao excluir as habilitações e ênfases e a possibilidade de oferta de cursos sequenciais. Teve, entretanto, um outro lado que foi a legitimação de todo processo que, como vimos, na sua concretização sofreu ajustes finais formatando a legislação a partir de textos que não eram do conhecimento da categoria, como a noção de competências gerais. Três de nossas entrevistadas, que eram da comissão de especialistas, não sabiam informar a origem desta proposta. Da mesma forma, a inclusão de conceitos como exigência do relator das diretrizes como o aprender a aprender orientado pela UNESCO.

Percebemos que nestes processos existe, apesar de um grande envolvimento, uma certa dificuldade de acesso ao processo como um todo, o que se constitui uma questão preocupante e deve nos alertar para o fato de que, mesmo o envolvimento efetivo, mesmo a tentativa de garantir que se aprove o que foi acordado, há limites colocados nas esferas superiores e ainda prevalecem os interesses daqueles que se articulam efetivamente ao sistema. As organizações coletivas, embora lutem por garantir minimamente a participação, têm um limite real colocado. Isto não significa que a participação devesse ser abandonada ou que ela não trazia positividade. Apenas salientamos que é preciso ter claro que, na correlação de forças, ainda estamos do lado dos que têm potencial para oferecer resistência, mas que há limites objetivos a serem enfrentados.

O pressuposto de que, em alguns momentos, nos faltam elementos para a crítica e reflexão aderindo a discursos que emanam de outros espaços, ficou bastante atenuado diante dos dados que conseguimos levantar. Assim, a adesão a muitos conceitos e princípios pedagógicos que foram incorporados ao texto das diretrizes curriculares, não dependeu da vontade expressa pela categoria. Eles foram determinações gerais emanadas do centro de decisão, que estava inspirado naquelas orientações internacionais, indicando um consenso universal sobre tais conceitos. O que poderíamos afirmar é que houve uma precária capacidade de problematização de tais enunciados quando da sua inserção no texto legal e uma consequente adesão aos mesmos no discurso da área, como pudemos observar nas propostas de reformulação curricular que já se iniciaram. Neste aspecto, ressaltamos o caráter ainda limitado de nossa capacidade de questionamentos.

A explicitação do contexto foi um ponto importante para situar o objeto, bem como fornecer suporte às análises que pudemos efetuar. Recuar e analisar a internalidade da enfermagem também foi um momento crucial para pensar quais os condicionantes internos que deram sustentação para o movimento da categoria em todo o processo de formulação. E, por fim, as categorias que emergiram da busca documental nos mostraram um panorama da educação em enfermagem e dos desafios que a área tem pela frente para manter a possibilidade e a busca de uma formação centrada nos problemas de saúde da grande maioria dos brasileiros e que não abra mão da integralidade das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília 2001 nov; 1:37. Disponível em URL: <http://www.mec.gov.br>
2. Löwy M. As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento. 7ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2000.
3. Neto JP. Relendo a teoria marxista da história. In: Saviani D, Lombardi JC, Sanfelice JL, organizadores. História e história da educação: o debate teórico-metodológico atual. Campinas (SP): Autores Associados; 1998. p. 50-64.
4. Trinvíños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1987.
5. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 108, de 07 de maio de 2003. Duração dos

- cursos presenciais de bacharelado. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2003.
6. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer 314, de 06 de abril de 1994. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 1994.
 7. Ribeiro GS. Legislação em enfermagem: um guia para o profissional e estudante de enfermagem. João Pessoa (PB): Almeida Gráfica e Editora; 1996.
 8. Rossler JH. Construtivismo e alienação: as origens do poder de atração do ideário construtivista. In: Duarte N. Sobre o construtivismo. Campinas (SP): Autores Associados; 2000. p. 3-22.
 9. Saviani D. Escola e democracia. 31ª ed. Campinas (SP): Autores Associados; 1997.
 10. García JC. Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. *Index Enferm* 1999; 27:12-8.
 11. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 108, de 07 de maio de 2003. Duração dos cursos presenciais de bacharelado. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2003.
-