

**ELIOENAI DORNELLES ALVES**

**O AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS  
CURRICULARES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA.**

**FLORIANÓPOLIS – SC**

**2000**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ELIOENAI DORNELLES ALVES**

**Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem na Área de Filosofia de Enfermagem.**

**Orientadora: Prof. Dra. Rosita Saupe**

**FLORIANÓPOLIS - SC**

**2000**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Alves, Elioenai Dornelles

A474            O agir comunicativo e as propostas curriculares da enfermagem brasileira /

Elioenai Dornelles Alves. - Florianópolis, 2000.

200 f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

Orientação de Rosita Saupe.

1. Enfermagem - Brasil. 2. Filosofia da enfermagem.

3. Enfermagem - currículos. I. Título. II. Saupe, Rosita(orientadora).

CDU 378.22.613-083 (81)

378.141.4.613-083.

Elaboração Ficha Catalográfica: Joana G.Z. Fagundes.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM – ÁREA FILOSOFIA DE  
ENFERMAGEM

O AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS  
CURRICULARES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA.

ELIOENAI DORNELLES ALVES

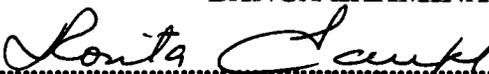
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para  
obtenção do título de

DOUTOR EM ENFERMAGEM

E aprovada em sua forma final em 14 de abril de 2000, atendendo às normas da  
legislação vigente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso de  
Doutorado em Enfermagem – Área Filosofia de Enfermagem da Universidade Federal  
de Santa Catarina.

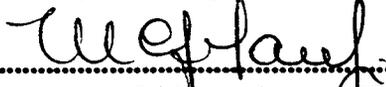
  
.....  
Prof. Enfa. Dra. Denise Pires e Pires – Coordenadora do Curso

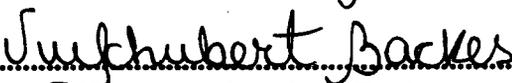
BANCA EXAMINADORA:

  
.....  
Profa. Enfa. Dra. Rosita Saupé – Orientadora- UFSC/Presidente

  
.....  
Prof. Dr. Elenor Kunz – UFSC - Membro

  
.....  
Prof. Enf. Dr. Ivo Gelain – UFPR - Membro

  
.....  
Profa. Dra. Maria Célia De Santi – UNIFESP - Membro

  
.....  
Profa. Enfa. Dra. Vânia Mary Schubert Backes – UFSM - Membro

  
.....  
Profa. Enfa. Dra. Maria Itayra C. S. Padilha – UFSC - Membro Suplente

## O AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS CURRICULARES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA.

### RESUMO

Autor: Elioenai Dornelles Alves  
Orientadora: Prof. Dra. Rosita Saupe

Este estudo teve como objetivo descrever o processo de construção das propostas curriculares dos cursos de enfermagem da macro-região centro-oeste no Brasil, analisar e interpretar este processo com base na teoria da ação comunicativa habermasiana, e, evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem, sempre na ótica de Habermas (1987ab; 1989b), associando os aspectos políticos e sociais da enfermagem brasileira que acompanham os discursos teóricos e práticos para as inovações no ensinar e fazer desta profissão. É um estudo que identifica-se com a metodologia qualitativa, numa perspectiva dialética de análise em três momentos. Para a construção do resgate histórico dos processos de enfermagem analisados, no **primeiro momento**, utilizei a proposta de análise documental de Bodgan e Biklen (1982). No **segundo momento**, realizei uma oficina com os coordenadores dos referidos cursos, aberta a participação de profissionais do serviço e da comunidade interessados no assunto, fazendo parte coordenadores de quatro universidades públicas federais, uma estadual e duas particulares. Para a análise, foram utilizadas os metaparadigmas habermasianos propostos para cada expectativa de validade em situações de falas estabelecidas, (Freitag e Rouanet, 1993), respectivamente: a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade. No **terceiro momento**, realizei uma técnica de entrevista com os coordenadores dos cursos envolvidos nas etapas anteriores. As análises e sínteses elaboradas durante o estudo sobre as propostas curriculares da enfermagem da macro-região centro-oeste, evidenciaram a existência de possibilidades para um agir comunicativo na enfermagem, que na experiência desses processos de supervisão das propostas curriculares, não é transparente, ou seja, existem para alguns cursos e para outros, parece estar distante, como possibilidade emancipadora. Entre a compreensão e a veracidade a enfermagem situa-se mais clara quanto a compreensão de suas propostas, deixando suas verdades encaminhadas de forma ainda

opacas, não claras. Já no âmbito, da verdade e da validade, as verdades da enfermagem ocorrem quando se tratam das legislações, normas e portarias oficiais – institucionais, enquanto que a qualquer dúvida, aparecem as situações de validade para que o processo caminhe dentro dos prazos estabelecidos institucionalmente e não do ritmo de lutas de cada curso. O momento histórico que a enfermagem está vivendo, destacado no final do capítulo II desta tese, demonstra que a década de 90 será um marco histórico importante à profissão nas dimensões político, metodológica e filosóficas da sua práxis, e que, talvez não tenha sido compreendido em toda plenitude de cada dimensão, com relação ao significado para um agir comunicativo na enfermagem. As possibilidades para um agir comunicativo na enfermagem ocorrem, ao meu ver, nas estratégias e discursos teóricos, explicitados em cada proposta curricular analisada neste estudo, que considero estarem mais na veracidade e verdades da enfermagem, do que nas compreensões e validades.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autor: Elioenai Dornelles Alves  
Orientadora: Profa. Dra. Rosita Saupe

Título: **O AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS CURRICULARES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA.**

Tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem  
Florianópolis, SC, abril de 2000.

## THE COMMUNICATING ACT AND THE CURRICULAR PROPOSALS OF BRAZILIAN NURSING

### ABSTRACT

Author: Elioenai Dornelles Alves

Advisor: Prof. Dr. Rosita Saupe

This study has the objective to describe the building process of the curricular proposals of Nursing courses in the Brazil's Middle West macro area, to analyze and to interpret this process based in the habermasian theory of communicating act, and, to evidence the needs and possibilities of moving toward to a communicating act in Nursing, always with Habermas view (1987ab; 1989b), associating the political and social aspects of Brazilian Nursing that accompany the theoretical and practical speeches for teaching innovations and make it of this profession. It's a study that identifies with the qualitative methodology, in a dialectic perspective of analysis in three moments. For the construction of the historical ransom of the analyzed Nursing processes, **in the first moment**, I used the proposal of Bodgan and Biklen (1982) documental analysis. In the **second moment**, I realized a workshop with the coordinators of the referred courses, opened for the participation of health professionals and community interested in the subject, being part coordinators of four federal public universities, a state and two particulars. For the analysis, there were used proposed habermasian's paradigms for each validity expectation in speech-established situations, (Freitag and Rouanet, 1993), respectively, the comprehension, the veracity, the truth and the validity. **In the third moment**, I realized an interview technique with the involved courses coordinators of previous stages. The analysis and synthesis made during the study of the Nursing curricular proposals of Middle West macro area, evidence the existence of possibilities for a communicating act in Nursing, that in the experience of this supervision project of curricular proposals, it is not transparent, or either, there are for some courses e for others, seems to be distant as an emancipating possibility. Between the comprehension and the veracity, Nursing is situated clearly by the comprehension of its proposals, leaving its truths directed in a more opaque way, not cleared. In the ambit of the truth and validity, the Nursing truths occur when laws, norms and governmental degrees

are treated – institutional, while at any doubt, the validity situations appear to make the process move in the established institutional periods and not by the rhythm of the fights of each course. The historic moment that Nursing is living, highlighted at the end of the Chapter II of this thesis, shows that the 90's will be an important historical mark for the profession in the political, methodological and philosophical dimensions of its praxis, and that, maybe it has not understood all the fullness of each dimension, in relation with the meaning for a communicating act in Nursing. The possibilities for a communicating act in Nursing occur, at my point of view, in theoretical strategies and speeches, that are described in each analyzed curricular proposal in this study, that I consider that are being more in the Nursing veracity and truths than in the comprehension and validity.

FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA  
HEALTH SCIENCES CENTER/NURSING DEPARTMENT  
POS-GRADUATED NURSING COURSE

Author: Elioenai Dornelles Alves  
Advisor: Prof. Dr. Rosita Saupe

**Title: The Communicating Act and the Curricular Proposals of  
Brazilian Nursing**

Ph.D. Thesis in Nursing Philosophy  
Florianópolis, SC, April, 2000.

*Não procuro forçar tudo no mesmo quadro teórico, não assimilo tudo aos mesmos conceitos básicos de uma macro-teoria holística. Naturalmente dou essas contribuições a partir de minha perspectiva. Contudo, sobre questões filosóficas precisamos dialogar filosoficamente, sobre questões sociológicas, sociologicamente, assim como falamos politicamente sobre questões políticas (Habermas 1995, p.5)*

## **Homenagem aos Familiares**

**A Deus** pelo apoio presente, fidelidade e pelas bênçãos celestiais. Que não me foram poucas.

**Aos meus pais** Eliseu e Elaine Alves que, na simplicidade, me deram o apoio necessário para chegar onde cheguei..

**A minha família** Elisete, Ana Paula e Caroline Paz Alves, que me incentivaram, apoiaram e sempre me estimularam, não deixando o trabalho parar, a luta perder ou a covardia superar o ideal da família.

**A família Pinto da Silva**, que ao liberar a Profa. Eliane, me ajudaram muito na revisão do português.

**A Carlos Alberto Saffi, Ezequias Ribeiro Paz**, que com suas famílias me apoiaram na final deste estudo.

**Ao primos e irmão** Jairo, Roseli, Gabriela e o Jonatas Mello, bênçãos que Deus colocou em meu caminho para darem tranquilidade a minha família.

**Aos primos** Anderson Melo e Wolney Carneiro, que com o apoio de suas famílias marcaram nossa passagem na ilha catarinense.

**Aos meus familiares**, pelo apoio que recebemos.

**A amiga Dra. Rosita,**

Tenho consciência da dívida de gratidão que tenho a você, por sua sabedoria, competência político-pedagógica, exemplo de educador, por acompanhar meu processo de construção para um processo emancipatório da enfermagem, neste curto período, e por pacientemente lidar com nossas diferenças, nesta fase de minha vida, para que realizasse este estudo.

Agradeço-lhe pelo exemplo de sabedoria, ao me apoiar e incentivar nesta caminhada, de forma que sempre me sentisse com paz interior, feliz; marcos decisivos para a conclusão deste desafio de vida.

**Agradecimento especial à****Luiza Aparecida Teixeira Costa,**

Pelas suas posturas e vivências no processo educativo de ensinar em enfermagem, construídos e vivenciados de forma dialógica e emancipatória, envolvendo-se no ensino, na pesquisa e na extensão universitária, das quais as reflexões de lá advindas muito contribuíram com minhas reflexões, ampliando minha consciência sobre a prática do enfermeiro educador, e do processo de construção da minha prática político-pedagógica em enfermagem.

**Aos colegas,** Suely de Jesus Cotrim, Alessandro Silva de Moraes, Suyan Sugai Mortoza, Marcus Vinícius Quito, Moacir Silva de Araújo, Alexandre Freire Jorge, Cássia e Eveline Raquel de Oliveira Moura.

**Aos professores** Dr. Ivo Gelain, Dr. Elenor Kunz, Dra. Vânia Marli Schubert Backes, Dra. Zuleica Patrício, Dra. Maria Célia De Santi e Dra. Maria Itayra Padilha, que com suas falas contribuíram para interações saudáveis.

**Aos docentes, discentes e lideranças comunitárias,** que participam da Equipe do Grupo de Estudos em Promoção e Educação em Saúde - GESPROM da Universidade de Brasília.

**Ao CNPq e CAPES,** Pelo fomento à pesquisa em etapas diferentes, mas que muito contribuíram para a conclusão deste estudo.

## AGRADECIMENTOS

Chegamos ao final de uma fase do processo de construção de nosso projeto de vida enquanto educador e, é neste momento que as lembranças desta vivência trazem à tona todos os fatores que contribuíram, de alguma forma, para o ter vivido.

Contextualizando nosso projeto de pesquisa, as trocas do processo se deram com os educadores de enfermagem da macro-região centro-oeste, que militam e buscam alternativas emancipatórias para o projeto político-pedagógico da enfermagem; com os colegas do Grupo de Estudos em Promoção e Educação em Saúde – GESPROM da Universidade de Brasília; com as comunidades dos cursos de enfermagem da macro-região centro-oeste, com os colegas da Biblioteca da Universidade de Brasília e da Universidade Federal de Santa Catarina, que muito me ajudaram, facilitando o acesso da bibliografia.

Por ter receio de esquecer alguém, também fundamental neste processo de formação científica, quero deixar meu agradecimento a outros amigos anônimos, que também foram importantes nesta caminhada.

Aos colegas e leais amigos do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, pelo exemplo de educador, de ética de vida e de prática coerente do magistério superior em enfermagem, que me foram muito especial.

Aos funcionários do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Helena, Francisco, Rodrigo, Sandro, Danilo e Cicília, pelo carinho e respeito profissional, com o qual sempre me apoiaram nas tarefas administrativas do curso.

Aos Pastores Valmor e Genésia Batista, que junto de sua família me acolheram em horas de lutas e conquistas, pela amizade e apoio espiritual, pelo convívio saudável e incentivador da caminhada.

As colegas Denise Munari, Marlene Schalum, Neuci Santos, Jaci Santos, Mariza Monteiro, Ivone Kamada, Gelci Santos pelo apoio que me deram para este estudo.

A Bibliotecária Joana G. Z. Fagundes pelo apoio na elaboração da Ficha Catalográfica.

Ao Professor e Pastor Josué Silva pelas revisões finais do português.

A Comunidade, ao Alunos da Enfermagem, aos colegas do Serviço Público.

## SUMÁRIO

	RESUMO.....	v
	QUADROS .....	xvi
	LISTA DE FIGURAS .....	xvii
	LISTA DE GRÁFICOS.....	xviii
	APRESENTAÇÃO.....	1
CAP. I	<i>MINHAS CONTRIBUIÇÕES ÀS FALAS</i> .....	4
	1.1 Justificando minha participação nas falas.....	4
	1.2 Apresentando a Tese.....	11
	1.3 Apresentando os Objetivos.....	12
CAP. II	<i>A QUESTÃO DOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM: aspectos histórico-culturais e políticos no Brasil</i> .....	13
	2.1 Resgatando aspectos históricos da educação na enfermagem .....	13
	2.2 Os Seminários Nacionais sobre Diretrizes Educacionais para Enfermagem.....	29
CAP. III	<i>REFERENCIAL TEÓRICO</i> .....	47
	3.1 Introduzindo o referencial teórico .....	47
	3.2 Origem e significado da Escola de Frankfurt.....	48
	3.3 A teoria da ação comunicativa.....	56
CAP. IV	<i>A METODOLOGIA DO ESTUDO</i> .....	72
	4.1 O processo metodológico do estudo.....	76
	4.2 Encaminhamentos metodológicos organizativos .....	83
	4.3 Validando a caminhada .....	86
CAP. V	<i>AS SITUAÇÕES DE FALAS, OS CONTEXTOS E AS NECESSIDADES PARA O AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM</i> .....	88
	5.1 Problematizando os contextos de interação ou interativos .....	92
	5.2 As perturbações de consenso sendo resolvidas com os atores das falas ..	119
	5.3 A ação comunicativa nos momentos de validade dos discursos .....	140
CAP. VI	<i>AS POSSIBILIDADES DO AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM: da realidade a síntese interativa</i> .....	163
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	182
	ANEXOS.....	193

**ANEXOS**

<b>ANEXO I</b>	Ofício enviado aos coordenadores dos cursos de enfermagem da Macro-região Centro-oeste.....	193
<b>ANEXO II</b>	Inovações Curriculares dos Cursos de Enfermagem .....	195
<b>ANEXO III</b>	Texto utilizado na oficina de Brasília.....	198
<b>ANEXO IV</b>	Questionário aplicado aos coordenadores dos cursos de enfermagem da Macro-região Centro-Oeste.....	209
<b>ANEXO V</b>	Carta de Florianópolis.....	212
<b>ANEXO VI</b>	Enquadramento das Diretrizes Curriculares – SESu/MEC.....	219

## QUADROS

<b>QUADRO I</b>	Legislação de Ensino Superior e os Fatos Históricos relevantes para o ensino de enfermagem no Brasil: 1890 a 1999.....	18
<b>QUADRO II</b>	Inovações curriculares no ensino da enfermagem, 1970 a 1990.....	28
<b>QUADRO III</b>	A formação dos trabalhadores em nível de graduação, Problemas, Pressupostos, Estratégias, Relatório 1º SENADEn, 1994.....	31
<b>QUADRO IV</b>	A formação dos trabalhadores em nível de graduação, Diretrizes, Relatório 1º SENADEn, 1994.....	33
<b>QUADRO V</b>	A Educação Superior na LDB/96 e as limitações para a Enfermagem Brasileira.....	35
<b>QUADRO VI</b>	Problemas, Estratégias e Propostas para o Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, 2º SENADEn, Florianópolis, 1997.....	40
<b>QUADRO VII</b>	Propostas curriculares para os cursos de graduação em enfermagem: situação atual e perspectivas, Rio de Janeiro, ABEn, 1998.....	42
<b>QUADRO VIII</b>	Aspectos Facilitadores (F) e Dificultadores (D) para os Componentes Curriculares do Ensino da Enfermagem, Port. 1721/94 de MEC e suas relações com os encaminhamentos dos SENADENS: reflexões críticas.....	44
<b>QUADRO IX</b>	Distribuição dos documentos analisados, segundo Cursos, Tipos e Quantidades recebidas, Brasília, 1999.....	89
<b>QUADRO X</b>	Classificação dos Documentos utilizados para análise documental, segundo tipo de documento, quantidades e cursos estudados, Brasília, 1999.....	90
<b>QUADRO XI</b>	Evolução curricular do Curso de Enfermagem, 1975 – 1996, Universidade de Brasília, 1999.....	104

**LISTA DE FIGURAS**

<b>FIGURA 01</b>	<b>Representação da Situação Lingüística Ideal, Teoria do Agir Comunicativo.....</b>	<b>66</b>
<b>FIGURA 02</b>	<b>Representação da Perturbação do Consenso, Teoria do Agir comunicativo.....</b>	<b>67</b>

**LISTA DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO I</b>	Representações dos Encontros das expectativas de validade, Oficina de Coordenadores, Brasília, 1998.....	137
<b>GRÁFICO II</b>	Representação dos desencontros, Oficina de Coordenadores, Brasília, 1998.....	137
<b>GRÁFICO III</b>	Características dos Coordenadores, segundo tempo de formados, Docência e Função, Brasília, 1998.....	141
<b>GRÁFICO IV</b>	Processo de elaboração das Propostas Curriculares, segundo Etapas, Tipos de Respostas, Cursos de Enfermagem, Brasília, 1998.....	143
<b>GRÁFICO V</b>	Estratégias para a construção das Propostas Curriculares, segundo frequência, Cursos de Enfermagem, Brasília, 1998. ....	144

## **APRESENTAÇÃO**

Com o propósito de contribuir com a enfermagem brasileira, apresento, com muita satisfação, este meu trabalho, esperando que as críticas dele advindas possam contribuir, por meio de ações concretas, com nossa profissão e com as demais profissões que, ao elaborarem seus discursos, propõem novos conhecimentos, como é o meu caso específico, neste momento, com as reflexões sobre a ação comunicativa na enfermagem.

Foi uma trajetória superada com muita ousadia e coragem, que, somada à competência da orientadora, resultou no alcance dos meus objetivos neste estudo, que vão além de *descrever processos, analisando-os e interpretando-os*, mas *evidenciando as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem*.

Este estudo está descrito em capítulos, que são os resultados da minha trajetória pedagógica de construção, nos diferentes momentos do processo de tese.

Neste sentido, no primeiro capítulo - **MINHA CONTRIBUIÇÃO ÀS FALAS** - procuro realizar um resgate de meu projeto de vida e de educador, relacionando as contribuições para um processo interior de caminhar comunicativo, quando justifico este estudo, delimitando-o, culminando com a tese e os objetivos do estudo.

No segundo capítulo - **A QUESTÃO DOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM** - apresento uma síntese histórica das questões relacionadas aos currículos da enfermagem no Brasil, seus encontros e desencontros, as verdades da enfermagem num século de caminhada. Neste capítulo procuro apresentar as principais legislações que subsidiaram minhas análises sobre as verdades e validades nos discursos teóricos da enfermagem, oportunizando ao leitor uma aproximação as minhas preocupações.

No capítulo três, destaco o **REFERENCIAL TEÓRICO**, no qual o leitor vai encontrar a trajetória do pensamento habermasiano, em seus diferentes momentos, e as situações ideais de falas, que me propus utilizar como base teórica para o percurso interpretativo e analítico desta investigação, apresentando as condições humanas de expectativas de validade, tendo como elementos mais significativos deste referencial a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade.

No capítulo quatro, apresento **A METODOLOGIA DO ESTUDO**, o método investigativo adotado, suas características e possibilidades de uso. Optei pela ênfase na pesquisa qualitativa do tipo teórico e metodológico, baseando-me em Demo (1994). A pesquisa qualitativa neste estudo procura configurar-se em Bodgan e Biklen (1982). Para resolver minhas perturbações de consenso, estabelecidas a partir dos meus questionamentos com os diferentes atores das falas, organizei o processo de estudo em três momentos. No primeiro momento, procuro compreender as propostas curriculares enviadas pelos sujeitos das falas dos cursos em questão. O segundo momento ocorre na realização da oficina com os mesmos sujeitos, oportunidade em que as discussões ficaram dirigidas para analisar as veracidades, verdades e validades das propostas curriculares, através dos discursos práticos dos sujeitos envolvidos e que, neste estudo, ocorreram em quatro etapas. No terceiro momento, realizei uma entrevista com cada um dos sujeitos das falas para validar os discursos teóricos e práticos das propostas que foram analisadas nos dois momentos anteriores. As etapas de análises foram realizadas considerando os metaparadigmas habermasianos propostos como condições humanas de expectativas de validade em situações de falas, que são a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade.

No capítulo cinco, analiso, interpreto e discuto **AS SITUAÇÕES DE FALAS, OS CONTEXTOS E AS NECESSIDADES PARA O AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM**, em três fases. Na primeira fase, faço o percurso analítico do processo de construção de cada proposta curricular estudada, momento em que analiso os discursos teóricos da enfermagem. Na segunda fase, busco ampliar meu entendimento das falas analisadas, ao realizar uma oficina com os coordenadores envolvidos no estudo, procurando criar uma situação de fala coletiva, onde as expectativas de validade pudessem ser evidenciadas a partir dos discursos práticos expostos. Na terceira fase, apresento as entrevistas

que foram realizadas com os integrantes de minha população alvo do estudo, tendo em vista as peculiaridades dos mesmos, procurando, de forma mais clara, contribuir para as análises e sínteses deste estudo.

No capítulo seis, quando apresento *AS POSSIBILIDADES DO AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM*, procuro destacar os encontros e desencontros que foram identificados na minha busca de resolução para as perturbações que se estabeleceram e das perspectivas, que, para o leitor, poderá ser a de superar um desafio: o compromisso de participar, com aqueles que lutam por melhorias do ensino da enfermagem, da construção de uma ação comunicativa capaz de contribuir para inovações no processo político de supervisão em saúde, fazendo desta participação um compromisso transparente e emancipador, fortalecido pelas alternativas encontradas em cada busca de solução das perturbações de consenso que se apresentaram.

Finalmente, apresento as *REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS* que integralizaram os documentos, livros, revistas consultados para a elaboração deste estudo. Apresento os anexos, que são depoimentos integrais, que estão assim mencionados pela importância histórica que possuem para a análise neste estudo e de outras que certamente virão.

## **CAPÍTULO I - MINHAS CONTRIBUIÇÕES ÀS FALAS.**

### **1.1 Justificando minha participação nas falas.**

Neste capítulo, apresento as minhas contribuições às falas propostas para este estudo, seguidas dos momentos que fazem parte da minha trajetória de educador e enfermeiro preocupados com mudanças, transformações no ensino da enfermagem. Apresento minha tese e os objetivos propostos para alcançar as reflexões e contribuições necessárias para sustentá-la.

As preocupações com a prática pedagógica dos docentes de Enfermagem, tanto nacionais quanto internacionais, são antigas e fazem parte de um contexto histórico da profissão desde seu nascimento até nossos dias. Os fatores que influenciam estas práticas têm sido destacados por vários intelectuais comprometidos com as mudanças em etapas bem diferenciadas, tanto no contexto histórico, como ideológico (Germano, 1985; Alves, 1989; Almeida e Rocha, 1989; Carvalho, 1986, 1989; Rezende, 1986, 1989; Vieira, 1985; Saube, 1992; Silva, 1986; Lunardi, 1987; Manfredi, 1993)..

Estes mesmos estudos, que analisam as tendências pedagógicas na enfermagem brasileira, demonstram que as mesmas têm acompanhado os modelos tecnológicos de educação e da organização social do trabalho, nas formas como são e estão sendo conduzidas as questões sociais e políticas dos educadores de ensino médio e superior

As crises modernas têm sido acompanhadas por profundas reflexões dos modelos, tendências e necessidades do que vem a ser o processo de ensino-aprendizagem e de suas implicações para o alcance das mudanças que se pretendam obter, sendo consenso, no caso brasileiro, a predominância de um processo considerado conservador, tecnicista, tradicional, digamos **(im)produtivo**, segundo Frigotto (1989).

Considerando estas observações iniciais é que pretendemos refletir sobre questões tão significativas para os docentes da enfermagem da Macro-região Centro-oeste, justificando assim, a delimitação territorial do estudo por fazer parte da área de atuação profissional do autor desta tese.

Nossos encontros e desencontros coincidem com os de inúmeros educadores da Enfermagem, pelo acompanhamento que fizemos em um determinado contexto e período histórico, analisando a produção destes profissionais e percebendo que ainda são fortes as

reclamações, as necessidades e os obstáculos que eles vêm enfrentando no cotidiano do processo de ensino-aprendizagem e dentre os quais podemos destacar alguns, considerando as suas contribuições para esta tese: Germano, (1985); Vieira, (1985); Almeida e Rocha, (1989); Rezende, (1986); Carvalho, (1986, 1989); Silva, (1986); Lunardi, (1987); Alves, (1989); Wright, (1990); Saupe, (1992); Manfredi, (1993) e Mendes, (1996).

Nossa opção pela docência já vem das séries ginasiais, quando pensávamos em ensinar História, por considerarmos que os fatos históricos são passíveis de múltiplas interpretações e que poderiam contribuir para o desenvolvimento da consciência crítica e também obter o reconhecimento ensinando sobre eles.

Já revelávamos sobre este interesse em nossas **composições**, que era como se chamavam as redações ou dissertações escolares, nesta fase da nossa formação ginasial, na década de 60.

Durante a convivência com o ensino superior, enquanto acadêmico de cursos como Matemática e Enfermagem, vários docentes foram escolhidos como modelo de educador, por suas ações educativas, por suas formas de planejar, ensinar, avaliar e também pela amizade que cultivamos, tudo isto nos encorajou ainda mais a pensar na docência, nessa fase, já associando à História da Enfermagem.

A militância política durante a vida acadêmica envolveu-nos no processo de participação do Diretório Acadêmico Ana Neri, como Secretário Geral (Gestão 1978/1980) na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira – FACEM em Santa Maria (RS) e na Presidência da Turma de Enfermagem durante o período 1977 a 1981, nessa mesma instituição.

A continuidade destas buscas foram além e, no início da carreira docente, em 1981, participamos da liderança do grupo que conseguiu a filiação de 98% dos docentes da FACEM no Sindicato dos Professores do Rio Grande do Sul – SINPRO/RS. Os restantes 2% eram professoras religiosas e não lhes era permitida a filiação sindical. Neste período participamos de inúmeros encontros sindicais em nível estadual para analisarmos as questões do ensino privado no âmbito do Rio Grande do Sul.

Com relação às questões pedagógicas, nossas preocupações e buscas estavam centradas em apoiar os estudos, na mesma instituição e época, sobre tendências pedagógicas, fundamentados em Libâneo (1986) e complementados pelas reflexões de Gadotti (1983 e 1987), como tentativas para as melhorias do ensino nesta faculdade.

Assim acreditávamos que poderíamos mudar alguma coisa, uma vez que tivemos a oportunidade de desenvolver atividades em monitorias, docência no ensino médio e

culminando com um contrato para o ensino superior. E daí, buscando estratégias, decidimos, após longas buscas, pela criação da Associação de Professores da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira – APROFACEM, em 1986, que recebeu uma adesão significativa de seus docentes.

Esta trajetória contribuiu para que, em nossa formação, em nível de mestrado em educação, junto à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), déssemos seqüência aos estudos, focalizando especialmente: 1º) **a teoria crítica de sociedade**, através de um seminário intitulado “A Trajetória da Escola de Frankfurt”<sup>1</sup> e 2º) as análises do processo de ensino-aprendizagem, realizadas nos momentos de reflexão, que resultaram na dissertação de mestrado, quando destacamos que “há necessidade de repensar a formação do professor, substituindo o espaço pedagógico da informação por um espaço pedagógico de ação” (Alves, 1989, p. 41).

As experiências, enquanto docente de ensino superior, podem ser divididas em três momentos: 1º) **o de mantenedor de um processo**, pelo convívio com um modelo tradicional, centralizador, tecnicista e castrador, durante o período de 1981 a 1987; 2º) **o do silêncio**, de 1988 e 1989, quando nos afastamos das atividades docentes, para frequentar o curso de mestrado e para o (re)conhecimento de novos conteúdos e reflexões, vivenciando, enquanto mestrando, o modelo pedagógico enfatizado no primeiro momento e 3º) **o da construção e vivência de um novo modelo pedagógico**, quando do reencontro com os fundamentos da teoria crítica de sociedade, pelas contribuições e implicações da mesma no envolvimento dos componentes universidade, serviço e comunidade, em um novo processo de ensino-aprendizagem inovador e crítico, de 1990 até os dias atuais.

Como fatores de desencontros e desestímulos para o autor, em relação à academia, neste período, destacamos a falta de uma política de qualificação para o magistério superior, de organização sindical docente, de reconhecimento pela produção do docente quando da busca de alternativas<sup>2</sup> para qualificação, do reconhecimento de titulação para progressão funcional por titulação; embora os resultados tenham sido reconhecidos pelas agências de fomento à pesquisa e ao ensino em nível de pós-graduação.

Sabíamos que nossas preocupações já faziam parte de outras buscas e que as conquistas não seriam a curto prazo, pois os conhecimentos que tínhamos não eram

---

<sup>1</sup> Seminário sobre Escola de Frankfurt, realizado no Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria, outubro, 1987.

<sup>2</sup> Aprovação nos Exames de Livre Docência, UNIRIO, (Alves, 1990). Neste estudo, propuseram-se alternativas pedagógicas para a Enfermagem em uma proposta de curso de especialização cujo conteúdo e

suficientes para uma análise crítica de como eram/são as conquistas da enfermagem brasileira, como destacamos ao evidenciarmos a presença de:

*“... algumas lutas por melhores condições no ensino, pesquisa e participação política da classe, mas o que tem caracterizado as conquistas já alcançadas tem sido a lentidão<sup>3</sup>, deixando um enorme espaço aberto a ser conquistado na sociedade brasileira” (Alves, 1990, p. 33).*

A formação profissional pode ser analisada sob várias óticas. Ao olhar os micro-espacos podemos questionar, analisar, criticar e interpretar o processo de ensino e aprendizagem, as relações entre professores e alunos, o planejamento do ensino, os conteúdos selecionados, as experiências de aprendizagem, os métodos e técnicas que operacionalizam o processo, os procedimentos e critérios de avaliação, o currículo oculto, o grau de satisfação ou insatisfação dos envolvidos e tantos outros aspectos.

Um olhar ampliado vai concentrar atenção no projeto pedagógico do curso, como foi construído, seu processo de implementação e acompanhamento vai analisar os princípios filosóficos que fundamentaram o estabelecimento dos **objetivos do curso**, do **perfil profissiográfico**, das **competências** esperadas do graduado, do **currículo pleno**, das **interrelações** entre as matérias e disciplinas. Preocupar-se-á também com a aderência e o compromisso do curso com a realidade da saúde e o perfil epidemiológico das populações que vivem na área geo-política de sua abrangência, o impacto que o mesmo vem promovendo nas instituições e políticas de saúde, minimamente no município que sedia o curso, bem como as repercussões que espelhem a necessidade de sua criação e manutenção. Este estudo pretende contribuir olhando, de forma ampliada, a formação de enfermeiros na Macro região Centro-Oeste do Brasil.

Nossa preocupação de analisar, com um aprofundamento mais crítico, a proposta curricular da enfermagem brasileira, na busca de respostas às questões anteriormente levantadas, prende-se à concordância com o pensamento de intelectuais brasileiros da educação, que abordam este processo a partir de **quem ensina/o professor** (que também aprende) e de **quem aprende/o aluno**, (que também ensina), e destas implicações, com as da própria escola, entendida como um espaço político importante na manutenção ou não dos privilégios das classes, segundo Gadotti (1983) e Saviani (1986).

---

forma eram inovadores, considerando as necessidades do serviço e da comunidade, sendo desafiadora e bastante corajosa, frente às exigências de apoio a cursos deste nível.

<sup>3</sup> Destacamos a palavra lentidão por ser este um termo bastante presente em vários estudos da enfermagem brasileira, que caracteriza a forma como esta profissão efetua suas conquistas (Almeida, 1984, Carvalho, 1986; Rezende, 1989; Silva, 1986).

A pesquisa das diferentes práticas e tendências pedagógicas utilizadas nos cursos de enfermagem no sistema educacional brasileiro tem resultado em contribuições para melhor refletirmos sobre as seguintes questões: as formas de avaliação, os conhecimentos produzidos, o apoio e incentivo, as formas e concepções de planejar os momentos de ensino-aprendizagem, a forma como os conteúdos são selecionados e as implicações de todas estas questões para o processo educativo (Alves, 1989; Saupe, 1992; Sordi, 1995).

O ensino da Enfermagem no Brasil, do 1º ao 3º graus, vem historicamente, sendo reforçado pela divisão técnica e social do trabalho, acrescida das contradições da prática da Enfermagem (Almeida, 1984), que em uma outra ótica é dominado por um ensino prático e hospitalocêntrico<sup>4</sup>, com “ênfase curativa em detrimento do enfoque social”, (Souza & Manfredi, s. d., p. 86) e “enfazando o desenvolvimento de habilidades de atenção a clientes acamados” (Carvalho, 1986, p. 73).

Não podemos negar que as origens destas práticas educativas estão ligadas às raízes históricas dos papéis que eram atribuídos às “ladies” e às “nurses”, destacadas na afirmativa de que:

***“a enfermagem nasce no capitalismo dividida em dois extratos sociais distintos: Às ‘ladies’ cabia o pensar caracterizado nos postos de comando; às ‘nurses’ cabia o fazer sob direção das ladies” (Rezende, 1989, p. 75).***

A postura crítica do educador e do educando, frente às necessidades loco-regionais de aprendizagem está sempre sendo questionada e investigada principalmente quando os objetos dos estudos estão voltados para: 1) a relação interpessoal professor aluno, analisada do ponto de vista de um processo educativo; 2) o paradigma e os metaparadigmas que fundamentam o processo de ensino, no que se refere aos marcos estruturais e conceituais, levando-nos a não poder separar teoria e prática na produção de ciência, porque:

***“...são dependentes uma da outra, já que determinam o horizonte de desenvolvimento e progresso do conhecimento. E que enquanto a teoria permanece em seu estado permanentemente teórico, não se passa dela à praxes, e por conseguinte, esta de certa forma é negada” (Vasquez, 1990, p. 15).***

O contexto sócio-econômico e político tem influências marcantes nos sistemas de saúde e educação e conseqüentemente no processo de ensino-aprendizagem dos cursos na área da saúde. E como resultado, quando analisamos os confrontos com as diferentes realidades - comunidades, serviços, universidades e organizações não governamentais -

---

<sup>4</sup> Hospitalocêntrico - como um ensino centrado na prática hospitalar, (Belaciano, 1994).

vemos a Enfermagem frente a um trabalho sendo caracterizada pelo rótulo de difícil, discriminatório, preconceituoso e rígido.

As conseqüências advindas deste quadro denunciam as implicações da prática em diferentes enfoques: 1) na ótica **dos educadores**, porque julgam saber e formar profissionais; 2) **dos serviços**, porque julgam deter o domínio técnico, o fazer; 3) **das comunidades**, porque contribuem com impostos para ter acesso e direito a um serviço igualitário e justo; e conseqüentemente, pelas correlações com os aspectos políticos e culturais, atitudes e valores, legislação e ética, tornando as esperanças de mudanças quase impossíveis (Alves, 1989, 1990).

Além destas questões, quando levamos em consideração outras, como: 1) as **realidades assistenciais** aonde se desenvolvem os processos educativos para a formação de recursos humanos em saúde; 2) as **necessidades sentidas e percebidas** pelo educador, pelo educando e pelos profissionais das comunidades para mudar o estabelecido e, 3) as **buscas de respostas** a vários questionamentos ainda existentes, deixando-nos então, em uma encruzilhada, buscando direções e cujas alternativas existentes não nos permitem optar por um único caminho, elas também fazem parte das preocupações dos enfermeiros e educadores brasileiros.

Com o objetivo de conhecer as realidades loco-regionais brasileiras, a Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura - SESu/MEC, através da Comissão de Especialistas e integrada pela Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, coordenou, em nível de macro regiões brasileiras, amplas discussões, entre 1986 e 1987, sobre os problemas que estavam sendo levantados pela comunidade acadêmica de enfermagem, dos quais destacamos:

*“Carga horária insuficiente para o currículo de graduação como um todo e para alguns programas em particular, dificuldades na definição de critérios (teóricos e práticos); necessidade de revisar e atualizar as disciplinas que compõem o currículo de graduação (Resolução 04/72 – CFE); ausência de definição de marco conceitual, do perfil e da competência profissional, de esquemas de ação compatíveis com o quadro sanitário geral e as condições regionais; falta de objetivos compatíveis com as necessidades da população; desarticulação entre as partes do currículo pré-profissional e profissional e entre graduação e pós-graduação; descontinuidade ou desintegração entre ensino, pesquisa e processo de assistir na prática (incluindo a extensão); inadequação de objetivos ou de condições que assegurem a integração docente assistencial; descompromissos das propostas de ensino com as situações práticas que abrangem os clientes, entre vários outros” (Carvalho, 1987, p. 117).*

Após vários estudos, a Comissão de Especialistas em Enfermagem do MEC concluiu que “a falta de definição e ou explicitação de marco conceitual nos currículos de graduação favorece a indefinição do perfil do enfermeiro”, e de que “o compromisso social do enfermeiro exige reformulação do currículo mínimo” (Brasil, 1987d, p. 139).

Estas constatações levaram a Enfermagem Brasileira a repensar sua organização enquanto perfil e competência dos profissionais que congrega, tendo sido conduzidos inúmeros seminários regionais, que analisaram as diferentes realidades, para elaboração de um novo currículo a partir de 1988.

Os problemas identificados, desde a década de 80, pela referida comissão de especialistas ainda deixam, nos dias atuais, inúmeros questionamentos, que acreditamos possam ser analisados em dois ângulos, [*conforme desataquei anteriormente nas citações de Carvalho, 1987, p.117*]. O primeiro, reside no fato de não sabermos se os problemas estão na relação com as procedências, nas formas de manifestações, ou nas realidades em que ocorrem; e, num segundo ângulo, se a elaboração de novos currículos contribuirá para as mudanças e transformações que se esperam, por ainda não termos vivido o processo e não termos como prever que novos problemas advirão destes encaminhamentos.

Estudos abordam estas questões ligadas à prática pedagógica do docente, relacionando-as com os problemas da teoria e da prática na formação do enfermeiro; umas, ligadas à forma de transmissão do conhecimento ao aluno (Andrade, 1966; Germano, 1985; Silva, 1986, 1987; Mendes, 1996), outras identificam o despreparo do docente em dois aspectos, o técnico/científico e/ou didático/pedagógico (Alcântara, 1963; Almeida, 1989; Braga, 1978; Carvalho, 1972; Lanthier, 1982 ) e outras apresentam contribuições para as transformações possíveis (Nakamae, 1987, Saupe, 1992, 1998; ABEn, 1991, 1994, 1997 e 1998).

Nossas buscas giram também em torno de transformações possíveis<sup>5</sup> para a enfermagem, que não fiquem somente em discursos, recomendações ou intenções político-governamentais, caindo em um reducionismo positivista, que, no pensar de muitos intelectuais brasileiros da enfermagem, encaminham-se para a necessidade de não apenas mudarmos as palavras e os discursos, permanecendo com os mesmos rituais de encaminhamentos políticos descontextualizados (Cristófar, 1995). Em uma outra visão deste pensar, o que está ocorrendo atualmente leva-nos a afirmar que “há um crescente aumento da teoria (...) reforçando a análise do movimento de intelectualização da

---

<sup>5</sup> Objeto de estudo da tese de doutorado conforme Saupe, (1992) que analisa questões da educação na enfermagem brasileira na perspectiva das transformações possíveis.

enfermeira” (Almeida, 1984, p. 50), levando-nos a uma prática desintegrada, fragmentada, improdutiva e (des)educativa.

As considerações até aqui abordadas foram conduzidas pelas inquietações do autor e apoiadas na literatura que lhes dá sustentação. Pode parecer que elas retratam a enfermagem brasileira de forma muito crítica ou estagnada, andando em círculo. Não foi esta a intenção e sim de registrar que, apesar do muito que já se estudou e produziu em termos de propostas, precisamos continuar no movimento de avanço sistemático e na busca do desenvolvimento progressivo.

Assim, esta tese se insere como mais uma iniciativa de produzir conhecimentos, estudando alguns fragmentos da educação brasileira que prepara enfermeiros. Estes fragmentos se colocam como a delimitação do estudo aos cursos de enfermagem da Macro Região Centro-Oeste.

A teoria do agir comunicativo habermasiano foi escolhida para guiar o olhar de pesquisa que analisou o processo de construção das propostas curriculares dos cursos estudados.

## **1.2 Apresentando a tese.**

Neste sentido, apresento minha “Tese”, acreditando que **“as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na Macro Região Centro-Oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo”**.

Logo, a tese que estudamos, apresenta-se em duas dimensões. Uma, que buscou conhecer e descrever a “realidade” que informa as propostas curriculares dos Cursos de Enfermagem da Macro região Centro-Oeste e outra que exigiu, certamente, um esforço concentrado, não somente de análise, mas também minuciosa apropriação e domínio do material coletado, com vistas à sua interpretação para captar “possibilidades” de avanço para um agir comunicativo.

### **1.3 Apresentando os Objetivos.**

Nesta perspectiva e sempre na "ótica" da teoria do agir comunicativo, este estudo foi norteado para a consecução dos seguintes "Objetivos":

- **descrever o processo de construção das propostas curriculares;**
- **analisar e interpretar este processo com base na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas;**
- **evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem.**

Neste sentido, para alcançar os objetivos que me propus, dando sustentação a tese formulada, fiz a opção pelo desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa de perspectiva dialética, apoiada em fragmentos da teoria do agir comunicativo de Habermas (1987).

No capítulo a seguir, procuro construir a base teórica onde faço uma reflexão sobre a participação da enfermagem nas discussões relacionadas ao ensino da enfermagem e as tendências educativas atuais.

## CAPÍTULO II - A QUESTÃO DOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM

### 2.1 Repensando aspectos históricos da educação na enfermagem

Procuro neste capítulo, aprofundar a questão dos currículos de enfermagem no Brasil, a evolução histórica das questões legais, normativas, discursivas e as implicações das propostas curriculares frente as normas e intenções institucionais que nortearam os documentos analisados. Finalmente procuro resgatar as reflexões dos Seminários Nacionais de Diretrizes da Educação em Enfermagem no Brasil, os três SENADENS, pelas significativas contribuições à enfermagem.

Os estudos sobre currículos de graduação em enfermagem, quando se referem à formação da enfermagem no Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente transformado na Escola de Enfermagem Ana Neri<sup>6</sup>, relacionam os aspectos socioculturais como marcos que viabilizaram este curso, sendo profundamente analisados por Alcântara (1963), Germano (1985), Barros (1985), Duarte (1988), Carvalho (1986), Almeida e Rocha (1989), Verderese (1980).

A necessidade, neste início de século, era de formar enfermeiros de saúde pública para atenderem as exigências do mercado externo, prevenindo doenças infecto-contagiosas dos tripulantes dos navios mercantes e das populações residentes nas cidades portuárias, considerando que as freqüentes endemias e epidemias dificultavam o comércio exterior no Brasil ( Alcântara, 1963; Paixão, 1979).

As contribuições da enfermagem americana são marcantes no currículo brasileiro, não somente pelas influências deste modelo às mudanças ocorridas na enfermagem internacional, mas pelas propostas de ensinar e assistir a enfermagem deste modelo. No entendimento de Mendes (1996, p. 29) era:

*"denominado vocacional, estava voltado para a preparação de enfermeiros que realizassem o serviço hospitalar e visitas domiciliares aos doentes pobres. Os hospitais, em expansão, passavam por renovações,*

---

<sup>6</sup> Considerada Escola Oficial Padrão na formação de enfermeiros, quando da regulamentação da profissão pelo Decreto 20.109/31, Mendes (1996, p.32)

*acompanhando as vertentes clássicas da administração militar e religiosa, que impõem hierarquia, a disciplina, a ordem e divisão de tarefas de cuidar e vigiar o ambiente, para combater doenças e promover a cura."*

Nos estudos de Carvalho (1972) estão destacadas as contribuições do "Standard Curriculum for Nursing School" publicado em 1917, pelas fortes influências que exerceram sobre a proposta da Escola de Enfermagem Ana Neri, em 1923<sup>7</sup>, quando de sua criação que, em sua essência, identificam-se, tanto no aspecto teórico, como prático, com o modelo americano.

Podemos destacar que a principal mudança influenciadora na enfermagem moderna, no período compreendido como século XIX e início do século XX, está a busca por uma prática mais eficiente e eficaz através da formação de enfermeiros e, não mais de leigos, exercendo uma prática de cuidados mais qualificados. Contribuiu para isto a expansão das escolas formadoras de recursos humanos na área. Neste período, podemos destacar que a assistência com competência estava centrada em procedimentos técnicos, caracterizados pela indução, religiosidade e pelas intuições ( Alcântara ,1963; Almeida e Rocha, 1989; Paixão, 1979; Alves, 1990; Mendes, 1996 ).

Esta prática de enfermagem tem sido estudada pelas influências, fortemente marcadas, da subordinação ao conhecimento pela prática do profissional<sup>8</sup> e também em uma assistência hospitalocêntrica. Como consequência disso, delega-se à enfermagem o papel de administrador do assistir, contribuindo para a divisão do trabalho da equipe de enfermagem, deixando com a enfermeira a gerência da unidade e, com os demais integrantes da equipe, o prestar serviços médicos e cuidados de enfermagem ( Paixão, 1979; Alves,1989; Almeida e Rocha, 1989).

Até meados do século XX, a caminhada tradicional, pouco inovadora, perdura e com poucos avanços<sup>9</sup>. Nos anos 50 começam as preocupações com um currículo mais articulado, integrado, associando conhecimentos de bio-físico-química aos de anátomo-fisiologia<sup>10</sup>. Na década de 60, Virgínia Henderson elaborou os Princípios Básicos sobre os Cuidados de Enfermagem, sistematizando o cuidado em quatorze componentes básicos e, na década de 70, surgiram as outras teorias de enfermagem na tentativa de levar a profissão a uma prática mais

<sup>7</sup> O Decreto 16.300/23, de 31.12.73, aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, tendo sido publicado no Diário Oficial em 1º de fevereiro de 1924.

<sup>8</sup> Contribuindo para que os resultados desta prática fortaleçam o modelo biomédico de assistir, centrado na doença em detrimento da saúde. Notas do autor.

<sup>9</sup> O currículo da Escola de Enfermagem Ana Néri refletia a dissociação entre o trabalho intelectual, para o enfermeiro e o manual, para os demais integrantes da equipe de enfermagem, Alcântara (1963).

científica, buscando seu próprio corpo de conhecimentos, considerando suas especificidades. a partir de outras ciências (Alcântara, 1963; Torres, 1980; Walker e Avant, 1983; Meleis, 1987).

Partindo destas reflexões iniciais, destacamos a seguir a legislação que influenciou as reformulações nos currículos da enfermagem (**QUADRO I**) apresentando-as na seqüência: número da lei, decreto ou portaria pública; 2) como são identificadas; 3) como influenciaram os currículos e 4) os aspectos históricos que marcaram o período.

As reflexões sobre o contexto onde a prática e a formação educativa do profissional da enfermagem ocorrem, tornam-se importantes, se levarmos em consideração dois aspectos: primeiro - o relacionado ao objetivo de constituir um conjunto para a compreensão de onde estas (de)formações e práticas ocorrem; segundo - onde estão os diferentes contextos sociais.

No caso **do ensino** da graduação em enfermagem no Brasil, como são analisados por Mendes (1996); na visão panorâmica recente **da saúde** nos países latino-americanos, destacados pela OPS/OMS (1994); no do movimento **da reforma sanitária** brasileiro e de seus marcos rumo a uma democratização da saúde, amplamente discutidos e sintetizados nas conferências nacionais de saúde, merecendo destaques as de 1986 e 1996, Brasil (1986; 1996); e, mais recentemente, nos **dos currículos** dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, que vem sendo amplamente analisados nos Seminários Nacionais de Educação em Enfermagem - SENADENs - coordenados pela Associação Brasileira de Enfermagem, cuja finalidade tem sido a de discutir e propor alternativas para o desenvolvimento de um projeto político-pedagógico para a enfermagem brasileira, já destacados no capítulo anterior.

Para Ferreira et al. (1989), o diagnóstico da prática da enfermagem reforça a percepção do despreparo da enfermagem para as funções e competências requeridas, destacando queda nos indicadores sociais da profissão, como baixos salários, desemprego em elevação, uma atuação educativa, assistencial, curativa e do cuidado hospitalocêntrico em detrimento da saúde comunitária e do acúmulo de horas de trabalho para compensar as questões econômicas. Esta autora destaca que os modelos de ensino e ensinar adotados desde a década de 1970, nos programas de integração docente-assistencial<sup>11</sup>, hoje se demonstram para superar o modelo preventivista imperante na assistência à saúde da população brasileira, por já serem ou estarem (in)eficientes, (in)eficazes se considerarmos os diferentes contextos .

---

<sup>10</sup> Em 1959 as enfermeiras americanas lançaram os *Princípios Científicos na Enfermagem*, que eram um conjunto de leis, doutrinas e verdades essenciais para capacitar a enfermeira a observar as relações entre fatos, princípios e conceitos, aplicados a situações específicas de cuidados de enfermagem, op. cit.

Nos estudos de Belaciano (1994), a prática da enfermagem é enfatizada como distante da assistência ao paciente e ao doente, à comunidade, à família ou ao usuário dos serviços de saúde, porque as estratégias, como se apresentam, são e estão desintegradas, desarticuladas, fragmentadas e principalmente não respeitando os princípios básicos da democracia, o da equidade e o da justiça social.

Podemos destacar que todos estes aspectos estão relacionados na enfermagem com as questões políticas do poder instituído - quando lhe delegam competências e não permitem o fazer - do poder instituinte - quando lhe impõem tomarem decisões que ferem os princípios básicos da ética profissional, sem que estas questões sejam solucionadas - contribuindo para a manutenção de processo de trabalho vazio, inútil e anti-ético.

A trajetória dos currículos de enfermagem, no ensino de graduação, tem buscado mudanças que envolvam a comunidade, as lideranças não-governamentais, a Igreja, os diferentes níveis de prestação de serviços de saúde. Todavia ainda predomina o modelo tradicional de ensinar, com o enfoque biomédico e hospitalocêntrico. Nesta linha de pensamento ainda podemos destacar a política de **(des)valorização** dos docentes, por parte das Instituições de Ensino Superior e dos Ministérios da Educação e da Saúde, pois investem e definem planos de qualificação docente e convivem com um sistema de saúde, educação, ciência e tecnologia ineficientes e ineficazes; pois perpetuam um quadro reduzido de vagas, de poucas bolsas de incentivos à pesquisa, de vários anos sem aumento salarial<sup>12</sup>, da paralisação das atividades de pesquisa por falta de recursos e de ausência de parceiros pela falta de incorporação à prática das profissões. Tudo isso resultado da falta de apoio político, administrativo e técnico para uma formação política-pedagógica que contribua para uma prática pedagógica emancipatória.

***"As revisões curriculares tendem a enfatizar a formação profissional isolada das demais profissionais da saúde. Urge o acompanhamento das novas políticas de saúde, voltadas para a saúde comunitária, e para as necessidades emergentes de saúde e a incorporação de novas tecnologias educacionais."***  
(Mendes, 1996, p. 26)

Todas essas questões vêm sendo criteriosamente analisadas em vários estudos brasileiros comprometidos com as questões do ensinar e aprender em enfermagem, o que tem

---

<sup>11</sup> Apresentando-se como uma estratégia metodológica, estimulada, apoiada, incentiva e conhecida no Brasil como Educação Permanente, Educação em Serviço e Educação em Saúde; para inovar o ensino e superar as deficiências existentes. Nota do autor.

<sup>12</sup> Motivo da greve nas universidades brasileiras que se estendeu por 92 dias em 1998 ( março a agosto), e as questões básicas estão voltadas aos salários docentes e a definição de uma política de ciência e tecnologia para as universidades brasileiras.

contribuído de alguma forma para que as transformações e as mudanças ocorram não só no discurso teórico, mas prático<sup>13</sup> dos educadores enfermeiros.

Considerando a complexidade e a necessidade de um aprofundamento mais direcionado às questões educativas e curriculares na enfermagem, optamos por orientar nossa abordagem na ótica dos currículos, dos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem e das estratégias que vêm sendo utilizadas pela enfermagem brasileira para a construção comunicativa e emancipatória para a profissão.

Nesta ótica, entendemos que os cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil têm um papel importante a desempenharem principalmente na (re)adequação de seus currículos aos diferentes segmentos de ensino, como o da comunidade, o do serviço e o da universidade, motivos pelos quais optamos por revisar criticamente a legislação brasileira, apresentada em destaque no quadro a seguir.

No **QUADRO I** apresentamos a evolução das leis que orientam os cursos de enfermagem e as implicações para a enfermagem brasileira.

---

<sup>13</sup> Discurso teórico – aquele no qual são problematizadas e revistas as afirmações feitas sobre os fatos e reassegurado verbalmente o saber sobre o mundo dos objetos, redefinindo-se a verdade até então vigente e aceita no grupo. Discurso prático – aquele no qual são postas em cheque a validade e a adequação das normas sociais que regulamentam a vida social, segundo Habermas (1987, p. 44).

**QUADRO I – Legislações sobre Ensino Superior e os Fatos Históricos relevantes para o ensino de enfermagem no Brasil, de 1890 - 1999.**

<b>Legislação</b>	<b>Identificação</b>	<b>Currículos</b>	<b>Fatos históricos relevantes :</b>
Dec. 791 de 27.09.1890	Criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Iniciou a partir das necessidades da área de enfermagem psiquiátrica;</li> <li>⊙ Levou em consideração as preocupações com a qualidade da assistência na área de psiquiatria;</li> <li>⊙ Ensino ministrado por médicos e o curso era ministrado em dois anos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Instalado em São Paulo, 1892, o Hospital Evangélico, hoje Hospital Samaritano, ministrava o curso de enfermagem orientado pelo modelo inglês nightingaleano, sendo que as aulas eram ministradas em inglês, para estudantes recrutados de famílias estrangeiras residentes no sul do Brasil;</li> <li>⊙ Criação dos Cursos de Partejas, Dec. 1270, de 10.01.1891; denominando-se de Curso de Obstetria, pelo Dec. 3902/1901;</li> <li>⊙ De 1832 a 1901. 34 parteiras diplomaram-se no Curso de Obstetria;</li> <li>⊙ A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados foi reorganizada em 1942, tornando-se a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto;</li> <li>⊙ Ausência do cuidado de enfermagem psiquiátrica.</li> </ul>
Dec. 15.779 de 10.11.22	Criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública - D.N.S.P. ( Art. 3° )	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Considerou o aluno mais funcionário do hospital do que estudante;</li> <li>⊙ Inovou com um ensino frente a situações reais. As aulas teóricas eram ministradas pelos internos e pelas inspetoras, três vezes por semana;</li> <li>⊙ Voltou-se para um enfoque preventivista de ensinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Exigia que o aluno soubesse ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar;</li> <li>⊙ Começou a funcionar em 1923, com 14 alunas;</li> <li>⊙ Em 1926, passou a denominar-se Escola Ana Neri;</li> <li>⊙ Atualmente Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.</li> </ul>
Dec. 16.300 de 31.12.23	Curriculo do curso da Escola da D.N.S.P.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ No seu art. 400, estabelecia a duração do curso da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública em dois anos e quatro meses. Descontadas as duas quinzenas de férias correspondentes aos dois anos, restavam vinte e sete meses letivos. (Alcântara, 1963, p.13)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ O Art. 429 não estabelecia o número de horas destinadas à parte teórica e ao estudo;</li> <li>⊙ O Art. 418 estabelecia a obrigatoriedade do serviço diário de oito horas no Hospital Geral de Assistência.</li> </ul>
Decreto 20.109/31	Regulamentação da enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das escolas de enfermagem e instruções relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Legitimou a formação do enfermeiro;</li> <li>⊙ Curso de Enfermagem Obstetria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Escola Ana Neri passou a ser considerada escola oficial na formação da enfermagem (art.2°);</li> <li>⊙ Decreto 21.128 de 07.03.32 isenta, provisoriamente do Dec. 20.109/31 a enfermagem obstétrica.</li> <li>⊙ Enfermeiras especializaram-se, baseando-se no modelo americano;</li> <li>⊙ Decreto 20.931 de 11 de janeiro de 1932 regulamenta e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária, e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas;</li> <li>⊙ Decreto 21.874/32 de 27.09.32 cria o quadro de enfermeiros do Distrito Federal;</li> <li>⊙ Pelo Decreto 22.257/32 de 26.12.32 é conferido às irmãs de caridade, com prática de enfermeiras ou de farmácia, direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmácia, para o fim de exercerem essas funções em hospitais.</li> </ul>
Decreto 20.865 de 28.12.31	Aprova os regulamentos da Faculdade de Medicina, da Escola Politécnica e da Escola de Minas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Criou o curso de enfermagem obstétrica destinado a habilitação de enfermeiras especializadas;</li> <li>⊙ Curso com duração de dois anos.</li> </ul>	

<p>Decreto 21.141/32</p>	<p>Aprova o regulamento para organização do quadro de enfermeiros do Exército.</p>	<p>⊙ Determinava a fiscalização da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira pela Diretoria de Saúde da Guerra, desvinculando o exercício profissional dos enfermeiros por ela formados, das determinações do Dec. 20.109/31;</p> <p>⊙ Art.33 - O diploma dos enfermeiros militares, bem como os das enfermeiras diplomadas pelas Escolas de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, por sua legislação subordinada ao Ministério da Guerra, serão reconhecidos idôneos em qualquer outro departamento governamental, não ficando as respectivas escolas sujeitas à equiparação e fiscalização prevista no Dec. 20.109/31.</p>	<p>⊙ Pelo Decreto 23502/33 de 27.11.33 concede aos diplomados pelo Curso Prático de Enfermeiros e Padoleiros da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul as vantagens constantes do art. 33 do Dec. 21.141/32;</p> <p>⊙ No Decreto 23.774/34 de 22.01.34 torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções;</p> <p>⊙ Lei 118/35 de 18 de novembro de 1935 - Organiza o Serviço de Enfermagem da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social;</p> <p>⊙ A Lei 452/37 de 05 de julho de 1937 organiza a Universidade do Brasil, Art.7(...) Parágrafo único - Com caráter de instituições complementares nos termos deste artigo, ficam incorporadas na Universidade do Brasil, (...) e a Escola Ana Néri, destinada ao ensino da enfermagem e de serviço social;</p> <p>⊙ O Decreto Lei no. 590/38 de 03 de agosto de 1938 altera a estrutura da carreira de enfermeiro do Quadro I, do Ministério da Educação e Saúde;</p> <p>⊙ Pelo Decreto 2.956/38, de 10 de agosto de 1938 fica instituído o Dia do Enfermeiro, devendo nesta data serem prestadas homenagens especiais à memória de Ana Néri, em todos os hospitais e escolas de enfermagem do país;</p> <p>⊙ O Decreto Lei 3.189/41 de 10 de abril de 1941 dispõe sobre as aulas da Escola Profissional de Enfermeiros do Serviço Nacional de Doenças Mentais;</p> <p>⊙ O Decreto Lei 4.113/42 regula propaganda de (...) enfermeiras, (...) - Art. 2º (proibe);</p> <p>⊙ O Decreto Lei 4.725/42 reorganiza a Escola Profissional de Enfermeiros criada pelo Decreto 791/1890 passando a denominar-se Escola de Enfermagem Alfredo Pinto;</p> <p>⊙ Pelo Decreto 10.472/42 foi aprovado o regulamento da Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto;</p> <p>⊙ Pelo Decreto Lei 6.097/43 fica criado o Quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército;</p> <p>⊙ Pelo Decreto Lei 6.275/44 foi criada na Prefeitura do Distrito Federal uma escola de enfermeiras e dá outras providências. A resolução no. 08/44 de 21.6.1944 da prefeitura do Distrito Federal dá a essa escola o nome de Rachel Haddock Lobo;</p> <p>⊙ O Decreto Lei 6.663/44 de 07 de julho de 1944 cria o Quadro de Enfermeiras da Reserva da Aeronáutica;</p> <p>⊙ O Decreto Lei 8345/45 de 10 de dezembro de 1945 dispõe sobre a habilitação para o exercício profissional, art. 1º - Só é permitido o exercício das profissões(...), práticos de enfermagem, parteiras práticas e profissões similares(...) a quem estiver habilitado e inscrito no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (...);</p> <p>⊙ O Decreto 21.321/46, de 18 de junho de 1946 aprova o estatuto da Universidade do Brasil, Art. 6º - A Universidade do Brasil será imediatamente constituída dos seguintes estabelecimentos, (...) 14 - Escola Ana Néri.</p>
------------------------------	--	--	--

Lei 775 06.08.1949 Publicada DO De 13.8.49	Dispõe sobre o ensino da enfermagem no País e dá outras providências.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Exigiu o Curso Ginásial ou equivalente para o ingresso nos cursos de enfermagem;</li> <li>⊙ No Art. 2º, determinou que os cursos fossem oferecidos em duas modalidades e tempo de duração: Curso de Enfermagem ( 36 meses); Curso Auxiliar de Enfermagem (18 meses);</li> <li>⊙ Unificou os cursos existentes a partir desta lei.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ A enfermagem não tinha uma lei do exercício profissional e o reduzido número de profissionais inviabilizava o seu cumprimento;</li> <li>⊙ A disciplina e fiscalização da prática eram inexistentes, e o seriam de competência dos órgãos de classe da profissão, vieram a se efetivar somente 25 anos depois;</li> <li>⊙ Preparo demorado e dispendioso do enfermeiro;</li> <li>⊙ Ocorre a primeira reformulação curricular nos cursos de enfermagem no país. Acompanha as proposições de revisões do Curriculum Guide de 1927 e 1937 ( Carvalto, 1973)</li> <li>⊙ Reconhecimento das escolas pelo Ministério da Educação e não mais equiparação à Escola Ana Neri;</li> <li>⊙ Direção das escolas de enfermagem por Enfermeiros Diplomados (Dec. 20.109/31);</li> <li>⊙ Obrigatoriedade dos estágios, sem determinação do tempo para as atividades hospitalares;</li> <li>⊙ A Lei 872/49 de 16 de outubro de 1949 cria a carreira de Enfermeiro no Quadro Permanente do Ministério da Marinha.</li> </ul>
Dec. 27.426 de 14.11.49	Aprova o regulamento básico para os cursos de Enfermagem e de Auxiliares de Enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ No Art. 5º, constituiu-se numa adaptação do previsto pelo Curriculum Guide, de 1937, acrescido de outras exigências;</li> <li>⊙ Abordou no Art. 7, as questões do estágio e das práticas em rodízios em serviços hospitalares;</li> <li>⊙ Baseou-se no modelo americano de ensinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Obrigatoriedade de oferecer residência aos alunos de enfermagem, fato este que durou até o advento da Reforma Universitária, em 1968;</li> <li>⊙ Enfoque maior à teoria em detrimento da prática;</li> <li>⊙ O Decreto 31.417/52 declara de utilidade pública a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, com sede no Distrito Federal.</li> </ul>
Lei 2.604/55	Regulamentação da Profissão de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Criou cinco categorias na equipe de enfermagem (enfermeiros diplomados, auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos - que incluíram as práticas, as religiosas e as habilitadas em exames.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ De 1956 a 1958, a ABEn realizou um levantamento para determinar as condições da enfermagem no País, denominado Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil;</li> <li>⊙ Até 1995, o exercício profissional da parteira estava contida na legislação da medicina;</li> <li>⊙ A Lei 2.822/56 de 14 de julho de 1956 dispõe sobre o registro de diploma de enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto 20.109, de 15.6.31 e da Lei 775/49, e dá outras providências;</li> </ul>
Decreto 50.387 de 28 de março de 1961	Regulamenta o exercício da enfermagem em todo território nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Incluiu as obstetrias dentro das funções até então não especificadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Lei 2.995/56 restringe as exigências para instruir matrícula aos cursos de enfermagem nos termos do parágrafo único do art. 5º da Lei 775/49, apresentada anteriormente, alterando prazos;</li> <li>⊙ Estabelecia que deveria ter um Enfermeiro por estabelecimento de cuidado de saúde, mas o número de profissionais existentes não atendia a esta exigência;</li> <li>⊙ Não definindo graus de complexidade para atuação, resultando numa indefinição para estabelecimento de atribuições na equipe de enfermagem;</li> <li>⊙ Não deixa claro o que é grau de complexidade de ações por parte da enfermagem;</li> <li>⊙ Beneficiou as portadoras de diploma expedido no Brasil por Escolas reconhecidas pelo governo federal nos termos da lei 775/49;</li> <li>⊙ Beneficiou as obstetrias ou enfermeiras obstétricas diplomadas por escolas estrangeiras;</li> <li>⊙ Beneficiou as enfermeiras obstétricas portadoras de certificado de habilitação conferido de acordo com os artigos 211 a 214 do Dec. 20865, de 28.12.31;</li> <li>⊙ O Decreto 48.202/60 institui a Semana de Enfermagem.</li> </ul>

Lei 4024/61	Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Introduzindo os cuidados preventivos nos currículos, com estágios de saúde pública em zonas rurais e urbanas.</li> <li>⊙ Preparo do Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem para o cuidado individualizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ A Lei 3.160/57, de 01 de junho de 1957 inclui no Serviço de Saúde do Exército, no posto de 2° Tenente, as enfermeiras que integraram a Força Expedicionária Brasileira, durante as operações de guerra na Itália;</li> <li>⊙ A Lei 3.632/59, de 10 de setembro de 1959 inclui no Serviço de Saúde da Aeronáutica, no posto de 2° Tenente, as enfermeiras que integraram a Força Aérea Brasileira, durante as operações de guerra na Itália;</li> <li>⊙ Exigência do curso ginásial completo para cursar o nível médio</li> <li>⊙ Reforma dos currículos no ensino fundamental por força de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 4024/61.</li> </ul>
Parecer CFE Publicado no DO de 19.10.62	Fixa o currículo mínimo do Curso de Enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Definiu a formação geral do enfermeiro e das especializações em saúde pública e obstetrícia, com duração de três anos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Caracterizando este período por: 1) intelectualização na profissão; 2) ampliação da carga teórica e redução da prática; 3) abandono dos cuidados preventivos e de cobertura ampliados, para o assistir medicocêntrico e hospitalocêntrico; 4) Direcionamento às especializações na enfermagem;</li> <li>⊙ Ter fixado o curso em três anos contrariava as expectativas da maioria das educadoras brasileiras de enfermagem;</li> <li>⊙ A Portaria no. 64/62 de 27 de março de 1962 o Ministério de Estado dos Negócios do Trabalho e Previdência Social cria o Grupo de Enfermeiros;</li> <li>⊙ O Parecer 292/62, aprova em 14 de novembro de 1962 as matérias pedagógicas obrigatórias para a licenciatura;</li> <li>⊙ O Parecer 279/62, CESU, aprovado em 16 de novembro de 1962, reconhece o curso da Escola de Auxiliares de Enfermagem São Vicente de Passo Fundo - RS;</li> <li>⊙ A Portaria Ministerial de 04 de dezembro de 1962 homologa currículos mínimos (...) do Curso de Enfermagem. Ver Resolução 04/72.</li> </ul>
Parecer 303/63 do CFE.	Determina o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Modificou o Parecer 272/62, quando facilitou o estabelecimento de um tronco comum de dois anos para os dois cursos;</li> <li>⊙ Curso de Obstetrícia (3anos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Possibilitava a complementação do currículo para enfermeiras que desejassem o diploma de obstetriz;</li> <li>⊙ Por este Parecer as Enfermeiras Obstétricas formadas pelo Dec. 20.865/31 foram equiparadas às de nível superior.</li> <li>⊙ Pela Portaria no. 513/14, de 23 de julho de 1964 fica estabelecido o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia para Obstetriz ou Enfermeira Obstétrica.</li> </ul>
Port. 159 de MEC, 14.06.65	Fixa os novos critérios e a duração dos cursos superiores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ A enfermagem em geral ficou determinada a carga horária de 2.430 horas para serem integraliza-das no mínimo em dois anos e meio e no máximo em cinco anos, com a duração média de três anos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ As escolas tiveram que reduzir para vinte e sete meses quase toda a matéria anteriormente ministrada em trinta e seis meses, incluindo a de cunho formativo científico, causando enorme transtorno (Alcântara, 1963, p. 14);</li> <li>⊙ O Parecer no. 926/65. C.L.N., aprovado em 09 de novembro de 1965 dispensa de matérias feitas em outros cursos;</li> <li>⊙ A Portaria no. 132/66 MEC de 05 de maio de 1966 institui a Comissão de Especialistas do Ensino da Enfermagem;</li> <li>⊙ A Resolução no. 251/66 de 17 de agosto de 1966 estabelece o currículo mínimo do Curso de Enfermagem;</li> <li>⊙ A Portaria no. 73/67 de 15 de março de 1967 estabelece o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia para a formação de Obstetriz;</li> <li>⊙ A Resolução de 1967, decorrente do Parecer 303/63 aprovado 6.10.63, define o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia para formação de Obstetriz ou Enfermeira Obstétrica.</li> </ul>

<p>Lei 5540 de 28.11.68</p>	<p>Fixa normas da organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. Conhecida como a Lei da Reforma Universitária.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Reformulações nos cursos superiores;</li> <li>⊙ Substituiu o capítulo inteiro referente ao Ensino Superior da LDB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Vestibular unificado a partir de 1970;</li> <li>⊙ Pelo Parecer no. 217/68 da CESu, aprovado em 04 de abril de 1968, fica estabelecido as condições para matrícula de enfermeiras obstétricas formadas antes de 1952, nas Escolas de Enfermagem;</li> <li>⊙ Pelo Parecer no. 837/68, CESu, aprovado em 06 de dezembro de 1968, foi criado as Licenciaturas de Enfermagem;</li> <li>⊙ Elaborada por comissão constituída através da Portaria Ministerial 159, de 14.06.65, que fixava novos critérios de duração dos cursos superiores e exigindo a revisão de todos os currículos ( Angerami e Correia, 1996).</li> </ul>
<p>Parecer 163/72 - CFE<sup>14</sup></p> <p>Resolução 04/72 - CFE</p>	<p>Currículo mínimo de enfermagem - inclui a Licenciatura em Enfermagem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Redefinição do Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem;</li> <li>⊙ Habilitação em Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia (4anos);</li> <li>⊙ Em vigência até dezembro de 1995.</li> <li>⊙ Portaria MEC 13/69 que permite ao Enfermeiro o diploma de Licenciado em Enfermagem se atender as especificidades da referida Portaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ II Plano Decenal de Saúde para as Américas (1972);</li> <li>⊙ IV Reunião de Ministros da Saúde das Américas (1977);</li> <li>⊙ 30ª Assembléia da OMS (1977);</li> <li>⊙ Conferência de Alma Ata (1978);</li> <li>⊙ VII Conferência Nacional de Saúde (1978);</li> <li>⊙ A partir de 1973 as escolas de enfermagem podem começar o planejamento de suas atividades em quatro anos acadêmicos;</li> <li>⊙ Criação dos Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem, Lei 5905/73;</li> <li>⊙ Início da formação do profissional de nível superior com o currículo estruturado em dois eixos: o pré-profissional e o profissional comum. Foram acrescentadas as habilitações em áreas como: Enfermagem Médico-cirúrgica, Saúde Pública e Obstetrícia;</li> <li>⊙ Relatório da Comissão de Documentação e Estudos da ABEn, 1974.</li> </ul>

<sup>14</sup> A Associação Brasileira de Enfermagem sempre teve um papel relevante neste período, ocasião em que coordenou um amplo debate e elaborou um anteprojeto, que foi apreciado e aprovado pela categoria no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1970.

Port. 1721 de 15.12.94	Currículo Mínimo de Curso para Enfermagem.	<p>Definiu o conteúdo mínimo para cinco áreas temáticas e suas respectivas matérias;</p> <p>Redefiniu, após revisões, a carga horária para 3500 horas, a ser desenvolvidas entre 4 e 5 anos, incluindo estágio supervisionado que deveria ser desenvolvido em um semestre letivo;</p> <p>Realização dos Seminários Nacionais de Educação em Enfermagem - sendo o primeiro no Rio de Janeiro (1993); o segundo, em Florianópolis (1995) e o terceiro, no Rio de Janeiro (1998) promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem.</p>	<p>Acontecimentos referenciais da década:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevsauúde de 1980;</li> <li>2. A ABEn, no período de 1980 a 1989, promoveu amplas discussões, debates sobre o ensino superior de enfermagem e do perfil do profissional, buscando definir diretrizes, parâmetros básicos, princípios que viessem a servir de linha orientadora para a formação dos enfermeiros.</li> <li>3. Encontro Brasileiro de Educação em Enfermagem, realizado em 1980, recomenda a formação generalista do profissional de enfermagem, proposto pelo COFEN;</li> <li>4. Plano CONASP, 1982;</li> <li>5. Ações Integradas de Saúde - AIS, 1985;</li> <li>6. SUDS, proposto em 1987.</li> <li>7. Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988;</li> <li>8. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, aprovada em 1986;</li> <li>9. Decreto no. 94.406/87;</li> <li>10. Lei Orgânica da Saúde, sancionada em 1990;</li> <li>11. Portaria 314/94;</li> <li>12. Portaria 181/96;</li> <li>13. Participação da Enfermagem na Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul (Alves, 1995);</li> <li>14. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sancionada em 1996;</li> <li>15. I Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - RJ (ABEn, 1993);</li> <li>16. II Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - SC (ABEn, 1995);</li> <li>17. III Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - RJ (ABEn, 1998).</li> </ol>
CFE 314/94	Parecer do Conselho Federal de Educação	<p>Curriculo mínimo para o Curso de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 25% para Bases Biológicas e Sociais da enfermagem;</li> <li>2. 25% Fundamentos da Enfermagem;</li> <li>3. 35% Assistência de Enfermagem sob a forma de Estágio Supervisionado;</li> <li>4. 15% Administração e Assistência de enfermagem (teoria e prática);</li> <li>5. Em agosto de 1996, Relatório de Oficina de Trabalho sobre Critérios Novos Cursos de Graduação em Enfermagem.</li> </ol>
Decreto no. 2.207/97	MEC - 15 de abril de 1997	<p>Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas nos artigos 19, 20, 45, 46 e os Parágrafos 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Classificação das universidades quanto à natureza;</li> <li>2. Regulamentação sobre as universidades com e sem fins lucrativos;</li> <li>3. Classificação quanto à organização administrativa;</li> <li>4. Indissociabilidade das atividades do ensino, da pesquisa e da extensão, entre outros;</li> <li>5. Lei 9.131 de 24.11.95 que altera dispositivos da Lei 4024 de 20.12.61 e dá outras providências;</li> <li>6. Lei 9192 de 21.12.95 que altera dispositivos da Lei 5540, de 28.11.68, que regulamenta o processo de escolha dos dirigentes universitários;</li> </ol>
Decreto No. 2.208/97	MEC - 17 de abril de 1997	<p>Regulamenta o Parágrafo 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação educacional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelece os objetivos da educação profissional;</li> <li>2. Define os níveis da educação profissional;</li> <li>3. Estabelece as estratégias pedagógicas para o ensino profissional;</li> <li>4. Lei 9.536, de 11.12.97, que regulamenta o parágrafo único do art. 49 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que trata da transferência de alunos;</li> <li>5. Portaria 946, de 15 de agosto de 1997, define taxas para pessoas físicas ou jurídicas quando solicitarem credenciamento de instituições.</li> </ol>
Lei 9394 De 20.12.96	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB.	<p>Lei de Diretrizes e Bases da Educação Educacional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - RJ (ABEn, 1993);</li> <li>2. II Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - SC (ABEn, 1995);</li> <li>3. III Seminário Nacional da Educação em Enfermagem - RJ (ABEn, 1998).</li> </ol>

Lei n.º 9.475, De 22.07.97.	Nova redação à lei já existente.	⊕	Dá nova redação ao art. 33 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.	1. Art. 33. O ensino religioso, de matrícula facultativa, é parte integrante da formação básica do cidadão e constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental, assegurado o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil, vedadas quaisquer formas de proselitismo.
Portaria 612 de 12.04.99	MEC - 12 de abril de 1999	⊕	Dispõe sobre a autorização e o reconhecimento de cursos sequenciais de ensino superior.	1. O art. 2º estabelece os critérios para a montagem e apresentação do projeto ao MEC. 2. Resolução no. 1, de 30 de setembro de 1999, dispõe sobre os institutos superiores de educação, considerados os Art. 62 e 63 da lei 9394/96 e o Art. 9º. § 2º alíneas "c" e "h" da lei 4024/61, com redação dada pela Lei 9131/95. Trata das Licenciaturas em Enfermagem.
Portaria 877	MEC - 30 de julho de 1999	⊕	Reconhecimento de cursos e habilitações	1. Estabelece os critérios e as formas de encaminhamentos para o reconhecimento de cursos e habilitações junto ao MEC; 2. Portaria 637, de 13 de maio de 1997, que dispõe sobre o credenciamento de universidades; 3. Portaria 639, de 13 de maio de 1997, que dispõe sobre o credenciamento de centros universitários, para o sistema federal de ensino superior; 4. Portaria 752, de 02 de julho de 1997, dispõe sobre a autorização para funcionamento de cursos fora de sede em universidades.
Portaria 2175/97	MEC - 27 de novembro de 1997	⊕	Define os indicadores de qualidade e de desempenho de cursos e instituições de ensino superior, IES.	1. Autorização para a abertura de novos cursos fora da sede da instituição autorizada, se tiverem conceitos A ou B na maioria de seus indicadores de avaliação (Art. 1º); 2. As instituições que obtiverem conceitos A ou B, por dois anos consecutivos, ficam autorizadas a oferecerem os mesmos cursos em até três municípios distintos de sua sede dentro da mesma unidade da federação, sem prévia consulta ao MEC (Art. 4º); 3. Os cursos de Medicina, Odontologia, Direito e Psicologia não estão excluídos nas exigências desta Portaria (Art. 5º); 4. O número de vagas, em IES, pode ser reduzidos ou aumentados, sem prévia consulta ao MEC (Art.6º); 5. O cumprimento desta portaria por qualquer IES deve ser comunicado à SESu do MEC para os devidos registros e informações ao CNE (Art.7º).
Portaria 972	MEC - 22 de agosto de 1997	⊕	Define os objetivos, a constituição, o número de componentes, entre outros, dos membros da Comissão de Especialistas de Enfermagem.	1. A enfermagem tem constituído esta comissão a partir da indicação institucional de especialistas na área.

**FONTE:** Elaborado pelo autor a partir da consulta bibliográfica referenciada, ( Dourado, 1948; Alcântara, 1963; Oliveira, 1967; Brasil, 1972a, 1972b, 1974, 1980, 1986a, 1987, 1987b, 1987c, 1987d, 1994a, 1994b, 1996a, 1996b, 1999; Ministério da Saúde (1974, v. I e II); Carvalho, 1972, 1976; Jorge, 1976; Germano, 1985; Silva, 1986; Nakamae, 1987; Moreira, 1990; Alves, 1990; Saube, 1992; COFEN, 1996; Saube e Alves, 1999).

Nas legislações, demonstradas anteriormente, vemos uma síntese dos principais aspectos mudancistas nos currículos da enfermagem e também como este evoluir contribuiu para o crescimento da profissão. Um dos aspectos que nos chamou a atenção foi o tempo de elaboração entre uma e outra lei, decreto ou portaria, até o período de 1994, pois, posteriormente, os trâmites da burocracia normativa tem sido mais ágeis.

Neste sentido, mesmo desobrigados legalmente, somos de opinião que os cursos de enfermagem não podem desconhecer a contribuição do último currículo mínimo estabelecido para a formação do enfermeiro (Brasil, 1986b<sup>15</sup>), resultado de anos de discussões, seminários e debates, (Saupe e Alves, 1999). Ele representa o consenso possível obtido através da participação de todos os segmentos da categoria e pode ser o elo unificador dos vários projetos político-pedagógicos da enfermagem brasileira.

Motivados por esta necessidade, resolvemos contribuir com os cursos que graduam ou pós-graduem enfermeiros e avançam na determinação original da lei, analisando os modelos de projeto que se propõem ser político-pedagógicos dos cursos da Macro região Centro-Oeste, que estão apresentados, originalmente, com o enfoque em marcos<sup>16</sup>, levando em consideração os seguintes aspectos: o conhecimento da realidade na qual os cursos estão inseridos, a forma como se inserem nesta realidade e como se aportam enquanto propostas curriculares, analisando-os em processo de implantação e implementação, por encontrarem-se em diferentes momentos institucionais.

Analisar, a legislação e as implicações para os currículos dos cursos de enfermagem propostos neste estudo, o fizemos na tentativa de olhar, buscando encontrar o verdadeiro objetivo do proposto, pelo que manifestam na intenção do fazer, do realizar. Lançamo-nos para diante, com base no que temos, buscando o possível e antevendo um futuro diferente do presente, que, nas palavras de Gadotti (1994, p. 579):

***“Todo projeto supõe “rupturas” com o presente e “promessas” para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores”.***

<sup>15</sup> Trata do novo currículo mínimo de graduação em enfermagem no Brasil. (Ver Quadro I neste capítulo).

<sup>16</sup> O marco é uma fronteira, limite daquilo que se pretende desenvolver ou realizar no âmbito do conhecimento e da ação. No que tange à enfermagem, é necessário que, através do marco, se possa identificar os significados favoráveis às buscas da profissão e ao processo de formar enfermeiros (e demais trabalhadores de enfermagem) para o presente e o futuro (Carvalho e Castro, 1979).

Nessa perspectiva, os projetos curriculares, enquanto projetos político-pedagógicos, vão além de um simples agrupamento de planos de capacitação, atualização, educação em serviço, entre outros. O projeto não é algo que é construído e em seguida arquivado ou encaminhado às autoridades como prova do cumprimento de tarefas burocráticas. Ele é construído e vivenciado, em todos os momentos, por todos os envolvidos com o processo educativo da instituição ( Veiga, 1996).

Historicamente, a enfermagem brasileira tem marcado sua caminhada de participação em momentos bastante diferenciados, sendo orientada a seguir diretrizes, resoluções e normas oficiais, ora de forma participante<sup>17</sup> ( predominantemente) ora participativa ( uma tendência das décadas de 80 e 90).

A opção pela maneira participativa de conduzir as discussões sobre educação e currículo tem sido liderada pela Associação Brasileira de Enfermagem, que, desde sua criação, em 1923, tem procurado que os segmentos representativos da categoria de enfermagem, ao se posicionarem, analisem, discutam, definam e assumam o compromisso com a categoria, para que as mudanças venham a ocorrer em benefício do profissional e da qualidade de assistência a ser prestada.

Os documentos produzidos pela categoria, nos últimos dez anos, tem demonstrado a preocupação, ainda maior, sob esta forma participativa de construir, deliberar e conduzir os rumos desta profissão. Um exemplo histórico disto são a forma e os documentos produzidos relacionados ao currículo mínimo de enfermagem - Brasil (1986a, 1987a,b,c,d, 1999) e ABEn (1997, 1998).

Outro exemplo de participação da enfermagem brasileira é o processo de encaminhamento até chegar a Portaria 1.721/94, quando a profissão se envolve nos rumos da educação e formação de profissionais brasileiros, portaria esta que oficializa toda uma caminhada de reivindicações, através dos encaminhamentos dos Congressos Brasileiros de Enfermagem de 1988 e 1989 ao Conselho Federal de Educação em 1991, ABEn (1991).

O acompanhamento dos trâmites, andamentos burocráticos das legislações de enfermagem no Congresso Nacional é uma outra forma de enfatizarmos o compromisso dos profissionais de enfermagem, pois através de seus órgãos de classe, acompanham as instâncias decisórias, sendo um exemplo o projeto encaminhado em 1991.

Em 1994, no Rio de Janeiro, ocorreu o I Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn - ocasião em que foram retomadas as

---

<sup>17</sup> Analisadas criticamente em "Planejamento participativo: uma abordagem metodológica para o ensino da enfermagem", quando a realização do Seminário Internacional sobre Saúde Mental ( Alves e Backes, 1988).

discussões sobre o Parecer 314/94 e a Portaria 1721/94, tendo sido um fórum idealizado também com a finalidade de ampliar, democratizar e estimular a participação representativa deste profissionais no processo de construção de novas diretrizes educacionais.

Dois pontos merecem destaques nesta portaria o primeiro, o da ampliação da carga horária do currículo, de 2500h para 3500h; e o segundo, o da divisão em quatro áreas estruturais e de um percentual para cada nova área do currículo, quais sejam: 1) as bases biológicas e sociais (25%); 2) os fundamentos (25%); 3) a assistência (35%) e 4) a administração (15%); tendo sido excluídas as habilitações (Saupe e Alves, 1999).

Segundo Cristófaró (1995), o MEC impôs estes percentuais sem discussão com a categoria de enfermagem demonstrando um caráter de inflexibilidade à estruturação dos currículos plenos pelas escolas.

Outro aspecto é o da exclusão da área de educação, desobrigando as escolas de sua inclusão, fragilizando a formação em um aspecto que tem sido uma constante na ação do(a) enfermeiro(a) e que frequentemente caracteriza-se como a essência da sua prática, analisado em inúmeros estudos como, Saupe (1992), Alves (1989), Brasil (1987d), ABEn (1994, 1996, 1997 e 1998).

A tendência das escolas de enfermagem ao buscarem inovar seus currículos, nas três últimas décadas, para o alcance de objetivos na formação de profissionais críticos, reflexivos e éticos, enquanto cidadãos, pode ser destacada no **QUADRO II** a seguir.

Os seminários nacionais para discussões das diretrizes para a educação em enfermagem, identificados como **SENADEn**, coordenados e promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem, desde 1994, constituíram-se no fórum de representação da enfermagem brasileira, para as discussões das questões relacionadas ao ensino, à saúde, à educação e à formação do profissional de enfermagem (ABEn, 1994; 1997; 1998).

**QUADRO II – Inovações curriculares no ensino da enfermagem, do período de 1970 a 1990.**

DÉCADA DE 70	DÉCADA DE 80	DÉCADA DE 90
<ul style="list-style-type: none"> <li>① Ensino hospitalocêntrico;</li> <li>① Preparo em Saúde Pública e Obstetrícia;</li> <li>① Proposta de ensino integrado e integração Docente-Assistencial;</li> <li>① Abordagem interdisciplinaridade teórico-prática;</li> <li>① Processo de formação do enfermeiro;</li> <li>① Fortes influências da política da “Saúde para todos no ano 2000” ;</li> <li>① Avaliação do ensino com fins diagnóstico e somativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Acompanham a condução do Processo de Reforma Sanitária no Brasil;</li> <li>① Influências das políticas integracionais em saúde;</li> <li>① Ênfase à saúde pública, materno-infantil e administração dos serviços de enfermagem e da saúde, entre outros;</li> <li>① Ampliação das reflexões sobre os paradigmas da promoção e prevenção da saúde;</li> <li>① Avaliação do processo de ensino-aprendizagem predominantemente somativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Participação em projetos que buscavam inovações no ensino de cursos de graduação em saúde, articulando a Universidade, o Serviço e a Comunidade, conhecidos como PROUNI;</li> <li>① Falta de preparo do corpo docente para acompanhar os avanços técnico-científicos e as inovações metodológicas;</li> <li>① Capacitação de docentes, utilizando a estratégia de ensino à distância – PRODEN;</li> <li>① Aumento do número de ofertas e de projetos interinstitucionais para pós-graduação stricto sensu, apoiados pelo governo brasileiro;</li> <li>① A avaliação do processo de ensino-aprendizagem com fim diagnóstica, formativa e somativa.</li> <li>① Influências dos resultados dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (analisados no item 2.3.1, a seguir) .</li> </ul>

**FONTE:** Elaborado pelo autor a partir da revisão bibliográfica (Saupe, 1992; Alves, 1989; Brasil, 1987d; Santos, 1993; Cristóforo, 1993, 1995 e 1996; ABEn, 1991, 1994, 1996, 1997 e 1998).

## 2.2 Os Seminários Nacionais sobre Diretrizes Educacionais para Enfermagem.

O 1º SENADEn reuniu vários segmentos representativos da educação em enfermagem, debatendo a formação em todos os níveis e tendo como meta definir diretrizes e estratégias para a orientação da política educacional em enfermagem no Brasil.

Encontramos, na introdução do relatório final deste encontro (ABEn, 1994, p. 9) que:

***“...dentre outros caminhos já percorridos, a Associação Brasileira de Enfermagem, enquanto entidade educativa, vem, em perseguindo o alcance dos seus fins, o entendimento do seu próprio processo histórico, em busca de sua inserção no contexto de uma educação comprometida com a reconstrução social”.***

Neste sentido, a enfermagem tem acompanhado as questões da educação e da saúde como prática social, sistemas os quais têm sido marcadas no nosso país por permanentes crises, obstáculos, dificuldades, nos diferentes momentos que se manifestam; sempre buscando realizações em projetos utópicos, tentativas sonhadas, ora idealizadas por quem detém o poder no mundo sistêmico, ora por quem busca alívios para um viver sofrível no mundo da vida. Abordando alguns exemplos, dentro destas questões iniciais, o referido relatório destaca que:

***“A estrutura e as relações sociais características da sociedade brasileira (...) que preservam a divisão social e técnica do trabalho vêm gerando inserções e práticas diferenciadas entre os trabalhadores de enfermagem. A depender da sua origem social e conseqüentemente do grau de escolarização ao qual teve acesso, este assumirá as atribuições do pólo intelectual ou manual do processo de trabalho” (p.11).***

Daí as implicações nas propostas curriculares dos cursos de enfermagem, que passam por reavaliações neste período, estarem sendo direcionadas, conduzidas para um modelo de ensinar voltado à patologia, à enfermidade, à doença em detrimento da saúde ideal, total, integral e ainda sem a clareza do ser indivíduo, família, comunidade, profissional saudável que pretendemos assistir e cuidar ou ser assistido e cuidado. Nestas discussões centraram as reflexões deste primeiro seminário por estar

***“havendo falta de clareza e indefinição das ações cabíveis a cada nível da divisão técnica, além de uma certa naturalização desta divisão, o que resulta na ausência de compreensão do real papel da Enfermagem na produção dos serviços de saúde, ou seja, o real peso de sua produtividade” (p.11).***

Sobre estas questões da prática, que tem influenciado a formação na enfermagem, incluímos, no capítulo primeiro deste estudo, também as nossas preocupações e trajetória, porque passam pelas mesmas discussões relacionadas ao modelo pedagógico dominante e ou influente, ao paradigma norteador, aos conceitos e concepções, ao despreparo técnico - político e pedagógico; mantenedor do "status quo" indesejável, reproduzidor de uma massa docente acrítica, não-pensante, sacerdotal e descomprometida.

Na década de 90, deparamo-nos com determinantes que ainda exercem grandes influências na manutenção do modelo pedagógico (in)formador como: 1) as tentativas de distorções do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo caráter ideológico que orienta o Decreto Lei 8080/90, que regulamente este sistema; 2) nesta mesma década, anos 90, a Lei Orgânica da Saúde; 3) do que vem sendo discutido e recomendado quando da participação da Enfermagem na Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul (Alves, 1999); 4) pelo momento de elaboração e assinatura de uma nova lei de diretrizes e bases para a educação nacional, em 1996 e da necessidade que a enfermagem vem sentindo de repensar,

***“um novo modelo de assistência de enfermagem, nova forma de organização do processo de trabalho, novas formas pedagógicas, além da participação ativa dos trabalhadores de enfermagem enquanto atores sociais” (ABEn, 1994, p.12).***

Considerando que este primeiro seminário buscava definir diretrizes para o ensino da enfermagem em nível nacional, destacamos os aspectos integrais do relatório que estão contidos no documento, ( ABEn, 1994, p. 17-20), pelas importantes contribuições a esta tese

### **QUADRO III.**

**QUADRO III – A formação dos trabalhadores em nível de graduação, Problemas, Pressupostos, Estratégias, Relatório I SENADEn, 1994.**

✓ <b>PROBLEMAS:</b>	✓ <b>PRESSUPOSTOS:</b>	✓ <b>ESTRATÉGIAS:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dicotomia entre teoria e prática;</li> <li>2. Distanciamento entre a formação acadêmica e a realidade da prática de enfermagem;</li> <li>3. Dicotomia entre assistência preventiva e curativa;</li> <li>4. Currículo centrado no modelo biomédico;</li> <li>5. Currículo pleno descontextualizado das realidades regionais;</li> <li>6. Falta de flexibilidade na implementação das disciplinas do currículo;</li> <li>7. Dificuldades na formulação de diretrizes educacionais, decorrentes da ausência de fóruns específicos para discutir os dilemas do ensino da enfermagem;</li> <li>8. Relação autoritária professor-aluno e rigidez disciplinar moralista das escolas de enfermagem;</li> <li>9. Participação deficitária dos alunos tanto nas associações estudantis e de classe, quanto nos cursos de extensão, ocasionada pela própria estrutura universitária e sobrecarga do currículo;</li> <li>10. Falta de capacitação pedagógica dos enfermeiros docentes e assistenciais;</li> <li>11. Pouco entendimento quanto à diversidade do processo de trabalho em enfermagem e do seu papel</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O ensino e a prática devem manter estreita relação com os problemas e as necessidades de saúde da população, bem como com as condições dos processos de trabalho, nos diversos contextos e peculiaridades;</li> <li>2. O processo educativo deve ser entendido enquanto processo ativo, que assegure a participação do aluno e professor, dentro de uma visão crítica da realidade;</li> <li>3. O currículo pleno deve ser flexível e garantir a atualização dos conteúdos e especificidades de cada região, priorizar a integração das ações de saúde nos níveis individual e coletivo;</li> <li>4. A educação deve servir de instrumento para a formação do cidadão e do trabalhador de saúde, na busca da garantia de uma assistência de qualidade;</li> <li>5. A organização política das escolas de enfermagem facilitam a definição e encaminhamento de diretrizes educacionais para a profissão;</li> <li>6. O ensino, a pesquisa e a extensão são indissociáveis;</li> <li>7. A produção de serviços, bens e equipamentos é um campo importante de desenvolvimento da enfermagem, de sua divulgação junto à comunidade, de impacto sobre a saúde da clientela e de melhoria das condições de trabalho da categoria;</li> <li>8. A produção científica gera conhecimento, contribui para a qualidade do ensino e da assistência, fortalece a profissão;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação e reestruturação dos currículos plenos em base, principalmente no perfil epidemiológico;</li> <li>2. Desenvolvimento de projetos em articulação e parceria entre ensino e serviço;</li> <li>3. Discussão dos currículos com os profissionais de enfermagem, entidades de classe, comunidade escolar e representantes da sociedade civil;</li> <li>4. Reformulação das estratégias de ensino, de forma a contemplar o desenvolvimento de ações integradas de saúde em nível individual e coletivo;</li> <li>5. Adequação de horários acadêmicos, preferencialmente em turno único, com vistas ao desenvolvimento de atividades complementares de aprendizado para alunos e professores;</li> <li>6. Avaliação e reorientação dos programas de orientação acadêmica;</li> <li>7. Capacitação política e pedagógica dos docentes, discentes e assistenciais;</li> <li>8. Realização de programas de educação continuada, incluindo cursos e oficinas que orientem sobre o processo e produção dos serviços de saúde;</li> <li>9. Formação de grupos, entre profissionais do serviço e ensino, para a realização de seminários, simpósios e cursos sobre o processo de produção dos serviços de saúde;</li> </ol>

<p>na produção dos serviços de saúde;</p> <p>12. Não posicionamento do enfermeiro enquanto trabalhador;</p> <p>13. Reflexos das condições sociais desfavoráveis à mulher nesta sociedade, repercutindo no exercício da profissão de enfermagem onde predomina o sexo feminino;</p> <p>14. Reduzida participação em suas entidades de classe;</p> <p>15. Escassa produção científica;</p> <p>16. Desconhecimento das formas de obtenção de recursos para financiamento de trabalhos científicos;</p> <p>17. Problemas de ordem diversa entravam não só a produção, com a divulgação dos conhecimentos gerados pela enfermagem, contribuindo para a baixa utilização e valorização do saber produzido;</p> <p>18. Inexistência, em nível das Escolas e dos Serviços, de instâncias promotoras de intercâmbio e fomento à produção de materiais, equipamentos e insumos tecnológicos para a prática assistencial.</p>	<p>9. A participação do enfermeiro em grupos associativos fortalece o reconhecimento social da categoria;</p> <p>10. As diferenças entre os gêneros não devem servir à desvalorização do trabalho em enfermagem, o qual é exercido majoritariamente por mulheres.</p>	<p>10. Divulgação da produção da enfermagem (docentes, discentes, assistenciais);</p> <p>11. Fortalecimento da produção científica através da participação dos alunos em atividades de pesquisa e extensão e da promoção sistemática de eventos para viabilizar a divulgação e publicação dos trabalhos produzidos;</p> <p>12. Criação de núcleos de estudo que incluam aspectos da tecnologia em enfermagem;</p> <p>13. Divulgação mais intensa dos eventos promovidos pelas associações de classe;</p> <p>14. Envolvimento de enfermeiros e alunos no planejamento e execução das atividades científicas e culturais, das entidades e dos Fóruns existentes, junto às Escolas onde ainda não foram criadas;</p> <p>15. Realização de programas de educação continuada para os profissionais dos serviços;</p> <p>16. Criação de núcleos de ensino e pesquisa de acordo com as necessidades regionais;</p> <p>17. Empreendimentos no sentido de buscar recursos junto aos órgãos de fomento à pesquisa;</p> <p>18. Promoção de fóruns de debate, nos cursos, serviços e entidades de classe, para se discutir o papel da mulher na sociedade, de forma global.</p>
--	---	---

FONTE: Documento Final, 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil, Rio de Janeiro, ABEn, 1994, p. 17, 18 e 19.

Certamente que as propostas de diretrizes contidas neste relatório<sup>18</sup> poderiam ter trazidos à categoria de enfermagem inúmeras contribuições, que se perdem por questões burocráticas, como a falta de uma ampla divulgação entre a enfermagem brasileira. Outro aspecto, relacionam-se as diretrizes como linhas norteadores para melhorias e desenvolvimento de novas propostas para o Ensino da Enfermagem, quando destacam, no **QUADRO IV**.

**QUADRO IV – A formação dos trabalhadores em nível de graduação, Diretrizes, Relatório 1° SENADEn, 1994.**

- ✓ Conhecer o perfil epidemiológico do país e de cada região, a fim de contextualizar o ensino;
- ✓ Buscar unidade entre a formação acadêmica e a prática profissional;
- ✓ Definir um conjunto de ações que possibilitem a implementação do modelo de ensino voltado para as reais necessidades de saúde da população;
- ✓ Considerar na formação do enfermeiro, a realidade de saúde da população,
- ✓ Suas condições de vida e o mercado de trabalho;
- ✓ Fundamentar uma nova proposta de formação do enfermeiro, enquanto constituinte do processo de produção em saúde;
- ✓ Reelaborar o processo de ensino da graduação, considerando a sua especificidade na formação de enfermeiro;
- ✓ Propiciar ao aluno o questionamento, a participação no processo educativo e a compreensão do processo produtivo em saúde;
- ✓ Promover a participação política dos alunos, enfermeiros e docentes nas instituições de ensino e saúde, bem como entidades de classe e outras organizações civis da sociedade;
- ✓ Fortalecer os Fóruns de Escolas existentes e criá-los nos demais Estados da União;
- ✓ Estabelecer parcerias entre os enfermeiros, docentes e assistenciais e, entre os alunos, na realização de pesquisa e atividades de extensão;
- ✓ Ampliar a capacitação do enfermeiro na compreensão do processo de produção de bens e serviços e de equipamentos;
- ✓ Desmitificar a prática da enfermagem como atividade feminina.

**FONTE:** Documento Final, 1° Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil, Rio de Janeiro, ABEn, 1994, P.19.

Paralelo a esta caminhada, a enfermagem brasileira acompanhou, nos últimos cinco anos, as mudanças ocorridas na educação brasileira, quando da extinção do Conselho Federal de Educação - CFE, resultando na criação do Conselho Nacional de Educação - CNE, a partir de 1995. No Conselho Nacional de Educação está a Secretaria de Ensino Superior, a SESu,

<sup>18</sup> Ver destaque no **Quadro III**, itens 3, 11, 13, 14 e 18), p. 31 e 32.

que tem como atribuições propor diretrizes, emitir pareceres, fiscalizar cursos existentes e novos; fazer cumprir a legislação do ensino superior em vigor ou que vierem a surgir. É assessorada pela Comissão de Especialistas de Ensino<sup>19</sup>, nas áreas temáticas específicas de conhecimento (Brasil, 1999).

Através da Port. MEC/SESu No. 076/96, a enfermagem brasileira tem assegurada sua representatividade oficialmente, com o fim de assessorar o governo, enquanto especialistas, para a definição de políticas e acompanhamento do processo de supervisão, da formação em enfermagem no Brasil.

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, No. 9.394 de 20 de dezembro de 1996, tão criticada, polemizada, debatida, durante sua tramitação, foi sancionada com questões ainda limitadoras e ao mesmo tempo inovadoras para a educação brasileira, (Demo, 1997; Niskier, 1997; Souza, 1997; Souza e Silva, 1997; Saviani, 1997; Saupe, 1998; Backes, 1999).

Como questões limitadoras, concordamos com Demo (1997) quando destaca como ranços da nova lei:

1) A “visão relativamente obsoleta de educação”, porque afirma que

***“não é inovadora, em termos do que seriam os desafios modernos da educação” (...) “Introduz componentes interessantes, alguns atualizados, mas, no todo, predomina a visão tradicional, para não dizer tradicionalista. A questão da utilidade do ensino, da educação para a sociedade capitalista que (con)vivemos está diretamente relacionada a questão de interesses financeiros. Segundo o PNUD, o Brasil é um dos países mais atrasados do mundo. A LDB não redime essa chaga, por mais que lance perspectivas inovadoras aqui e ali...” ( Demo 1997, p.67-68 ).***

Concordamos com as duas vertentes apresentadas por este autor para analisar estas limitações, pois:

***“a) a visão de educação não ultrapassa a do mero ensino<sup>20</sup>, como regra; b) o texto está enredado numa verdadeira salada terminológica, redundando em linguagem e postura ultrapassadas, no todo” ( Demo 1997, p.68 ).***

<sup>19</sup> Um exemplo do trabalho que vem sendo desenvolvido por esta comissão está na Home Page do Ministério da Educação e Cultura, que destacamos como um exemplo de contribuição, disponível no site que tem o seguinte endereço eletrônico : <http://www.mec.gov.br/sesu/diretrizes.html>.

<sup>20</sup> O Art. 1º, § 1º, destaca que “Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias”. É nosso entendimento que reforça a prática aulocêntrica, fortalecendo um modelo pedagógico tradicional, tecnicista, conservador, não excludente do ensino superior no Brasil ( Saviani, 1997, p. 163).

2) A “resistência às mudanças da velha universidade”, abordando com uma “visão caduca” as questões da educação superior. Procuramos demonstrar, a seguir, algumas reflexões que consideramos fundamentais, com relação ao proposto no Art. 43 desta Lei e as Limitações para a enfermagem brasileira (QUADRO V).

**QUADRO V – A Educação Superior na LDB/96 e as Limitações para a Enfermagem Brasileira.**

✓ Art. 43 – LDB, 1996 “Da Educação Brasileira”	✓ Limitações para a Enfermagem brasileira
I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;	1) Tem implicações com os diferentes níveis de ensino na enfermagem brasileira; 2) A prática científica na enfermagem tem sido destacada em inúmeros estudos, anteriores a esta lei, como uma base para a modernidade, contribuindo para a reconstrução do conhecimento da enfermagem nos diferentes paradigmas da ciência; 3) Percebe-se um compromisso com a humanização do conhecimento produzido.
II – formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento (...);	1) O envolvimento do segmento comunidade na formação e atuação do profissional; 2) A formação contínua, como uma necessidade de (In)formação permanente; 3) Não aborda a questão da pesquisa avançada; 4) A intenção de “diplomar” tem uma conotação de dar diplomas (enfoque quantitativo).
III – incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia (...) desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;	1) Não aponta para a importância da pesquisa para a prática educativa; 2) A prática da pesquisa é interinstitucional, interdisciplinar, transcultural e deve existir em função dos diferentes mundos, o do ensino, o da comunidade e o dos serviços de saúde.
IV – promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;	1) Difundir o conhecimento produzido em todos os segmentos da comunicação, como revistas, livros, teses, dissertações, monografias, textos virtuais, seminário e encontros científicos; 2) A preocupação com a produção do conhecimento deve ser a essência da função universitária;
V – suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional (...)	1) O estímulo e incentivo ao aperfeiçoamento cultural e profissional deve ser entendido como uma definição política para a construção de uma sociedade mais justa e não do simples “desejo” de aprimoramento; 2) Ausência de uma política para qualificação da enfermagem brasileira.
VII – (...) aberta a participação da população (...)	1) O envolvimento da comunidade deve ser entendido na ótica do controle social, do resgate da cidadania, já previsto na legislação sanitária brasileira; 2) A necessidade de repensar as “atividades de extensão”.

FONTE: Adaptado pelo autor a partir da revisão de literatura, Saviani (1997); Souza e Silva (1997); Demo (1997, p.75).

3) Os “atrasos eletrônicos” são abordados como outra questão limitadora na nova lei, porque não estão enfatizados – reforçados, os aspectos da informática educativa neste final de milênio ( Demo 1997, p.85 ). No Art. 80 desta Lei, destacamos:

**“Art. 80. O Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino e de educação continuada.(...)” ( Niskier, 1997, p.55).**

Neste sentido, Demo (1997, p. 86) diz que “fica estabelecido o interesse claro por formas de educação a distância, embora dentro da salada terminológica típica, que confunde despreocupadamente educação e ensino”.

4) Os “problemas com o mundo do trabalho”, sendo enfatizadas as questões do ensino médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional no mundo moderno, estando caracterizada, na omissão de discussões na Lei destas questões, um atraso (Demo 1997, p.89). A enfermagem, neste sentido, tem desenvolvido experiências inovadoras, atualizadas e adequadas às necessidades do mercado de trabalho, mesmo convivendo com um sistema limitador e cruel de educação.

Para Demo (1997, p. 92)

***“É candente hoje a problemática do trabalho no mundo moderno, sem falar no ambiente polêmico em torno dela, que implica excitações ideológicas de toda sorte, a começar pela questão neoliberal (...) todavia, mais importante do que a contraposição às inovações neoliberais é a questão do conhecimento, que está implicada, até o pescoço, nos efeitos anti-sociais da economia moderna. (...) O conhecimento que sustenta a competitividade e seus efeitos de desemprego estrutural é o mesmo de que necessitamos para subsidiar a cidadania capaz de contrapor ao neoliberalismo”.***

Dentre as inovações da nova LDB, observamos a flexibilidade e a viabilidade de projetos inovadores e experimentais. Talvez, “garantir e praticar esse princípio flexibilizador face às normas rígidas de controle, tornar-se-ia um exercício difícil” ( Backes, 1999, p. 128).

Para Demo (1997), podemos destacar estes avanços apresentando-os nos seguintes itens:

1) O do “Compromisso com a Avaliação” (Demo, 1997, p.31). No Art. 9º, Inciso VIII, destacamos que compete à União “assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, com a cooperação dos sistemas que tiverem responsabilidade sobre este nível de ensino” (Niskier, 1997, p.32). Para Demo (1997), esta iniciativa é crucial, se considerarmos os campos já “minados” com os demandas da educação superior brasileira, enfatizando como exemplo o do ensino privado, com usos inadequados do termo universidade, avaliação, prática didática e da pesquisa.

2) O da “Visão alternativa da formação dos profissionais da educação” (Demo 1997, p.45). Podemos destacar, deste autor, algumas alternativas: a) Art. 67, II, o aperfeiçoamento profissional contínuo; b) Art. 67, V, período reservado a estudos, planejamento e avaliação, incluído na carga de trabalho; c) Art. 67, IV, o da progressão funcional baseada na titulação

ou habilitação e na avaliação do desempenho. Neste sentido, concordamos com o autor, pois “ninguém merece mais ser avaliado, do que o avaliador” (Demo 1997, p.48c).

3) O do “Direcionamento de Investimentos Financeiros para valorização do magistério” (Demo 1997, p. 53). O Art. 69 desta lei destaca que

***“A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, vinte e cinco por cento, ou o que consta nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas, da receita resultante de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, na manutenção e desenvolvimento do ensino público” (Niskier, 1997, p. 51).***

Ter assegurado na lei estes recursos para a educação, sem dúvida alguma, é um grande avanço. No Art. 70 da Lei, podemos enumerar os parâmetros para a aplicação destes recursos, quais sejam:

***“I - remuneração e aperfeiçoamento do pessoal docente e demais profissionais da educação; II - aquisição, manutenção, construção e conservação de instalações e equipamentos necessários ao ensino; III - uso e manutenção de bens e serviços vinculados ao ensino; IV - levantamentos estatísticos, estudos e pesquisas visando, precipuamente, ao aprimoramento da qualidade e à expansão do ensino; V - realização de atividades-meio necessárias ao funcionamento dos sistemas de ensino; VI - concessão de bolsas de estudo a alunos de escolas públicas e privadas; VII - amortização e custeio de operações de crédito destinados a atender ao disposto nos incisos deste artigo; VIII - aquisição de material didático-escolar e manutenção de programas de transporte escolar” (Niskier, 1997, p. 52).***

Embora esta lista procure direcionar a aplicação destes recursos enfatizados no Art. 69 da nova lei, sabemos que outras janelas ainda ficam sendo abertas, como são os casos da desvinculação da valorização do magistério da avaliação; o dos bens e serviços vinculados ao ensino; o da complementaridade pela União de recursos, entre outros (Demo, 1997).

4) E, finalmente, os “Outros aspectos positivos”, nos quais estão incluídos: 1) o pouco enfoque à educação infantil; 2) não estão sendo questionados aspectos relacionados à qualidade do professor e do ensino, faltam clarezas; 3) No Art.14, a gestão democrática, (Niskier, 1997, p. 34) e no Art. 15, dos progressivos graus de autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira; 4) No Art. 21, pode-se ver um avanço também na concepção da educação básica; 5) No Art. 87, fica estabelecida a Década da Educação, cujas metas prevêm, além de objetivos mais externos, o cumprimento do ensino fundamental, (Demo, 1997, p.62-65).

Há uma expectativa de validade nesta revisão da nova Lei. A enfermagem brasileira passa, a partir de então, a introduzir como marco referencial em todos os seus encontros

políticos, os princípios e diretrizes desta nova lei, buscando na compreensão e na veracidade de seu conteúdo, na validade e nas verdades, prática na sua essência, criar uma situação ideal de informação, comunicação e educação.

Dando continuidade aos seminários nacionais de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, como forma de acompanhar as políticas e as formas de discussão sobre currículo para a enfermagem, a ABEn coordena o 2º SENADEn<sup>21</sup>, que tinha como objetivo

***“discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação” (ABEn, 1997, p.16).***

A LDB passa a integrar, neste segundo seminário nacional, as preocupações e encaminhamentos, e suas implicações em todos os níveis de ensino e formação em enfermagem, estabelecendo com o princípio da autonomia universitária a função de

***“II – fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes; III – estabelecer planos, programas e projetos de pesquisa científica, produção artística e atividades de extensão” (Brasil, 1996, p.32).***

Um outro encaminhamento desse segundo seminário que visava à melhoria para a educação em enfermagem, foi:

***“Recomendar às Escolas de Enfermagem a implementação da Licenciatura em Enfermagem, tendo em vista a necessidade de professores responsáveis pela formação de recursos humanos em saúde, em nível de ensino médio, atentando para as Diretrizes do 1º SENADEn quanto à implantação do Parecer 314/94 do Conselho Federal de Educação, resgatando assim a dimensão pedagógica da formação do enfermeiro” (ABEn, 1998, p.197).***

Neste segundo relatório, os problemas relacionados ao ensino da enfermagem no Brasil estão apresentados com a seguinte divisão: 1) problemas de cunho geral que afetam todos os níveis de formação; 2) problemas relacionados ao nível médio; 3) problemas relacionados ao ensino de graduação; 4) problemas relacionados ao ensino de pós-graduação; e 5) outros problemas.

Nesta mesma linha de apresentação estão as estratégias, os pressupostos e as diretrizes recomendadas no encontro. No **QUADRO VI**, apresentamos os problemas, as estratégias e os pressupostos registrados no documento final divulgado aos participantes do encontro.

---

<sup>21</sup> Realizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, de 08 a 11 de setembro de 1997.

A enfermagem brasileira convive, neste período, com as graves denúncias contra a administração dos sistemas que gerenciam os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem divulgadas por alguns convidados especiais da 258ª Reunião Ordinária Plenária – ROP, realizada no Rio de Janeiro em agosto de 1997. Nas recomendações do 2º SENADEn, (ABEn, 1998, p.201) destacamos “que todos os docentes discutam as denúncias relatadas por ocasião daquela ROP, bem como as funções do referido sistema”.

**QUADRO VI – Problemas, Estratégias e Propostas para o Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, 2º SENADEN, Florianópolis, 1997.**

✓ <b>Problemas</b>	✓ <b>Estratégias e Propostas</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instabilidade no processo de integração docente-assistencial em consequência das dificuldades de se estabelecer parcerias com os serviços;</li> <li>2. Falta de articulação sistemática entre os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas básicas e os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas profissionalizantes;</li> <li>3. Inexistência de marco referencial e estrutural na proposta curricular de algumas Escolas de Enfermagem;</li> <li>4. Muitos cursos com ênfase no modelo biomédico, com dissociação entre teoria e prática e com excessiva carga horária para formação curricular;</li> <li>5. Defasagem na qualificação docente em diferentes níveis. Docentes recém-formados, docentes desatualizados e Enfermeiros de serviços excluídos do processo de produção e divulgação do conhecimento;</li> <li>6. Indefinição relacionada à sistematização do estágio supervisionado e do planejamento das atividades teórico-práticas curriculares.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recomendações para que a Comissão de Especialistas fique atenta e vigilante às questões do extinto CFE e do COFEN, que atualmente não estão exercendo esta função no que diz respeito à observação das diretrizes traçadas por esta Comissão no que concerne à criação de Cursos, inclusive revendo os processos dos cursos criados durante o período compreendido entre a extinção do CFE de atuação efetiva do CNE e da Comissão de Especialistas;</li> <li>2. Que a categoria exerça Controle Social sobre a criação dos cursos nos seus Estados através das ABENS, Fóruns das Escolas, Conselhos Regionais e Conselhos Estaduais de Educação;</li> <li>3. Referendar o currículo aprovado que resultou de ampla discussão, com os devidos ajustes no currículo pleno e que atenda às características e necessidades regionais;</li> <li>4. Recomendar as Escolas de enfermagem para implementação da Licenciatura em Enfermagem, tendo em vista a necessidade de professores responsáveis pela formação de recursos humanos em saúde, em nível de ensino médio, atentando para as Diretrizes do 1º SENADEN quanto à implantação do Parecer 314/94 do CFE, resgatando assim a dimensão pedagógica da formação do enfermeiro.</li> </ol>

**Fonte:** Documento Final, 2º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil, Florianópolis, ABEN, 1998, p. 190, 197 a 198.

Como estratégia de continuidade das discussões sobre as questões educacionais da enfermagem brasileira e, principalmente, sobre a definição de diretrizes educacionais, aconteceu no Rio de Janeiro, entre 23 a 26 de março de 1998, o 3º **SENADEn**, que teve como um de seus objetivos “ discutir as determinações da LDB e suas implicações na formação em enfermagem(...)” (ABEn, 1998).

Participaram desse terceiro seminário nacional, os coordenadores de cursos de graduação em enfermagem, alunos de cursos de pós-graduação "strictu senso", estudantes de enfermagem representativos, em sua maioria, das diferentes regiões brasileiras, deixando-nos um exemplo de união da categoria em torno de um eixo comum: a educação em enfermagem para o Brasil.

No discurso de abertura do 3º **SENADEn**, a Diretora de Educação da ABEn pronunciando-se sobre o tema gerador, destacou que

*“estamos produzindo um documento que evidenciará, não só a nossa categoria, mas também o processo de trabalho do enfermeiro (.....). A enfermagem, como movimento de vanguarda, discute currículo há dez anos, antecipando-se à LDB” (ABEn, 1998, p.4).*

As recomendações e as conclusões deste seminário foram entregues ao MEC, como parte integrante do posicionamento da enfermagem brasileira ao atendimento da convocação, feita através do Edital 04/97 MEC/SESu, que estabelecia o dia 04.04.98<sup>22</sup>, como data limite, para os encaminhamentos e sugestões sobre diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem em nível de terceiro grau.

No **QUADRO VII** destacamos as contribuições da enfermagem e as propostas de alterações feitas pela enfermagem brasileira ao MEC.

**QUADRO VII** – Propostas curriculares para os cursos de graduação em enfermagem: situação atual e perspectivas, Rio de Janeiro, ABEn, 1998.

✓ SITUAÇÃO ATUAL	✓ PERSPECTIVAS
1. A duração mínima do curso é de quatro anos ou oito semestres letivos ( carga horária de 3.500 horas ).	1. Manter a carga horária atual e acrescentar aos conteúdos já existentes, os de cunho didático-pedagógicos, em virtude do compromisso do futuro enfermeiro na formação dos trabalhadores de enfermagem e de saúde, sem nível universitário.
2. O aluno presta somente exames para cada uma das disciplinas.	2. Além das avaliações disciplinares, o aluno deverá elaborar um trabalho obrigatório de conclusão do curso.
3. Exigem-se dois semestres letivos para estágio obrigatório em qualquer período do curso.	3. Ratifica a exigência do estágio curricular obrigatório, a ser desenvolvido no final do curso em, no mínimo, dois semestres letivos.
4. Os estágios deverão ser feitos em rede básica de saúde, ambulatorios e ambientes hospitalares, sob a supervisão do docente e com efetiva participação dos enfermeiros dos serviços de saúde.	4. Ratifica tal procedimento.
5. Nas áreas de Ciências Humanas, estão incluídos conteúdos de Antropologia Filosófica, Sociologia e Psicologia Aplicada à Saúde.	5. Na área de Ciências Humanas, os conteúdos passam a versar sobre Antropologia, Filosofia, Sociologia, Psicologia Aplicada à Saúde e Comunicação.
6. Dentro da área Assistência de Enfermagem, está o ensino teórico-prático da Psiquiatria (e o estágio supervisionado).	6. Ao ensino da Psiquiatria será acrescentado o da Saúde Mental, teórico-prático (e o estágio supervisionado).
7. Há diferentes percentuais de carga horária para as quatro áreas temáticas do curso: Bases Biológicas e Sociais de Enfermagem ( 25%); Fundamentos da Enfermagem (25%); Assistência da Enfermagem (35%) e Administração em Enfermagem (15%).	7. Caem os atuais percentuais de cada uma das quatro áreas. Será a instituição que ministra o curso, o órgão responsável pela definição do percentual. Propõe-se a criação de uma Quinta área temática, denominada Ensino de Enfermagem. Nela se incluirão os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do aluno, independentemente da licenciatura.

**FONTE:** Informativo da ABEn, ano 40, v. 01, jan. a mar., Brasília: ABEn, 1998, p. 4.

Além deste, o **QUADRO VI** procura demonstrar a realidade brasileira para a enfermagem e de como vêm sendo organizado todos os currículos brasileiros na área; demonstramos, anteriormente, nos **QUADROS III, IV, V.**

<sup>22</sup> Para a ABEn (1998, p.4) a enfermagem através do “SENADEn cumpriu à risca o prazo, que acabou sendo adiado pelo próprio MEC para o dia 30.4.98.”

Os anseios da categoria de enfermagem, explicitados nos seminários nacionais de diretrizes da educação em enfermagem no Brasil, demonstram todas as preocupações, as reflexões e os encaminhamentos que vêm sendo dados a questão, como demonstramos neste quadro. Os problemas, os pressupostos, as estratégias e as diretrizes já foram apresentados nos quadros anteriormente.

Com relação à Portaria 1.721/94, destacamos, no **QUADRO VIII**, os aspectos facilitadores e dificultadores de avanços para a enfermagem brasileira.

**QUADRO VIII – Aspectos Facilitadores (F) e Dificultadores (D) para os Componentes Curriculares para o ensino da graduação em enfermagem, Port. 1721/94 do MEC, e suas relações com os encaminhamentos dos SENADENS: Reflexões críticas.**

Componentes Curriculares	✓ Encaminhamentos (SENADENS)		✓ Normatizado MEC (Port. 1721/94)		✓ Aspectos Facilitadores (F) e Dificultadores (D) para as Propostas Curriculares. Reflexões críticas
	ENC.	Ñ.ENC.	INC.	Ñ. INC. ALT.	
<b>1. Matérias biológicas e sociais</b>					
1.1 Bases biológicas e sociais da enfermagem					Incluída como área temática
1.2 Ciências biológicas				<b>D</b>	Não foi excluída nenhuma disciplina proposta. Elas estão dispostas de forma reorganizada pela portaria estudada, sem comunicar ou consultar a enfermagem, o que destacamos como aspecto <b>DIFICULTADOR</b> do processo.
1.2 Ciências Humanas				<b>F</b>	Inclui na disciplina Filosofia o enfoque “antropológico” e na Psicologia o “aplicado à saúde”.
1.3 Fundamentos de Enfermagem					Inclui a Metodologia da Pesquisa.
1.4 Assistência da Enfermagem			<b>F</b>		Inclui a disciplina Saúde Coletiva. Não constava na proposta da ABEn.
1.5 Administração em Enfermagem					Foram incluídas na íntegra o proposto.
1.6 Ensino de Enfermagem					Propõe as disciplinas mínimas obrigatórias para a Licenciatura em Enfermagem. Não inclui como área, justificando pela legislação específica, Port. 13/69, que orienta a capacitação de enfermeiros para o ensino de 1º e 2º graus. A não inclusão da área de ensino, é uma atitude política com implicações seriíssimas para a formação do enfermeiro. A perspectiva de visualizar o papel educativo do enfermeiro somente enquanto vinculado ao ensino formal representa uma grave distorção e desconhecimento, por parte do legislador/político, da extrema aderência do princípio educativo a toda e qualquer prática de enfermagem.
<b>2. Estágio Curricular Supervisionado</b>					
					Tinha como meta oportunizar uma vivência pré-profissional ao aluno, colaborando para a integração docente-assistencial adequada à realidade; O significado de estágio profissional não está explicitado, ficando fixado nos dois últimos períodos.
<b>3. Carga Horária</b>					
					Dá flexibilidade aos currículos no que tange ao conteúdo e aos métodos de ensino.
<b>4. Distribuição de Carga-horária</b>					
					O caráter controlista as propostas curriculares, sobre conteúdos e formas, limitando a formação ao perfil generalista, inadequados as realidades loco-regionais brasileira

**FONTE:** Elaborado e adaptado pelo autor a partir das propostas de Sauep (1998, p.62 a 65).

No entanto, sabemos que todas estas reflexões, recomendações e posicionamentos, não podem ficar somente no âmbito das discussões teóricas. Pelas suas contradições e contribuições, vão além. São reformulações e mudanças para um novo processo pedagógico de trabalho.

Para Saupe ( 1998, p.68 )

*“a base da formação profissional do enfermeiro requer um preparo teórico-prático, com o enfoque clínico-epidemiológico, exigindo das escolas, uma revisão dos campos de prática, uma atualização das bibliotecas e uma renovada postura pedagógica”.*

Os cursos de enfermagem brasileiros vêm passando, nos últimos anos, por profundas reflexões, que os têm levado a reformulações e reorganizações em suas propostas originais, com vistas ao atendimento da Port. 1721/94 do MEC, buscando contemplar as recomendações dos SENADEns.

Mais recentemente, Brasil (1999), buscando ampliar suas orientações políticas, reuniu-se com a enfermagem brasileira, em Brasília, para apresentar as novas recomendações e propostas quanto às diretrizes curriculares para a categoria<sup>23</sup>.

Destacamos destas recomendações, ( Brasil, 1999), algumas considerações iniciais a partir das reflexões efetuadas pelo autor por acreditarmos que contribuam para este e outros estudos sobre currículo.

Inicialmente, apontamos que a proposta pauta-se nas recomendações das IES e da ABEn, enfatizada “principalmente” pelo documento proposto pelo DPPES/SESu/MEC. Em nosso entendimento, o documento deveria dar ênfase, **prioritariamente**, às propostas encaminhadas pela categoria, considerando-se o enfoque democrático, participativo, transparente e ético dos encaminhamentos (p.1).

Estão publicadas no documento virtual que a carga horária deve incluir as habilitações. Sabemos que as recomendações da própria comissão de especialistas não são as de oferecer habilitações separadamente, e sim de incluir conhecimentos no currículo mínimo, por áreas, que preparem os enfermeiros para atuação a partir das necessidades loco-regionais (p.3). As especificidades da profissão e as necessidades de aperfeiçoamento e atualização devem integralizar-se no currículo pleno de cada IES, com vistas à formação do enfermeiro generalista (p.4).

---

<sup>23</sup> Ver ANEXO VI.

A valorização de atividades, que até então eram desconsideradas como pesquisa, extensão e projetos especiais, no currículo, é um grande avanço político-pedagógico destas recomendações (p.3).

As recomendações de que "...a estrutura do curso deverá garantir os princípios de autonomia institucional de flexibilidade ( incluindo as disciplinas obrigatórias e optativas) e pluralidade no currículo, assim como a possibilidade de opção do corpo discente" (p.5) oportunizam, incentivam, apoiam e estimulam as ofertas de "cadeias de seletividade"<sup>24</sup>, em que onde o aluno, no mesmo semestre, poderá optar pela disciplina que atenderá, futuramente ou no momento, suas necessidades formativas e pedagógicas.

Frente ao exposto neste capítulo, senti uma necessidade de iniciar minha caminhada teórica a partir do referencial habermasiano que propus estudar, para isto, fiz um resgate histórico dos diferentes momentos da teoria crítica de sociedade e das implicações da mesma com a teoria do agir comunicativo habermasiano, que apresento no capítulo a seguir.

---

<sup>24</sup> Entendido como a oferta em um mesmo semestre, de várias disciplinas optativas, necessárias para a formação do(a) enfermeiro(a), podendo o aluno fazer apenas uma opção por semestre; mas, podendo retornar a outras disciplinas ofertadas em semestres posteriores, obedecendo aos limites de carga-horária semestral que forem regimentais nas IES que os adotarem.

## CAPÍTULO III. REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 Introduzindo o referencial teórico.

A Teoria do Agir Comunicativo de Habermas apresentou-se como o referencial mais adequado para o desenvolvimento deste estudo. Todavia, para compreender as possibilidades desta teoria, faz-se necessário retornar no tempo e conhecer as origens e contribuições da Escola de Frankfurt, as bases da Teoria Crítica, em cada momento histórico, debruçando-nos com mais detalhes sobre a Teoria da Ação Comunicativa, escolhida para orientar tanto a coleta quanto a interpretação dos dados considerados necessários para fundamentarem a tese proposta. Por isto, procuro neste capítulo fazer uma síntese histórica da Escola de Frankfurt, pelas implicações com a teoria habermasiana para os objetivos desta tese.

Os estudos iniciais, relacionados à Escola de Frankfurt, vão além da compreensão de sua história, da influência de seus integrantes e dos princípios que nortearam cada etapa ou momentos de sua trajetória (Martin, 1973).

Podemos entender que a teoria crítica de sociedade, que muitas contribuições trouxe à Escola de Frankfurt, resumindo, passa por três momentos: 1º) Primeiro Momento – marcado pela influência exercida por Horkheimer, ocorre no período antes e durante a II Guerra Mundial e dura até a volta de Horkheimer e Adorno para Frankfurt em 1950; 2º) Segundo Momento – com a reconstrução do Instituto, influenciada pela direção intelectual de Adorno; pela introdução dos temas cultura; desenvolvimento da Teoria Estética de Adorno (uma versão especial da Teoria Crítica); 3º) Terceiro Momento – quando aparece a liderança de Habermas; as discussões em torno da Teoria Crítica; a Teoria da Ação Comunicativa; a proposta de um novo paradigma – o da Razão Comunicativa; marcada como início na década de 1970 e que está em pleno desenvolvimento; a absorção dos dois momentos anteriores, preservados e superados, deixando no ar a questão da relação entre Teoria Crítica e a Teoria da Ação Comunicativa (Freitag, 1985, 1986; Glater, 1978; Martin, 1973).

Partindo dos estudos anteriores, enfatizaremos nesta tese o terceiro momento e suas contribuições a Habermas, e nos deteremos, para uma maior compreensão, na teoria do agir comunicativo.

### 3.2 Origem e significado da Escola de Frankfurt.

É importante, antes de mais nada, conhecer um pouco da história da Escola de Frankfurt, já que as contribuições advindas de lá tanto enfatizam a teoria do agir comunicativo. Portanto, faz-se necessário, nesta primeira parte, mencionar os pontos referenciais mais valiosos desde a fundação da escola até os dias atuais.

O entendimento das contribuições da Escola de Frankfurt vão além da compreensão de sua história<sup>25</sup>, da influência de seus integrantes e dos princípios que nortearam cada etapa ou momento de sua trajetória<sup>26</sup>.

Esta escola reuniu intelectuais famosos no período de **1895 a 1975**, merecendo destaques, Herbert Marcuse, 1898; Theodor Adorno, 1903-1969; Eric Fromm, 1900; e outros menos famosos como Pollock, Löwenthal e Wittfogel que formaram o Núcleo da Teoria da Escola de Frankfurt: Horkheimer<sup>27</sup>, Marcuse, Adorno e Fromm (Freitag, 1986; Glater, 1978).

Dentre os principais fatos que marcaram a **década de 20** do Instituto, temos que “a direção de Grünberg no final da década de 20, foi só nominal, devido a seu estado de saúde. A maior parte das obras do Instituto foi além do horizonte teórico do diretor, vindo a enquadrar-se no espírito do memorando de Weil que escreveu outro memorando em 1929, sumariando os progressos do Instituto e implicitamente delineando a tradição a que qualquer novo diretor teria de satisfazer” (Glater, 1978, p. 19).

Dentre as publicações da Escola, destacamos A Lei da Acumulação e o Colapso do Sistema Capitalista, de Henryk Grossmann, publicada em 1929<sup>28</sup>. A Segunda principal

<sup>25</sup> Durante a semana de estudos marxistas, de 1922, na Turingia, nasceu a idéia de institucionalizar um grupo de trabalho, formado por intelectuais, cujo objetivo original era o de “documentar e teorizar sobre os movimentos operários na Europa”. Nessa ocasião, Félix Weil escreveu um memorando no qual buscava, junto ao curador da Universidade de Frankfurt, apoio para a criação do Instituto de Pesquisa Social, que centrou como objetivo do seu trabalho “o conhecimento e a compreensão da vida social em sua totalidade”. Com isto, o objetivo original teria sido esquecido (Adorno, 1986; Freitag, 1985, 1986; Geuss, 1988; Glater, 1988; Martin, 1973).

<sup>26</sup> Em 1923, essa idéia materializa-se com a criação do Instituto de Pesquisas Sociais, posteriormente denominado Escola de Frankfurt, em Frankfurt-sobre-o-meno. Na verdade, os integrantes do grupo proponente queriam o espaço do instituto e o vínculo com a universidade, tendo assumido como diretor Carl Grünberg (Connerton, 1980, 1976).

<sup>27</sup> A candidatura a diretor da escola foi obstaculizada pelo fato de que os candidatos Weil, Horkheimer e Pollok, que eram jovens, não possuíam a qualificação para o magistério superior, que era uma das exigências da academia, fazendo com que se iniciasse uma busca, junto à Universidade de Frankfurt de candidatos que preenchessem esta exigência. Foi quando assumiu Grünberg.

<sup>28</sup> Período considerado de alto nível teórico do Instituto. Grossmann, que viveu no período compreendido entre 1881 a 1950, argumentava que a crítica marxista da economia política não poderia se aceitar “a priori” por tratar-se de um método altamente complexo, que requeria séria consideração se fosse para ser apropriado e desenvolvido (Freitag, 1986).

publicação teórica do Instituto foi *Experiências de Planejamento Econômico na União Soviética 1917-1927*, de Friederich Pollok<sup>29</sup>.

O último dos principais projetos a serem completados, sob a direção de Grünberg, foi “Economia e Sociedade da China”, de Karl August Wittfogel, publicado em 1931. É um estudo empírico, como o estudo de Pollok sobre a URSS, que deveria ser complementado pelo prometido segundo volume, que deveria analisar as questões superestruturais, como a ideologia e a consciência de classe.

Podemos destacar, dos trabalhos de Grünberg, que o “Arquivo para a História do Socialismo e do Movimento Trabalhista” ou “Arquivo Grünberg” exerceu forte influência no mesmo período em que ele era diretor da escola e não se pode negar que o estudar é fundamental e necessário, tanto para analisar a tradição da pesquisa histórica de Grünberg, quanto para estabelecer a continuidade ou descontinuidade entre esse “arquivo” do Instituto e a “revista” que o sucedeu em sua fase de Escola de Frankfurt.

Para a continuidade na direção da escola, foi indicado Horkheimer, que tinha excelente formação intelectual e em filosofia. Tinha vínculo acadêmico, satisfazendo, deste modo, as exigências da academia e contribuiria para a manutenção do vínculo do instituto com a universidade.

Durante a década de **1930-1940** a escola toma forma e produz uma teoria crítica de sociedade. Segundo Glater (1978, p.11), “a Escola de Frankfurt da década de 30 e início da de 40, deu uma contribuição séria à elucidação do materialismo histórico, mas ao mesmo tempo não conseguiu estabelecer a relação com a práxis, central do projeto marxista.”

Nos estudos produzidos durante a trajetória de existência da Escola de Frankfurt, estão bem destacadas a história dos indivíduos, as fraquezas da Escola de Frankfurt e a história institucional em uma biografia extensiva relacionada a esta escola (Martin, 1973). É esse autor quem afirma que “a relativa autonomia dos homens que formaram a Escola de Frankfurt do Instituto Social de Pesquisa, embora com algumas desvantagens, foi uma das causas principais das realizações teóricas produzidas por sua colaboração recíproca” (p. 4).

O período de **1933 a 1950** corresponde ao da emigração do Instituto para Genebra, onde, em 1933, passa funcionar com o nome de *Société Internationale de Recherches Sociales*, sob a coordenação de Horkheimer que assegura a transferência do Instituto. Os

---

<sup>29</sup> O seu valor está fundamentado ao analisar que os desenvolvimentos econômicos da URSS não são vistos abstratamente, mas em conjunção com as condições sócio-econômicas, a partir das quais surgiu a ditadura do proletariado (Freitag, 1986).

afiliados da época - Pollock, Tillich, Beard, Lynd, Saussure, Fromm, Neumann - são colaboradores ativos da revista já editada em Paris (Freitag, 1986; Geuss, 1988; Glater, 1978).

Em 1934, Horkheimer negocia a transferência do Instituto para Nova Iorque, apoiado por Reinhold Niebuhr, Robert McIver e Nicolas Murray, Diretor da Universidade da Columbia em Nova Iorque, denominando-se de International Institute of Social Research, conservando as suas características de instituto, no que tange a sua autonomia. Continua sendo financiado pelo especulador de grãos, que concede mais de cinquenta bolsas de estudos e de pesquisa a intelectuais e judeus perseguidos pelo nazismo na Europa, dentre os quais se encontravam Walter Benjamin, Ernst Bloch e Maurice Halbwachs.

O grupo transfere-se para a Califórnia em 1940 e Horkheimer, posteriormente, 1946-48, negocia sua volta a Alemanha e, em 1950, temos o retorno do grupo a Frankfurt (Freitag, 1986; Glater, 1978).

Após o retorno, Horkheimer inicia estudos sobre “A relação entre a filosofia social e ciência”, levando em consideração vários métodos de investigação, desenhados nas pesquisas qualitativas e considerados necessários para suplementar qualquer investigação sistemática. Para este intelectual, os conceitos de sociedade, cultura e classe, que são indispensáveis em qualquer investigação, não podem simplesmente ser descritos dentro de termos empíricos. Eles precisam de uma elucidação teórica e um suporte operacional. O período de criação e consolidação do Instituto de Frankfurt traz a marca inequívoca da filosofia social de Max Horkheimer (Geuss, 1988).

Assim podemos constatar que a Teoria Crítica divide-se em dois ramos: 1) o centro em torno do Instituto de Pesquisa Social, em Frankfurt – 1923, tendo como principais figuras, Horkheimer, Pollock, Adorno, Fromm, Marcuse, Neuman, Kircheimer, Lowenthal, Grossman, Gullaud; e 2) os trabalhos recentes de Jürgen Habermas e seus seguidores: Wellmer, Offe e Eder (Glater, 1978).

As figuras centrais da teoria crítica foram Horkheimer, Adorno, Marcuse e Habermas. Quando nos referimos a Escola de Frankfurt, incluímos somente Adorno, Horkheimer, Marcuse, Lowenthal e Pollock e quando nos referimos ao Instituto, incluímos todos os demais membros afiliados a este instituto.

No período horkheimeano, a produção do Instituto (época da emigração para os Estados Unidos) se caracteriza por duas frentes: 1ª) pelos artigos publicados na Revista, e que deram origem à criação de uma “teoria crítica”; 2ª) pelas duas obras que se transformariam

em um marco para a pesquisa e teorização sociológicas: A personalidade autoritária<sup>30</sup>, de Adorno – 1950 e Dialética do Esclarecimento<sup>31</sup>, de Adorno e Horkheimer, publicada em 1947 (Freitag, 1986).

O período compreendido entre 1950 a 1970 foi o da reconstrução do Instituto Social de Pesquisa, em Frankfurt, voltando a sede para Frankfurt ao lado dos prédios da universidade. A biblioteca foi renovada e organizada. Horkheimer (Diretor do Instituto) e Adorno (vice-diretor) são nomeados Professores Catedráticos do Departamento de Filosofia da Universidade Johann Wolfgang Goethe, até 1969.

Em 1967, Adorno assume a Direção do Instituto, devido à aposentadoria de Horkheimer. O grupo que cercava os dois intelectuais reduziu-se, tendo os outros tomado destinos diferentes, como Marcuse que fica nos EUA até sua morte em 1980. Loewenthal, que se tornou diretor do “Voz das Américas”; Wittfogel e Neumann, que aceitaram cátedras nas universidades de Washington e Nova Iorque; Fromm, que se incompatibilizou com o grupo, já nos primeiros anos da emigração em Nova Iorque, permaneceu nos EUA até sua aposentadoria, transferindo-se para Floresta Negra, pouco antes de sua morte; Benjamin, que se suicidou em 1943, na fronteira espanhola; Bloch, que iria depois dos EUA para a Alemanha Oriental, assumiu uma cátedra em Tuebingen, até sua morte (Freitag, 1986; Martin, 1973).

A Escola de Frankfurt estava reduzida a Adorno e Horkheimer, os mais significativos, tendo-se associado a estes na década de 1960: Alfred Schmidt, que editou toda a obra de Horkheimer; Jürgen Habermas, considerado o grande herdeiro intelectual da teoria crítica, procurando salvá-la do pessimismo e do desespero no qual ameaçava perder-se; Ludwig von

<sup>30</sup> A obra “A personalidade autoritária”, de Adorno, procura refletir sobre a interação entre a dinâmica psíquica dos indivíduos e as condições sociais e políticas da sociedade em que vivem esses indivíduos. É sofisticada metodologicamente e faz uma clara reflexão teórica da produção de Horkheimer e Fromm. Teve a capacidade de teorizar de forma original, sobre um material exclusivamente empírico, no contexto americano; mantém a unidade teórica entre os Estudantes e a Personalidade Autoritária; conceituando personalidade como “uma organização de forças mais ou menos durável” no indivíduo (Glater, 1978, p.32). Para Reich e Fromm, a personalidade é “vista como uma instância entre a base econômica e a ideologia das sociedades capitalistas modernas”. Adorno amplia a topologia caracterológica introduzida por Reich – caráter neurótico e caráter genital e Fromm – caráter individual e social (Freitag, 1986, p.19).

<sup>31</sup> Em “Dialética do Esclarecimento”, publicada em 1947, ensaios escritos por Horkheimer e Adorno, há uma reflexão sobre a atitude crítica com a qual encaram a evolução da cultura nas modernas sociedades de massa, da qual os Estados Unidos seriam a versão capitalista mais avançada. Durante os trabalhos desta fase de emigração, eles estavam na Califórnia, sob forte impacto provocado sobre os intelectuais europeus pela cultura americana, interesse prático e teórico pelo conhecimento, expressão do capitalismo moderno e da democracia de massa que os levou a abandonarem definitivamente os paradigmas do materialismo histórico, buscando um novo caminho, que igualmente se afasta e distancia dos paradigmas do positivismo e neopositivismo, que denominam as ciências naturais e humanas de sua época (Freitag, 1986).

Friedeburg<sup>32</sup>; Rolf Tiedemann, que foi o grande editor da obra de Benjamin. Foi ele quem resgatou o “Passegenwerk” para o público moderno e Adorno, cuja Teoria Estética lançou depois de sua morte (Freitag, 1986; Glater, 1978).

O período compreendido entre 1966 e 1967 é marcado pelos protestos estudantis que movimentaram os grandes centros como Berlim, Frankfurt, Heidelberg, tendo como expoentes os irmãos Wolff e os irmãos Enzensberger (Freitag, 1986).

Para Rudi Dutschke<sup>33</sup>, da liderança estudantil na Alemanha, a Teoria Crítica é abordada como uma nova forma de contestação da sociedade. Além de sua alta formação teórica, sua atuação como líder estudantil permitiu transpor a Teoria Crítica em prática revolucionária; defendia a transformação da sociedade capitalista em nome de uma unidade da teoria e prática, da relação dialética entre o particular e o universal, do sujeito do conhecimento e o seu objeto (Freitag, 1986).

Para Habermas, a alternativa era utilizar - e procurou usar - a arma do debate crítico escrito, ocasião em que criou e divulgou a expressão “Fascismo de esquerda”. Por não ter o apoio estudantil, não participou do movimento por eles desencadeado, retirando-se para Starnberg, onde trabalhou de 1971 a 1983, no Instituto Max Planck, que tinha como proposta estudar as condições de vida do homem na civilização técnica e industrial (Freitag, 1986).

O enfrentamento dos estudantes ocorreu com Ludwig von Friedeburg e Herbert Marcuse que, procurando dialogar, convencer, fazer refletir, eram partidários de reformas profundas do sistema universitário e educacional, mas rejeitavam as propostas revolucionárias e os movimentos de guerrilha urbana dos grupos existentes. A incorporação da teoria crítica ao movimento estudantil parecia anunciar o seu fim<sup>34</sup>. A desilusão e incompreensão de ambas as partes, frankfurtianos e estudantes, terminou com a saída de Horkheimer para a Suíça em 1967, a morte prematura de Adorno em 1969 e a crítica de Marcuse a certas simplificações da nova esquerda. Os estudantes abandonaram seus ídolos, indo para a carreira universitária

<sup>32</sup> Segundo Freitag (1986, p. 23), Ludwig von Friedeburg era o diretor do Institut fuer Sozialforschung em Frankfurt, nesse momento.

<sup>33</sup> Estudante de Teologia – RDA, cursou Filosofia com Marcuse na Califórnia, Sociologia e Política na Univ. Livre de Berlim. Wolff, Enzensberger e Dutschke apregoavam a longa marcha contra as instituições burguesas, começando pela destruição da família e do estado autoritário. O projeto político do movimento estudantil seguia os ensinamentos dos seus líderes intelectuais (Freitag, 1986).

<sup>34</sup> Os frankfurtianos passaram a combater o movimento estudantil a partir da segunda metade dos anos 60, evidenciando-se a presença de traços fascistas nos frankfurtianos. Adorno chamou a polícia quando os estudantes ameaçaram invadir o Instituto. As formas de manifestação estudantil incluíam: invasão violenta dos prédios; saque dos livros; irreverência com os intelectuais e sua produção acadêmica e a ocupação dos prédios para festas e danças e provocações da polícia, passeatas pelas ruas em protesto à política agressiva dos Estados Unidos no Vietnã e em favor de uma sociedade mais democrática (Martin, 1973).

tradicional, aderindo a seitas, filiando-se aos partidos, ingressando em grupos de esquerda, partindo para a luta armada e debates teóricos com os frankfurtianos ( Freitag, 1986).

Passando o período crítico, os frankfurtianos R. Tiedemann, J. Habermas, A. Schmidt, A. Wellmer e outros passaram a publicar obras inéditas dos teóricos críticos da primeira geração, reeditando obras esgotadas. A retomada a esta nova fase de trabalho da Escola de Frankfurt é distinguida por duas tendências.

Primeiramente, àquela representada por Tiedemann e Schmidt, que procuram preservar o pensamento de Benjamin, Horkheimer, Adorno e em parte de Marcuse, fazendo um trabalho minucioso de reconstituição e revisão dos textos para sua edição ou reedição, com novos comentários e interpretações. Em trabalho exaustivo e meticuloso, Tiedemann publica a Teoria Estética de Adorno, reedita posteriormente toda sua obra, bem como vários trabalhos de W. Benjamin, entre eles a “Origem do Drama Barroco” em 1925. Publica, ainda, na íntegra, o “Passegenwerk”, considerado impubli-cável por Adorno, devido ao seu caráter fragmentário.

A segunda, representada por Habermas, Wellmer, Buerguer e outros, que consistia em prosseguir, de modo original e criador, o pensamento dos mestres, não hesitando em criticá-los e superá-los; preocupando-se em retomar o debate sobre o conteúdo da obra de Adorno, Benjamin, Horkheimer, Marcuse em vários ensaios e conferências, criticando-os, discutindo-os, transcendendo-os (Freitag, 1986; Martin, 1973, Glater, 1978).

Habermas pode ser considerado o pensador mais produtivo de uma nova versão da teoria crítica do momento, principalmente por sua preocupação com a reformulação da teoria crítica de Frankfurt, que permita sua saída do impasse ao qual foi conduzida, especialmente por Adorno. Dentre suas reflexões, merecerem destaque: 1ª) a legitimação do Estado moderno incluída nas obras intituladas “Wissenschaft und Technik als Ideologie”, publicada em 1968 e “Legitimations-probleme des Spaetkapitalismus” publicada em 1972; e, 2ª) a elaboração de uma Teoria de Ação Comunicativa, analisada em “Theorie des Kommunikativen Handelns”, 1981-1984, três volumes e “Moralbewusstsein und Kommunikatives Handeln”, em 1983. Com estas contribuições, Habermas exemplifica os esforços em preservar o cunho crítico dos teóricos de Frankfurt, no interior de uma reformulação e inovação teórica que os supera e transcende (Freitag, 1985, 1986; Martin, 1973 e Rounet, 1989).

Habermas baseou-se nas contribuições da psicologia individual e social contemporânea, para o desenvolvimento da dimensão psicológica da Teoria Crítica, incluindo a Teoria Interacionista de Ação Simbólica, de Mead e Goffman; a Teoria de Papel de Parsons e

a Teoria do Desenvolvimento Psicológico, de Piaget e de Kohlberg; não dividindo os mesmos pontos filosóficos que Horkheimer, Adorno e Marcuse (Freitag, 1985).

Pode-se dizer que os fundamentos da Teoria Crítica preservaram muitos dos aspectos do pensamento idealístico alemão: preocupação com a natureza da razão; a questão da verdade e da beleza, reformulando as compreensões anteriores. A história era o centro das abordagens filosóficas e históricas, mas os assuntos abordados vão além da focalização do passado, visualizam o futuro. Nos primeiros trabalhos, os membros do Instituto estavam preocupados com as forças que moviam ou que guiariam para mover a sociedade, em relação às Instituições racionais – Instituições estas que englobam a verdade, a liberdade e uma vida justa. Eles estavam alerta aos muitos obstáculos para uma mudança radical e analisavam e expunham essas preocupações.

Os fundadores desta Escola estavam preocupados com as transformações e interpretações. Cada teorista entendia que todo conhecimento é historicamente condicionado, mas advogavam que a verdade pode ser racionalmente obtida, independente do interesse social imediato. Eles defendiam a possibilidade de um momento independente de criticismo; justificavam a Teoria Crítica dentro de uma fundamentação não-objetiva e materialista; tinham como objetivo desenvolver uma perspectiva crítica na discussão de todas as práticas sociais; a extensão e o desenvolvimento da noção crítica partia da preocupação com as condições e limites da razão e do conhecimento - Kant, para reflexão do espírito emergente - Hegel, e então focalizar uma forma histórica específica – capitalismo – é o reverso do processo de Marx; as figuras principais da Escola de Frankfurt aprenderam e sintetizaram aspectos dos trabalhos de Kant, Hegel, Marx, Weber, Luckács e Freud (Freitag, 1985, 1986; Escotto, 1989).

Nesta fase, a Escola de Frankfurt<sup>35</sup> tem, como a base principal que fundamenta a Teoria Crítica, uma exploração do contexto de uma pesquisa interdisciplinar, sobre questões relacionadas com as condições que fazem possível a reprodução e transformação da sociedade, o significado da cultura e a relação entre o indivíduo, sociedade e natureza. Os teóricos críticos acreditam que, através da examinação do social contemporâneo e de tópicos políticos, eles poderão contribuir para a crítica da ideologia e desenvolver uma política não autoritária e não-burocrática.

A teoria crítica está preocupada em ajudar a desenvolver a consciência de classe latente; a gratificação pessoal; a emancipação individual e alternativas fundamentais para

---

<sup>35</sup> O termo Escola de Frankfurt ou a concepção de uma “Teoria Crítica” sugerem uma unidade temática e um consenso epistemológico teórico e político que raras vezes existiu entre os representantes da Escola.

manter a existência do relacionamento da humanidade com a natureza. Eles contribuíram para esclarecer que o processo de libertação envolve o processo de emancipação pessoal e de criação própria; a relação da teoria e prática é dada no desenvolvimento e fluxo do mundo, isto é, o tempo tem uma dimensão histórica (Freitag, 1985, 1986, 1989).

Os conceitos que permeiam a Teoria Crítica como um todo são: Ideologia, Criticismo, Diálogo, Sociedade (dominações e opressões), Realidade (condição, situação e comportamento), Conscientização, Ação, Libertação, Classe, Economia, Valor, Conhecimento e Cultura.

A estrutura da teoria crítica estava baseada em três elementos (1933-1945): 1ª. A crítica da ideologia, que se utilizou da estrutura similar que Marx formulou para criticar a produção capitalista e o sistema de troca; 2ª a importância da pesquisa metodológica no contexto interdisciplinar e 3ª a ênfase no papel central da práxis como a verificação última das teorias.

Os principais temas estudados pelos teóricos, a partir dos critérios Persistência e Reincidência, durante o período 1920 – 1985 são: “A dialética da razão iluminista e a crítica à ciência; a dupla face da cultura e a discussão da indústria cultural; e a questão do Estado e suas formas de legitimação na moderna sociedade de consumo” (Freitag, 1985, 1986, p.34, 104).

Adorno deixou-se influenciar, quando ele aceitou a crítica de Marx sobre a noção de história dada por Hegel. Ele concorda com o criticismo de Benjamin sobre o pensamento conceitual e teve influência da visão de Nietzsche sobre a falta de uma fundamentação profunda da epistemologia, a falsidade da identidade do pensamento e a importância do método e do estilo. Dentre os principais conceitos para Adorno, temos os sobre Teoria, Crítica, Totalidade, Sociedade, Verdade, Objetividade.

É na dialética do iluminismo e na crítica à indústria cultural, que Adorno exemplifica, da forma mais concreta, a “dialética do conceito”. Para Adorno, a razão instrumental é identificada com o positivismo defendido por Popper. A diferença entre a percepção dialética e a positivista da totalidade se firma no fato de que o conceito dialético de totalidade procura ser “objetivo” no sentido de intencionar a compreensão de cada fenômeno social singular, e as teorias sistêmicas positivistas procuram meramente sintetizar, de forma não contraditória, suas afirmações sobre o real, situando-as em contínuo lógico, sem reconhecer os conceitos estruturais mais elevados como condições dos fatos a eles submetidos (Freitag, 1986).

A contribuição de Marcuse, para a Teoria Crítica, foi tornar possível a compreensão de todas as formas de prática social e os fatores que escondem a consciência própria e o livre

desenvolvimento. Ele sofreu influência em seus escritos do jovem Marx, sobre a teoria geral de trabalho e alienação; de Hegel, sobre as noções de razão, dialética e compreensão da estrutura da história e algumas idéias da Fenomenologia. A essência de sua abordagem era a crítica da sociedade, a emancipação da consciência, a preocupação com movimentos descentralizadores políticos, a reconciliação da humanidade e a natureza. Sua crítica da sociedade é teórica e prática passando por vários estágios.

No primeiro estágio, ele tenta sintetizar a fenomenologia de Heidegger e o marxismo como fundamentação teórica, experimentando relacionar a ontologia, a historicidade e a dialética. No segundo estágio, ocorre a reexaminação da natureza radical e política dos conceitos de Hegel sobre razão e trabalho e desenvolve sua compreensão do marxismo segundo o jovem Marx. No terceiro estágio, ocorre a influência de Freud para explorar a relação entre o indivíduo, a sociedade e a potencialidade de exercitar a racionalidade na história (1942-1950). No quarto estágio ocorre a análise crítica do marxismo soviético e do capitalismo industrial. É nesta fase que ele estava preocupado com o aspecto econômico, político, cultural, intelectual e sexual. Seus escritos mais famosos deste período são: “Marxismo Soviético” em 1958; “Um Homem Dimensional” em 1964 (Freitag, 1985).

Podemos resumir a Teoria Crítica<sup>36</sup> em três momentos, sendo: o 1º marcado pela influência exercida por Horkheimer. Ocorre no período antes e durante a II Guerra Mundial e dura até a volta de Horkheimer e Adorno para Frankfurt em 1950. O 2º com a reconstrução do Instituto, influenciado pela direção intelectual de Adorno, pela introdução dos temas “cultura” e “do desenvolvimento da Teoria Estética de Adorno” (uma versão especial da Teoria Crítica) e o 3º quando aparecem a liderança de Habermas, as discussões em torno da Teoria Crítica, a Teoria da Ação Comunicativa, a proposta de um novo paradigma (o da razão comunicativa), marcada como início da década de 1970 e que está em pleno desenvolvimento, a absorção dos dois momentos anteriores, preservados e superados, deixando no ar a questão da relação entre Teoria Crítica e a Teoria da Ação Comunicativa (Freitag, 1985, 1986; Glater, 1978; Martin, 1973).

### **3.3 A Teoria da Ação Comunicativa.**

A proposta de Habermas vai além dos momentos até aqui descritos. Corresponde a uma nova fase de desenvolvimento da Teoria Crítica. Desenvolve uma teoria de sociedade

<sup>36</sup> A estrutura da Teoria Crítica, para Marcuse, estava baseada em quatro aspectos: 1º) a natureza incluída da dialética; 2º) o potencial do homem que ainda está para se realizar; 3º) a centralidade da prática humana, na constituição e acesso ao conhecimento; 4º) a importância de abordagens interdisciplinares, na compreensão da totalidade social (Freitag, 1986).

com uma intenção prática – a emancipação individual das dominações. A meta é uma reconstrução empírica através de temas centrais da filosofia grega e da alemã, a inseparabilidade entre verdade e virtude; fatos e valores; teoria e prática (Freitag, 1986).

Com isto ele pretende, no seu projeto, criar a natureza científica do criticismo; está preocupado com o surgimento da consciência tecnocrática; investiga o caminho da razão instrumental, como forma dominante do pensamento moderno; propõe a reconstrução do materialismo histórico – conhecimento/comunicação/ação; inclui, em suas análises, a interpretação das ciências tecnológicas, cultura, tendências das crises e o prospecto para uma mudança revolucionária.

Habermas valoriza a psicologia para explicar as ligações entre a referência institucional da sociedade e a formação da identidade individual, utilizando-se dos conceitos da psicanálise para explorar as relações entre poder e ideologia, mas ele não usa diretamente de muitas das categorias de Freud, como os primeiros teóricos críticos fizeram. O seu interesse na psicanálise era meramente metodológico.

No desenrolar deste estudo, visando ao alcance dos objetivos propostos no projeto de tese, intitulada “O agir comunicativo nas propostas curriculares da enfermagem brasileira”, procuramos aprofundar os aspectos relacionados com a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas, cujas análises e reflexões integralizaram a redação final.

Em nosso entendimento, toda a abordagem pedagógica que pretenda ser crítica precisa ter um referencial que possa servir de ponte para esta crítica. Daí nasce nossa opção pela corrente de pensamento filiado à teoria crítica de sociedade, mais especificamente a abordagem filosófica de Jürgen Habermas, a partir da proposta da Teoria da Ação Comunicativa.

Habermas inclui, em sua teoria da ação comunicativa, a elaboração de um novo conceito de razão. Implica uma mudança radical de paradigma, em que a razão passa a ser implementada socialmente, no processo de interação dialógica dos atores envolvidos em uma mesma situação.

Na ação comunicativa, cada interlocutor suscita uma pretensão de validade quando se refere a fatos, normas e vivências, e existe uma expectativa que seu interlocutor possa, se assim o quiser, contestar essa pretensão de validade de uma maneira fundada, isto é, com argumentos. É nisso que consiste a racionalidade para Habermas: não uma faculdade abstrata, inerente ao indivíduo isolado, mas um procedimento argumentativo pelo qual, dois ou mais sujeitos, se põem de acordo sob questões relacionadas com a verdade, a justiça e a autenticidade.

Tanto no diálogo como no discurso, todas as verdades, anteriormente consideradas válidas e inabaláveis, podem ser questionadas; todas as normas e valores vigentes têm de ser justificados; todas as relações sociais são consideradas resultado de uma negociação, na qual se busca o consenso e se respeita a reciprocidade, fundamentados no melhor argumento.

A teoria do consenso da verdade se baseia, para Habermas, na capacidade de distinguir entre Essência e Aparência (afirmações verdadeiras); entre Ser e Ilusão (afirmações verazes) e entre Ser e Dever (afirmações corretas/válidas); o questionamento e a crítica não são mais monológicos<sup>37</sup>, mas dialógicos em situações sociais em que a verdade resulta de um diálogo entre pares, seguindo a lógica do melhor argumento (Freitag, 1985, 1986; Glater, 1978; Martin, 1973; Habermas, 1971).

Os metaparadigmas da teoria do agir comunicativo considerados chaves são: ação comunicativa, personalidade, cultura e sociedade - compreendidos pelo: a) Mundo sistêmico e b) Mundo vivido, o *Lebenswelt*.

O mundo sistêmico é composto pelos subsistemas societários, econômico e político. Tem sua validade e necessidade quando assegura a reprodução material e institucional da vida. Através da ação estratégica ou instrumental tem como objetivo o êxito. É uma forma de ação técnica que aplica, racionalmente, meios para obtenção de fins (Habermas, 1989).

O mundo vivido, o *Lebenswelt*, é o habitat natural dos espaços societários das instituições sociais, família, associações de bairro, comunidades eclesiais de base, sindicatos e organizações artísticas, científicas, culturais<sup>38</sup>. Através da ação comunicativa, busca o entendimento. É o agir com base no entendimento mútuo, possibilitando expressão, via linguagem, a sentimentos, expectativas, desaprovações, procurando o entendimento e o bem-estar de cada um e de todos (Habermas, 1989, 1987b).

Estes dois mundos interpenetram-se e dependem, inicialmente, um do outro. Habermas denuncia, como uma das patologias da modernidade, a colonização do mundo da vida pelo mundo sistêmico. A ação instrumental vai invadindo os espaços do mundo vivido, desalojando e expulsando a ação comunicativa.

A teoria da ação comunicativa defende a descolonização do mundo vivido e a restauração, neste mundo, da sociabilidade, da espontaneidade, da solidariedade e da cooperação com base na ação comunicativa (Habermas, 1987a, 1989; Freitag, 1985).

---

<sup>37</sup> Vão além das propostas que norteavam a estrutura da Teoria Crítica.

<sup>38</sup> *Kommunikationsgemeinschaft*, comunidade na qual prevalecem a comunicação e a interação, voltadas para o entendimento entre seus membros (Freitag, 1985; Habermas 1987ab).

A Teoria da Ação Comunicativa - TAC - sustentada por este aparelho conceitual tem como objetivo:

“Revelar aspectos do processo histórico, omitidos nas análises históricas anteriores, corrigir o que fora falsamente diagnosticado e reinterpretar os fatos”, (...) “sua descoberta mais significativa é a existência, na sociedade capitalista, de potenciais de racionalidade latentes em concepções de mundo, imersas nas estruturas, plenamente ativas em certos subsistemas societários (como por exemplo nas chamadas ‘esferas de valor’ de Weber, ou seja: na ciência institucionalizada, na arte e no sistema jurídico) (...) “O sistema jurídico, que permeia tanto as estruturas da Lebenswelt quanto dos subsistemas da economia e da política, representa uma chance para a proliferação da razão comunicativa, desde que não seja tecnificado e automatizado como já o foi o sistema produtivo e o estado. Pois, na evolução das sociedades primitivas para a modernidade, o espaço predestinado à razão comunicativa foi sistematicamente sendo ocupado e dominado pela razão instrumental, expulsando para a periferia da Lebenswelt a racionalidade comunicativa”; e (...) “Cabe à teoria moderna da evolução apontar as encruzilhadas em que o potencial de racionalidade comunicativa foi inibido ou bloqueado e a teoria da ação comunicativa indicar os caminhos para recuperar os espaços perdidos” (Freitag, 1985, p. 122/123).

Para Habermas, dois processos centrais marcam a passagem das sociedades ditas primitivas para a modernidade: 1º) na disjunção de Mundo Vivido e do Sistema; e, 2º) a colonização do mundo vivido por mecanismos de integração sistêmicas (Habermas, 1989).

A Teoria do Agir Comunicativo, que engloba, assim, a história, a teoria e a prática da razão comunicativa, tem algo de paradoxal, uma vez que foi construída a partir da releitura de autores, em última análise, pessimistas, tais como: Weber que destaca o desencantamento do mundo, materializado em uma perda da liberdade e de significado da vida; Luckács, que havia ressaltado o processo de alienação e coisificação, concretizado na produção capitalista; Horkheimer e Adorno que desenvolveram a tese do fim da razão, como última etapa do seu projeto de combater o mito (Freitag, 1990, 1985; Habermas, 1980). De Mead, a interação simbólica conduziu à visão assustadora do “other directed men” de Riesman, o tipo ideal do homem mediano americano sem caráter e sem vontade própria, como consequência sociológica do “generalized other”, internalizado na estrutura da personalidade de cada americano moderno e Durkheim, que confiava mais na guerra e na luta contra inimigos externos, como mecanismo de integração e solidariedade interna do grupo (Freitag, 1985; Habermas, 1990).

Para Freitag (1985) há questionamentos que ainda se podem levantar, dentre eles, justificar a conclusão habermasiana de uma positividade inerente às estruturas da modernidade, sob forma de razão comunicativa? Como levar sociologicamente a sério sua

utopia da situação comunicativa ideal, isenta de coação, em uma sociedade liberada de suas patologias? Como acreditar na prática quotidiana e efetiva da ação comunicativa? Em suas reflexões esta autora diz:

“O modelo genético de Piaget não somente serviu para facilitar a apropriação dos clássicos, como permeia toda a teoria da ação comunicativa, inclusive a teoria da evolução, nela fundamentada (Freitag, 1985, p. 27).

À proposta habermasiana, são atribuídos três resultados inestimáveis: *o primeiro*, a recuperação do conceito de razão comunicativa como produto de uma prática cotidiana a ser estabelecida e confirmada no convívio diário; *o segundo*, quando da descoberta, no contexto societário moderno, de reservas de racionalidades estruturais, latentes nas estruturas individuais e coletivas de consciência, nas concepções de mundo, nas esferas intitucionalizadas da ciência, da arte e do direito e mesmo nos subsistemas da economia e do poder (sob a forma de competência na solução de problemas sistêmicos, entre eles a capacidade de reprodução material da sociedade) e *o terceiro*, o da caracterização do processo de modernização das sociedades capitalistas não somente como o desenvolvimento da irracionalidade e perda irrecuperável da razão, mas sim como um processo que, além das patologias, permitiu a sobrevivência e mesmo o avanço da razão comunicativa (Freitag, 1986).

A teoria da ação comunicativa se propõe a “investigar a razão inscrita na própria prática comunicativa quotidiana e reconstruir, a partir da base de validade da fala, um conceito não reduzido de razão” (Habermas, 1989, p. 506).

A razão comunicativa se encontra no ponto de interseção de três mundos: mundo objetivo das coisas; o mundo social das normas e o mundo subjetivo dos afetos.

“A tese inicial de Habermas é que o projeto iluminista ainda não esgotou suas possibilidades. A idéia de libertação do homem das escravidões, portanto, a favor de sua emancipação, teria um duplo sentido: dominar as forças da natureza, colocando-as a seu serviço, e superar as escravidões que os homens mutuamente se impuseram, especialmente pela força dos dogmas, das crenças e ideologias” (Bouffleur, 1996, p. 6).

“(…) houve um desenvolvimento desigual entre os dois sentidos propostos: os homens obtiveram um grande domínio tecnológico da natureza, mas não souberam encaminhar devidamente os problemas da convivência, da ética e da justiça social; a razão técnico-instrumental floresceu e subjuguou a razão prática” (Rouanet, 1987, p. 341).

Ao conceituar sociedade, Habermas procura integrar duas óticas: a sistêmica e a do mundo vivido. A ótica sistêmica é dividida em dois subsistemas: o econômico (dinheiro) e o político (poder).

A racionalidade técnica decorre da organização das forças produtivas e visa a gerar o máximo de produtividade para assegurar a sobrevivência material dos homens que vivem em sociedade.

A visão sistêmica exclui o diálogo, de resto necessário em uma sociedade cuja forma de codificação das relações sociais encontrou no dinheiro uma linguagem universal. A validade dessa linguagem não precisa ser questionada, já que o sistema funciona na base de imperativos automáticos que jamais foram objeto de discussão dos interessados. Habermas denomina esta regulamentação automática de integração sistêmica.

A objetividade das relações sociais é dada quando há "integração social", ou seja, quando um número dado de atores tiveram vivências e experiências comuns que constituem sua memória e sua história coletiva. Segundo Habermas (1990), a modernidade se caracteriza por ter criado uma disjunção, um hiato, entre o mundo vivido e o sistema. A perspectiva sistêmica e a perspectiva do mundo vivido não estão, por sua vez, integradas: a integração sistêmica não coincide com a integração social. Sistema e mundo vivido entram em choque. O mundo vivido, regido pela razão comunicativa, está ameaçado em sua sobrevivência pela interferência da razão instrumental.

Vivemos num mundo de normas e orientações impostas pela sociedade organizada de alguma forma e que influenciam nos valores, hábitos, atitudes e costumes; o que nos coloca frente a uma situação de impossibilidade de retorno ao desconhecimento e escravidão, condições presentes aos cidadãos na era feudal humana, anterior aos avanços tecnológicos e científicos.

"O desafio está em colocar o mundo sistêmico e suas ações instrumentais a serviço do mundo da vida, sua qualidade e possibilidades" (Saupe, 1998, p.60)

Buscando numa retrospectiva histórica analisar estes mundos na enfermagem, concordamos com esta fala

"A enfermagem que foi encontrada no Brasil pelo colonizador, estava afetivamente aderida ao mundo da vida dos silvícolas. Mas, a enfermagem que começa a ser importada e que se institucionaliza em 1922, já traz esta luta entre os dois mundos. Diretamente comprometida com o projeto de tornar-se ciência, a enfermagem não poderia ficar imune a todas as transformações geradas pelos descobrimentos científicos que 'iluminaram' a vida dos homens e forçaram sua evolução, propondo que se deixasse para traz as trevas, o obscurantismo, o misticismo" (Saupe, 1998, p. 59).

A interferência do subsistema estatal na esfera do mundo vivido é a burocratização e a do subsistema econômico, a monitorização. Essas duas usurpações são responsáveis pelas patologias do mundo vivido. Foi exatamente este processo que levou ao que Weber chamou de perda da liberdade do homem, crescentemente aprisionado em uma armação de ferro. Luckács denominou de alienação e Marcuse de unidimensionalização. E o que poderíamos entender por Teoria Evolutiva da Modernidade? (Freitag, 1985).

A teoria da ação comunicativa permite reconstruir os processos evolutivos das sociedades do passado ao presente, na medida em que fornece um conceitual que permite dar conta da complexidade e da contradição inerente a nossas modernas sociedades.

Habermas coloca estas questões em duas situações: 1ª) a competência técnica e instrumental desenvolvida pelos sistemas de reprodução material, graças à ciência e à técnica, permitindo em princípio a plena satisfação das necessidades de todos os homens e, por outro lado, 2ª) a crescente “racionalização<sup>39</sup>” das esferas de valor, substituindo concepções religiosas do mundo por sistemas de normas e valores consensualmente elaborados pelos atores do sistema em situações dialógicas livres de repressão.

Habermas acompanha o raciocínio de Marx ao valorizar a racionalidade, eficácia do sistema de reprodução material das modernas sociedades de massa, a reprodução material de bens, destinada a suprir as necessidades de todos os homens. Mas aponta que a sociedade ainda não encontrou formas racionais e justas de distribuir esses bens efetivamente, entre todos os seus membros e confirmaria que a “racionalização do mundo” nem sempre trouxe benefícios à humanidade. Concorda com Weber, quando admite a “racionalização” de certas esferas de valor, que escapam ao controle autoritário da religião ou do Estado (Freitag, 1985).

Dentre os pontos de discórdia com estes intelectuais, destacamos, de Marx, quando em sua teoria propõe alterar revolucionariamente as condições sociais como única saída possível; e de Habermas, que não acompanha mais Weber, quando esse afirma que a racionalização das concepções religiosas do mundo conduziu ao “desencantamento” e à alienação.

Habermas resgata, através de sua teoria da evolução da modernidade, dois momentos positivos do processo histórico: 1º) a competência do sistema de produção para atender às necessidades de sobrevivência da humanidade e 2º) o grau de racionalidade comunicativa já conquistada pela Lebenswelt (mundo vivido).

A teoria da ação comunicativa demonstra uma competência dialógica exemplar: ao debater-se com teóricos de todas as orientações, Habermas parece estar pondo em prática a

---

<sup>39</sup> Racionalizar significa, segundo o agir comunicativo, o cancelamento das relações de coerção.

sua teoria consensual da verdade. Neste sentido, “toda teorização de Habermas não é senão discurso”, como ele próprio definiu (Freitag, 1986, p. 33/4).

O que levou Habermas à elaboração de uma teoria da ação comunicativa foi a convicção de que conceitos holicistas, como os de atividade produtiva ou práxis, devem ser seccionados nos conceitos bases do agir comunicativo e agir racional com relação a fins, para evitar serem confundidos em uma coisa só:

“Os processos de racionalização determinantes para a evolução social: a racionalização do agir não têm efeitos apenas sobre as forças produtivas, mas também – de modo autônomo – sobre as estruturas normativas” (Habermas, 1983, p. 32).

“O que dá sentido ao agir comunicativo é o aspecto prático-moral da capacidade de entender e de coordenar do sujeito de ação, bem como a possibilidade de justificação no que se refere à norma de ação” (Silva, 1995, p. 201).

A racionalidade do agir orientado para o acordo ou consenso mede-se, então, pelos seguintes critérios: se um sujeito, em suas ações, exterioriza de modo verídico as suas intenções; e, 2) se ocorre efetivamente a pretensão de validade ligada às normas de ação (Silva, 1995, p. 202).

Habermas considera as ações racionais com relação a fins sob dois aspectos diversos: o da eficácia empírica dos meios empregados e o da consistência da escolha entre os meios adequados.

A distinção categorial de Habermas, entre o agir racional com relação a fins e o agir comunicativo permite separar os aspectos sob os quais as ações podem ser racionalizadas:

“Assim como os processos de aprendizagem não se explicitam apenas na dimensão do pensamento objetivante, mas também no da convicção prático-moral, do mesmo modo, a racionalização do agir não se traduz apenas por forças produtivas, mas – através da mediação da dinâmica dos movimentos sociais – em formas de integração social” (Habermas, 1987a, b, p. 34).

Para Habermas, agir estratégico refere-se ao caso de alternativas concorrentes, sempre que elas sejam determinadas pela intenção de influenciar as decisões da outra de modo racional com relação ao fim, orientando-se, portanto, tão somente para o próprio sucesso:

“A ação orientada para o êxito denominamos instrumental quando a consideramos sob o aspecto de observância de regras de ação técnica e avaliamos seu grau de influência sobre as decisões de um oponente racional. As ações instrumentais podem estar associadas a interações sociais. Falo em troca de ações comunicativas, quando os planos de ação dos atores implicados não se coordenam através de um cálculo egocêntrico de resultados, mas mediante atos de conhecimento. Na ação comunicativa, os participantes não se orientam

primariamente ao próprio êxito; antes, perseguem seus fins individuais sob a condição de que seus respectivos planos de ação possam harmonizar-se entre si sob a base de uma definição da situação compartilhada entre os atores. Daí que a negociação das definições da situação seja um componente essencial da tarefa interpretativa que a ação comunicativa requer” (Habermas, 1990a, p. 367).

No entendimento de Habermas, *racionalidade* é conceituada como:

“(...) um acordo racionalmente motivado, alcançado entre os participantes, que se mensura por pretensões de validade suscetíveis de crítica. As pretensões de validade (verdade proposicional, retidão normativa e veracidade expressiva) caracterizam diversas categorias de um saber que se evidencia em manifestações ou omissões simbólicas” (Habermas, 1990a, p. 110).

“(...) um acordo alcançado comunicativamente tem que ter uma base racional; isso é dizer que não pode vir imposto por nenhuma das partes, seja instrumentalmente, a partir de uma intervenção direta na situação da ação, seja estrategicamente, por meio de um influxo calculado sobre as decisões de um oponente (...)” (Habermas, 1990a, p. 369).

Habermas, em sua Teoria da Ação Comunicativa, procura pensar em uma nova totalidade que abarque os três mundos – o dos objetos, das normas e das vivências subjetivas – desmembrados pelas críticas da razão pura de Kant. Se aos três mundos correspondiam formas diferentes de ação (instrumental, normativa e reflexiva) uma nova visão teórica teria de integrar os três mundos em uma totalidade capaz de pressupor uma forma de ação que não apresentasse as limitações de nenhuma das outras três, anteriormente isoladas em esferas estanques (Roy, 1988).

A razão comunicativa de Habermas é essencialmente dialógica, substituindo o conceito monológico de razão pura de Kant.

“Ela não mais se assenta no sujeito epistêmico, mas pressupõe o grupo em uma situação dialógica ideal. A verdade produzida nesse novo contexto é processual e depende dos membros integrantes do grupo” (Freitag, 1989, p. 38).

Neste entendimento habermasiano, toda comunicação lingüística é “transmissão de conteúdos preposicionais” ( Freitag, p.17); é, ao mesmo tempo, metacomunicação, “especificação das condições pragmáticas de aplicação dessas proposições”( p.18). Para estes autores, em cada situação da fala, existem quatro condições chamadas de **expectativas de validade**.

Destacamos como primeira expectativa de validade, a 1<sup>a</sup> - **compreensão**, entendidos a partir da tese que todo conteúdo transmitido é compreensível; a segunda, a da 2<sup>o</sup> - **veracidade**, a intenção da fala no diálogo; a terceira, a de que os conteúdos proposicionais são 3<sup>o</sup> -

**verdadeiros** e a quarta, a de que o locutor, ao praticar o ato lingüístico em questão (afirmando, prometendo, ordenando) tinha razões de 4<sup>o</sup> - **validade** para fazê-lo agir de acordo com códigos justificáveis (Freitag & Rouanet, 1993). Para estes autores, quando há consenso nestas quatro expectativas de validade, “a interação espontânea é estável”, (p.18). Para uma melhor compreensão relativa a **situação lingüística ideal**<sup>40</sup>, apresentamos a seguir a **FIGURA 01**.

Podem acontecer **perturbações deste consenso** e isto sempre ocorre quando qualquer uma delas ( compreensão – veracidade – verdade - validade ) é contestada de uma forma fundamental. Para Freitag Rouanet (1993), estas perturbações podem ocorrer entre as duas primeiras ou as duas últimas.

Se ocorrer entre a **compreensão** e a **veracidade**, serão problematizadas e resolvidas no próprio contexto da interação. Como exemplo, Freitag & Rouanet (1993, p. 18) abordam

“a dúvida quanto à inteligibilidade dos conteúdos por meio de certas convenções lingüísticas, e a dúvida quanto à veracidade do interlocutor pela própria experiência da interação, que mostrará em que medida o interlocutor, que parecia estar sendo transparente consigo e com os outros, estava ou não sendo verídico”.

Se a perturbação ocorrer entre a **verdade** e a **validade**, a problematização só poderá ocorrer fora do contexto interativo, o que, no entendimento habermasiano, é chamado de discurso. Na **FIGURA 02** apresentamos nossa compreensão esquematizada das perturbações do consenso.

A teoria da ação comunicativa é operacionalizada no mundo da vida, através de três conceitos preliminares: entendimento ou ação comunicativa; discurso; e teoria consensual da verdade (Habermas, 1987, 1989).

O primeiro conceito fundamenta a situação na qual um locutor, por meio de argumentação racional, procura convencer outro(s) da **verdade** de uma afirmação, da **validade** de uma norma e/ou da **veracidade** de suas declarações. Quando o(s) interlocutor(es) confirma(m) este princípio, está mantida a ação comunicativa.

No caso da argumentação ser refeita (o locutor está mentindo; as normas que regem sua fala são incorretas ou ilegítimas; sua afirmação é falsa), surge o impasse, que pode ser superado por duas vias: 1<sup>o</sup> partindo-se para a ação estratégica (uso do poder, da autoridade); 2<sup>o</sup> dando à ação comunicativa a forma de discurso, segundo conceito preliminar que é um tipo de ação comunicativa que se estabelece quando o entendimento está temporariamente suspenso.

<sup>40</sup> É aquela pela qual “a comunicação não é perturbada nem por efeitos externos contingentes, nem por coações resultantes da própria estrutura da comunicação. A situação lingüística ideal exclui deformações sistemáticas da

# Situação Linguística Ideal

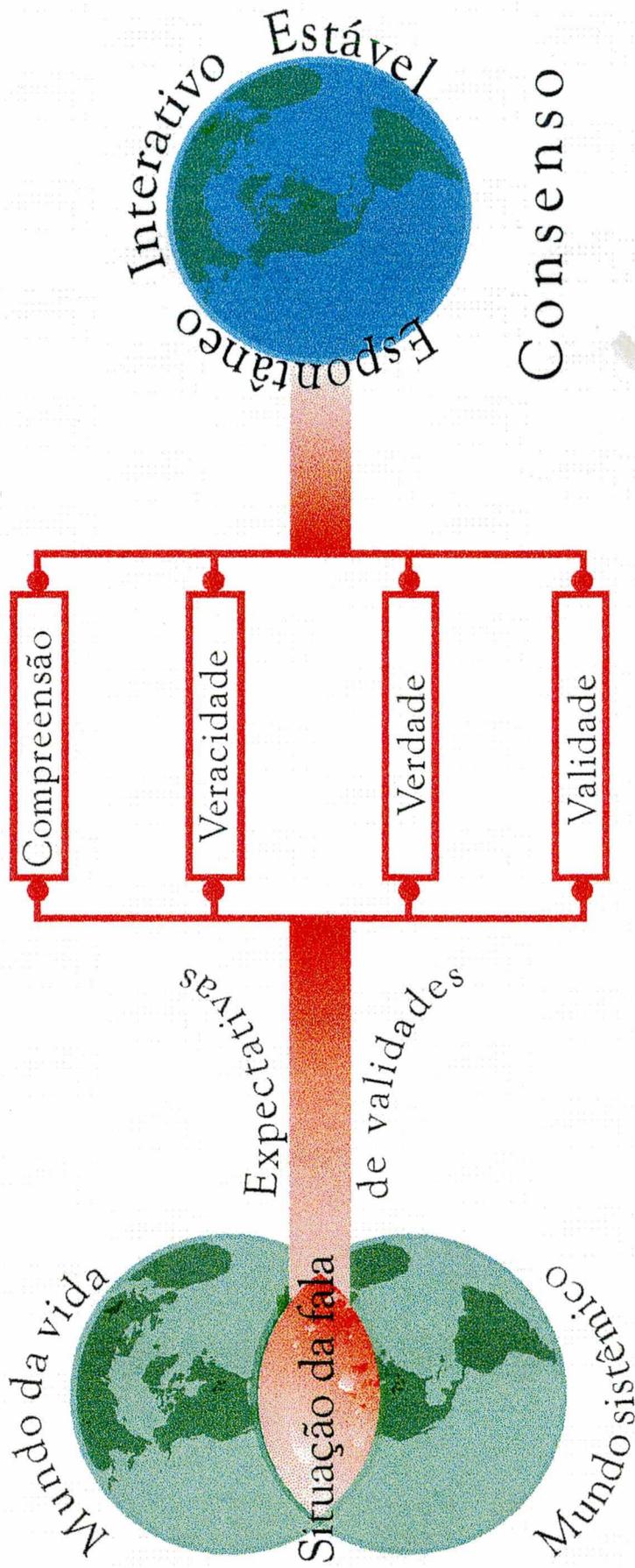


FIGURA 01 - Representação da Situação Linguística Ideal, Teoria do Agir Comunicativo, adaptado de Freitag e Rouanet, 1993.

# Perturbação do Consenso



FIGURA 02 – Representação da Perturbação do Consenso, Teoria do Agir Comunicativo, adaptada de Freitag e Rouanet, 1993.

O discurso pode ser teórico – quando problematiza a validade de uma afirmação sobre fatos, ou prático – quando problematiza a justiça de uma norma ou de um sistema normativo.

O terceiro conceito preliminar afirma que a razão fundamenta o processo de busca da verdade, mas que esta razão não está sediada no sujeito epistêmico da filosofia, e sim no grupo.

As regras discursivas básicas, que fundamentam a ação comunicativa, não devem ser tomadas como meras convenções, mas como verdadeiras pressuposições como teoria consensual da verdade. São elas: 1) todo e qualquer sujeito capaz de agir e falar pode participar de discursos; 2) todo e qualquer participante de um discurso pode problematizar qualquer afirmação, introduzir novas afirmações no discurso, exprimir suas necessidades, desejos e convicções; 3) nenhum interlocutor pode ser impedido, por forças internas ou externas ao discurso, de fazer uso pleno de seus direitos assegurados nas duas regras anteriores (Habermas, 1987, 1989).

A linguagem passa a ser o “chão” de todo o processo interativo das práticas comunicativas dos três mundos (dos objetos, das regras/normas e do sujeito). Na fala cotidiana (Lebenswelt), as práticas comunicativas que permeiam esses três mundos permanecem inquestionadas, mas a linguagem que articula essas práticas permite, contudo, seu questionamento:

“1º) suspendendo as aspirações de **validade** nelas subentendidas; 2º) possibilitando o questionamento da **verdade** dos fatos (do mundo objetivo); 3º) realizando uma **correção** ou **adequação** das normas (do mundo social) e 4º) verificando a **veracidade** do interlocutor (mundo subjetivo)” (Silva, 1995, p. 203).

O discurso, para Habermas, é o questionamento das aspirações de validade embutidas na comunicação cotidiana. Tal processo argumentativo restabelece o uso da linguagem acompanhado da argumentação e justificação de cada ato de fala por parte dos interlocutores da interação. O autor conceitua:

“**Discurso teórico** – aquele no qual são problematizadas e revistas as afirmações feitas sobre os fatos e reassegurado verbalmente o saber sobre o mundo dos objetos, redefinindo-se a verdade até então vigente e aceita no grupo; **Discurso prático** – aquele no qual são postas em xeque a validade e a adequação das normas sociais que regulamentam a vida social” (Habermas, 1987, p. 44).

O **discurso teórico** é o voltado para a verdade das proposições e eficácia das ações teleológicas, enquanto que o **discurso prático** é voltado para as manifestações prático-morais e para a retidão das normas de ação.

Nesse processo argumentativo, Freitag afirma:

“Cada afirmação precisa ser justificada, cada julgamento defendido e a validade das regras em questão reafirmada, prevalece unicamente o critério do melhor argumento, passível de aprovação dos membros do grupo. Ambas as formas do discurso pressupõem interlocutores competentes e verazes, atuando em situações dialógicas ideais, livres de coação” (Freitag, 1989, p. 38).

Em Habermas, a questão da moralidade insere-se no corpo de uma teoria da ação comunicativa, elaborada e repensada no contexto do discurso prático.

Para Kant, se o critério último da moralidade se condensava no imperativo categórico, para Habermas, ele se radica no processo argumentativo (argumentação moral, articulando-se nos dois princípios que sempre constituíram o corpo da questão da moralidade: a justiça e a solidariedade) desencadeado pelo discurso prático. Essa mudança constitui a essência da ética discursiva, “sugere que somente podem aspirar à validade aquelas normas que tiverem o consentimento e a aceitação de todos os integrantes do discurso prático, mediante o procedimento argumentativo em que prevalece o melhor argumento, respeitados todos os demais, à luz da melhor coerência, justiça e adequação” (Silva, 1995, p. 204).

A justiça (que defenda a integridade e invulnerabilidade da pessoa humana), somente se efetiva no grupo social que através da solidariedade recíproca reassegura o bem-estar de todos.

“A dignidade da pessoa somente pode ser realizada no grupo que concretizar o respeito mútuo e o bem-estar de cada um, assim como a autonomia do sujeito depende da realização da liberdade e solidariedade de todos” (Freitag, 1989, p. 40/1).

Não é mais o sujeito monológico kantiano que define o que possa ser um princípio generalizável, mas o grupo integrante do discurso prático que, dialogicamente, elabora a base do argumento mais justo, correto e racional, o que possa ser considerado um princípio universalizável.

A ética discursiva de Habermas pressupõe como dados: 1º) competência comunicativa dos integrantes do grupo; 2º) situações dialógicas ideais, livres de coerção e violência e 3º) sistema lingüístico elaborado que permite pôr em prática o discurso, o teórico e o prático (Freitag, 1985, p. 50/1).

Estes três pressupostos contrastam com os observados na realidade histórica que constituem nas sociedades modernas, verdadeiras “cargas político-morais” insuportáveis em nosso tempo: a fome, a tortura, o desemprego, e as ameaças de desequilíbrio ecológico, que implicam uma possível autodestruição da humanidade, segundo Silva (1995, p. 204).

Habermas, quando faz sua interpretação de Weber, destaca duas dimensões: 1ª) a racionalização das concepções do mundo, desenvolvida na sociologia das religiões, que leva a novas estruturas de consciência coletiva e 2ª) a institucionalização da ação racional em certas esferas (“de valor”) na sociedade moderna como a ciência, a arte, o direito, que leva, em última análise, à estruturação da economia capitalista e ao moderno estado burocrático que caracterizam as sociedades de classe contemporâneas (Freitag, 1985).

Weber se confronta – segundo Habermas – com um paradoxo que não consegue resolver as concepções de mundo, que se desenvolveram a partir das grandes religiões e que representavam um potencial de racionalidade multidimensional, que prometia a liberação do homem de suas angústias internas e sua emancipação “vis-a-vis”, das ameaças externas, no momento em que se transformaram em formas metódicas de conduzir a vida, institucionalizando-se nas esferas valorativas (arte, ciência, direito) e nos subsistemas (economia e poder) da sociedade, conduzem a um empobrecimento da vida, à perda de seu significado, à redução da liberdade.

Segundo Habermas, Weber é levado a esse paradoxo por restringir a racionalização à área da racionalidade instrumental:

“Na passagem da racionalização cultural para a social, torna-se sensível um estreitamento do conceito de racionalidade, quando Weber desenvolve sua teoria da ação baseada no tipo de ação instrumental, de amplas conseqüências” (Habermas (1990, p. 306).

Weber atém-se, nesta leitura habermasiana, em seu diagnóstico da modernidade, às manifestações históricas, fatuais do realismo ocidental, sem perceber as potencialidades inerentes às concepções de mundo das grandes religiões, na alvorada da modernidade.

Uma parte dessa racionalidade efetivamente concretizou-se nas esferas de valor, mas outra parte sobrevive, tanto nas concepções de mundo, quanto nos próprios subsistemas institucionalizados, sob a forma de uma reserva de racionalidade comunicativa.

No contexto da ação social, interação comunicativa, a ação instrumental de Weber é subsumida na ação estratégica. A ação estratégica pode conduzir a formas de comunicação sistematicamente distorcidas (Freitag, 1985).

Ao contrário do que os críticos sistemáticos afirmam,

“...ousamos afirmar que a enfermagem tem, de muitas formas, incorporado as estratégias instrumentais do mundo sistêmico sem abdicar da ação comunicativa que valoriza e preserva o mundo da vida” (Saupe, 1998, p. 60).

O diagnóstico weberiano da racionalização do mundo, que desemboca na perda de liberdade e de sentido, é basicamente endossado pelos autores marxistas e reproduzida por

Adorno e Horkheimer em sua *Dialética do Iluminismo*, publicado em 1947. Ao desencantamento do mundo, de Weber, corresponde a tese da tecnificação e instrumentalização da natureza, externa e interna, que acompanha o esforço iluminista da razão. Esta, embutida na religião ou no mito, concretizou-se, em sua longa jornada em direção à modernidade, de forma unidimensional.

A razão instrumental, ao combater o mito ou ao abandonar sua origem religiosa, perde de vista sua intenção original de libertar o homem face à sua natureza externa e interna, acabando por subjugar-lo ao mito da modernidade.

Para Habermas, o pessimismo da *Dialética do Iluminismo* é levado às suas últimas conseqüências na *Dialética Negativa*, publicada em 1970, de Adorno.

A impotência, assumida pela razão, de remontar as suas origens e de recuperar os espaços perdidos, significa o fim da teoria crítica. Para que esta não sucumba com os seus últimos representantes, e para assegurar uma superação do elitismo implícito nesse teoria, torna-se necessária uma mudança de paradigma.

Habermas propõe que o problema da razão seja retomado sob outra ótica. Esta é introduzida no segundo volume, subtítulado "Crítica da Razão Funcionalista". A revisão da teoria da história forneceu a Habermas o conceitual teórico incorporado na teoria da ação comunicativa e necessário para elaborar uma teoria moderna da evolução (Bouffleur, 1993).

A retrospectiva história que descrevemos, analisando criticamente no Capítulo II desta tese, conforme perspectivas de importância e da visão de mundo do autor, das críticas e argumentações lá apresentadas, e sempre, levando em consideração o referencial habermasiano, nos levar acreditar de que, a enfermagem tem suas raízes profundamente fundamentadas no mundo da vida das comunidades originais e primitivas.

"Tanto o conhecimento que ia sendo adquirido, quanto o cuidado que se apresentava como necessidade emergente, foram sendo organizados e repassados de uma geração para a seguinte. Um mundo da vida no qual não havia separação, divisão, dicotomia entre a ação realizada e a reflexão que a precedia ou sucedia" ( Saupe, 1998, p.59)

A oportunidade do aprofundamento deste referencial teórico contribuiu para meu esclarecimento e para a elaboração segura dos demais capítulos desta tese, Capítulo IV, V e VI e também, para minha definição em termos de utilização do referencial para a tese que defendo.

Acreditamos que o paradigma empírico-analítico, predominante na enfermagem nas últimas décadas e que enfatiza o crescimento técnico e da informação, teve e tem como meta a formação do enfermeiro competente para o trabalho, controlador de processos e indivíduos; e

que, atualmente vem incorporando um novo paradigma, que seja mais histórico-hermenêutico centrado na capacidade interpretativa, argumentativa da intersubjetividade do sujeito, orientado para o significado e comportamentos de ações, tornando os atores das falas mais críticos, buscando na veracidade de suas falas a emancipação pessoal, interpessoal na ótica transcultural.

Com o início da pós-graduação da enfermagem no Brasil, década de 70 e com as implantações curriculares aprovadas na década de 90, podemos identificar inúmeros momentos de participação desta categoria profissional nas ações e reflexões sobre o pensa, o que quer e o que faz para a melhoria da qualidade teórico-prática desta profissão; oportunidades estas que estão enfatizadas no capítulo anterior, quando analisamos os encontros e seminários realizado para analisarmos as questões do ensino de enfermagem no Brasil, (ABEn, 1978; 1988; 1991; 1994; 1997; 1998; 19990).

Espero que, ao elaborar estas reflexões, mesmo que de alguns fragmentos da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas, que as contribuições que resultarem ratifiquem um caminhar comunicativo na Enfermagem.

## CAPÍTULO IV - A METODOLOGIA DO ESTUDO

Neste capítulo exponho minha opção metodológica e o referencial teórico que o sustenta, bem como a organização metodológica e ética do estudo, momento em que cheguei aos instrumentos e técnicas que me propus utilizar, a população com quem dialoguei, e das estratégias utilizadas para a coleta dos dados.

A metodologia proposta para este estudo orientou-se pelo enfoque do agir comunicativo habermasiano. As buscas giraram em torno de minha tese que afirma que "as propostas curriculares dos cursos de enfermagem da Macro-Região Centro-Oeste do Brasil informam as possibilidades para um agir comunicativo".

Para que os resultados deste estudo possam contribuir de maneira significativa para com a enfermagem brasileira, tenho presente que "mais que resultados busca-se o questionamento inteligente, cuja criatividade está, em grande parte, em vislumbrar pistas explicativas, misturando o conhecimento com a aventura do desconhecido", (Demo, 1994, p. 42).

Na visão deste autor a classificação de uma pesquisa, a título de sistematização, pode ser entendida em quatro gêneros de pesquisas, todos interligados: a pesquisa teórica, a metodológica, a empírica e a prática.

Para o alcance dos objetivos desta tese, detive-me nos dois primeiros gêneros: o teórico e o metodológico. No teórico, porque os resultados não implicam numa imediata intervenção e, no metodológico, porque contribui para a (re)construção de instrumentos e paradigmas científicos (Demo, 1994).

Tendo como propósito uma situação comunicativa ideal para as falas da enfermagem, optei pela ênfase a uma pesquisa qualitativa marcadamente do tipo **teórica**, porque está orientada "para condições explicativas da realidade" que (...) "é decisiva para construir condições básicas de intervenção", interligada pela pesquisa **metodológica**, porque ela também "volta-se para reconstrução de paradigmas científicos" (Demo, 1994, p. 36); e, no sentido possível de análise, nas dimensões que permeiam a busca das respostas nas análises documentais - as dimensões política, filosófica, metodológica proposta para o estudo - posicionando-nos como profissionais e cidadãos comprometidos com um processo

de mudanças efetivo e permanente, buscando, como conseqüências, as **interações espontâneas saudáveis**. É nesta ótica que optei pela pesquisa qualitativa.

Segundo Minayo (1989, p.10) a pesquisa qualitativa é aquela que apresenta condições metodológicas capazes “de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

O conceito de pesquisa qualitativa de Bodgan e Biklen (1982, p.27-30) é apresentado em cinco características básicas que configuram este tipo de estudo,

"1. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; 2. Os dados coletados são predominantemente descritivos; 3. A preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; 4. O 'significado' que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; e, 5. A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo".

Os estudos de Almeida (1984), Alves (1997), Backes (1999), Carvalho (1986), Mendes (1996), Nakamae (1987), Rezende (1987), Saupe (1992), entre outros, apontam para algumas limitações teóricas da enfermagem brasileira e que segundo Demo (1994, p.36) contribuem para que qualquer profissão caminhe, como regra, “com cabeça desarrumada, desatualização, desinformação, falta de perspectiva orientadora, passividade diante de polemicas, desafios, questionamentos, e sobretudo com falta de visão crítica”.

Concordo com Demo (1994) de que o conhecimento teórico adequado acarreta rigor conceitual, análise acurada, desempenho lógico, argumentação diversificada e capacidade explicativa.

Para este autor, argumentar com habilidade significa, primeiro conhecer as argumentações em uso, dominantes, suas origens e confrontos, seus vazios e virtudes, e, em seguida, construir sua maneira própria de argumentar, contribuindo para a geração de novos argumentos, respeitando as maneiras próprias do novo argumentador, tendo os cuidados do rigor científico na convicção de que tudo pode ser dito, desde que se tenham as argumentações devidas.

A argumentação não se esgota na teoria, pois poderei encontrar também razões praticas. Para Demo (1994, p.36)

“A arte de encontrar e formular boas razões para o que queremos dizer, negar, empreender, superar, encontra no campo teórico o lugar preferencial para se lançar, aperfeiçoar, questionar e propor alternativas”.

A forma de comunicação baseada em argumentos é um discurso e que para Habermas pode ser visto em duas óticas, o do teórico e o do prático<sup>41</sup>. Neste sentido, Demo (1994, p. 36) destaca que “o domínio teórico significa, em grande medida, a capacidade de manejar habilmente a linguagem da ciência, ou seja, falar ciência, por mais que isto não baste, de modo algum, para inovar de verdade”.

A abordagem ao enfoque qualitativo do tipo teórico é, por mim entendida, a partir da necessidade de esclarecimentos para garantir a “compreensão e a veracidade” dos discursos propostos por uma categoria de profissionais da saúde e das correções necessárias para uma situação comunicativa ideal, que devem estar preocupadas com as estratégias, que são utilizadas por estes profissionais, quando proporcionam transparência de “verdade e validade” de seus atos de fala ou discursos.

Na busca da compreensão das situações linguísticas analisadas, estabeleceram-se perturbações do consenso, que ao serem problematizadas puderam contribuir para meus objetivos do estudo. Neste estudo, visualizam-se as interações comunicativas nas dimensões do contexto onde ocorrem, quais sejam: as dimensões política, filosófica e metodológica.

Na *dimensão política*, considerei o poder instituído e instituinte das pessoas que fazem parte da liderança na enfermagem, nas instituições, nas organizações; momento em que se analisei criticamente e de forma comunicativa, a compreensão e a veracidade desses educadores, sob várias óticas, que incluíram a de reivindicante e influente nas decisões, enfim, a forma política de checar a compreensão e a veracidade na enfermagem.

Na *dimensão filosófica*, considerei os metaparadigmas referenciais das propostas curriculares da enfermagem, a partir dos pressupostos habermasianos extraídos da Teoria do Agir Comunicativo. Partindo desta teoria, tal como ela é operacionalizada no mundo da vida, através das **expectativas de validade**<sup>42</sup>, analisando “situações ideal de fala” e as “perturbações do consenso”. As formas de argumentação dos locutores situados historicamente dentro de diferentes contextos, nos diferentes momentos e situações de fala giram em torno da **compreensão** da fala, do confronto com a **verdade** de uma afirmação,

<sup>41</sup> Apresentado com um maior aprofundamento no Cap. III desta tese. Ver também Habermas (1987b, p.44); Freitag (1985, p.50-51).

<sup>42</sup> Conceitos analisados no Capítulo III, representados nas Figuras 01 e 02, p 66 e 67.

da **validade** de uma norma e/ou da **veracidade** de suas declarações. Este locutor situado historicamente dentro de diferentes contextos.

Na *dimensão metodológica*, entendida como o que torna possível a aquisição, apropriação e produção do conhecimento e saber, quando analisei os conteúdos sob as quatro óticas da expectativa de validade: a da **compreensão** do discurso teórico; a daquilo que intencionalmente nos queriam deixar ver, o momento da **veracidade**; a daquilo que era a **verdade** e de como eram **validadas** estas questões.

Buscar o exercício da autocrítica, destacada nesta tese, pelas análises do grupo de sujeitos das falas nas propostas curriculares, dos quais participam como atores-líderes de um processo, adquiriram um papel estratégico, porque os levou ao exercício de uma coerência científica mais profunda, que foi o da autocrítica questionadora, Demo (1994).

Para (Demo, 1994, p. 36),

“A ciência, antes de varrer a casa alheia, precisa ver a própria, já que a coerência da crítica está na autocrítica. Ou seja, para ser autenticamente questionadora, precisa, primeiro, questionar-se a si mesma”.

Sei que os questionamentos permanentes fazem parte do ser científico, necessários à formação básica para aprender a aprender e saber pensar, para que as intervenções construtiva estejam sempre na condição de intervenção competente, inovadora (Demo, 1994).

“Neste sentido, a pesquisa metodológica tem conotação educativa importante, à medida que incute no pesquisador a atitude de abertura irrestrita, lógica e democrática, que a inovação científica supõe e dela sobrevive. (...) Faz parte da pesquisa metodológica, assim, o estudo dos paradigmas, suas polemicas e superações, as crises da ciência, os métodos e as técnicas, as ideologias dominantes da produção científica, as fronteiras do saber, e assim por diante (...)” ( Demo, 1994, p. 37).

A opção pela pesquisa qualitativa me oportunizou encontrar a **metodologia de pesquisa** que pôde, em certo grau de “compreensão e veracidade ideal”, contribuir com nossas análises. Neste caminhar, procurei incluir todas as reflexões e contribuições que pudessem facilitar ou, até mesmo, dificultar as buscas de resolutividade interativa das “perturbações de consenso” que ficaram explicitadas no que está contido nas propostas curriculares estudadas.

Como estudo de cunho científico, quando todas as “expectativas de validade” estão em questionamento, **os instrumentos e técnicas** de pesquisas utilizados foram os questionários, as oficinas e a análise documental que contribuíram para aproximações das

“interações espontâneas ideais”, enquanto etapa para o alcance dos objetivos da tese que defendo.

Com este fio metodológico condutor, o do processo de busca da “interação espontânea ideal”, meu percurso estratégico, inicialmente, buscou, na ousadia, visualizar o objeto considerando suas especificidades, dimensões, relações, estratégias comunicativas e informativas, inter e extra-institucionais.

Este objeto avaliado, analisado e interpretado contribuiu para investigar se as propostas curriculares estudadas foram passíveis de **perturbações do consenso**, detectando as formas de problematização e resolução em um processo de ação comunicativa.

Minha caminhada metodológica pode ser descrita em três fases. A primeira fase, a das leituras que fiz das propostas curriculares dos cursos estudados, buscando **compreender** e detectar a **veracidade** dos discursos teóricos dos sujeitos envolvidos nas expectativas de falas; a segunda e a terceira fases, a da participação destes sujeitos na preparação das oficinas e nas respostas ao questionário, ocasião em que a **validade** e as **verdades** foram avaliadas.

#### 4.1 O processo metodológico do estudo.

##### 4.1.1 No caminho da Compreensão e Veracidade das propostas curriculares.

Nesta fase de descrição dos dados, onde a da expectativa de **compreensão** e das **veracidades** evidenciadas pelo objeto do estudo requerem uma visão crítica do contexto avaliado; o tratamento analítico das fontes primárias foram encontradas nas propostas curriculares dos cursos de enfermagem das universidades que participaram do estudo; momento em que utilizei da decodificação dos dados propostos por Bodgan e Biklen (1982) em unidades de registro e unidades de contexto e que na orientação de Fiorin (1990) e Fiorin e Salvioli (1993), se justificam por que:

“ a linguagem contém uma visão de mundo, que determina nossa maneira de perceber e conceber a realidade, e impõe-nos essa visão. A linguagem é como um molde, que ordena o caos, que é a realidade em si como linguagem que da forma a esse caos, determinando o que é uma coisa, um acontecimento, ( Fiorin, 1993, p.52).

Assim, para alcançar os objetivos propostos, procurei **compreender** e encontrar a **veracidade** nos discursos teóricos contido nos documentos institucionais enviados pelos coordenadores dos cursos de enfermagem estudados.

Para escolha dos sujeitos das falas dos cursos de graduação em enfermagem busquei conciliar a representatividade dos mesmos nos cursos e o tempo que tivemos para a fase de coleta dos dados, buscando, em cada momento, levar em consideração as regras discursivas básicas, que fundamentam a ação comunicativa, que não devem ser tomadas como meras convenções, mas como verdadeiras pressuposições como teoria consensual da verdade. São elas: 1) todo e qualquer sujeito capaz de agir e falar pode participar de discursos; 2) todo e qualquer participante de um discurso pode problematizar qualquer afirmação, introduzir novas afirmações no discurso, exprimir suas necessidades, desejos e convicções; 3) nenhum interlocutor pode ser impedido, por forças internas ou externas ao discurso, de fazer uso pleno de seus direitos assegurados nas duas regras anteriores (Habermas, 1987, 1989). Acrescentou, ainda, a este princípio alguns cuidados metodológicos como: o respeito a agenda de trabalho dos sujeitos das falas e a garantia de representatividade nos debates, buscando coerência no referencial teórico utilizado.

Para Minayo (1989), tanto a análise do conteúdo quanto a do discurso excluem os aspectos extra-discursivos, pertinentes ao espaço sócio-político, econômico e cultural, que é possível através do método hermenêutico-dialético. Para esta autora, o método “hermenêutico” permite a explicação, a compreensão, a mediação, o acordo e a unidade de sentir, e o enfoque “dialético” possibilita a crítica, enfatiza a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura de sentido (ANEXO I).

Todos os participantes deste estudo foram consultados através de um ofício que lhes foi endereçado, visando assegurar o apoio institucional e dos aspectos éticos do estudo (MS, 1996, p.3, 5-9). Para a realização de cada momento deste estudo, manteve-se o cuidado com as anotações e registro documental, levando-se em consideração a temática, o referencial proposto e os aspectos éticos da pesquisa, [Busquei o atendimento a Resolução 196/96], (ANEXO I e V).

Como se trata de um distrito geo-político-educacional e sanitário ampliado, em que encontros e desencontros são construídos e revistos pelo conjunto de seus atores, os cenários escolhidos me permitiram visualizar as **expectativas de validades centrais** para a formulação de uma **situação ideal de fala**, contribuindo para uma prática emancipatória e libertadora da Enfermagem.

Neste mesmo momento analisei os marcos identificados como conceituais, estruturais e referenciais dos referidos cursos, perfis acadêmicos desejados e esperados, pressupostos teóricos, valores referenciados para a autonomia profissional e análise de documentos considerados relevantes, em cada realidade analisada, identificando como inovações na proposta curricular que recebi, estando resumidas no ANEXO V.

#### 4.1.2 As perturbações de consenso sendo resolvidas com os atores das falas

A proposta de realizar oficinas surgiu em um momento, no processo de coleta dos dados, no qual os “mundos habermasianos<sup>43</sup>” encontraram-se para compreender, validar, buscar as veracidades e as verdades do construído, do estabelecido como propostas curriculares ideais para cada contexto.

As oficinas são encontros pedagógicos, em que temas relevantes ou priorizados são abordados, em diferentes momentos. Para Candau (1995, p. 15), “parte-se de uma dinâmica de acolhida que visa a promover o conhecimento mútuo e facilitar a interação entre os participantes. Procurei ir provocando um movimento em que a análise da realidade, em nível pessoal, grupal e coletivo, pudesse ir sendo aprofundada, sempre em articulação com aportes teóricos diversificados que são apresentados em diferentes momentos”.

Busquei um compromisso e situação real-ideal de falas, que, em meu estudo, foi norteado pelo paradigma habermasiano, desenhado como “situação ideal de fala<sup>44</sup>”. E que, neste estudo, construí juntamente com os participantes das oficinas, o que, para Candau (1995, p.15), é colocado como preocupação da “concretização de um compromisso que leve a trabalhar na prática cotidiana os aspectos abordados (...) presentes no desenvolvimento de toda a oficina”.

Procurei, nas atividades que se desenvolveram, incorporar as diferenças culturais, ideológicas, técnicas e políticas, de forma que os participantes sentiram-se parte integrante deste todo, bem como respeitados, com direitos de fala iguais, enfim, estimulados a

---

<sup>43</sup> Habermas, em sua Teoria da Ação Comunicativa, procura pensar em uma nova totalidade que abarque os **três mundos** – **dos objetos, das normas e das vivências subjetivas** – desmembrados pelas críticas da razão pura de Kant. Se aos três mundos correspondiam formas diferentes de ação (instrumental, normativa e reflexiva), uma nova visão teórica teria de integrar os três mundos em uma totalidade capaz de pressupor uma forma de ação que não apresentasse as limitações de nenhuma das outras três, anteriormente isoladas em esferas estanques (Roy, 1988).

<sup>44</sup> Ver Figuras 01, p.65 e Figura 02, p.66 no Capítulo III deste estudo.

participarem, aglutinando às diferenças a expectativa de validação desejada, esperada, favorecendo, assim, uma valorização positiva da cultura ( Candau, 1995).

Na proposta de Candau (1995), uma oficina pode ser desenvolvida na seguinte seqüência durante uma atividade de ensino-aprendizagem e desenvolvida em vários momentos. Para esta autora, compreende oito momentos, quais sejam: 1º momento: dinâmica de apresentação dos participantes ou dinâmica de acolhida; 2º momento: O que é uma oficina? Ou "Fazendo memória..."; 3º momento: apresentação dos objetivos, sendo específicos para cada oficina e momento; 4º momento: "chuvas de idéias"; 5º momento: dinâmica da árvore; 6º momento: Determinantes de uma visão dos Direitos Humanos; 7º momento: Direitos Humanos e educação; 8º momento: Avaliação ou Síntese.

Na oficina sobre "A vida como travessia" de Basso e Huino ( 1997 ), a seqüência metodológica obedece a sete momentos, entre os quais: 1º momento: a construção da vida; 2º momento: aflorando a superfície; 3º momento: descobrindo ilhas e golfos; 4º momento: buscando rumos; 5º momento: andando por caminhos entre tormentas e encontros; 6º momento: buscando e construindo seu lugar no mundo e 7º momento: o da transformação, quando cada participante se transforma em uma ponte pela qual convida seus alunos a cruzar.

Em minha compreensão do que estes autores propõem como modelo de oficinas, este tipo de atividade deve desenvolver-se basicamente e na dependência do que tempo que dispusermos para tal, em, no mínimo quatro momentos: **o primeiro** - tendo como objetivo a caracterização do perfil do grupo pelo grupo e, da maior aproximação entre os participantes naquele momento, com dinâmicas que tornem o clima grupal festivo, acolhedor, agradável; **o segundo**, com o objetivo de introduzir a temática, situando os participantes naquilo que iremos aprofundar na etapa seguinte; **o terceiro**, o objetivo é buscar destacar do tema proposto para discussão, um aprofundamento, quando o grupo identifica os enfoques prioritários, os aspectos relevantes para a prática profissional e afim; **o quarto** momento, tendo como objetivo a avaliação do processo educativo e da experiência utilizado. Em todos esses momentos devemos utilizar dinâmicas grupais direcionadas para cada momento, enfoque e objetivo proposto.

Trouxe para este momento algumas experiências realizadas por este autor e colaboradores, que obedeceram, de alguma forma, às semelhanças para a construção de oficinas e que, para esta tese, teve uma proposta adaptada do referencial consultado e deste autor a partir dos estudos conhecidos por Candau (1995); Basso e Huino (1997); Costa e Matos (1994) e Alves, Moraes e Costa (1997).

De 03 a 06 de junho de 1998 foram realizadas as oficinas, como parte integrante do I Encontro da Macro Região Centro-Oeste do Brasil sobre Educação e Promoção da Saúde, promovido pelo Grupo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde -GESPROM/UnB, com apoio do CNPq, FAP-DF, CEDRHUS/DF e DEX/UnB.

Nesta fase, foi planejada a realização das oficinas, para as quais foram enviados, antecipadamente, um roteiro e um texto guia, aos coordenadores de graduação **ANEXO I, III e IV.**

Foi sugerido aos coordenadores que analisassem o texto enviado com os professores dos cursos coordenados e que trouxessem para as oficinas as críticas e sugestões dos grupos envolvidos.

Este roteiro dividiu minha proposta de trabalho em três momentos.

No primeiro momento, o da **fase preparatória das oficinas**, os coordenadores foram orientados para fazerem as leituras mínimas recomendadas, da proposta curricular da escola que fazia parte e do texto "Construção de um projeto político pedagógico para a enfermagem"<sup>45</sup>, devendo ser complementadas as leituras das recomendações dos seminários nacionais sobre diretrizes do ensino da enfermagem, coordenados pela Associação Brasileira de Enfermagem em 1994, 1997 e 1998.

Sugeri que cada grupo consultasse outros autores sobre o assunto que julgasse importante. Recomendei aos coordenadores que convidassem os colegas de trabalho preocupados com a questão do currículo do curso, para iniciarem as discussões, devendo ser estimulada uma participação efetiva e ativa de todos. E que os resultados deste trabalho fossem trazidos para a oficina proposta para o segundo momento.

Buscando orientar, ainda mais, cada coordenador, elaborei um roteiro para o estudo e análise dos documentos, recomendando-os que fossem observados pelos participantes durante os grupos de discussões, quais sejam:

- ⌚ qual o pensamento norteador da teoria do agir comunicativo?
- ⌚ quais são os principais conceitos oriundos da teoria do agir comunicativo?
- ⌚ que é entendido por validade?
- ⌚ que é entendido por veracidade?
- ⌚ o que é entendido por verdade?
- ⌚ como podemos analisar o discurso da enfermagem a partir destes conceitos?
- ⌚ que contribuições poderíamos trazer para a prática educativa da enfermagem?

O segundo momento, o da **oficina** propriamente dita, foi quando os coordenadores e pesquisador reuniram-se em Brasília, durante dois dias, para se oportunizarem a situação de fala, buscando identificar e analisar as possíveis perturbações existentes no processo de validação.

Para a realização da oficina, durante os dois dias, os trabalhos foram divididos em duas etapas; *a primeira*, a da apresentação, pelos sujeitos das falas, das propostas curriculares de suas universidades, *a segunda*, a das discussões em pequenos grupos sobre como foram estabelecidas as expectativas de validade em cada escola, quando das discussões das propostas curriculares.

Para este momento, sugeri aos presentes que fizéssemos as discussões seguindo como eixo norteador os itens das expectativas de validade que estavam em análises: o da compreensão, da veracidade, da validade e da verdade, **ANEXO IV**.

Procurei dar especial atenção à “expectativa de validade” dos participantes, pois, como sujeitos da pesquisa, “o indivíduo em situação cria suas próprias representações das coisas e elabora um sistema correlativo de noções que capta e fixa o aspecto fenomênico da realidade” (Kosik, 1989, p. 10).

Os participantes foram divididos em três pequenos subgrupos, sendo que para facilitar o processo de trabalho de cada um, foram sugeridas as seguintes questões-chave:

- ⌚ Quais os encontros das falas nos momentos de construção da proposta?
- ⌚ Quais os desencontros das falas nos momentos de construção da proposta?

Minha intenção neste momento, foi a de aproximar os sujeitos das falas, as reflexões que tivessem sido efetuadas a partir do texto proposto, as categorias relacionadas as expectativas de validades estabelecidas nesse momento e das sínteses que cada grupo entendessem como verdades no momento do discurso, sendo vivenciado na prática da ação comunicativa.

No terceiro e último momento, o das **sínteses** dos grupos, os resultados foram apresentados levando em consideração as conclusões de cada grupo, momentos que foram problematizados e buscado alternativas de soluções para a interação espontânea desejada como ideal.

---

<sup>45</sup> Revista Latino-americana de Enfermagem: USP, aceito para publicação em setembro de 1999.

As manifestações, os documentos apresentados e os depoimentos foram registrados por um observador<sup>46</sup>, em um diário de campo, tendo inicialmente, o pesquisador explicado os objetivos desta etapa no estudo e dos critérios metodológicos-éticos a serem observados pelos participantes, considerando os objetivos da oficina para as reflexões do estudo final.

Participaram desta oficina, os sujeitos das falas, representando as setes universidades selecionadas para o estudo, minha orientadora, representantes docentes, tendo contato com a participação de profissionais vinculados ao Sindicato de Enfermagem, à Associação Brasileira de Enfermagem, ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, por iniciativas e interesses individuais.

Esta etapa da oficina ficou destinada para a elaboração da síntese da oficina.

#### 4.1.3 Validando os discursos das propostas curriculares.

Este percurso metodológico foi realizado com as situações de falas existentes na enfermagem, partindo de quem coordenou ou participou da elaboração das propostas curriculares dos cursos em questão, levando em consideração as inter-relações para o agir comunicativo da enfermagem, contribuindo para uma reflexão das possíveis perturbações do consenso da enfermagem brasileira.

Os questionamentos foram elaborados a partir da revisão teórica e das necessidades de aprofundamento na enfermagem da teoria do agir comunicativo, porque, ao compreendê-la, estávamos validando nossas expectativas de fala, seguindo as buscas de veracidade em nossa tese.

Considere importante este momento na pesquisa, porque valoriza o pesquisador e o que foi pesquisado, possibilitando a liberdade, a espontaneidade necessária para o fortalecimento de uma pesquisa (Triviños, 1987). Esta liberdade é integrante das regras discursivas básicas que fundamenta a teoria habermasiana, que estão destacadas no capítulo anterior, como pressuposições, das quais destaco a de que todo e qualquer participante de um discurso pode problematizar qualquer afirmação, introduzir novas afirmações no discurso, exprimir suas necessidades, desejos e convicções (Habermas, 1987ab, 1989ab).

Foram aplicados sete questionários aos coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem da Macro Região Centro-Oeste do Brasil, registradas, por escrito, pelos

---

<sup>46</sup> Os registros foram efetuados pelos relatores de cada grupo de trabalho durante os trabalhos em pequenos grupos e entregues ao pesquisador. As anotações gerais foram efetuadas por um professor voluntário, que, após o encerramento da oficina, entregou-a ao pesquisador.

depoentes e com as devidas autorizações dos dados correspondentes às necessidades do estudo. Estes questionários foram encaminhados, na mesma época, a todos os coordenadores e lhes foram dado o mesmo prazo para devolução, independentemente da condição, respondidos ou não.

Como diz Damasceno (1990, p. 53), “no caso das ciências sociais, esta parte do todo refere-se ao grupo, uma vez que nenhuma ação humana tem como sujeito o indivíduo. O sujeito da ação humana é sempre o nós”.

O questionário foi constituído de quatro itens: identificação, proposta curricular, questões alternativas, comentários, críticas e sugestões, (ANEXO V).

#### 4.2 Encaminhamentos metodológico-organizativos.

O detalhamento desta trajetória metodológica na busca do agir comunicativo na enfermagem esclarece que:

- ⊙ a **população** alvo que integralizou esta fase do estudo foi composta pelos cursos de enfermagem das universidades da Macro Região Centro-Oeste do Brasil, caracterizados como "**sujeitos das falas**".
- ⊙ a **estratégia metodológica** proposta foi a de oficina pedagógica, sendo que realizamos uma em que participaram os representantes de cada universidade participante do estudo<sup>47</sup>, docentes, pesquisadores e profissionais interessados vinculados aos órgãos de classe.
- ⊙ foram utilizadas **outras estratégias**, como fotografias, registro de campo, questionário e elaboração de relatórios para a fase posterior de análise dos dados;
- ⊙ o **plano de trabalho** obedeceu a um roteiro estabelecido em comum acordo com os participantes da mesma oficina, tendo o cuidado de não fugir do referencial proposto e nem dos objetivos que pretendíamos para o desenvolvimento da atividade;
- ⊙ foram utilizadas, como **fonte de consulta** na “Internet”, as “Home pages” das universidades, provedores independentes, grupos de discussões interessados na temática, agências financiadoras no Brasil como CNPq – CAPES – FINEP – FAP/DF – F. W. K. Kellog, localizadas através das

<sup>47</sup> Oportunizada quando da realização do I Encontro da Macro região Centro-Oeste sobre Educação e Promoção da Saúde, realizado em Brasília - DF, de 3 a 6 de junho de 1998, ocasião em que coordenamos a Oficina Construção de um Projeto político-pedagógico para Enfermagem, fundamentado na teoria do agir comunicativo (Saupe e Alves, 1998).

fontes de buscas conhecidas nas **WEB** como “**Yahoo**” e “**Cadê**” (Home Page, 1999 a, b, c, d, e)<sup>48</sup>.

Minhas reflexões sobre análise documental passam por alguns estudos, que diferenciam análise documental de análise de discurso, partindo do pressuposto de que, na análise do discurso um sentido oculto deve ser captado, como destaca Maingueneau (1989) quando firma que “uma situação de discurso ideal é uma situação em que não ocorrem restrições exteriores que impeçam os participantes de fazerem uma avaliação das provas e dos argumentos e em que cada participante dispõe de uma oportunidade igual e livre de participar na discussão”.

Para Siebeneichler (1989, p. 97), “o discurso visto como argumentação, constitui um tipo de fala no qual os participantes tematizam pretensões de validade criticáveis, tentando resgatá-las através de argumentos que contém razões”.

Segundo Caulley apud Ludke e André (1986, p.38) “a análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse”.

Dentre as vantagens apontadas por Guba e Lincoln apud Ludke e André (1986, p.39) para o uso de documentos em pesquisa merecem destaques,

“Em primeiro lugar destacam o fato de que os documentos constituem uma fonte estável e rica. Persistindo ao longo do tempo, os documentos podem ser consultados varias vezes e inclusive servir de base a diferentes estudos, (...). Em segundo lugar, constituem-se em fontes poderosas de onde podem ser retiradas evidencias que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador. Fonte natural de informações. (...) o seu custo, em geral baixo. (...) são uma fonte não-reativa, permitindo a obtenção de dados quando o acesso ao sujeito e impraticável ( pela sua morte, por exemplo) ou quando a interação com os sujeitos pode alterar seu comportamento ou seus pontos de vista”.

Outro aspecto que considerei relevante é o fato de que a análise documental não se esgota sozinha; como uma técnica exploratória, indica problemas que devem ser resolvidos com o auxilio de outros métodos. Neste sentido ela pode complementar informações e observações registradas obtidas por outra técnica de coleta Ludke e André (1986).

Para Holsti apud Ludke e André (1986, p.39) existem pelo menos três situações básicas em que fica apropriado o uso da análise documental,

---

<sup>48</sup> Lista de grupos de pesquisas nacionais e internacionais que se orientam em Jürgen Habermas, que foram consultados e encontrados na rede mundial de computadores, Internet, para fins de consecução desta tese.

“Quando o acesso aos dados é problemático, seja porque o pesquisador tem limitações de tempo ou deslocamento, seja porque o sujeito da investigação não está mais vivo, seja porque é conveniente utilizar uma técnica não-obstrutiva, isto é, que não cause alterações no ambiente ou nos sujeitos. Quando se pretende ratificar e validar informações obtidas por outras técnicas de coleta, como por exemplo, a entrevista, o questionário ou a observação. (...) Quando o interesse do pesquisador é estudar o problema da própria expressão dos indivíduos, ou seja, quando a linguagem dos sujeitos é crucial para a investigação.”

A análise documental, ficou priorizada em nosso estudo, porque constitui-se numa técnica valiosa e importante de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema Ludke e André (1986).

Para este autor são considerados documentos,

“quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano, (...) incluem desde leis e regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorandos, diários pessoais, autobiografias, jornais, revistas, discursos, roteiros de programas de radio e televisão ate livros, estatísticas e arquivos escolares” Ludke e André (1986, p.38).

A opção pela análise documental ocorreu devido as inúmeras vantagens desta técnica apresentadas neste capítulo e pelas possibilidades quanto aos gêneros de pesquisa propostos, que além de me permitirem o uso de outras técnicas, como da entrevista e de oficinas, contribuíram para que, as representações das falas significassem as da expressão da consciência coletiva dos diferentes atores e momentos do estudo, respeitando a pluralidade e a complexidade das caminhadas e reflexões.

Após a seleção e classificação dos documentos para a análise procedi a análise propriamente dita dos dados. A metodologia utilizada foi a de análise de conteúdo, que é definida por Krippendorff apud Ludke e André (1986, p.41) como uma técnica de pesquisa para fazer inferências válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto.

Neste sentido, busquei utilizá-lo como um método de investigação do conteúdo simbólico das mensagens, que variaram em função da técnica utilizada. O enfoque de minha análise girou em função dos quatro eixos temáticos proposto na situação comunicativa ideal de Habermas<sup>49</sup>: a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade.

---

<sup>49</sup> Ver Figura 01, p.66 e Figura 02, p.67 do Capítulo III, desta tese.

Iniciei minhas análises de conteúdos com a decisão sobre as unidades de análises. Para Holsti apud Ludke e André (1986, p 41-42) estas unidades podem apresentarem-se em dois tipos: a unidade de registro e a unidade de contexto.

Na unidade de registro selecionam-se os segmentos específicos do conteúdo para fazer a análise, determinando as frequências de aparecimentos e explorando os contextos em que uma determinada unidade ocorre. Segundo Patton apud Ludke e André (1986 ) a análise de dados qualitativos exige grande rigor intelectual e muita dedicação.

Meus dados foram coletados utilizando-se de diferentes técnicas, como as de entrevistas, as de oficinas e de análises de documentos dos cursos de enfermagem que participaram de meu estudo, sendo que a resultante deste etapa foram transcrições e análises que passaram pelo processo de análise de conteúdo, seguindo os passos propostos por Saupe (1992, p.63), de "*redução, decomposição e mapeamento dos registros e agrupados*" por categoria das expectativas de validades criadas na interação.

Entendo este momento como um momento importantíssimo para uma experiência de reflexões, construções e reordenações nos discursos da enfermagem na perspectiva de um agir comunicativo, enquanto provável referencial teórico para construção de diferentes modelos emancipatórios na enfermagem.

#### **4.3 Validando a caminhada.**

Acredito que a metodologia proposta neste caminhar comunicativo, sobre as reflexões das propostas curriculares da enfermagem, contribuiu para as análises das questões das racionalidades, que fazem parte da profissão e da existência de crítica, do pensar e do fazer na enfermagem.

Com este meu entendimento validei cada etapa e fase executada, uma vez que todos os "sujeitos das falas" envolvidos nas diferentes etapas da análise tiveram os mesmos direitos e deveres enquanto pesquisadores – atores – agentes de mudanças.

Dentre os critérios de participação que foram estabelecidos a partir dos contatos institucionais e do cronograma do estudo, por questões de organização inicial, defini como exigências:

##### **4.3.1 critérios para participação. Os participantes,**

- ⌚ Deveriam estar vinculados aos cursos amostrados;
- ⌚ Deveriam ter interesse em participar das discussões;
- ⌚ Não deveriam estar envolvidos em processos administrativos ou éticos na Enfermagem;

- ⌚ Deveriam atuar, direta ou indiretamente, nas propostas curriculares locais.

#### 4.3.2 Exigências éticas na pesquisa

Foi meu compromisso com esta produção de conhecimento, resguardar os aspectos éticos desta pesquisa e o de contribuir para o crescimento da Enfermagem enquanto ciência.

Dentre os aspectos que foram considerados como necessários para manter os princípios éticos da pesquisa, destaquei:

- ⌚ Fossem esclarecidos todos os envolvidos dos objetivos deste estudo;
- ⌚ Todas as atividades e programas tiveram o consentimento das instituições, grupos, profissionais, pesquisadores e pesquisados para a realização do estudo;
- ⌚ Fosse mantido o respeito a todos os envolvidos no estudo;
- ⌚ Fosse mantido o sigilo dos dados quando solicitado;
- ⌚ Fosse respeitado a liberdade de participar e não participar do estudo;
- ⌚ Procedêssemos o retorno das análises às instituições, grupos de pesquisas, profissionais, pesquisadores e pesquisados envolvidos, que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo;
- ⌚ Fossem observadas as recomendações da banca examinadora no exame de qualificação deste estudo;
- ⌚ Buscássemos financiamento para a realização integral deste projeto.

Então, a partir destas etapas e fases propostas anteriormente, identificar o agir comunicativo no processo de construção das propostas curriculares dos cursos de enfermagem, buscando os fundamentos necessários no ensaio elaborado para a qualificação<sup>50</sup>, em seminários e debates, nas referências bibliográficas consultadas citadas no Capítulo V e da síntese que fundamentou todo o Capítulo II deste estudo.

A análise de cada documento e estudo proposto levou em consideração as dimensões propostas para análise do agir comunicativo, a partir das categorias reconhecidas em cada uma e das perspectivas de interação espontânea ideal transcultural para a Enfermagem, que apresento no capítulo a seguir.

---

<sup>50</sup> Integra o ensaio apresentado por Alves (1997) denominado "A Escola de Frankfurt e a emergência da teoria habermasiana do agir comunicativo". Florianópolis: PEN, 1997, 16 p.

## **CAPÍTULO V - AS SITUAÇÕES DE FALAS, OS CONTESTOS E AS NECESSIDADES PARA O AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM.**

Partindo da minha proposta de estudo e do que já apresentei como uma síntese de minha compreensão da teoria da ação comunicativa, em capítulos anteriores, os dados coletados estão relatados buscando o alcance dos objetivos desta tese, que são: *“descrever o processo de construção das propostas curriculares; analisar e interpretar este processo com base na teoria da ação comunicativa de Habermas e, evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem”*.

Busquei, para isto, criar uma situação de fala com os documentos, as propostas curriculares e os sujeitos das falas amostrados dos cursos de enfermagem, onde as contestações de consensos daí ocorressem através de uma situação de fala entre o autor e as propostas estudadas.

Para uma melhor compreensão dos tipos de documentos utilizados neste estudo, apresento a seguir, no **QUADRO IX**, a distribuição dos documentos recebidos e analisados no estudo, por curso, que estão caracterizados pelo código **CE** [Curso de Enfermagem] seguido do número na seqüência de 01 a 07.

No **QUADRO X**, os documentos analisados aparecem classificados segundo o tipo de documento e quantidades, adaptados pelo autor a partir da classificação proposta por Ludke e André (1986).

No caminho para um melhor entendimento das possíveis **perturbações de consensos** existentes nas situações de falas estabelecidas, procedi, inicialmente, às descrições e análises das propostas curriculares dos Cursos de Enfermagem estudadas, apresentando a partir dos documentos analisados "(...) uma orientação pelas correspondentes pretensões de validade que são a verdade proposicional, a retitude normativa e a veracidade ou autenticidade" ( Habermas, 1988, I, p. 421).

**QUADRO IX – Distribuição dos documentos analisados, segundo Cursos, Tipos e Quantidades recebidas - Brasília, 1999.**

Documentos Univ.	REL	LPN	ROS	CAR	FOT <sup>51</sup>	COP	PPP	PRO	DIA	INT	LAR	TOTAL
CE.01	0	0	0	1	4	0	0	0	1	0	0	6
CE.02	3	1	6	0	5	0	1	2	1	0	1	20
CE.03	0	0	0	1	4	0	0	0	1	2	0	8
CE.04	1	0	0	0	5	1	2	0	1	0	0	10
CE.05	0	0	0	0	6	0	1	0	1	0	0	8
CE.06	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	2	9
CE.07	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	0	6
<b>TOTAL</b>												<b>67</b>

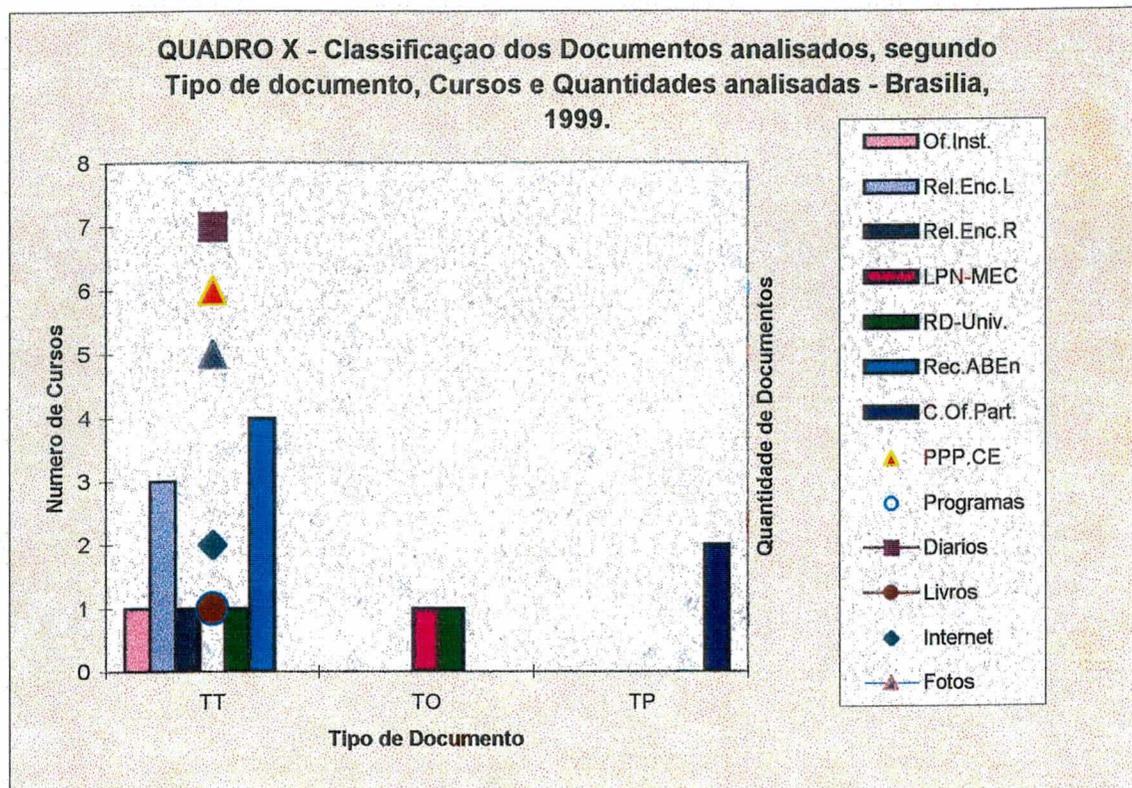
**Legenda:**

- ⌚ REL – Relatórios de Encontros Locais
- ⌚ LPN – Legislações Federais, Portarias Oficiais, Normas
- ⌚ ROS – Resoluções Federais
- ⌚ CAR – Cartas dos Coordenadores
- ⌚ FOT – Fotografias
- ⌚ INT – Documentos enviados via Internet
- ⌚ COP – Cartas e Ofícios Particulares
- ⌚ PPP – Projetos Políticos Pedagógicos
- ⌚ PRO – Programas de Disciplinas
- ⌚ DIA – Diários de Campo, Apontamentos
- ⌚ LAR – Livro, Artigos

**FONTE:** Documentos enviados pelos cursos analisados, com autorização para publicação de conteúdo - Brasília, 1998.

<sup>51</sup> As seis fotos selecionadas, enumeradas de 01 a 06, foram produzidas durante as oficinas com os sujeitos das falas, momento em que, aparecem todos os participantes da oficina, estando alguns sujeitos em fotos repetidas devido os diferentes momentos de vivência da oficina. Não foram autorizadas as publicações fotográficas.

**QUADRO X - Classificação dos Documentos utilizados para análise documental, segundo Tipo de documento, Quantidades e Cursos analisados, Brasília, 1999.**



**FONTE:** Documentos enviados pelos cursos analisados, com autorização para publicação de conteúdos - Brasília, 1998.

Os documentos analisados foram classificados segundo a proposta de Ludke e André (1986) e adaptados por este autor para esta tese, estando apresentados no **QUADRO X**, com as seguintes legendas:

- 🕒 **TO** - Tipo Oficial - Compreendem os Decretos, Leis, Normas, Editais, Pareceres, Currículos Acadêmicos, Resoluções e Diretrizes das Universidades;
- 🕒 **TT** - Tipo Técnico - Compreendem os Relatórios de cursos, Ofícios, Projetos, Programas, Arquivos escolares, Planejamentos, Artigos, Livro-texto, Pesquisas, Ofícios Institucionais, Relatórios de encontros locais, Relatórios de encontros regionais, Recomendações ABEn, Projetos Curriculares Institucionais, Planejamentos de Aulas e Cursos, Livros-texto Recomendados e Fotos;
- 🕒 **TP** - Tipo Pessoal - Compreendem desde Cartas e Ofícios Particulares, bilhetes, diários, autobiografias, Diários de campo, Notas, Oficinas, E.mail e Home Page.

A forma como apresento minhas descrições e pré-análises resultantes das leituras que fiz dos documentos selecionados, estão apresentadas, no primeiro momento, buscando demonstrar uma visão panorâmica das falas existentes nas propostas curriculares, em

relação às **compreensões** e **veracidades** esperadas que tive no diálogo, enquanto **expectativa de validade**, dos currículos de enfermagem analisados.

Certamente que estas reflexões desvelam um outro conjunto de necessidades, que, em outro contexto, interagem com a **verdade** e a **validade**, que numa situação de perturbação consensual me fizeram refletir. São documentos, relatórios e estudos oficiais, que me exigiram buscar e compreender outras experiências vividas e vivenciadas pela enfermagem, necessários para que, de forma mais ampla, contribuíssem com o resgate histórico e político do profissional educador enfermeiro.

Neste sentido, considerando as expectativas de validade estabelecidas nas propostas estudadas, a realização da descrição analítica dos dados coletados partiu das três formas de argumentação habermasiana apresentadas pelos sujeitos das falas: a ação comunicativa, o discurso e a teoria consensual da verdade (Habermas, 1987b).

Levei em consideração os diferentes momentos e situações em função da necessidade de **compreensão** que tive das falas da **verdade** contidas nas afirmações da **validade** normatizada e/ou da **veracidade** de suas declarações. Este sujeito da fala situado historicamente dentro de diferentes contextos, que são os enfoques na dimensão filosófica que me propus trabalhar, interrelacionando com as outras duas dimensões, a política e a metodológica (Ludke e André, 1986; Habermas, 1987).

Os documentos, que justificam e desenvolvem a parte inicial deste capítulo, em caráter mais geral, dão base à composição do contexto histórico da formação do enfermeiro no Brasil, já apresentados no Capítulo II e permitem, neste agir comunicativo, o entendimento dos mundos vividos pela enfermagem.

As propostas curriculares destes cursos constituíram-se nos **discursos teóricos** analisados, desvelando, com isso, as perturbações do consenso detectadas e de toda expectativa de validade estabelecida nas propostas dos cursos de enfermagem estudados.

Todos os documentos consultados, ao serem analisados, contribuíram para revelar como a enfermagem nesta região geo-educacional estudada se comunica, se informa, se educa, enfim, se o seu discurso teórico e prático pode contribuir com possibilidades para um agir comunicativo.

Nos demais momentos, as interpretações projetam situações cotidianas de falas, que de alguma forma contribuem para o aprofundamento deste estudo e é neste contexto, que passo a seguir a descrever e analisar as propostas curriculares amostradas.

### 5.1 Problematizando os contextos de interação ou interativos

Para alcançar o primeiro objetivo, **descrever o processo de construção das propostas curriculares**, propus-me fazê-lo a partir dos documentos que me foram enviados pelos sujeitos das falas que ocupavam a função de coordenação na ocasião da coleta dos dados, numa tentativa do alcance da **compreensão e veracidade** dos mesmos.

Considerando as características da pesquisa qualitativa, nossa análise documental ficou restrita: 1) a Macro-Região Centro-Oeste, por ser a região onde atua o autor; 2) aos documentos enviados, com autorização para publicação, pelos sujeitos das falas ligados aos cursos participantes do estudo.

Para Polit e Hungler (1993), este tipo de pesquisa produz grande quantidade de documentos narrativos, dificultando o trabalho do pesquisador em tamanho da amostra para obtenção de dados.

Dentre os documentos enviados pelos sujeitos das falas, destaco: um ofício institucional, três relatórios de encontros locais, um relatório de encontro regional, uma legislação utilizada na construção do projeto, duas resoluções de universidades, quatro recomendações da ABEn, dois documentos particulares, seis projetos políticos pedagógicos dos cursos, dois programas de curso, sete diários com notas de campos, um livro, dois artigos, dois E.mail<sup>52</sup> e seis fotos.

Para o alcance dos objetivos propostos nesta tese, apresento a seguir uma descrição reflexiva dos projetos estudados que, na forma como estão apresentados, desvelam as categorias de **compreensão e veracidade** e as **dimensões política, filosófica e metodológica** do processo histórico de construção para, posteriormente, analisá-los nas outras categorias de busca para a resolução da perturbação do consenso: a **verdade** e a **validade**. Esta etapa ocorreu no momento da análise dos documentos contendo as propostas curriculares enviadas pelos participantes do estudo.

É importante destacar que a ampliação de cursos de enfermagem no país deu-se a partir de 1975, quando da elaboração de um documento que foi encaminhado ao Departamento de Assuntos Universitários do MEC, cujo teor denunciava a deficiência quantitativa de enfermeiros no país, incentivando e estimulando, com isto, em suas

<sup>52</sup> “(...) pelo correio eletrônico (...) você pode enviar uma carta para o outro lado do mundo em questão de minutos. (...) é um ótimo recurso de comunicação (...) é a possibilidade de estar em contato com pessoas que partilham interesses comuns sejam eles quais forem através de um meio de comunicação que ignora a geografia (...)” (Pfaffenberg, 1997, p.193; Spolidoro, 1996).

recomendações, a criação de novos cursos de graduação em enfermagem<sup>53</sup> em todas as instituições federais de ensino que ainda não os possuíam (MEC, 1975, p.30).

Dentre as justificativas apontadas pelo MEC (1975, p.89-90) para esta ampliação estão: a falta de profissionais para atender a demanda em 1980; a profissão da saúde que menos cresceu no período de 1950 a 1973; a realidade demonstrava em 1970 a existência de 1 enfermeiro para cada 6,7 médicos, enquanto a realidade deveria ser o inverso; a inexistência de cursos em áreas prioritárias para o desenvolvimento nacional; e, o fato de que um terço dos cursos existentes em 1975 eram mantidos pelo governo federal.

Neste contexto foram criados inúmeros cursos de graduação em enfermagem nas universidades federais brasileiras, sendo três pertencentes à Macro Região Centro-Oeste, que fazem parte deste estudo, compreendidos pelos distritos geo-educacionais números 39 a 41 (MEC, 1975, p.28).

A Macro Região Centro-Oeste à época da coleta de dados para esta tese, 1998, possuía 7 (sete) Cursos de Enfermagem, sendo 2 (dois) particulares, 1 (um) estadual e 4 (quatro) federais.

Observei, durante toda a análise de documentos enviados, que apenas três dos cursos estudados foram criados com a recomendação do MEC de 1975: o CE.01, o CE.03 e o CE.06. Os demais cursos estudados foram criados posteriormente e, embora em outro contexto político e institucional, atenderam às mesmas legislações e resoluções oficiais existentes no período de criação<sup>54</sup>.

Com o propósito de destacar o caráter dinâmico das mudanças apresentadas pelas escolas estudadas, das orientações que originaram seus projetos, nos diferentes momentos, desvelando as inúmeras revisões e reordenações nos anos que se seguiram, optamos por descrever as inovações por instituição, partindo da análise dos documentos enviados pelas referidas escolas e já destacados neste capítulo, **QUADRO IX**.

A seguir apresento as propostas analisadas por curso de enfermagem.

#### 5.1.1. O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG

A Universidade Federal de Goiás através da Resolução CCEP no. 421/98, alterou a Resolução CCEP no. 396, que fixava o currículo pleno do Curso de Enfermagem para alunos ingressos a partir de 1996, ficando estabelecido que,

---

<sup>53</sup> Elaborado por uma Comissão de Especialistas em Enfermagem, constituída por Maria Rosa de Souza Pinheiro, da USP; Maria Dolores Lins de Andrade da UFRJ e Maria Nilda Andrade da UFPe (MEC, 1975, p.30).

"(Art. 1º) (...) o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás formará o enfermeiro generalista voltado para a administração da assistência de enfermagem e da educação em saúde, com postura crítica e reflexiva, comprometido com as necessidades da população" (UFG, 1998).

A formação de enfermeiro generalista na UFG é explicitada dentro de uma visão holística, articulando a especificidade com a globalidade do conhecimento e de relações inter e multidisciplinares, como perfil profissional requerido.

Quanto às funções que o profissional será capaz de executar, a UFG (1998) destaca

" a) Compreender o homem como um ser em constante interação com o ambiente, considerando suas dimensões biológicas, sociais, psíquicas e transcendentais; b) refletir sobre o seu papel como cidadão e profissional no contexto social; c) analisar a relação da prática de saúde e do trabalho de enfermagem; d) posicionar-se eticamente na defesa dos direitos individuais e coletivos; e) utilizar metodologia da assistência de enfermagem no contínuo saúde-doença, nos diferentes níveis de intervenção; f) planejar, executar e avaliar as ações de enfermagem, utilizando os métodos epidemiológicos e de assistência de enfermagem bem como tecnologias apropriadas; g) planejar, (...) assistência de enfermagem; h) dirigir (...) enfermagem; i) elaborar, desenvolver e avaliar programas de saúde; j) planejar, executar e avaliar programas de aprimoramento para a equipe de enfermagem; k) realizar pesquisas" (UFG, 1998, p.2).

A concepção holística do cuidado de enfermagem ao ser humano na saúde e na doença e suas interfaces constitui o núcleo epistemológico do curso de enfermagem desta universidade.

Para este curso de enfermagem, o ensino, a pesquisa e a extensão se propõem a estarem interligados na execução dos planos e programas de ensino, sendo responsabilidade de elaboração dos departamentos e aprovação do conselho diretor.

Os locais das práticas pedagógicas constituem-se em ambulatórios, unidades básicas de saúde, escolas, creches, hospitais e instituições afins.

O currículo pleno do curso tem a duração regular de 5 (cinco) anos letivos, que contemplam disciplinas obrigatórias, estágios I e II, educação física e atividades complementares, totalizando 4.196 (quatro mil cento e noventa e seis) horas.

---

<sup>54</sup> Em destaque no QUADRO I, do Capítulo I desta tese.

As práticas de estágios são curriculares e supervisionadas, divididas em dois momentos: o Estágio I é obrigatório para os alunos do último ano, sendo oportunizado nos "campi avançados" da Universidade Federal de Goiás, em locais onde o curso tem convênios, como as unidades básicas de saúde. Já o Estágio II, também obrigatório para os alunos do último ano, é oportunizado em instituições hospitalares conveniadas com o curso. Ambos têm uma duração de 240 (duzentos e quarenta) horas anuais.

A prática da educação física é obrigatória para a integralização curricular, observando a legislação vigente para o ensino superior.

As atividades complementares são desenvolvidas ao longo do curso com a realização de pesquisas científicas, conferências, palestras, seminários, debates, encontros científicos, cursos e outras atividades aprovadas pelo conselho diretor da faculdade de enfermagem, num total de 100 (cem) horas.

A apresentação de trabalhos de conclusão do curso, no final do último ano, é obrigatória, devendo ser realizada, de forma individual ou em grupos, sob orientação de docente da faculdade ou por ela credenciada, por ocasião da realização, ou durante o Estágio II.

Aos alunos que cursarem as disciplinas de formação pedagógica definidas pela Universidade Federal de Goiás é conferido o diploma de Licenciado em Enfermagem. A licenciatura em Enfermagem tem como objetivo capacitar o enfermeiro para o exercício do magistério de 1º e 2º graus, conforme legislação vigente.

#### 5.1.2. O Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás - UCG

A última reformulação curricular, realizada em 1996, obedeceu à Portaria nº 1.721/94 do Conselho Nacional de Educação, às propostas contidas nos documentos da UCG: "Projeto Acadêmico, da UCG: Processo em Construção", à "Política Curricular" e às Políticas das Associações Brasileiras de Enfermagem.

O processo de reformulação curricular do curso de enfermagem da UCG foi iniciado com o objetivo de atender às exigências colocadas pelo MEC para o currículo mínimo e promover a adequação de equivalência entre a carga horária e o número de créditos.

"Durante o desenrolar desse processo, entretanto, seu significado foi tornando-se muito mais amplo, passando a representar não apenas uma via

para o atendimento às exigências oficiais e à correção de distorções existentes, mas à possibilidade de inaugurar uma nova etapa na vida do curso e do Departamento de Enfermagem da UCG" ( UCG, 1996, p.48).

O currículo vigente atualmente é síntese de um amplo processo de discussão que envolveu, em alguns momentos, egressos e alunos dos cursos e, em todo o seu processo, a equipe técnica e professores do departamento. Além dos preceitos legais e políticos contidos nos documentos norteadores acima descritos, duas diretrizes foram tomadas como espinha dorsal da proposta:

"a) os documentos decorrentes da Universidade enquanto Instituição, a forma como o pessoal de Enfermagem entende a Relação Educação e Sociedade, o Processo de Aquisição e Construção de Conhecimento e a Concepção de Homem; b) o perfil científico e técnico, interpessoal e político do profissional de enfermagem, demandado pela era tecnológica, pelo mercado nacional e goiano e pelo conjunto de intenções daqueles que neste momento são responsáveis pelo curso" (UFG, 1996, p.3).

Os referenciais que nortearam as decisões na elaboração do currículo do curso de enfermagem envolveram, e ainda envolvem, mudanças paradigmáticas e metodológicas que implicam uma profunda transformação nas práticas pedagógicas, operacionalizando a atual proposta curricular.

Dentre os temas considerados relevantes para a construção do currículo do curso, o documento destaca que

"a relação Universidade, Educação, Desenvolvimento e Trabalho é um tema presente nas discussões acadêmicas desde os anos 70. Uma ampla produção a esse respeito foi divulgada. No entanto, no final dos anos 80 e na década de 90, esse debate se fortifica, com diferente enfoque filosófico, teórico e metodológico" (UCG, 1996, p.8).

Estão incluídas, nesta perspectiva de construção, as reflexões relacionadas ao mundo do trabalho, à globalização do mundo e

"Emerge, nesse processo, um novo perfil e novos conceitos de qualificação humana e profissional do estudante de 3º grau. Diferente das imposições 'tayloristas' o novo profissional deve ter uma ampla formação humanística geral, sólida base tecnológica e uma disposição constante em relação a uma educação continuada. Um cidadão competente, consciente, consumidor exigente, trabalhador reivindicativo e transformador são facetas do homem na entrada do século XXI" (UCG, 1996, p.10).

Os cursos têm cada vez maior responsabilidade quanto à capacitação de seus alunos, de seus docentes, da instituição e, com isto, os resultados e implicações com o

processo de ensino-aprendizagem propostos e, neste sentido, este curso pensa em termos de:

"a) desempenho qualitativamente mais elevado dos aspectos cognitivos: pensamento abstrato, capacidade de análise e síntese, pensamento crítico, elaboração de planos e propostas e exercício de elaboração de respostas criativas a novas situações que surgem; b) percepção da aprendizagem em suas dimensões afetiva, cognitiva e social; c) maior amplitude na preparação técnica e operacional; d) atitudes realísticas marcadas pelo reconhecimento de seus limites e uso adequado de sua autonomia relativa, num processo de transformação das práticas de enfermagem, em seus diferentes campos; e) competência para lidar e usar qualitativamente as informações, a tecnologia, as habilidades inter-relacionais e de intercomplementariedade; f) inserção e posicionamento diante das transformações sociais; g) atenção constante, quanto ao uso da ética e de atitudes sociais construtivas e humanas, na vida e no trabalho; h) exercício coerente da cidadania" (UCG, 1996, p.11).

Esta postura política e pedagógica requer do corpo docente, discente e administrativo do curso uma postura comprometida, emancipadora, libertadora, conduzida por princípios éticos. Destaco um depoimento dos mentores da proposta curricular deste curso de enfermagem:

"Desde 1993, aguardávamos, uma nova proposta curricular, nacional, para qualificação do profissional de enfermagem, que representasse a vontade da categoria, as necessidades e premissas do processo de profissionalização atual e a vontade acadêmica e política do pessoal da ENF-UCG<sup>55</sup>. Somente em 1994, com a portaria 1721 do MEC, concretiza-se tal expectativa. No ano de 1994, sai o "Projeto Acadêmico da UCG, Processo em Construção" e, em 1996, o documento "Política Curricular" tem sua versão definitiva e entra em circulação. As bases estavam lançadas. A partir daí, usando a tática de discussões em subgrupos e congregação departamental, elaboramos o presente documento-proposta" (UCG, 1996, p.17).

Historicamente, a enfermagem vem apresentando um caráter funcionalista, no qual o importante é o número dos procedimentos executados. Esse comportamento dificulta a verificação da adequação da nossa prática, da sua eficácia, pois fragmenta o ser humano e impede uma Assistência de Enfermagem voltada para as reais necessidades de cada indivíduo.

A UCG (1996) e os que dela participavam, na época da elaboração do documento que estou analisando, acreditavam que a enfermagem que se praticava nos tempos atuais é consequência da prática do passado e que reflete o que o sistema sócio-econômico

<sup>55</sup> Foram promovidas amplas discussões pela Associação Brasileira de Enfermagem, durante o período de 1980 a 1989, culminando com o Seminário Nacional sobre o Perfil e a Competência do Enfermeiro, realizado em Brasília, em 1987, contribuindo para os encaminhamentos norteadores da Port. 1721 de 15.12.94.

implantado e vigente preconizava e esperava como resposta. É notório que as políticas de saúde do país se caracterizam por valorizar os níveis secundários e terciários da atenção.

Para esta universidade,

"(...) a responsabilidade de participar da construção de um projeto de sociedade democrática, justa, humanista e igualitária, pois só assim se alcançarão as conquistas necessárias à garantia da qualidade de vida do cidadão. Nesse sentido, seu papel não se restringe apenas à assistência e cuidado direto ao doente, mas, principalmente deve pautar sua prática pela integralidade das ações a serem desenvolvidas, em busca do exercício de sua cidadania e da defesa da cidadania daqueles que assiste e cuida no processo saúde/doença. Caracteriza-se, portanto como uma profissão da área da saúde que procura privilegiar o cuidado à qualidade de vida, compreendendo que a saúde faz parte dessa qualidade e que é socialmente construída e adquirida" (UCG, 1996, p.13).

Para este curso, um dos grandes obstáculos às mudanças que precisam ocorrer na enfermagem moderna está no conflito, nas divergências entre os paradigmas: o clínico, centrado no modelo biomédico, o da doença-hospital e o promocionista de saúde, que enfoca as questões da saúde da população e suas implicações com a qualidade de vida e o resgate da cidadania.

"Estas mudanças almejadas implicam a reorientação do processo formador, tornando-o capaz de viabilizar a formação do profissional, que irá implementar esta prática transformadora e que por sua vez deverá levar em conta as relações com a estrutura da sociedade brasileira e regional" (UCG, 1996, p.15).

Embora sabendo que, por si só, a elaboração de um documento formal de currículo e sua aprovação não solucionariam os grandes desafios da enfermagem, a coordenação de curso buscou respeitar a vontade do grupo, o elenco de matérias a serem adotadas em todo território nacional, recomendados para um currículo mínimo, acrescidas de outro elenco de disciplinas que atendem às necessidades específicas e às aspirações da Universidade Católica de Goiás e inserido no seu contexto regional e departamental, explicitados finalmente, na proposta do currículo pleno. As disciplinas escolhidas foram amplamente discutidas e aceitas pela maioria dos professores do departamento, num processo participativo, que buscava minimizar a questão da dicotomia entre o discurso e a ação, intenção e realidade formal e oculta (UCG, 1996).

Este mesmo documento destaca que a participação dos egressos nesse processo se deu na forma de resposta a um questionário avaliativo do curso, análise da relação curso e mercado de trabalho, teoria e prática, e de encaminhamento de sugestões para mudanças na

proposta existente para o curso de enfermagem e que os alunos, através do Centro Acadêmico, mobilizaram-se após um encontro de três horas em que se discutiu o significado do currículo e a necessidade de participação de todos os segmentos no seu processo de planejamento e implementação (UCG, 1996).

O trabalho efetivo se deu sistematicamente, desde 1995, com reuniões semanais, distribuição de tarefas para cada elemento e/ou área nesses intervalos. Para o trabalho semanal, a coordenação dos trabalhos contou com a assessoria de um mestre em educação, sub-área de currículos.

O envolvimento docente<sup>56</sup> na construção da proposta curricular deste curso ocorreu assim:

" a) um encontro de 03 horas em que se decidiu a questão pedagógica, política ideológica do currículo e o significado do Planejamento Participativo; b) encontros para discussão das dimensões de um perfil de profissional; c) uma jornada de 20 horas, em que se discutiram os passos para uma proposta curricular e a responsabilidade dos segmentos e das áreas; d) estudo de uma bibliografia básica; e) delineamento final do perfil profissional do aluno de enfermagem; f) encontro de área para responder a um questionário semi-fechado em que se levantou a posição dos docentes quanto ao bloco onde deveriam ser localizadas as disciplinas na grade curricular com vista ao alcance dos objetivos específicos e à concretização do perfil do enfermeiro a que se aspira; g) discussão com os coordenadores sobre a forma de distribuição de disciplinas na grade curricular, bem como sua quantificação; h) análise das ementas e planos de ensino mais recentes, propostas de introdução de objetivos e remanejamento de alguns conteúdos" (UCG, 1996, p.18).

O perfil do profissional constitui-se no critério da orientação de proposta, que tem como princípio orientador a integração entre os departamentos que oferecem disciplinas ao Curso de Enfermagem e o núcleo curricular do curso.

Os trabalhos da Comissão que coordenou a construção do projeto político-pedagógico deste curso objetivou estabelecer, sempre que possível, o vínculo entre o saber e o exercer. Numa linha de pensamento que orienta para o "ser-sentir-pensar-fazer" (UCG, 1996).

Nesta fase da caminhada, destaco uma outra fala no processo de construção da Comissão que considero importante:

---

<sup>56</sup> Esta etapa foi desenvolvida entre a comissão e os departamentos que oferecem as disciplinas ao curso e entre a comissão e os professores desses cursos. Foi uma etapa mais lenta e envolveu muita discussão, pois as posições políticas e ideológicas, quanto ao que deve ser conteúdo significativo do curso, varia de área para área e de departamento para

"Os paradigmas explicitados pelas verificações avaliativas direcionaram muitas de nossas decisões. Eles não significaram para nós um novo conhecimento, mas um novo modo de conceber uma política curricular, em termos das transformações concomitantes de sistema e prática e de unidade na diversidade. (...) Para que o medo do novo e a impossibilidade de fazer as coisas de modo diferente não nos assolassem, trabalhamos constantemente com a idéia de processo. Isto nos permitiu levantar hipóteses ainda não formuladas, pensar o que antes era improvável, experimentar o gosto de estar fazendo história" (UCG, 1996, p.22).

Para que o grupo se fortalecesse, durante o processo de construção da proposta curricular, os trabalhos fundamentarem-se na noção básica de solidariedade<sup>57</sup>.

Em outro momento, na caminhada de construção curricular na Universidade Católica de Goiás, os trabalhos refletiram sobre os pontos fortes, fracos e pontos de estrangulamentos da proposta (UCG, 1996).

Este documento destaca como **pontos fortes** (UCG, 1996, p.25):

"Elevado índice de aprovação de egressos em concursos nacionais; Profissionais, egressos do curso, ocupando cargos de liderança nas instituições de saúde e outras; Profissionais formados pela UCG com grande aceitação no mercado de trabalho; Interesse, na busca de pós-graduação, por docentes e recém-formados; Clareza da equipe administrativa do departamento quanto à necessidade de implementar uma política de gestão mais participativa, visando à formação de um novo perfil do profissional de Enfermagem; Envolvimento da maioria dos segmentos do curso nos processos de planejamento, avaliação e reestruturação do curso atual."

Ainda aponta como **pontos fracos** (UCG, 1996, p.26):

"Algumas distorções e equívocos quanto à concepção de enfermagem ainda decorrentes da visão expressa pelo Conselho Federal de Educação, em seu parecer 163/72, que fixa o currículo mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem e Obstetrícia; Fragmentação na formação do Enfermeiro; Privilégio do ensino centrado no modelo médico-hospitalar, com enfoque tecnicista, funcionalista e de assistência ao indivíduo hospitalizado; Compreensão às vezes dicotomizada de saúde-doença; prevenção-cura; assistência hospitalar-saúde pública; unidade de internação-ambatório; 'Tais equívocos acabam refletindo no curso e no exercício profissional' (ABEn - 1991).

O documento destaca, ainda, que **outros pontos do estrangulamento do curso são decorrentes de** (UCG, 1996, p.29-30):

---

departamento. A elaboração da proposta curricular que analisamos foi o resultado do que os autores consideraram como "consenso possível" (UCG, 1996, p.21).

<sup>57</sup> O documento destaca que "simplesmente estamos disponíveis para acompanharmos com assunência um processo de transformação, que nos envolve como sujeitos desse processo" (UCG, 1996, p. 23).

“Dificuldades da enfermagem em integrar sua práxis ao contexto social, político e econômico; Falta de uma clara definição do perfil do profissional de enfermagem; Falta de coerência quanto a interação com os demais departamentos que oferecem disciplinas do curso; Baixo nível de presença da pesquisa na graduação, (...) Pouca presença de estudos de regionalidade na grade curricular; Pouca vinculação entre projetos de pesquisa dos docentes e realimentação do ensino; Falta de planejamento integrado entre departamentos afins (...); Baixo feedback com ex-alunos e formandos que atuam no mercado ou estão em estudos de pós-graduação; Dificuldades quanto a estrutura e funcionamento adequado nos campos de estágio; Dificuldades em abandonar uma metodologia de ensino conservadora; Pequeno número de estudos integrados e interdisciplinares durante o curso; Necessidade de enxugamento e racionalização da atual grade curricular; Ausência de disciplinas que permitam assimilação de tecnologias e discussões atualizadas (por ex. informática, seminários avançados); Presença de disciplinas que gradualmente foram perdendo seu sentido em decorrência de transformações na concepção da formação do enfermeiro”.

Levando em consideração estes pontos acima citados, a proposta curricular desta universidade interliga-os a produção de enfermagem - prestação de serviços, com vínculos econômicos, sócio-epistemológicos e éticos, à compreensão mais ampla e crítica da saúde, doença e morte, ultrapassando as evidências orgânica-natural-objetiva. A proposta curricular apresentada pode ser sintetizada assim:

a) Busca de um projeto político para a formação do Enfermeiro, indicando que o desenvolvimento de sua competência deve ultrapassar o meramente técnico-instrumental e abranger dimensões técnico-científicas e políticas;

b) Tentativa de superar uma abordagem curricular unilateral biomédica e cartesiana e criar mecanismo de preparação do profissional para inserir-se na sociedade de forma crítica e comprometida com ações transformadoras;

c) Busca de superação das concepções pedagógicas que privilegiam a transmissão de conhecimento, gerando alunos acrícos, passivos, dependentes e conformados. O enfermeiro precisa de um respaldo crítico acerca da prática que exerce, como instrumentação, para a autonomia e autoria do pensante;

d) Vinculação da teoria e da prática, considerando a nova postura da enfermagem que incentiva a multi e interdisciplinaridade e tem como objetivo a manutenção da saúde do homem, visto em sua totalidade e inserido no contexto econômico, político e social;

e) Proposição de que a formação do enfermeiro envolva atualidade e consciência do momento histórico presente (ABEn<sup>58</sup>);

<sup>58</sup> Neste período estavam sendo publicadas as recomendações do 1º SENADEn, apresentadas neste tese, Quadro III, do Capítulo II, p. 31 e 32, mais detalhadamente. Nota do autor.

f) Preparação do enfermeiro para atuar nos diferentes níveis de assistência prevista na lei orgânica da Saúde, numa postura interdisciplinar;

g) Garantia de que o aluno tenha condições de perceber seu objeto de trabalho, interpretá-lo à luz da fundamentação teórica adequada e responder a ele, buscando atingir um fim determinado;

h) Essas mudanças e encaminhamentos atendem à proposta da ABEn Nacional, aos paradigmas da Vice-Reitoria Acadêmica, da Universidade Católica de Goiás e à vontade do Departamento de Enfermagem, no momento histórico atual ( UCG, 1996, p. 25).

Esta proposta pretendia situar o currículo nos seguintes focos:

"1) Preparar enfermeiros para atuarem não só no âmbito hospitalar, mas também na comunidade;

2) Incluir visões inovadoras com relação ao processo saúde enfermidade, buscando escapar da abordagem feita pelo modelo biomédico convencional;

3) Preparar o enfermeiro não só para a assistência primária de saúde, mas também para sua atuação dentro de um modelo mais específico de enfermagem;

4) Buscar desenvolver o pensamento crítico do estudante, focalizando as áreas relativas às atitudes, habilidades e conhecimentos;

5) Criar ambiente, no Departamento de Enfermagem, que na prática em sala de aula favoreça a criatividade, a descoberta, a busca científica, a independência e relacione saber o quê, saber como, saber porque e saber para quê" ( UCG, 1996, p. 26).

O perfil do aluno que pretende formar a Universidade Católica de Goiás está apresentado por dimensão e competência profissional, que, no projeto analisado, está em duas dimensões: a cognitiva e a técnica e em duas competências: a política e a interpessoal.

A proposta apresenta o perfil do professor considerado necessário para a implementação desta proposta, como sendo o de um elemento no processo que atenda algumas das seguintes exigências:

a) Ter consciência de seu papel e de sua função, de seus projetos, conhecer-se nas diferentes dimensões: profissional, intelectual, ética, humana e política; b) Saber trabalhar a partir das representações dos alunos e apresentar os conteúdos com base numa reflexão epistemológica, integrando a história das idéias com a transmissão e produção dos saberes; c) Ter capacidade de ensinar e de ajudar o aluno a se apropriar do saber, bem como de adquirir o gosto pelo estudo e produção de conhecimentos; d) Dominar os conteúdos a serem ensinados, apreendidos, o que exige uma visão geral da disciplina (...); e) dominar instrumentos e habilidades ligadas a situações de aprendizagem (...); f) Desenvolver no seu cotidiano uma formação pela pesquisa e não somente uma formação para a pesquisa; g) Conhecer, acolher

criticamente a política curricular da UCG (...) ; h) (...); i) Desenvolver uma postura interdisciplinar; j) Conceber ensino, pesquisa e extensão com igual peso na formação do aluno; k) Entender o magistério como ato pedagógico, ético, interpessoal e político; l) (...); m) Ser (...) flexível, estudioso constante e pesquisador; n) (...); o) (...); p) Tematizar sempre, (...); q) (...); r) Compreender a função de sua disciplina na formação do profissional de Enfermagem. (...); s) Buscar qualificação permanente com vista à otimização da tarefa docente; s) Estabelecer vínculo, constante, entre a realidade (campo de enfermagem) e as discussões teóricas em sala de aula (UCG, 1996, p.43).

Este curso incluiu em sua proposta curricular a avaliação do docente e do discente como parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, definindo critérios, objetivos e finalidades para cada um, especificamente.

A avaliação discente é entendida como uma avaliação somativa. Foram planejados momentos de avaliação somativa e formativa, sendo esta última aquela que ocorre no processo educativo:

"Considerando o eixo epistemológico adotado pelo ENF será solicitado dos professores que priorizem a avaliação de habilidades cognitivas em detrimento da mera mecanização de conteúdos tais como: interpretação, análise, síntese, aplicação, avaliação, crítica, produção de conhecimento (criação), reorganização dos conhecimentos à luz da realidade, etc. (...) Nas provas a prioridade será a de levar o aluno à autoria de pensamento, evitando posições e opiniões do senso comum e operando de modo mais sistematizado e científico; (...) à flexibilidade de pensamento exercitando-o para romper com a lógica binária e com posições fechadas e dogmáticas em relação à leitura da realidade", (UCG, 1996, p.45).

Já na avaliação de estágio, está evidenciada a avaliação do tipo formativa, constante e gradual; ao longo do semestre, conforme a participação e o desempenho de cada aluno no campo de estágio e de acordo com critérios inerentes a cada disciplina e a forma como se dará a mesma, destacam que serão previamente discutidos com os alunos (UCG, 1996).

No caso da avaliação docente, considerando o que o Curso de Enfermagem entende por avaliação acadêmica, aqueles procedimentos que buscam identificar a relevância da produção universitária em uma perspectiva construtiva que supere os dados novamente quantitativos e burocráticos, a avaliação docente não fugirá a esta regra.

A avaliação do currículo, segundo a natureza da proposta, é de uma avaliação em processo e segundo objetivos uma avaliação formativa, que é conduzida por uma comissão interna designada para esse fim.

### 5.1.3. O Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília - UnB

Considero importante destacar que a nova proposta curricular dessa universidade não me foi autorizada divulgá-la pela coordenadora do curso, considerando que a mesma se encontrava, na ocasião da solicitação, em análise pelas instâncias superiores da universidade (DIA.01).

A síntese histórica apresentada a seguir foi elaborada a partir de outro documento analisado junto com os demais documentos destacados no **QUADRO X**, que aborda alguns momentos das propostas curriculares desse curso (LAR.02). Destaquei uma síntese histórica da evolução curricular desta universidade no **QUADRO XI**.

**QUADRO XI** - Evolução curricular do Curso de Enfermagem, 1975 a 1996, Universidade de Brasília, 1999.

<b>EVOLUÇÃO NOS CURRÍCULOS DA ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA</b>	
<b>1975</b>	☉ Criação do Curso de Enfermagem, Currículo baseado na Res. 04/72 do CFE. Entrada por dupla opção.
<b>1979</b>	☉ Restruturação Curricular, Res. 04/72 e Parecer 163/72 do CFE.
<b>1981</b>	☉ Reformulação curricular. Meta: formação do Enfermeiro Generalista.
<b>1988</b>	☉ Restruturação de todos os currículos de graduação na UnB. Ensino seriado. Entrada por única opção
<b>1996</b>	☉ Aprovação do novo currículo ENF/UnB Portaria 1721, 15.12.94 CFE (Ainda em fase de implantação)
<b>PERÍODOS HISTÓRICOS</b>	

FONTE: Alves, Maciel e Rodrigues (1997, p.3).

Em 1975, após o diagnóstico de que os cursos de Enfermagem foram os que tiveram menor oportunidade de crescer, o Departamento de Assuntos Universitários do MEC, dentro do seu plano de expansão de novos cursos de Enfermagem, incentivou a criação, entre eles, os das Universidades Federais da região Centro-Oeste. E, ainda, no mesmo ano, o posicionamento da Universidade de Brasília ocorreu através da Resolução do Conselho Diretor No. 28, de 09 de abril de 1975, que criou o Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.

O Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia foi autorizado a funcionar a partir de 1976 pelo Diretor do Departamento de Assuntos Universitários - DAU - do MEC. Seu funcionamento iniciou com a realização do 1º Concurso Vestibular em janeiro de 1976, com uma oferta de 20 vagas, reduzidas para 15 a partir do 2º semestre de 1977, ampliadas para 25 no 2º semestre de 1980 e para 28 no 1º semestre de 1991.

A contratação da primeira professora enfermeira para o curso foi em 01 de setembro de 1976 como Professora Colaboradora<sup>59</sup> (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997, p.5).

Quando o Curso estava para ser reconhecido pelo Conselho Federal de Educação, o Relatório da Comissão Verificadora e da Assessoria Técnica foi transformado no processo em diligência para que a Universidade tomasse as seguintes providências:

"a) Aumento do número de professores; b) Aumento do acervo bibliográfico de livros especializados; c) Criação do Departamento de Enfermagem; d) Área física destinada ao Curso, entre outras" (Alves et al., 1997, p.7).

O aumento do número de professores foi se dando na medida em que a necessidade surgia e não era possível ser contornada [pressão dos alunos e professores], permanecendo a inexistência de um quadro de professores efetivos até a década de 80.

O Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia foi reconhecido pelo Parecer MEC/CPE No. 841 de 05 de agosto de 1980, quando na época tinha sete professores e recomendava contratar pelo menos mais três e criar o Departamento de Enfermagem. Para a reitoria da época, "a criação do Departamento de Enfermagem seria a médio prazo" (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997, p. 7).

Quanto ao estágio supervisionado, era feito na Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho - UISS<sup>60</sup>, da Universidade de Brasília, cuja proposta de saúde e ensino era desenvolvida de forma integrada com a comunidade destacando os aspectos preventivos de promoção da Saúde<sup>61</sup>.

A partir de 1990, o Hospital Presidente Médici foi cedido à UnB, passando a ser chamado de Hospital Universitário de Brasília - HuB.

Percebo que as trajetórias percorridas pela enfermagem da UnB, desde sua criação, giraram em torno de várias dificuldades que não são somente deste curso, mas dos outros

<sup>59</sup> Professora Colaboradora tinha contrato de trabalho por um ano renovado ou não, não pertencia ao quadro, não tinha direito a voto nas reuniões do Colegiado, a Licença sabática para capacitação, entre outros direitos trabalhistas.

<sup>60</sup> Considerando que esta unidade desenvolvia o Programa de Integração Docente Assistencial, isto porque os profissionais de saúde do Hospital, Médicos, Enfermeiros desenvolviam também atividades de ensino na medida em que colaboravam no estágio (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997, p.7).

existentes na Faculdade de Ciência da Saúde, como os de medicina, nutrição, educação física, odontologia que é o de preparar profissionais dentro da realidade em que vivemos, buscando, ao formá-los, oportunizar uma formação crítica, comprometida com mudanças Alves, Maciel e Rodrigues (1997).

A criação do Departamento de Enfermagem ocorreu com a Resolução CONSUNI, No. 006 de 09 de abril de 1986, no momento em que a Universidade passava por um processo de redemocratização acadêmico-institucional.

Apesar dos avanços, o ENF/UnB continuava sem um quadro de professores efetivos que atendesse a demanda de programas e projetos docentes-discentes existentes, sem uma política de capacitação de docentes, restrito a um plano trienal de capacitação docente e sem um programa de pós-graduação (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997).

Percebe-se que as questões apresentadas são decorrentes dos sistemas educacional e de saúde vigentes no país, carecendo, portanto, de mudanças [não só na UnB] das políticas econômicas e sociais, para que se possam melhorar as condições de ensino e de saúde do povo brasileiro.

Para Alves, Maciel e Rodrigues (1997, p. 10) era “preciso que o Curso de Enfermagem se transforme em Faculdade de Enfermagem, porque provavelmente só assim terá mais autonomia política, administrativa, financeira, educacional e, conseqüentemente, melhores condições para resolver os seus problemas”.

O mercado de trabalho oferecido aos egressos do curso estão na Fundação Hospitalar do Distrito Federal [*Hospitais nos três níveis de atenção e a Rede Básica de Saúde*], Rede Sarah Kubitscheck, Hospital da Marinha, Aeronáutica, Hospital das Forças Armadas, Hospital da Polícia Militar, Congresso Nacional, Senado Federal, nas Escolas de Auxiliares de Enfermagem e o Ensino Superior de Enfermagem.

O curso tem sido marcado por atividades de ensino e extensão comunitária, oferecendo, atualmente, curso de especialização na área de saúde do adolescente. Em nível de pós-graduação "stricto sensu", ainda inexistem experiências, mas não se pode negar os esforços que o curso tem feito nesse sentido (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997).

O desenvolvimento de pesquisas no curso ainda é pequeno e justifica-se pela falta de financiamento, de qualificação docente, das condições de trabalho e das dificuldades com publicações de trabalhos em periódicos de grande circulação.

---

<sup>61</sup> **Promoção da Saúde** entendida na concepção paradigmática proposta por Leavell e Clark (1976) que tem um enfoque assistencialista ligado à doença, clientelista [o doente] à dependência do hospital e medicocêntrica, quanto ao profissional que assiste ao doente, o médico.

O estágio supervisionado tem um mínimo de créditos não inferior a 1/3 da carga horária total do curso. As atividades práticas desenvolvem-se na rede pública de saúde do Distrito Federal, nas comunidades de cidades satélites, em projetos integrados de extensão, ensino e pesquisa, tendo como parceiras a comunidade e o serviço, juntamente com a universidade.

O curso de Licenciatura em Enfermagem foi criado em 1985, abrindo, com isto, mais uma porta do mercado de trabalho para o enfermeiro, ensino de disciplinas da área de ciências e enfermagem no 2º Grau<sup>62</sup>.

As mudanças curriculares do Curso de Enfermagem ocorridas em 1979, 1981 e 1988 estavam norteadas pelo paradigma preventivista, com um ensino centrado na doença, contribuindo para um ensino tecnicista, tradicional e pouco inovador.

Os pressupostos que fundamentaram as mudanças no currículo de 1988, no momento em que se implanta um sistema seriado de ensino, traziam em seus marcos conceitual e estrutural, a necessidade de repensar a integralidade do ser humano e de melhoria com a qualidade no estabelecimento de padrões de prática. Necessidades estas, que tem implicações diretas com o número de docentes e alunos no curso.

O vínculo da Enfermagem da UnB com os Programas UNI no Brasil, através do PROUNI - "Programa Saúde-Brasília: União com a Comunidade"- oportunizou, a partir de 1992, um repensar do seu projeto político-pedagógico, que buscasse nas metas deste programa as respostas que seriam alcançadas a partir dos seus objetivos de participação, quais sejam

“a construção de um novo modelo pedagógico para a graduação, articulação serviço-universidade para formação de recursos humanos mais próximos da realidade social brasileira e contribuir para a organização e participação no controle social em saúde” (Alves, Maciel e Rodrigues, 1993, p.3).

Na primeira etapa deste programa, o curso voltou-se para projetos que tivessem como parceiros a comunidade e o serviço, tendo sido considerado inovador para o curso de enfermagem as disciplinas voltadas às áreas de doenças infecto-contagiosas e saúde mental. As que já vivenciavam experiências com comunidades e serviços partiram para inovar, priorizando as temáticas criança, adolescente, saúde e sociedade.

---

<sup>62</sup> A Licenciatura em Enfermagem na modalidade plena foi criada pela Resolução CONSUNI No. 004 de 14 de novembro de 1984, isto porque a Enfermagem se vê relacionada com o ensino de 1º e 2º graus no que tange a todos os aspectos

O aspecto inovador que destacamos é o caráter da integração interinstitucional, interdisciplinar e multiprofissional, visando à atenção integral à população, resgatado através de atividades que estão norteadas pelo paradigma da **promoção à saúde** proposto pela OMS (1986, 1988).

A partir de 1995, uma nova proposta de currículo encontra-se em processo de análises e reflexões para a implantação de um novo currículo<sup>63</sup>. A proposta atual não foi encaminhada para análise neste estudo por estar ainda em construção, segundo a coordenadora do curso (**DIA.06; LAR.06**).

#### 5.1.4. O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul - UEMS

A implantação do Curso de Enfermagem nessa Instituição – UEMS - decorreu da carência de profissionais para suprir o mercado de trabalho da região, visando atender, principalmente, o Estado de Mato Grosso do Sul. Para tanto, realizou o primeiro concurso vestibular em junho de 1994, com 50 vagas, obtendo-se 171 candidatos.

O Curso de Enfermagem foi implantado pela UEMS com os seguintes objetivos: 1) Formar profissionais habilitados e capacitados para atuar nas áreas preventiva, curativa e de reabilitação; 2) Suprir carência de profissionais no mercado de trabalho; 3) Melhorar a qualidade da assistência de saúde à população; 4) Formar Enfermeiros generalistas capazes de prestar assistência integral e sistematizada, exercer funções de manutenção da saúde e prevenção da doença, no contexto das necessidades bio-psico-sociais do Ser Humano; 5) Desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes éticas e promover o preparo do Enfermeiro para o pleno exercício da Cidadania, sob visão crítica do contexto sócio-econômico-cultural onde está inserido; 6) Propiciar a formação de consciência científica, para o avanço no comprometimento político, visando à transformação social; 7) Enfermeiros generalistas capazes de prestar e gerenciar assistência integral e sistematizada, exercer e supervisionar funções de prevenção, manutenção e recuperação da saúde, sendo sensíveis às necessidades bio-psico-sociais do Ser Humano e à legislação que regulamenta o exercício profissional; 8) Formar profissionais capazes de prestar assistência de Enfermagem fundamentada e sistematizada, com visão integral do ser humano, atendendo principalmente as peculiaridades regionais e, 9) Formar profissionais com visão crítica, éti-

---

ligados à saúde, à educação para a saúde, aos programas de saúde, orientação educacional e ocupacional (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997).

ca e política, mediante atitudes adquiridas na graduação, através de atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Com a instalação do Curso, apresentou-se uma grade curricular e, um ano após o andamento da mesma, o Departamento de Enfermagem - DPE - e a Diretoria de Ciências Biológicas da Saúde e Agrárias - DCBS pelas experiências, dificuldades vivenciadas e por exigência da Portaria nº 1721 do MEC de 15/12/94, reformulou-se a grade curricular e, a partir deste, houve equivalência de matérias e adaptação de 1(uma) disciplina, História e Introdução à Enfermagem.

Em julho de 1997, reformulou-se este quadro por necessidades de algumas mudanças em ementas de disciplinas e a carga horária adequada ao módulo 34, de acordo com a Resolução CEPE-UEMS nº 63 de 12/03/97 adotado pela UEMS.

O curso de Enfermagem possui duração de 4 (quatro) anos, ministrado em período integral e está estruturado nas seguintes áreas temáticas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, com 25% da Carga Horária do curso; Fundamentos de Enfermagem, 25%; Assistência em Enfermagem, 35% e Administração em Enfermagem, com 15%.

As disciplinas profissionalizantes constam dos conteúdos teórico-práticos, sendo que a prática é desenvolvida em forma de Estágio Supervisionado em hospitais, ambulatórios e na rede básica de Serviços de Saúde, conveniada com a UEMS.

Nas avaliações iniciais foram diagnosticadas, através do Corpo Docente, Departamento e Diretoria, várias necessidades de adequações ao Currículo em vigor, relacionadas ao conteúdo, à carga horária das disciplinas, às ementas e aos objetivos.

A mudanças começaram a ser pensadas e propostas, quando e então, o curso teria de atender aos artigos 6º e 7º da Portaria 1.721 de 15/02/94 - MEC, que determina a todas as universidades brasileiras com Curso de Enfermagem, a adaptação dos seus Currículos dentro do prazo de um ano, a partir da data da publicação da referida Portaria, ou seja 16/12/95.

#### 5.1.5. O Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS

O curso de Enfermagem e Obstetrícia da UFMS foi criado através da Resolução No. 004, de 28 de março de 1990, do Conselho Universitário - COUN - subordinado

---

<sup>63</sup> "O Colegiado do Departamento de Enfermagem instituiu uma comissão denominada de Comissão de Ensino composta pelo Coordenador de Graduação e mais seis docentes do curso de enfermagem, para estudar e propor ações que viabilizem a reforma curricular" (UnB, 1998, p.1).

hierarquicamente ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Pró-Reitoria de Ensino e Graduação.

Através da Resolução No. 096, de 14 de dezembro de 1993, o COEPE/UFMS aprova o primeiro currículo pleno do curso de enfermagem e obstetria, com uma carga horária mínima de 3.132<sup>64</sup> horas e com uma duração de 4(quatro) anos (UFMS, 1993).

Segundo Zaleski et al. (1990), o curso tem como missão social formar recursos humanos em enfermagem através de currículo inovador, voltado à necessidade da região, à expectativa de profissionais criativos, com competência técnica e elevado grau de resolutividade dos problemas de enfermagem.

Este curso tem por finalidade :

"a) formar recursos humanos de enfermagem nos níveis de graduação e especialização; b) estimular a produção de conhecimento; c) colaborar com a comunidade na solução de problemas de enfermagem e d) divulgar a profissão de enfermagem" (Zaleski et al., 1990, p. 2).

Para o atendimento destas finalidades, o curso conta com (3) três docentes enfermeiros, sendo 1(um) o seu coordenador, 2(dois) lotados no Departamento de Clínica Cirúrgica e 1(um) no Departamento de Tecnologia de Alimentos e Saúde Pública. Conta também com a contribuição dos docentes e infra-estrutura dos seguintes departamentos: a) Departamento de Morfofisiologia; b) Departamento de Tecnologia de Alimentos e Saúde Pública; c) Departamento de ciências humanas; d) Departamento de Educação Física; e) Departamento de Patologia e da infra-estrutura do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Os docentes enfermeiros desempenham atividades de ensino junto ao curso de medicina nas seguintes disciplinas: Prática de Enfermagem I e II e no Curso de Farmácia com as disciplinas Prática de Enfermagem e Socorros de Urgência I e II.

Como fatores restritivos ao cumprimento destas finalidades, destacam-se

"inexistência de uma estrutura formal de Departamento de Enfermagem e conseqüentemente pequena autonomia administrativa, que colabore no desempenho de atividades de produção-divulgação do conhecimento; número restrito de docentes; limitada infra-estrutura para o apoio a ensino enquanto secretaria, laboratório de ensino para técnicos de enfermagem; inexistência de enfermeiros titulados para o exercício pleno das atividades docentes; pequeno número de enfermeiros técnicos e administrativos de nível superior nos serviços que servirão de campo para as atividades práticas acadêmicas, embora os mesmos demonstrem interesse no ensino" (Zaleski et al., 1990, p. 4-5).

<sup>64</sup> O Conselho Federal de Educação estabelecia como carga horária mínima 2.500 horas e duração máxima de 6(seis) anos (Oguisso, 1976, p.212).

Frente a este quadro de problemas e obstáculos, o curso de enfermagem da UFMS apresentou sua proposta política para o curso:

“Promover formação do enfermeiro compatível com as políticas dos órgãos formadores e empregadores, respeitando necessidades regionais; Elevar o nível da prática em Enfermagem (prática = enfermagem + assistência + pesquisa); Estimular produção científica; Estimular crescimento da autonomia da enfermagem junto à UFMS. Contribuir na divulgação da Enfermagem e Estimular o trabalho interdisciplinar” (Zaleski, 1990, p.7-8).

A Resolução No. 015, de 08 de março de 1994, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão - COEPE - da UFMS dispõe sobre a implantação de estruturas curriculares, resolvendo entre outras questões, que

"(...) a) Art. 1º - (...) far-se-á através de tabelas de equivalência; b) Art. 2º - As estruturas curriculares aprovada (...) serão implantadas integralmente, a partir do ano seguinte (...); § 1º - os coordenadores de graduação deverão elaborar um plano de estudo para cada aluno, de acordo com orientação da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (...)" (UFMS, 1994).

Em 1995, o Departamento de Enfermagem da UFMS realizou um encontro intitulado "Enfermagem avaliando sua formação: uma reestruturação curricular do curso de enfermagem", de 01 a 04 de agosto, que tinha por objetivo

"promover uma ampla discussão entre docentes, alunos e egressos do curso de enfermagem da UFMS, bem como representantes de instituições de saúde que servem à prática de enfermagem no Mato Grosso do Sul" (UFMS, 1995, p.3).

Para o alcance destes objetivos, foram discutidas entre os participantes, as propostas encaminhadas pelos professores do ciclo básico do curso de graduação em enfermagem da UFMS e analisadas as propostas encaminhadas pelos alunos da instituição, quanto à inter-relação do ciclo básico, fundamentos, assistência e administração em enfermagem na formação profissional e das propostas encaminhadas pelas entidades quanto à participação no processo de formação enquanto campo de estágio, necessidades de mercado de trabalho e a operação quanto aos egressos do curso de enfermagem desta universidade (UFMS, 1995).

Na Resolução No. 120, de 13 de dezembro de 1995, o COEPE/UFMS, no artigo primeiro, aprova a primeira reformulação do currículo pleno do curso de enfermagem da UFMS e no artigo segundo constitui a grade curricular, o regime seriado, a tabela de equivalência e os ementários do curso.

O curso de enfermagem da UFMS obedecerá à carga horária máxima de 4.266 horas, devendo ser concluído em no mínimo 4(quatro) anos e no máximo em 6(seis) anos (UFMS, 1995).

Pela Resolução 071, de 20 de dezembro de 1996, o COEPE/UFMS aprovou a segunda reformulação do currículo pleno do curso de enfermagem da UFMS, estabelecendo como carga horária 3.870 horas e a duração de 4 anos (UFMS, 1997).

Na Resolução No. 055, de 09 de dezembro de 1997, o Conselho do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul aprova a estrutura curricular provisória do curso de enfermagem para 1998, estabelecendo como carga horária 3.852 horas, que foi aprovada pela Resolução No. 003, de 19 de fevereiro de 1998, da COEPE/UFMS (UFMS, 1998).

#### 5.1.6 O Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Cuiabá - UNIC

A Universidade de Cuiabá – UNIC - desenhou sua proposta curricular vinculando o novo modelo ideológico de saúde, tomando por base as diretrizes da X Conferência Nacional de Saúde, propôs incrementar a formação profissional de Enfermeiros capacitados e comprometidos com a realidade regional e nacional (UNIC, 1997).

Desta forma, pretende formar Enfermeiros, que desempenhem funções técnicas, administrativas/gerenciais, de ensino e pesquisa engajados nos processos de transformação exigidos pela sociedade no âmbito da Ciência e Tecnologia, considerando os aspectos socioculturais e políticos de sua inserção geográfica. Esperam que o Enfermeiro, formado pela UNIC, seja competente, tenha uma visão crítica da realidade onde vive, considere o ser humano de uma forma pluralista, e que seja capaz de produzir conhecimentos, a partir de situações vivenciadas no seu dia-a-dia (UNIC, 1997).

A consciência sobre os seus direitos, principalmente sobre educação e saúde, leva a comunidade em geral a reivindicar uma assistência cada vez mais qualificada. E a Enfermagem, cônica de seus deveres, busca a forma mais adequada para engajar-se nesta proposta por um ideal de vida pleno de satisfação.

É neste contexto que a Universidade de Cuiabá propôs a criação de seu curso de graduação em Enfermagem em Mato Grosso, somando-se, desta forma, às instituições já existentes objetivando

"a articulação entre ensino, pesquisa e extensão entrelaçados com a realidade local, regional e nacional; o entrelaçamento com as demais profissões de saúde; a formação de um profissional crítico e capaz de atuar na

realidade onde se insere promovendo as transformações necessárias" (UNIC, 1997, p.4).

Para a implantação do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIC, foram tomados como base referencial os seguintes documentos: a) as diretrizes sobre saúde emanadas da Constituição Federal Brasileira que trata do direito à saúde ; b) a Portaria nº 1721 de 15/12/1994 do Ministério da Educação e Desporto que dispõe sobre o Currículo de Enfermagem; c) as diretrizes emanados da Reforma Sanitária; d) a Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem no país; e) o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498 e f) o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.

Este curso visa a conferir o grau de bacharel em enfermagem aos seus concluintes, oferecendo 80 (oitenta) vagas anuais, turma única, funcionando nos dois turnos, matutino e vespertino, com duração de 04 (quatro) anos, equivalentes a 08 (oito) semestres e duração máxima de 06(seis) anos, equivalentes a 12 (doze) semestres, com uma carga horária total de 3.860 horas (UNIC, 1997).

O curso de Graduação em Enfermagem da UNIC se propõe a oferecer ao aluno,

"uma formação acadêmica e profissional fundamentada nas necessidades de saúde da população regional, numa visão humanista, crítica e transformadora da realidade em que se insere, contribuindo para a qualidade da assistência à saúde da população, formando enfermeiros competentes para prestar Assistência de Enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade em suas necessidades básicas em condições normais ou patológicas" (UNIC, 1997, p.6).

Nesta ótica, tem como objetivos específicos,

"desenvolver no aluno: 1) formação técnica e humanística que possibilite a percepção holística do cliente em suas necessidades bio-psico-sociais; 2) a capacidade de raciocinar, criticamente com vistas ao aprimoramento na aquisição de conhecimentos e desempenho profissional; 3) a conscientização sobre a importância do trabalho em equipe como fator facilitador do alcance do resultado almejado; 4) compromisso com a sua própria formação e progresso profissional através da continuidade nos estudos e engajamento em movimentos, atividades e eventos científicos, culturais e sociais; 5) interesse pela busca do conhecimento para retroalimentar a sua prática profissional" (UNIC, 1997, p.7).

O Curso de Enfermagem aqui analisado pretende que o profissional por ela formado atue de modo que :

"1) preste assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade em suas necessidades básicas, em situações normais ou patológicas; 2) gere o serviço de Enfermagem responsabilizando-se, também, pela atualização técnica da equipe; 3) planeje, supervisione e avalie as atividades da equipe de

Enfermagem sob sua responsabilidade; 4) administre e dirija órgãos e instituições de prestação de serviços de saúde; 5) articule-se com os demais profissionais de saúde (...); 6) produza conhecimentos de enfermagem (...); 7) viabilize (...) o desenvolvimento de pesquisas; 8) (...) práticas de extensão junto à comunidade; 9) assumam a (...) a formação de novos profissionais da área de Enfermagem, participando do ensino em todos seus níveis; 10) assumam a responsabilidade pela sua própria capacitação e atualização; 11) engaje-se nos movimentos socioculturais (...); 12) engaje-se nos movimentos políticos de sua profissão" (UNIC, 1997, p. 8-9).

Para o alcance deste perfil profissional, o Curso de Enfermagem da UNIC elaborou uma estrutura curricular que obedecesse às recomendações da Portaria 1721 de 15/12/1994 do MEC e dos códigos da profissão, resoluções de ensino e constitucionais vigentes, ao mesmo tempo, considerando as necessidades de saúde da região onde se insere esta UNIC.

Dessa forma, o Enfermeiro formado por esta estrutura, além da formação profissional básica biológica e assistencial, deve compreender o homem em sua integralidade, a organização e dinâmica das relações sociais e sua repercussão sobre as políticas e práticas de saúde em Enfermagem e as dinâmicas das instituições da sociedade contemporânea.

Para tanto, a estrutura curricular foi organizada de tal forma que cada núcleo de aprendizagem ocorra sequencialmente e se desenvolva obedecendo ao grau de complexidade crescente se entrelaçando com os outros núcleos, conformando, assim, a formação profissional dessa instituição. São considerados núcleos: a) Biológico; b) Social; c) Instrumental; d) Assistencial e e) Administrativo.

A Estrutura Curricular tem uma carga horária de 3.860 horas distribuídas em quatro anos letivos, sendo que, no primeiro ano, são desenvolvidas as disciplinas Biológicas e Humanas que darão suporte à compreensão do fenômeno da saúde do indivíduo e das populações, seus determinantes e predisponentes.

Para o 2º ano, além da continuidade na aquisição do conhecimento biológico e humano, o componente instrumental que viabilizará a fluência na competência e atitude no ato de assistir o indivíduo e as populações.

No 3º ano são incorporados todas as técnicas, procedimentos e comportamentos, atitudes e destrezas necessárias à formação profissional através de práticas hospitalares e comunitárias.

O 4º ano é destinado ao estágio curricular supervisionado, em que, além da continuidade de todos os comportamentos assistenciais e técnicos anteriormente apren-

dados, serão enfatizadas as competências gerenciais e administrativas necessárias à complementação da formação do Enfermeiro.

A estratégia de ensino utilizada coloca o aluno em contato com a realidade de saúde da população em todos os seus aspectos, sejam estruturais, políticos, administrativos e de execução. A interdisciplinaridade é a tônica desse processo, que busca o crescimento de cada aluno e a fixação do Curso como parte efetiva das profissões de saúde.

Ao lado da avaliação formal, individualizada em cada disciplina integrante da estrutura curricular instituída na Universidade, o curso de Enfermagem tem um processo avaliativo contínuo e permanente independente de períodos previamente estabelecidos, considerando-se a qualidade dos conhecimentos apreendidos e da postura desenvolvida.

Este sistema favorece a identificação e correção precoce das deficiências evidenciadas, possibilitando a prevenção de desvios e equívocos que, quando acumulados, podem causar sérios prejuízos ao processo ensino-aprendizagem. A valorização da frequência assídua às aulas e estágios bem como a pontualidade na realização das atividades programadas hão de desenvolver no aluno o senso de responsabilidade perante os compromissos assumidos.

Além dos fatores acima mencionados, o aluno será avaliado, também, pelo empenho evidenciado na busca de conhecimento com vistas ao seu crescimento técnico, intelectual e científico.

Esta avaliação subjetiva, com base em critérios estabelecidos e previamente conhecidos pelos discentes, será efetivada através de formas e instrumentos diversos como observação, registro, discussão individual e em grupo das atividades realizadas e conhecimentos apreendidos, relatórios, pesquisa, auto-avaliação, etc.

#### 5.1.7 O Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT

O curso de graduação em enfermagem e obstetrícia foi criado em 1976, dentro da política governamental de ampliar o número de profissionais de saúde para a região amazônica, sendo o primeiro curso na área da saúde na UFMT.

O primeiro currículo era pautado no currículo mínimo recomendado pelo Conselho Federal de Educação através da Portaria 163/72, com duração de 3(três) anos e com uma carga horária de 2.500 horas, visando a formar enfermeiros a médio prazo.

Em 1979, quando da conclusão da primeira turma, foi constituído um grupo que se responsabilizou por coordenar o processo de reestruturação curricular e que acabou culminando na implantação, em 1983, dessa nova estrutura (Santos, 1993).

Em 1989, foi criado o Núcleo de Ensino que, somado à Comissão de Reestruturação Curricular, passou a coordenar os trabalhos relacionados ao ensino, identificando problemas curriculares. Foram efetuados ajustes por disciplinas e conteúdos e então começaram a surgir propostas para as mudanças curriculares. Mudanças estas que não foram efetivadas (Santos, 1993).

Inúmeras dificuldades contribuíram para uma vida curta da Comissão de Reestruturação Curricular e do Núcleo de Ensino, enquanto estruturas administrativas, estando entre as principais

"a falta de preparo necessário dos professores, a falta de tempo disponível para o desenvolvimento do trabalho, levando muitos à desmotivação, a falta de determinação e a valorização adequada do processo" (Santos, 1993, p. 67).

A partir dos anos 90, a Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT discute mais amplamente o seu papel social no contexto estadual e assume a necessidade de construir um projeto de prática educativa consubstanciada no compromisso da enfermagem com a saúde regional (UFMT, 1996).

E, nesse processo, a construção de uma nova qualidade educativa em enfermagem é compreendida como derivada de vários elementos, dentre os quais destacam

"a necessária articulação do ensino à realidade social e de saúde regional; a articulação profissional da enfermagem com as demais profissões do setor saúde, para uma participação de impacto nos problemas de saúde regionais; o redimensionamento do lugar da extensão, pesquisa e capacitação docente no conjunto das ações da Faculdade" (UFMT, 1996, p.2).

A elaboração de uma nova proposta educativa para a formação do enfermeiro é enfatizada pelo curso como necessária para enfrentar a problemática e necessidades que tem sido diagnosticadas nos últimos anos, pelos educadores, alunos e profissionais assistenciais.

Com relação a formação do enfermeiro a nova proposta destaca que as críticas ao processo formativo apontam para uma educação caracterizada por alguns conflitos, dos quais destacam

"uma formação predominantemente voltada para a prática curativa, de intervenção na doença, centrada no indivíduo enquanto ser biológico, segundo o modelo biomédico em saúde; (...)preparo para a assistência (cuidado direto individual), em detrimento da formação para o gerenciamento e educação em saúde; (...)distanciada da realidade e dos conflitos referentes ao trabalho da enfermagem; o despreparo da enfermagem para atuar no campo da saúde, segundo uma perspectiva ampla da saúde; atuação profissional acrítica no campo social, da saúde e enfermagem" (UFMT, 1996, p.3).

Já os problemas relacionados ao modelo pedagógico, denunciam

"um ensino limitador da produção de conhecimentos frente aos problemas da realidade (...); uma formação eminentemente técnica (...); um ensino que não questiona verdades (...); que estimula alienação e a imobilização, (...); que não favorece a superação de uma visão ingênua de mundo, (...); uma formação que não considera a globalidade do aluno (...); que não permite tempo ao aluno para o estudo, (...); um ensino que dicotomiza teoria-prática e formação básica e profissional" (UFMT, 1996, p.3).

As reflexões que orientaram as discussões do grupo que elaborou a nova proposta do currículo do curso de enfermagem da UFMT buscaram fundamentos nas políticas públicas de saúde nos dos últimos anos no Brasil, no modelo paradigmático clínico dominante, nos avanços do ensino, da ciência, das tecnologias em saúde e principalmente nas análises da formação e prática da enfermagem no contexto do estado do Mato Grosso.

Nessa direção, estão definidas as orientações gerais para a formação do enfermeiro pela UFMT, considerando-se a necessidade de

"desenvolver competência técnico-científica articulada à competência política; desenvolver compreensão-ação crítica na realidade de saúde regional - referenciada nas necessidades de saúde dos diferentes grupos sociais" (UFMT, 1996, p.5).

O profissional que o curso de enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso quer formar deve ser

"crítico, criativo e participante; competente técnica e politicamente, para atuar na realidade de saúde regional/local; preparado para: a atenção individual e coletiva em saúde, o educar em saúde, gerenciar serviços de saúde e de enfermagem, produzir conhecimentos em saúde; atualizado em avanços tecnológicos e alternativos em saúde" (UFMT, 1996, p.6).

Quanto ao modelo pedagógico o curso propõe-se a buscar

"posturas/práticas pedagógicas críticas, que permitam a revelação das contradições sociais e a formação consciente e crítico; como eixo norteador do processo de ensino, a interdisciplinaridade; o estágio profissional como espaço de aproximação com o mundo do trabalho e de reflexão e ação criativa; a pesquisa como princípio educativo; a valorização da organização, vida associativa e representação dos alunos nos processos de democratização interno/externo à Instituição formador" (UFMT, 1996, p. 6).

A estrutura curricular do curso de enfermagem da UFMT, buscando coerência com as reflexões anteriormente apresentadas, estabeleceu-se em uma visão crítica e pluralista do homem, do conhecimento e da realidade social, partindo de uma concepção de saúde como derivada das condições concretas de vida na sociedade e de suas múltiplas determinações, (UFMT, 1996).

Foram tomadas como referência na construção desta proposta as diretrizes em saúde estabelecidas constitucionalmente, a Portaria 1.721 do MEC (que dispõe sobre currículo mínimo para a formação do enfermeiro) e a orientação conceitual assumida para a formação do enfermeiro pela universidade.

A seleção das disciplinas e conteúdos a serem trabalhados no curso estabeleceu-se a partir das seguintes temáticas centrais

"O estudo do homem em sua integralidade - (...) - O processo de produção social do saber e práticas em saúde e em enfermagem - (...) - A dinâmica de instituições das sociedades contemporânea - (...) - O processo de atenção à saúde do ser humano dentro de seu contexto social e biofísico - (...)" (UFMT, 1996, p. 8).

Na nova proposta curricular estes eixos temáticos foram especificados em disciplinas organizadas seqüencialmente ao longo do curso, por complexidade de conhecimento<sup>65</sup>, dispostas em núcleos centrais de aprendizagem<sup>66</sup>.

Para cada núcleo está previsto a coordenação de um ou mais professores que participam da execução do mesmo, com a responsabilidade de encaminhar processos e estratégias necessárias a um trabalho interdisciplinar.

A carga horária total do curso corresponde a 4.035 horas, distribuídas em nove semestres letivos ( quatro anos e meio) que variam em torno de 420-450 horas semestrais, estando assim distribuídas: 3.035 horas para disciplinas obrigatórias; 900 horas para estágios curriculares; 30 horas para o trabalho de conclusão de curso e 60 horas para disciplina obrigatória por legislação específica (educação física).

Nos dois últimos semestres letivos realizam-se os estágios curriculares, tendo por objetivo projetos de intervenção na realidade de saúde local, articulados às instituições que compõem o sistema local de saúde. Para a conclusão do curso o aluno deverá apresentar uma monografia cuja temática gire em torno de questões relevantes à saúde e enfermagem.

Considero que as propostas curriculares dos cursos analisados contemplam um conteúdo argumentativo esclarecedor com relação ao objetivo inicial desta tese, que era o de descrever o processo de construção das propostas curriculares. Em quase todas as propostas estão claras a história de cada uma, os referenciais utilizados para a construção, as verdades e os instrumentos legais e metodológicos utilizados na validação das mesmas.

---

<sup>65</sup> "Na organização dos núcleos de aprendizagem privilegiou-se a compreensão do ser humano em sua integralidade (social - biológico - emocional), prevendo-se, dialeticamente o seu resgate nos processos de intervenção em saúde-doença da criança, do adolescente e do adulto (UFMT,1996, p.8).

<sup>66</sup> "Entende-se por Núcleo de Aprendizagem a organização de um conjunto de disciplinas e conteúdos teórico-práticos, das várias áreas do conhecimento, articulados em torno de uma temática central e de objetivos comuns a serem alcançados, respeitadas as especificidades de cada área" (UFMT, 1996, p.8).

Percebi em todas as propostas uma forte ênfase e preocupação no atendimento da Port. 1721 de 1994 do Ministério da Educação e Cultura, validando as intenções das falas em cada grupo, o que, finalizando considero uma porta aberta para as perturbações de consenso que analiso nos sub-itens a seguir e no Capítulo VI desta Tese.

## 5.2 As perturbações de consenso sendo resolvidas com os atores das falas

Os documentos e discursos teóricos até aqui analisados não dispensaram que ampliasse minha compreensão das falas analisadas, o que, segundo o enfoque habermasiano requer, simultaneamente, que buscasse “*uma orientação pelas correspondentes pretensões de validade que são a verdade proposicional (...)*” (Habermas, 1987b).

Para um melhor esclarecimento dos dados analisados, visando detectar a veracidade dos conteúdos implícitos nos mesmos, realizei as oficinas com a intenção de alcançar o segundo objetivo desta tese, **analisar e interpretar este processo com base na teoria da ação comunicativa de Habermas.**

Os registros das falas constituíram-se em documentos para análise, conforme destacado no **QUADRO IX** deste capítulo e, seguiram o mesmo tratamento proposto por Holsti apud Ludke e André (1986, p.41-42) de unidades de análises, sendo uma, *a unidade de registro* e a outra, *a unidade de contexto*.

O diálogo presente com os sujeitos das falas permitiu visualizar a ligação entre os discursos teóricos e práticos vivenciados pelos diferentes grupos.

As falas mostraram também como os indivíduos, nos diferentes grupos, se comunicam, se movem e, também, interpretam seus cotidianos, vinculados a valores determinados, como sua cultura, sociedade e personalidade (Korndörfer, 1998).

A proposta de realizar a oficina partiu de minha orientadora, que me propôs um momento com os sujeitos das falas, por considerar que a ética do discurso de Habermas pressupõe como dados

“(...) a competência comunicativa dos integrantes do grupo; situações dialógicas ideais, livres de coerção e violência e sistema lingüístico elaborado que permite por em prática o discurso, o teórico e o prático, (Freitag, 1985, p.50-51).

Constituiu-se, para mim, em um momento de conflito e preocupação, pois, na verdade, estaria inovando ou ousando inovar, nos momentos de diálogos, colocando em prática toda uma leitura habermasiana acumulada e minhas verdades enquanto leitor. O

acompanhamento de minha orientadora, enquanto observadora e o conhecimento teórico que possuía naquele momento, acrescidos da minha experiência enquanto educador, profissional e aluno, levaram-me ao processo de aprendizagem para um agir comunicativo, ainda muito discreto, mas enriquecedor.

Com a intenção de contribuir para que os participantes deste momento no processo de coleta dos dados entendessem meus objetivos de estudo, participei da elaboração com minha orientadora de um artigo intitulado “Construção de Projetos Políticos Pedagógicos na Enfermagem”<sup>67</sup>, que, na verdade, estaria sendo um marco orientador-facilitador, para a compreensão de um referencial teórico do estudo.

Iniciei, então, meu diálogo com os integrantes do grupo através de um contato, via ofício, solicitando a todos que lessem o artigo, proporcionassem momentos de discussões grupais sobre o tema e que os resultados, oriundos destes momentos preliminares fossem trazidos para a oficina com as demais instituições participantes, que se realizou em Brasília em junho de 1998, ANEXO I.

Segundo Habermas (1987b, I, p. 499), comecei a estabelecer “a relação de um sujeito solitário com algo no mundo objetivo, que pode ser representado e manipulado (...) característica da filosofia da consciência ou do sujeito”.

Porém, minha proposta era a de que analisássemos, discutíssemos com as lideranças loco-regionais da enfermagem os meus dilemas, conflitos e preocupações com o agir da enfermagem e, com isto, estaria vivenciando o diálogo, a ação comunicativa, que é a minha linha norteadora da tese.

Pretendi vivenciar, dentro do enfoque habermasiano, uma ação comunicativa com aquilo que a enfermagem representa e quer e, como poder-me-ia entender com os sujeitos das falas identificadas como lideranças da enfermagem. Criei, então, “a relação intersubjetiva que estabelecem os sujeitos capazes de linguagem e ação quando se entendem entre si sobre algo” (Habermas, 1987b, I, p. 499).

As cópias do artigo proposto foram encaminhadas a todos os sujeitos das falas, com a antecedência desejável para que os objetivos pudessem ser alcançados, acompanhadas de um ofício, cujo teor propõe

---

<sup>67</sup> Este artigo, depois de trabalhado na oficina com os coordenadores, foi revisado, reelaborado, corrigido e encaminhado para publicação na Revista Latino-americana de Enfermagem, tendo sido aceito em setembro de 1999.

“(...) estaremos no encontro realizando as oficinas sobre projetos políticos pedagógicos para a enfermagem, propondo que, neste encontro, os diálogos estabelecidos contribuam para que possamos conhecer as propostas atuais dos currículos e analisá-los com os demais participantes da oficina proposta. O artigo que acompanha este ofício-circular busca contribuir como referencial, para a compreensão da teoria do agir comunicativo de Habermas para o desenvolvimento das vossas discussões”.

Minha **pretensão de validade** foi a de oportunizar momentos para um agir comunicativo na enfermagem, que culminaria na realidade em dois momentos. Um, o deles com seus mundos, o outro, coletivamente, do meu mundo com os resultados das discussões nos diferentes grupos.

Durante o período programado para as oficinas, a recepção aos participantes ocorreu durante o I Encontro da Macro-Região Centro-Oeste, realizado de 03 a 06 de junho de 1998, em Brasília, Distrito Federal. Era o que havia planejado. Vesti-me do papel de **oficineiro**<sup>68</sup> na sala de aula do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Fundação Hospital do Distrito Federal, local onde se realizou o referido encontro e oficinas.

Tive a consciência do meu agir estratégico<sup>69</sup>, quando realizei a oficina e esclareci que objetivava coletar dados para minha tese, pelo meu papel de **oficineiro** e doutorando, e do referencial teórico proposto, ainda muito incipiente para as discussões pretendidas.

A igualdade das falas que busquei não poderia ser vista, porque estariam sendo bloqueadas pelo poder influenciador do agir estratégico. Na coordenação da oficina, o meu papel de **oficineiro**, doutorando e de ter lido a teoria de Habermas, estudado e aprofundado os princípios que a fundamentam, mantiveram-me numa posição firme, segura e também egocentrada na proposta de tese.

Inicialmente foi apresentado aos participantes o planejamento para o desenvolvimento da oficina, sendo sugerido quatro momentos, na seqüência: *o primeiro momento*: o do quebra-gelo - com a utilização de uma dinâmica de aproximação do grupo; *o segundo momento*: o da apresentação individual de cada proposta de cada sujeito das falas, contendo minhas reflexões sobre as interações contestatórias; *o terceiro momento*: os das

<sup>68</sup> Como é identificada a pessoa que assume o papel de “professor” das atividades em uma oficina. Aquele que coordenada todo o processo de ensino-aprendizagem em uma oficina. (Nota do autor).

<sup>69</sup> “Ele influencia sobre o outro que, nesta relação, é tratado como diferente, com poucas possibilidades de ser visto como um igual, mas diferente”, (Korndörfer, 1998, p. 64).

interações das falas, os trabalhos em pequenos grupos e o *quarto momento*: a avaliação final do grupo que foi aceito por unanimidade. Estava ausente neste momento um dos sujeitos da fala, o representante da universidade identificada como CE.06.

Para o primeiro momento, cujo "*objetivo era uma aproximação dos sujeitos das falas*", foi utilizada a dinâmica conhecida como "Qualidade do Meu Nome", ocasião em que cada componente, ao apresentar-se, identificava-se, destacando uma qualidade pessoal, ligada à primeira letra de seu nome, [por exemplo, Ana Tereza, A = Amiga], momento conhecido como "quebra-gelo", tendo os resultados iniciais deste momento contribuído para uma aproximação entre os participantes (Costa, 1994). Dentre as principais qualidades manifestadas pelos participantes deste momento, registrei:

<b>JUSTA</b> [CE.04]	<b>DEDICADA</b> [CE.03]	<b>CARINHOSA</b> [CE.07]
<b>MIMOSA</b> [CE.02]	<b>CAMARADA</b> [CE.06]	<i>Estava ausente</i> [CE.06]
<b>SUBLIME</b> [CE.05]	<b>REIVINDICADORA</b> [OBSERVADOR]	<b>NEGOCIADORA</b> [CE.01]

Logo a seguir, dando continuidade à oficina, partimos para o segundo momento, que foi dividido em duas etapas: *a primeira*, a da exposição dos projetos individuais discutidos em cada curso e *o segundo*, das análises da minha orientadora que participou como observadora externa.

Na *primeira etapa*, apresento as falas de cada sujeito e curso, com as minhas interações contestatórias advindas das expectativas de validade para cada fala, hei-las:

<i>A fala do CE.01</i>	<i>Minhas interações contestatórias</i>
<i>"Nosso projeto considerou a realidade social para a qual estava sendo montado.</i>	<i>[não disse como o grupo planejou este momento] Como compreender esta fala? Como identificaram estas realidades?</i>
<i>Pensamos em critérios que fossem possíveis para mudanças.</i>	<i>[não foram identificados critérios mudancistas durante a exposição] Com que intenção de verdade foram expostos [a veracidade]?</i>

<i>Buscamos ter clareza nos objetivos gerais para a formação do enfermeiro.</i>	<i>[atendimento à portaria ministerial] A veracidade era o atendimento à Portaria 1721/94 do MEC.</i>
<i>Nosso marco filosófico é o centro do projeto. A participação nas discussões foram facultativas e os que participaram de nossos encontros registravam que ali estavam, mas que não eram obrigados a fazê-lo.</i>	<i>[Percebi que embora a intenção fosse de democratizar o processo, a prática democrática neste momento do processo pode ter sido um fator facilitador das contestações] Como foram construídas as verdades que circulariam no grupo posteriormente?</i>
<i>Nossa proposta não contempla a Licenciatura em Enfermagem (...)</i>	<i>[percebi uma falta de reflexão no sentido da flexibilidade proposta pela nova LDB] A verdade, a veracidade e a validade, neste momento, geram contestações. Era isto que a enfermagem local queria, necessitava?</i>
<i>(...) mas temos a monografia final para a conclusão do curso.</i>	<i>Não está destacada nesta exposição como o aluno seria preparado para a elaboração da proposta, sendo uma verdade que abre margem a inúmeras contestações.</i>
<i>Não temos um sistema de avaliação proposto no projeto de novo currículo.</i>	<i>[Um aspecto que coloca todo o planejamento em contestação, pois entendo a avaliação como uma etapa importantíssima no processo de construção do planejamento curricular]. Há uma falta de entendimento para o que é exposto como verdade e validade da proposta.</i>
<i>Nossa estrutura administrativa é muito burocrática, centrada nas atividades administrativas do processo pedagógico”,</i>	<i>[O planejamento não destaca ações politicamente comprometidas com mudanças, o que nos deixou perceber como oportunidades para contestações daqueles que dela participariam]. Como a universidade poderá ser flexível e inovadora dentro de uma proposta conservadora? Faltam a verdade e veracidade neste diálogo, conseqüentemente está instalada a contestação desta fala.</i>

Continuei o diálogo, agora com a CE.02:

<i>A fala do CE.02</i>	<i>Minhas interações contestatórias..</i>
<i>“Formamos a quarta turma de enfermeiros.</i>	<i>[O grupo coordenador fez encontros avaliativos com os egressos e uma pesquisa, tendo buscado através das contribuições manifestadas, melhorar o curso ] É uma verdade que nos auxilia a compreender melhor a veracidade da proposta curricular deste curso, embora não esteja acompanhada de uma avaliação formativa do processo.</i>
<i>Nosso curso na verdade foi imposto pela universidade, o que gerou muitos desencontros.</i>	<i>[A forma como o curso foi criado torna todo o processo questionável] Compreendi a veracidade na forma como o curso foi criado, encaminhado.</i>
<i>A proposta curricular é essencialmente hospitalocêntrica.</i>	<i>[Outra verdade deste grupo ] No sentido da compreensão percebi que a proposta segue um paradigma com inúmeras</i>

aberturas para conflitos-contestações e que já são objetos de estudos pela enfermagem. A veracidade pode me deixar perceber a intenção de manter um modelo não inovador, acrítico, falido. Os resultados, hoje disponíveis, que poderiam validar este modelo paradigmático denunciam uma tendência à superação, à falência, à necessidade de inovar, integralizando inúmeros estudos (Almeida, 1984; Alves, 1989, 1991, 1997; ABEn, 1991, 1994, 1997, 1999a; Backes, 1999; Carvalho, 1986; Crhistofaro, 1993; Lanthier, 1982; Saupe, 1992, 1998; Zaleski, 1990).

O currículo está ainda em fase de avaliação e teve a participação dos egressos.

[Percebi uma verdade no processo de acompanhamento da proposta curricular deste curso ] Com relação à intenção da fala, a veracidade, destaquei a ênfase à participação dos alunos egressos, entendi como uma forma de validar o processo formativo. Não deixaram claro o que entendem por "avaliar".

A parte básica do curso era considerada por todos horrível.

[Outro exemplo de verdade que circulou no grupo ] Na parte inicial deste depoimento, o expositor deixou claro que tiveram que aceitar a criação do curso. Foi imposta sua criação, gerando, com isto, possibilidades para inúmeras perturbações do consenso.

A carga horária da proposta vigente é de 4.380 horas.

[A carga horária proposta vai além da exigida pela Port. 1721.94 do MEC] Não deixa claro porque o excesso de carga horária além do mínimo exigido pelo MEC. É uma verdade do grupo.

A proposta inicial era de regime seriado de curso, atualmente passou a semestral.

[Percebi que a intenção era normatizar uma forma de acesso à universidade] Prevaleceu, acredito que com algumas reflexões, o regime semestral, não tendo sido expostos os motivos da mudança de regime.

Nossa proposta é centrada na técnica básica e especializada.

[A portaria ministerial de 1994 centralizou o ensino na técnica e na especialização] A proposta é validada pela portaria ministerial.

Participamos, como os demais cursos, da avaliação universitária.

[Entendi como uma parte da verdade do grupo durante o processo de construção] Percebi, então, que a instituição tem validado suas propostas desta forma.

Nossas disciplinas são teórico-práticas e ainda temos o estágio supervisionado.

[Acompanham as tendências inovadoras propostas nas diretrizes educacionais para enfermagem] É uma verdade do grupo, que encontra validade nos documentos emanados da ABEn (1994, 1997, 1999a, 1999b).

Não temos clareza do que é aprovar e reprovado.

[Falta compreensão no grupo do que venha a ser avaliação] A falta de percepção sobre o que é aprovar ou reprovado um aluno desvelou para mim uma intenção de fala inexacta, uma vez que o grupo já realizou avaliação com egressos como destacou anteriormente.

A portaria 1721 de 1994 e as recomendações dos últimos encontros

[Os documentos que validam a proposta como marcos referenciais ] Considerarei muito importante para o grupo

<i>da ABEn tem sido o eixo norteador de nossa proposta.</i>	<i>orientarem-se pelas diretrizes propostas pela ABEn (1994, 1997, 1999a, no entanto, preocupei-me com a necessidade de seguir a portaria ministerial, pelas implicações com o tempo para implantação e os percentuais impostos por área no ensino.</i>
<i>Preocupamo-nos com a formação de profissionais para as necessidades do mercado.</i>	<i>[Embora o grupo tenha manifestado a preocupação com o produto final, não explicitaram como diagnosticaram as necessidades do mercado ] Esta verdade abriu novamente espaços para dúvidas com relação à intenção da fala, à veracidade da afirmativa.</i>
<i>Nossa forma de supervisionar alunos em campos de estágio é predominantemente indireta.</i>	<i>[(...)outra verdade do grupo com relação ao planejamento do processo de ensino na proposta curricular] Entendi como uma verdade no depoimento, mas que tem, na intenção do diálogo, uma flexibilidade inovadora para o ensino na enfermagem.</i>
<i>Com relação à duração do curso, os alunos aprovam cinco anos, mas o colegiado do curso não aceita.</i>	<i>[Estabeleceram no depoimento o tempo de duração do curso e o conflito entre alunos e professores sobre esta questão] Entendi como mais uma verdade, que tem como veracidade, a validade dos docentes e a não aceitação por parte dos discentes deste mesmo curso de enfermagem.</i>
<i>O curso atual tem uma duração de 3.852 h, desenvolvidas em quatro anos.</i>	<i>[A carga horária foi reduzida e distribuída em quatro anos ] Esta verdade é validada pelos alunos e professores, no momento que a aprovaram. É um exemplo de superação dos conflitos e das perturbações existentes.</i>
<i>Existe uma parceria, para a parte prática, com o Corpo de Bombeiros local que tem dado certo”.</i>	<i>[A existência da integração docente-serviço] Esta possibilidade além de contribuir para inovações na proposta curricular desse curso, validar as falas, é um exemplo prático da necessidade de integração não somente docente-assistencial, mas da inclusão de um terceiro elemento [de uma nova verdade no discurso] enquanto parceiro o serviço-comunidade (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997).</i>

Vamos analisar outras falas. Agora é a fala da CE.03:

<i>As falas da CE.03</i>	<i>Minhas interações contestatórias</i>
<i>“Nossa proposta buscou seguir as orientações da ABEn e MEC, principalmente no que tange aos percentuais impostos.</i>	<i>[Marco referencial na ABEn e MEC] A proposta deixou claro que as diretrizes seguiram as propostas da ABEn (1994, 1997), e que os percentuais foram os propostos pelo MEC (1994b). São verdades conflitantes [em alguns pontos divergentes] e que têm gerado perturbações do consenso na enfermagem (ABEn, 1999b).</i>
<i>Temos como meta a formação de um profissional generalista, holístico, que saiba se relacionar interdisciplinarmente. O Núcleo epistemológico do</i>	<i>[Nestas verdades, o grupo identifica três características do profissional que pretende formar: generalista, holística e que saiba trabalhar interdisciplinarmente ] A veracidade, destas falas no entanto, contribuem para perturbações do consenso uma vez que a enfermagem</i>

*nosso currículo é o enfoque ao holismo.*

*precisa entender mais, para questionar mais as questões do holismo e do que venha a ser generalista, dentro do enfoque filosófico interdisciplinar. São verdades inovadoras, mas que não tem encontrado eco na prática do enfermeiro (Alves, 1997; Saupe, 1992; Lanthier, 1982; Manfredi, 1993).*

*(...) a montagem da grade curricular obedeceu às três grandes áreas do conhecimento, a área biológica - a social e humanas.*

*[ (...) percebi como outra verdade do grupo] Embora a Portaria Ministerial estabelecesse mais áreas, o grupo priorizou apenas três, como outras verdades. Comprometendo com isto a validade da proposta junto ao MEC, que poderia não a referendar.*

*A parceria com a Faculdade de Educação de nossa universidade é bem vista por todos do curso de enfermagem.*

*[A interdepartamentalidade é identificada na proposta curricular ] É uma estratégia utilizada pelo grupo para validar suas falas.*

*Um dos pontos fortes de nosso curso são as estratégias utilizadas para o ensino de Administração Enfermagem.*

*[Embora seja manifestado como ponto forte, o grupo não explicitou quais as estratégias de ensino] Entendi como verdades para o grupo.*

*Nosso currículo inclui a Pesquisa, o Ensino e a Extensão como parte das Práticas variadas.*

*[A proposta curricular inclui elementos com vínculos comprometidos com a qualidade do ensino] Considero uma verdade necessária e imprescindível para um ensino de qualidade, como encontrei nas reflexões que analisei no Capítulo II desta tese, quando enfoquei a nova LDB, seus ramos e avanços, da veridicidade na ótica de Demo (1997).*

*As propostas e discussões curriculares anteriores eram centradas numa prática hospitalocêntrica; Atualmente a proposta curricular está centrada em saúde coletiva.*

*[Ensino voltado para o paradigma promocionista de saúde] O enfoque promocionista de saúde que preconiza políticas saudáveis e qualidade de vida, destacado em alguns estudos recentes (Costa, 1994; Alves, 1997; Belaciano, 1994; Manfredi, 1993) tem contribuído para que as verdades dos discursos aproximem-se de intenções de falas que tenham como princípios: a ética, a crítica, a criatividade e o compromisso real com mudanças na formação de profissionais de enfermagem, (Chompré e Egry, 1998; Belaciano, 1994; Arruda e Gonçalves (orgs.), 1999; Saupe(org.), 1998).*

*A duração do curso é de 5 anos, com uma carga horária de 4096 h.*

*[A proposta de cinco anos para enfermagem aparece como uma verdade do grupo ] Acredito que esta verdade pode trazer perturbações nas falas da enfermagem, que podem estar na ordem da falta de discussão e análise pelo conjunto dos demais participantes do processo de elaboração deste currículo, não só na questão do tempo, mas também da carga horária.*

*Nosso currículo está constituído de disciplinas obrigatórias e Estágios; Além disso, temos os Estudos Complementares, a monografia que é elaborada entre o 9º e 10º fase do curso; finalmente, a monografia que*

*[ (...) o currículo inclui disciplinas obrigatórias e estágios, estudos complementares, monografia com defesa (...)] Estas verdades seguem as diretrizes propostas pela ABEn (1999b) e as discussões anteriores sobre diretrizes da educação da enfermagem brasileira recomendadas e validadas pela ABEn (1994, 1997 e 1999a).*

deve ser defendida até o 10. Semestre.

A nova LDB é vista pelo curso como um salto de qualidade para o ensino.

Uma dificuldade para o nosso currículo está na área de saúde da mulher, porque não tem hospital e Rede Básica Pública suficientes para o estágio nesta área; o Ensino centrado na pessoa, no ser humanizado; na verdade, observa-se que aquilo que se ensina não é o que se pratica e faz.

(...) nossa dinâmica de entrada no curso é pelo Regime Anual de entrada.

Não sabemos se vale a pena discutir o internato para enfermagem, sim ou não?

Ocupo o cargo de Coordenadora do Curso há dois anos. Vinda de São Paulo vejo realidades completamente diferentes o que tem nos levado a pensar e acreditar que mudar no papel é fácil!

[ (...) LDB ... qualidade para o ensino.] Concordo que a compreensão desta verdade pode contribuir para a melhoria da qualidade do ensino na enfermagem, desde a profissão reflita com maior profundidade os avanços e ranços da nova lei, validadas por Demo (1997).

[Abordam um ensino fora da realidade no caso exemplificado da saúde da mulher] Estas verdades contribuem para clarear a veracidade dos discursos práticos da enfermagem. É consenso dos profissionais, que militam na enfermagem, esta verdade. Os discursos teóricos que analisam esta questão, ao validarem suas essências, denunciam estas limitações como dificuldades éticas, políticas, metodológicas da profissão, nos últimos trinta anos (Saupe, 1992; Carvalho, 1972, 1979c, Nakamae, 1987).

[Entrada anual no curso] Compreendi como uma verdade, "senso comum" do grupo e que, ainda em avaliação, não impede que futuramente venha a ser modificada. É uma proposta ainda muito recente.

[...vale a pena discutir o internato...] As dívidas ou limitações que percebi durante a compreensão desta proposta curricular e, neste momento, o caso do internato, considero como saltos qualitativos no processo de amadurecimento da proposta, resultando, de suas discussões, a validação das intenções das falas.

[ (...) mudar no papel é fácil!] Neste depoimento percebi que a fala denuncia uma preocupação com as limitações impostas à coordenação vinda de outra região brasileira. Considero ainda um fator dificultador de interações espontâneas saudáveis a falta de recursos humanos qualificados na enfermagem desde a década de 70 até os dias atuais.

E as falas da CE.04, vamos conhecer também?

As falas da CE.04	Minhas interações contestatórias
<p>"Nosso corpo docente tem vínculo institucional em regime de 40 horas, 40 h com Dedicção Exclusiva e 40 DE especial;</p>	<p>[ (...) o vínculo de trabalho docente (...) ] Embora seja uma verdade necessária pelas condições de trabalhos e das políticas salariais vigentes no Brasil nos últimos cinco anos, mas considero imprescindível que a enfermagem reflita sobre a distribuição deste tempo nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.</p>
<p>Tem a duração de 4 anos, com uma carga horária de 3.925 horas. A carga horária do curso está distribuída na seguinte proporção por ano de</p>	<p>[A carga horária proposta excede consideravelmente a da portaria ministerial, não estando destacados fatores que possam dificultar sua implantação ] É uma verdade do grupo, mas considero necessário clarear a intenção da</p>

realização, 400 – 955 – 1065 e 1005;	distribuição das cargas anuais no currículo. Estas justificativas, no meu entendimento, é as veracidades da proposta.
o Estágio supervisionado é a partir do 2º ano, em hospitais geral, filantrópico, área indígena e missão evangélica Cairo, Temos um convênio com a, CE.02 <sup>70</sup> ;	[ (...) o Estágio supervisionado em diferentes ambientes e complexidades(...) ] Entendi como um exemplo prático de aplicação das recomendações da ABEn (1994, 1997) enquanto verdades validadas por uma categoria profissional.
A flexibilidade para a administração do processo pedagógico é um aspecto importante;	[A flexibilidade para a administração (...)] A flexibilidade curricular aparece como uma verdade, no mais recente documento sobre diretrizes educacionais para a enfermagem, validado na Carta de Florianópolis, que em seu conteúdo destaca como marco estrutural de um projeto político pedagógica para a enfermagem, a flexibilidade curricular (ABEn, 1999b).
Temos, na nova proposta curricular, o Estágio Supervisionado; Nossas disciplinas são teóricas e práticas”.	[É uma verdade do grupo] Percebi como uma verdade do grupo, cuja veracidade está na melhoria da qualidade formativa da enfermagem (ABEn, 1994, 1997).

## Falas da CE.05.

As falas da CE.05	Minhas interações contestatórias
“Sabemos que a implantação de um novo currículo demanda certo tempo para implantação.	[Destaca o tempo de implantação da proposta curricular] Nesta verdade, a fala revela a consciência que o grupo tem do tempo necessário para os encaminhamentos da proposta curricular. Entendo que as perturbações neste aspecto estão na concordância do grupo com a exigência da portaria ministerial [tinha prazo mínimo, embora depois tenha sido prorrogada] e que tem implicações com a compreensão, a veracidade no todo da proposta.
Os conteúdos estão centrados nos aulismos <sup>71</sup> , sendo isto visto como uma das dificuldades da proposta curricular. Superar esta dificuldade de sair do ensino centrado nos conteúdos, aparece como outra limitação;	[Enfatiza a tendência pedagógica dominante no curso e as estratégias para superar as dificuldades] O próprio grupo identificou outros aspectos perturbadores das falas que dificultariam uma situação lingüística ideal, porque neste sentido "a comunicação não é [pode ser] perturbada (...)" (Freitag e Rouanet, 1993, p.19).
Enquanto Universidade "X" temos filosofia própria, somos comunitária;	[A filosofia da instituição é o enfoque comunitário] Identifiquei como outra verdade do grupo nas falas, embora tenha percebido que na veracidade das mesmas, estão implícitas o cunho ideológico dominante da instituição que a mantém, que não foi explicitada neste momento da oficina (CE.05).
O curso nasceu dentro do contexto	[O embrião do curso é a saúde comunitária (...)] No meu

<sup>70</sup> Identificada nesta tese como parte da amostrada estudada. É uma universidade federal que tem parceria com a instituição analisada.

<sup>71</sup> Palavra utilizada no momento da oficina e que segundo o expositor significava “centrado apenas em aulas expositivas”.

*comunitário e o seu enfoque em saúde pública - na verdade na área hospitalar.*

*entendimento, estas falas deixam contestações ligadas à veracidade das mesmas. Não está clara a intenção na priorização do que a proposta quer em termos de enfoque, se a doença ou a saúde.*

*Muitas dúvidas sobre holismo? Pesos? Cargas? Conceitos?*

*[(...) muitas dúvidas (...)] Entendi que não estava claro ao grupo inúmeras questões para a construção de uma proposta mudancista, comprometida com a formação do enfermeiro que tinha como perfil alcançar. No entanto, para que alcancemos-validemos estas mudanças entendo que as mesmas " (...) devem estar ancoradas na análise crítica de sua prática social" (Sena-Chompré e Egry, 1998, p.62).*

*Realizamos alguns trabalhos de base para superar nossas limitações, como: a reciclagem dos docentes; a criação do sistema de cooperativa para auxílio a equipe de trabalho; a existência de um projeto de extensão denominado meia-ponte;*

*[(...) articulações do grupo para superar dificuldades (...)] A busca de uma interação estável aparece como uma alternativa proposta pelo grupo, com o objetivo de superar as perturbações existentes e as que poderiam surgir, no entanto, entendo que esta estabilidade está comprometida pela falhas já identificadas anteriormente, em outras categorias das expectativas de validade, as da veracidade e validade da proposta (Freitag e Rouanet, 1993, p. 18).*

*O vínculo do curso para o atendimento das necessidades da comunidade é uma característica política. A participação da Enfermagem sempre esteve vinculada a projetos comunitários, não centrados na doença.*

*[ (...) a enfermagem sempre esteve vinculada a projetos comunitários, não centrados na doença]. Identifiquei como mais um momento de verdade nas falas, mas percebi que esta verdade evidenciava implicações na ordem da veracidade, uma vez que, em falas anteriores, houve uma intenção de denunciar uma realidade omitida na proposta e que a prioridade para a formação está "na verdade na área hospitalar"*

*A duração do curso é de cinco anos, com uma carga horária total de 3960 h.*

*[ (...) cinco anos, carga horária de 3960 horas] Esta verdade na fala considero como outro exemplo de flexibilidade curricular proposto pela ABEn (1999b), mas pode trazer perturbações nas falas da enfermagem, pela falta de discussão e análise do conjunto dos demais participantes do processo de elaboração deste currículo [a veracidade da fala], que também poderão vir a ser identificadas, não só na questão do tempo, mas também da carga horária.*

*O desenvolvimento de pesquisa e do estágio geral contribuem para o alcance do perfil profissional proposto; Oferecemos o Seminário Curricular que conta como dois créditos. As atividades de estágio e práticas dos alunos estão direcionados à Saúde Pública, como exemplo: a consulta de enfermagem.*

*[(...) preocupação com o perfil do enfermeiro a ser formado (...)] Estas verdades ajudam a entender uma parte da proposta curricular desta escola, que busca, na flexibilidade curricular, alternativas pedagógicas para as melhorias na qualidade do ensino, propostos pela ABEn em diferentes documentos e que são validados pela enfermagem brasileira (ABEn, 1994, 1997, 1999a, 1999b).*

*Existe uma falta de credibilidade dos profissionais na prática relacionada ao parto. O estágio supervisionado é*

*[(...) falta de credibilidade do profissional na prática relacionada ao parto (...)] Percebi, na compreensão desta fala,*

<p>realizado no final do curso e deve ainda melhorar em alguns aspectos, como as técnicas de enfermagem. O estágio supervisionado é realizado através de parcerias feitas com a CE.03<sup>72</sup>;</p>	<p>que as perturbações existentes estão fora da estrutura de comunicação da enfermagem. O grupo tem uma proposta inovadora autêntica. Esta é a verdade da fala, porém os agentes externos aparecem como "efeitos externos contingentes" para causarem perturbações de consenso" (Freitag e Rouanet, 1993, p.18), necessitando de esclarecimentos e de buscas de outras verdades [Por quê, realmente, falta credibilidade neste tipo de prática?] e veracidades [Quem não acredita ou quer que ela assuma este papel na prática de saúde?].</p>
<p>A melhoria na aprendizagem das técnicas de enfermagem é uma necessidade avaliada do curso. Questionamos sempre se: O povo muda a cabeça da escola? Será que querem mudar? Acreditamos que não querem mudar. E a Pesquisa? E o trabalho na comunidade?</p>	<p>[O processo de avaliação da proposta curricular é formativo] Destaquei estes questionamentos como outras verdades das falas, que revelam a verdadeira intenção dos diálogos na proposta apresentada [a veracidade]. Entendo que estes questionamentos auxiliariam, ao grupo desta fala, a encontrarem as respostas, a uma melhor compreensão da mesma e também, vivenciarem outras verdades ainda não desveladas.</p>
<p>Falta de articulação política entre a proposta do curso e as reais necessidades da sociedade ;</p>	<p>[As políticas de saúde vigentes e a formação política do trabalhador de enfermagem] Entendo que esta verdade abre espaço para inúmeras perturbações de consenso, pois a intenção da fala denuncia a falta de formação política do trabalhador em saúde, [a enfermagem é um trabalhador em saúde] precisa ser avaliada constantemente [a validade] e considero fundamental para uma intervenção mudancista [a veracidade da proposta], como propõe Belaciano (1994) e Sena-Chompré e Egry (1998).</p>
<p>Será que mudar nome de disciplina resolve?</p>	<p>[(...) mudar o quê?] No meu entendimento, este questionamento denuncia uma falta de compreensão total nas falas, contidas na proposta curricular apresentada pelo grupo. Se o grupo permanecer com esta dúvida, entendo que nas problematizando o grupo deverá buscar soluções nas duas expectativas de validade, ligadas ao mundo de vida do grupo falante: a da compreensão e a da veracidade.</p>

No desenrolar da oficina, neste segundo momento, contei com a participação do sujeito da fala representante de outro curso, a CE.6, que ao justificar seu atraso aos participantes, apresentou a fala do grupo deste curso.

<i>As falas da CE.06</i>	<i>Minhas interações contestatórias</i>
<p>"A proposta curricular que pretendemos seja implantada no próximo ano</p>	<p>[A proposta ainda permanece na fase de planejamento, embora tenha avançado bastante, destacando a</p>

<sup>72</sup> Identificada nesta tese como parte da amostrada estudada. É uma universidade federal que tem parceria com a instituição analisada. (Notas do autor).

*[referindo ao ano de 1999] foi construída em Oficinas que contaram com a participação do Departamento de Enfermagem da Universidade "Y", de Representantes da Comunidade organizada e dos Serviços de Saúde, representado pela Fundação "H";*

*A grade curricular segue as orientações recentes da ABEn<sup>73</sup> e está estruturada em Núcleos Temáticos. Ainda permanece mais centrada na área hospitalar do que em saúde pública.*

*A carga horária proposta é de 3.890 h, para ser ministrada em quatro anos;*

*Permanece em discussão a questão de ser desenvolvido em nove semestres;*

*A oferta de disciplinas de dois créditos com o objetivo de facilitar a complementação dos créditos por semestre é um aspecto facilitador da nova proposta. Pretendem adequá-lo a oito semestres;*

*O Estágio curricular está previsto para 7º e o 8º semestres do curso, como parte obrigatória;*

*participação de outros diferentes segmentos: o serviço e a comunidade] Embora não tenha recebido autorização para a publicação da proposta desta escola [o documento que está tramitando internamente], neste momento da fala pude perceber que a proposta estava sendo elaborada já há alguns anos e que, somente seria implantada com margens de segurança da coordenação do curso e para o sucesso da mesma. Nesta fala ficou evidenciado que em alguns momentos houve a participação da comunidade e do serviço. Identifiquei verdades que considero reais e nas veracidades [...] pretendemos seja implantada no próximo ano (...); construída em oficinas (...)] possibilidades para questionamentos, contradições.*

*[A proposta segue as orientações da ABEn e centradas na área clínica] A proposta está validada em documentos dos quais a enfermagem brasileira tem como marcos referenciais em educação em enfermagem (ABEn, 1994, 1997), porém o enfoque de estar mais centrado na área hospitalar permitiu-me pensar numa manutenção do paradigma clínico, hospitalocêntrico, falido, oportunizando assim contestações sobre a veracidade da proposta.*

*[Refere a carga horária e tempo de duração do curso] É uma verdade no grupo, mas não foi explicitado o porquê e como foi distribuída esta carga horária.*

*[O tempo de duração do curso ainda estava sendo discutido] Entendo como uma verdade relacionada à flexibilidade curricular, proposta na Carta de Florianópolis (ABEn, 1999b).*

*[A oportunidade aos alunos de estudos complementares] As diretrizes educacionais propostas para a enfermagem pela ABEn (1994, 1997, 1999a, 1999b) apoiam e incentivam estas falas, validando a proposta deste curso.*

*[Sobre o estágio curricular e forma de participação] É proposto pela ABEn (1999a, 1999b) e legitima esta verdade da fala, enquanto discurso teórico. Por não ter sido explicado, como será implantada esta proposta, me deixou com dúvidas quanto à veracidade e compreensão da mesma.*

<sup>73</sup> Refere-se aos Seminários Nacionais de Diretrizes da Educação em Enfermagem, coordenados pela ABEn, já detalhados no Capítulo II, ver também ABEn (1994, 1997, 1998). Nota do autor.

A formação para Licenciatura em enfermagem<sup>74</sup> na nova proposta ainda não está definida;

[A formação pedagógica do aluno] Estes argumentos não colaboraram para a compreensão da fala, porque foi colocado inicialmente que a proposta estava em fase de discussões [entendidas como discussões finais], [já há alguns anos], para implantação em 1999 e "ainda não está definida" abre espaços para contradições e dúvidas quanto à veracidade da proposta.

(...) o enfoque à interdisciplinaridade baseia-se em experiências avaliadas favoravelmente, como as da Universidade Federal do Rio de Janeiro;

[A interdisciplinaridade na proposta] Percebi que as experiências já vivenciadas por este curso e referenciadas em outra instituição de ensino superior validam esta atual proposta. Destaco alguns estudos por terem em suas falas enfoques que respaldam esta fala (Alves, 1997; Costa, 1994; Belaciano, 1994).

Acreditam na mudança mediante paradigma. É uma proposta boa, implicando um trabalho profissional, de Unidade, Interdisciplinar, Transdisciplinaridade, Pluridisciplinaridade, Interdisciplinaridade, em que existe Interdisciplinaridade.

[As inovações paradigmáticas na proposta] A interdisciplinaridade foi enfatizada cuja veracidade implica em necessidades de mudanças, de unidade e de que é uma verdade que tem sido avaliada como benéfica ao grupo (Costa, 1994; Alves, 1997).

Formação de um profissional generalista;

[Perfil do profissional] É uma verdade do grupo manifestada nesta fala, que deixa clara a contradição, no momento seguinte, quando dizem ter de "trabalhar com professores as especificidades", comprometendo a veracidade da fala.

Nosso objetivo é trabalhar com professores das especificidades;

[As especificidades de cada área] Esta fala dificulta a compreensão da proposta, que é de um grupo e que, em meu entendimento, precisa ser construída em conjunto [a veracidade comprometida]. Entendo como uma falta de verdade na fala quando relacionada à fala anterior [formação de um profissional generalista].

Temos ciência de que para implantarmos o novo currículo precisamos atender a demanda reprimida de docentes com qualificação;

[A qualificação docente do curso] Os documentos sobre diretrizes da educação para a enfermagem propostos pela ABEEn (1994, 1997, 1999a, 1999b), em nenhum momento, exigem a qualificação do corpo docente [a fala não esclareceu porque tinha que atrasar as demais etapas do processo] para a implantação de uma proposta, o que me permitiu colocar em contestação esta verdade.

O Departamento de Enfermagem desta universidade tem carência de docentes”.

[A falta de professores no curso] É uma verdade que tem implicações com toda a compreensão da proposta no que tange à validade da mesma.

A última fala expressa as situações de falas da CE.07. Vejamos.

<sup>74</sup> Nesta Instituição de Ensino Público Federal foi constituída uma Comissão de Licenciaturas para discutir e proporem uma proposta de currículo para a instituição. Notas do autor.

<i>As falas da CE.07</i>	<i>Minhas interações contestatórias</i>
<p><i>“Estamos elaborando uma proposta nova, levando em consideração nossas experiências anteriores. Somos parte de um curso novo.</i></p>	<p><i>[(...) proposta nova (...) experiências anteriores] Entendo como a verdade do grupo, validada pelas experiências anteriores do mesmo grupo.</i></p>
<p><i>Precisamos entender melhor as questões dos marcos.</i></p>	<p><i>[(...) entender melhor as questões dos marcos] Fica difícil compreender estas intenções de fala, principalmente porque o grupo coloca que levou em consideração para construção desta proposta "experiências anteriores". As contestações estão vinculadas às veracidades e as validades da fala.</i></p>
<p><i>Nosso objetivo maior é buscar uma nova qualidade na formação.</i></p>	<p><i>[(...) nova qualidade na formação] Compreendo como verdades da enfermagem brasileira, validada pelas recomendações da ABEn em seus três encontros sobre diretrizes da educação na enfermagem brasileira, ABEn (1994, 1997, 1999a).</i></p>
<p><i>Estamos tentando clarear uma abordagem filosófica na proposta;</i></p>	<p><i>[Clarear uma abordagem filosófica na proposta] Percebi como uma verdade importante, mas não destaco no entendimento da fala o que significa "abordagem filosófica na proposta".</i></p>
<p><i>Tudo que buscamos orienta-se nos objetivos da nova proposta. Orientamos nossa proposta na Portaria 1721/94 e na legislação correlata.</i></p>	<p><i>[Orientar-se nos objetivos da nova proposta e na portaria ministerial] Compreendi como uma verdade a busca da qualidade para a formação da enfermagem, e mantive minha preocupação com a elaboração da proposta para atender a portaria ministerial [ficou clara a veracidade da elaboração], pelas questões do tempo para elaborar e implantar a proposta [a validade da proposta].</i></p>
<p><i>A carga horária de nosso curso é de 3860 h, e o curso tem a duração de 4 anos;</i></p>	<p><i>[Carga horária do curso e tempo de duração] Esta verdade para o grupo está semelhante às falas das outras escolas de enfermagem.</i></p>
<p><i>Queremos que nosso aluno tenha momentos de prática mesmo.</i></p>	<p><i>[Envolvimento com a prática para o aluno] Entendo como uma verdade na fala do grupo, mas acreditei que a veracidade não ficou evidenciada [Por que "...de prática mesmo?"].</i></p>
<p><i>O Estágio Supervisionado ficou no 4º ano. Conclusão do curso.</i></p>	<p><i>[Estágio supervisionado (...)] Compreendi que a proposta de estágio supervisionado como parte formativa final no curso faz parte das discussões [verdades] propostas pela ABEn (1994, 1997, 1999a, 1999b).</i></p>
<p><i>Foram enviadas cópias da nova proposta para cada área básica, com reuniões periódicas esclarecedoras;</i></p>	<p><i>[Socialização da proposta interdepartamental] Esta verdade demonstra o interesse do grupo em proporcionar momentos de reflexões críticos a proposta [a veracidade] a intenção é saudável</i></p>

*Queremos pensar a questão da prestação de serviço da enfermagem”.*

*[Prestação de serviço da enfermagem] Entendi esta verdade como um grande salto inovador para a enfermagem loco-regional, cuja intenção é de colocar em prática a proposta de flexibilidade curricular apontada pela ABEn (1999b).*

Na *segunda etapa*, minha orientadora<sup>75</sup> contribuiu com algumas falas-reflexões, que apresento com as categorias das respectivas expectativas de validades, conforme minha compreensão e que considere importante destacar, quais sejam:

<i>Categoria</i>	<i>As falas de minha orientadora</i>
<b>COMPREENSÃO</b>	<i>“Considero importante destacar as contribuições para a enfermagem de uma reunião como esta, uma oficina, para discutir e analisar, criticamente, o caminhar e o comunicar-se enquanto profissão;</i>
<b>VERDADE</b>	<i>Um projeto de currículo para enfermagem não pode ficar centrado em grade curricular. Tem de ir além;</i>
<b>VERACIDADE</b>	<i>Também não significa que todos devem homogeneizar;</i>
<b>COMPREENSÃO</b>	<i>Outro aspecto importante está ligado às especificidades dos projetos regionais de currículo e que devem ser seguidos de discussões em grupos de interesse específicos;</i>
<b>VALIDADE</b>	<i>Para a Universidade Federal de Santa Catarina, o estágio terminal existe desde 1982 e tem sido uma experiência para os enfermeiros formados e o curso enriquecedora;</i>
<b>VALIDADE</b>	<i>É marcante em cada apresentação a influência da Portaria 1721/94 e a LDB/96;</i>
<b>VERACIDADE</b>	<i>Precisamos ter o cuidado de não tornar os cursos uma porta formadora de especialistas em generalidades;</i>
<b>VERACIDADE</b>	<i>Precisamos mudar as cabeças;</i>
<b>VALIDADE</b>	<i>Os alunos se queixam de muitos trabalhos, das teorias que lhes são impostas, precisamos ir além;</i>
<b>VERDADE</b>	<i>O ideal é trabalharmos uma proposta que tenha uma seqüência metodológica que caminhe com o “juntos” sempre, planejar juntos, fazer juntos e estudar juntos aquilo que vimos juntos;</i>
<b>VALIDADE</b>	<i>A realidade do mercado profissional nos mostra que 10% dos enfermeiros são os sinecuristas<sup>76</sup>, aqueles que não se empenham no trabalho; 10% estão desligados do pensar e do fazer; e 80% são aqueles que se comprometem com o fazer, porém, muitas vezes, não sabem a linguagem da enfermagem”.</i>

<sup>75</sup> A Profa. Dra. Rosita Saupe, minha orientadora, participou de toda a oficina como elemento externo e observador, tendo contribuído no final com as observações que registro neste capítulo. (Nota do autor).

<sup>76</sup> “(...) são algumas pessoas ‘soltas’ das quais você não consegue identificar filiações de qualquer ordem” (Saupe, 1992, p.114).

Buscando encontrar uma **situação de fala ideal**, como tenho feito desde o início destas minhas reflexões, a **expectativa de validade** estabelecida por mim com as mesmas *[através da análise documental que englobou todos os documentos recebidos, conforme Quadro IX e X, deste capítulo]* e das reflexões de minha orientadora, neste momento de discussões e interpretações, culminaram me levando a perturbações de consensos, sendo que optei por tecer algumas considerações que considerei importante para este momento.

Para a **compreensão** das falas contidas nas propostas, destaquei, como pontos de conflitos que podem contribuir para manter e/ou gerar as **perturbações de consenso**, as seguintes:

"Nosso projeto considerou a realidade social para a qual estava sendo montado (CE.01). Nosso curso foi imposto pela universidade (...) (CE.02). (...) a formação de um profissional generalista, holístico, que saiba se relacionar interdisciplinarmente (...) (CE.03). Os conteúdos estão centrados em aulismos (...) (CE.05). (...) precisamos atender a demanda reprimida de docentes com qualificação (CE.06). Queremos que nosso aluno tenha momentos de prática mesmo (CE.07).

Concordo com as falas de minha orientadora, que, ao **compreender** as falas destaca:

"Considero importante destacar as contribuições para a enfermagem de uma reunião como esta, uma oficina, para discutir e analisar criticamente, o caminhar e o comunicar-se enquanto profissão (...)"

"(...) Outro aspecto importante está ligado às especificidades dos projetos regionais de currículo e que devem ser seguidos de discussões em grupos de interesse específicos (...)"

No entanto, a intenção das falas, a **veracidade**, ainda nos momentos individuais de apresentação de cada curso, percebi inúmeras colocações que retificam meu pensamento sobre possibilidades de conflitos, como:

"(...) gerou muitos desencontros (CE.02). Enquanto Universidade "X" temos filosofia própria, somos comunitária (CE.05). Existe uma falta de credibilidade na prática relacionada ao parto (CE.05). (...) Existe interdisciplinaridade (CE.06). Precisamos entender melhor as questões dos marcos (...) Orientamos nossa proposta na Portaria 1721/94 (...) (CE.07)".

Percebi, em inúmeras **intenções de falas**, que a enfermagem quer acertar, quer caminhar proporcionando um agir comunicativo real, mas, ao propor inovações em suas

propostas curriculares, falta a autenticidade, clareza nas propostas, fazendo germinar perturbações do consenso. Minha orientadora, ao analisar esta situação de fala, entende que

"Também não significa que todos devem homogeneizar; (...) Precisamos ter o cuidado de não tornar os cursos uma porta formadora de especialistas em generalidades. (...) Precisamos mudar as cabeças; (...)".

E daí procurei conhecer as **verdades** nas falas, pois considerei fundamental e imprescindível ir além da **compreensão** das falas, das suas intenções nos diálogos estabelecidos [as **validades**] e então deparei-me com as seguintes afirmações:

"Não temos um sistema de avaliação proposto no projeto de novo currículo. (CE.01)"

"A proposta curricular é essencialmente hospitalocêntrica. (...) Não temos clareza do que é aprovar e reprovar (...). (CE.02)"

"Nosso currículo inclui a Pesquisa, o Ensino e a Extensão como partes das Práticas Variadas. (CE.03)"

"(...) sair do ensino centrado nos conteúdos aparece como outra limitação (...). (CE.05)"

" (...) precisamos atender a demanda reprimida de docentes com qualificação. (...); (CE.06)"

"Nosso objetivo maior é buscar uma nova qualidade na formação. (CE.07)"

Concordo com a afirmação habermasiana (Freitag, 1989, p.38) pois a razão comunicativa é essencialmente dialógica, sendo que "a verdade produzida nesse novo contexto é processual e depende dos membros integrantes do grupo", o que me levou a ter dúvidas quanto às intenções destas falas e se as afirmativas representam os resultados reais do pensamento do grupo. Então percebo que estas verdades são portas abertas para conflitos, críticas, discordâncias que, sem dúvida nenhuma, levariam qualquer projeto ou proposta a situações de contestações. Esta é minha verdade.

Para minha orientadora, dentre as **verdades** que percebi em suas falas, pude destacar algumas,

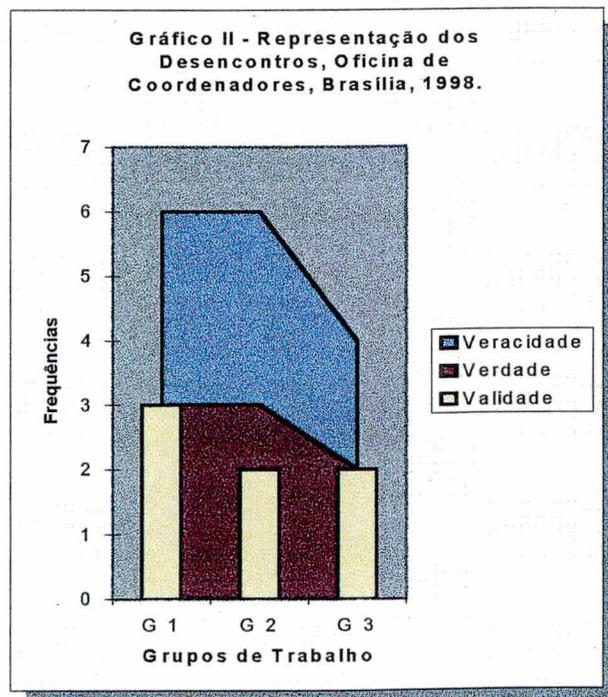
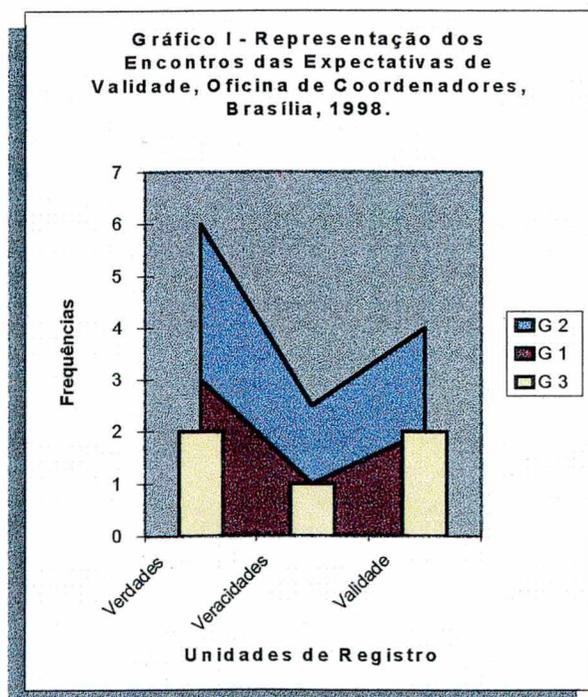
"Um projeto de currículo para enfermagem não pode ficar centrado em grade curricular, tem de ir além. (...) O ideal é trabalharmos uma proposta que tenha uma seqüência metodológica que caminhe com o 'juntos' sempre. Planejar juntos, fazer juntos e estudar juntos aquilo que vimos juntos".

No **terceiro momento**, os participantes da oficina foram convidados a participarem de trabalhos em pequenos grupos, momento em que foi debatida a compreensão de cada grupo sobre as propostas apresentadas e, neste etapa do processo, cada grupo deveria, após ampliadas as discussões, assinalar na grade dos encontros e desencontros, o que foi observado das discussões no grupo e registrar (**ANEXO IV**).

O grande grupo aceitou a proposta de trabalhar em três pequenos grupos interinstitucionais, formados pelas universidades e os participantes da oficina.

Expliquei a cada grupo que deveriam seguir o eixo norteador das expectativas de validade para uma situação de fala, levando em consideração as discussões efetuadas nos cursos de origem, antecipadamente, e que os encaminhamentos, em cada grupo, poderiam oportunizar, neste momento, perturbações de consenso.

Durante a realização da oficina, procurei exercer papel de facilitador, orientador e incentivador para que o entrosamento e envolvimento dos participantes nas comunicações e diálogos não sofressem solução de continuidade, por considerar que seriam importantes as contribuições nestes registros para avaliarmos juntos a ação comunicativa nas oficinas.



**Legenda dos Gráficos I e II:**

- . G1 - Grupo de Trabalho (1)
- . G2 - Grupo de Trabalho (2)
- . G3 - Grupo de Trabalho (3)

Com estas informações iniciais, a proposta ficou assim entendida: primeiro, cada grupo discutiria o conteúdo, forma e estratégias utilizadas para os encontros e desencontros das propostas apresentadas; posteriormente, o relator de cada grupo apresentaria, ao grande grupo, os resultados das discussões.

No **Gráfico I**, apresento a frequência do que foi caracterizado pelos participantes na oficina como **Encontros**<sup>77</sup>, nas situações de falas analisadas, cujos depoimentos destaco, por grupo de trabalho, a seguir

“as propostas contemplarem a filosofia da Integração docente-assistencial. Existir explicitamente uma integração entre os marcos referenciais, conceituais e filosóficos apresentados no texto proposto. Reconhecimento da ação comunicativa da enfermagem em diferentes momentos e contextos. A existência de maior integralidade entre a teoria e a prática nos discursos” (G1).

“A clareza da nova proposta de mudança paradigmática na condução da formação. Adequação das propostas às características loco-regionais e momentos. Cada proposta traz fortemente explicita uma fala que podemos chamar de linguagem da enfermagem” (G2).

“A flexibilidade das propostas. A existência de uma fala da enfermagem. O processo participativo das falas. A evidência de uma consciência emancipadora emergente na enfermagem” (G3).

No **Gráfico II**, apresento a frequência do que foi caracterizado pelos participantes na oficina como **Desencontros**<sup>78</sup>, nas perturbações do consenso analisadas, que destaco, por grupo de trabalho, a seguir.

“A diversificação das cargas horárias de cada propostas. O tempo de duração dos cursos. A evasão dos alunos do curso. As questões ligadas à qualidade do ensino e da aprendizagem que muitas vezes não são levadas em consideração para o processo. Incompatibilidade entre teoria e prática” (G1).

“As diferenças para a formação de cargas horárias excessivas, tempo das aulas. Propostas curriculares desarticuladas, fragmentadas, cada área fortalecendo a sua área e, o Processo avaliativo fragmentado do aluno e da programação proposta” (G2).

<sup>77</sup> As situações de falas entendidas como os **Encontros**, pelos participantes da oficina, foram as identificadas como as da “interação espontânea estável” (Freitag e Rouanet, 1993) Apresentadas no Capítulo III desta tese com maior detalhamento (Notas do autor).

<sup>78</sup> As perturbações de consenso caracterizaram os **Desencontros**, pelos participantes da oficina e foram identificadas como as das “contestações”, (Freitag e Rouanet, 1993) Apresentadas no Capítulo III desta tese com maior detalhamento.

“ Ter propostas curriculares com uma estrutura maior do que 4 anos; A proporção das cargas-horárias entre as disciplinas nos diferentes projetos. A relação profissional x alunos para cada curso. A resistência a mudanças de paradigmas pela enfermagem. O processo de avaliação na implementação do currículo. A falta de clareza nos marcos de projetos político pedagógicos” (G3).

Nas avaliações finais, o grupo destacou, com muita autenticidade que,

“Acho uma teoria interessante para analisar as propostas curriculares (...)” (Participante 1).

“(...) penso que podemos observar a verdade, a veracidade e a validade presentes nos diferentes momentos e projetos dos cursos, mas com outros códigos de legenda, como: sim, parcialmente; sim, totalmente; e, sim”. (Participante 2).

“Achei bastante interessante, nunca tinha ouvido falar desta teoria na enfermagem” (Participante 3).

“A curiosidade é enorme, pena eu não ter um melhor entendimento desta teoria que dizem ser tão difícil. É claro que a surpresa foi estimulante” (Participante 4).

“(...) lamento não ter havido interesse do meu grupo em discutir desta forma nosso projeto. Nem quiseram se reunir” (Participante 5).

“É curioso, interessante. Achei fantástico. Foi bom a gente ter lido e discutido aqui com vocês que entendem, porque lá [se referindo ao curso] nunca dá tempo e as dúvidas são bastantes” (Participante 6).

“Estou louca para ver este estudo pronto, quero aplicar o possível em nosso projeto. É uma teoria fantástica e a proposta para análise contribuiu muito para nossa compreensão desse autor ” (Participante 7).

Percebi, em alguns destes depoimentos finais da oficina, o medo do desconhecido, quando a Participante 3 diz “*Achei bastante interessante, nunca tinha ouvido falar desta teoria na enfermagem*”. Na Participante 6, percebi a confiança em mim por ela acreditar que eu “domino” esta teoria, quando afirma que “*Foi bom a gente ter lido e discutido aqui com vocês que entendem, porque lá ( se referindo ao curso) nunca dá tempo e as dúvidas são bastantes*”. Já a Participante 7 demonstrou uma compreensão maior de tudo que foi feito, antes e durante a oficina, tendo uma postura estimuladora e incentivadora para nossa surpresa quando se propõe a aplicar os conhecimento adquiridos, foi o que disse em “*(...) quero aplicar o possível em nosso projeto. É uma teoria fantástica e a proposta para análise contribuiu muito para nossa compreensão desse autor*”.

Foi neste momento de análise que recordei Habermas (1987b, I, p.382) quando diz que,

“há um ato de fala quando cumpre as condições necessárias para que o ouvinte possa se posicionar com um sim frente à pretensão que o falante vincula a este ato. Estas condições não podem ser cumpridas de forma unilateral (...). São condições de ‘reconhecimento intersubjetivo’ de uma pretensão lingüística (...) que estabelece um acordo (...) sobre as obrigações relevantes para a interação posterior”.

Acredito que chegamos ao entendimento sobre o desenvolvimento do trabalho em grupo, utilizando a metodologia de oficina para a reflexão do tema aqui proposto, dentro do enfoque habermasiano, porque como diz Habermas (1987b, I, p. 500) houve um “(...) *processo de recíproco convencimento, que coordena as ações dos distintos participantes à base de uma motivação por razões*”.

Nossa motivação no momento destas reflexões está relacionada a dois grandes fatores: um de impacto nacional, que são as discussões efetuadas pela ABEn Nacional sobre as Diretrizes da Educação da Enfermagem no Brasil e que estão requerendo das escolas e dos profissionais um posicionamento crítico, que resulte em propostas comprometidas com mudanças na enfermagem.

A outra, a necessidade de conhecimento de novas teorias, modelos paradigmáticos que possam contribuir com o fortalecimento da interdisciplinaridade e da integralidade no pensar e fazer da enfermagem brasileira.

Os coordenadores participantes vieram para a oficina sem o convencimento suficiente, foi neste momento que tivemos o salto para um convencimento coletivo. Apareceu o contraditório, o conflito, o medo ao desconhecido. Também evidenciei a ousadia, a coragem e que houve aceitação da proposta teórica habermasiana.

O silêncio e a timidez de algum participante, durante o primeiro momento da oficina, foram por mim entendidos como uma necessidade de maior esclarecimento da teoria que estava utilizando naquele momento. E, embora os trabalhos tenham se desenvolvido com grande objetividade e sucesso, parte deste alcance deveu-se às posições unilaterais, individualizadas e complementadoras, que no final contribuíram para trazer à tona compromissos interativos estáveis para os cursos presentes.

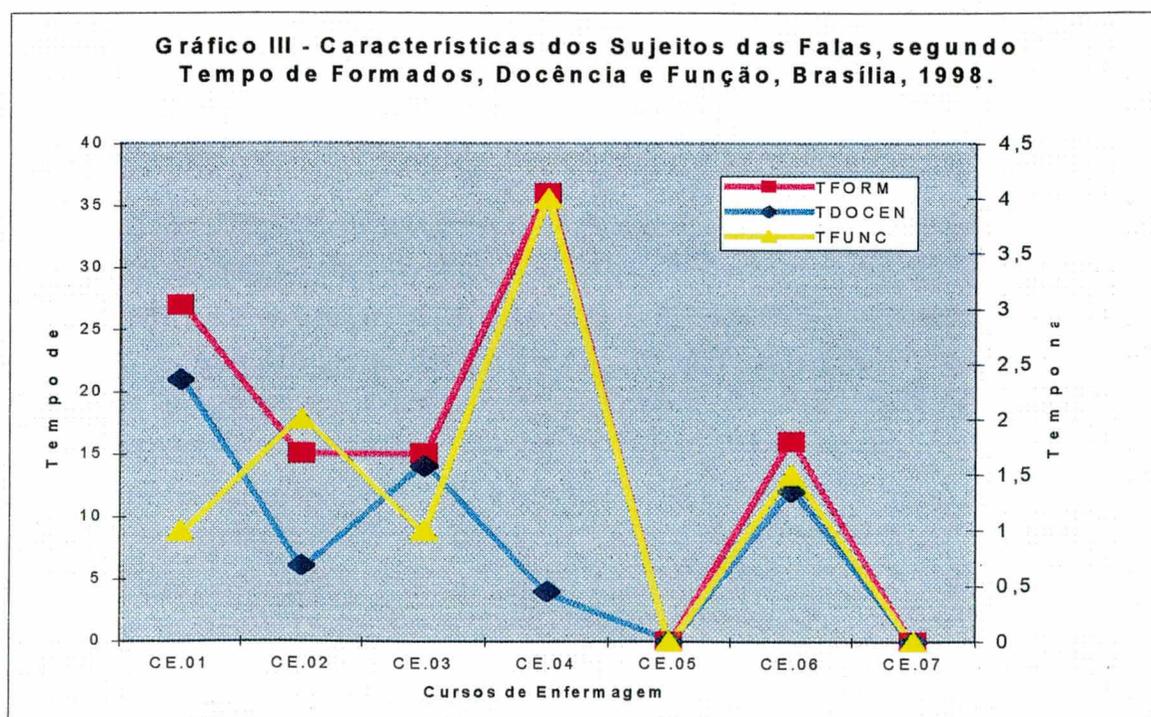
### 5.3 A ação comunicativa nos momentos de validade nos discursos.

Nesta etapa do estudo, dediquei-me à análise das contribuições de outro tipo de documento, os questionários, que foram aplicados aos sujeitos das falas ligados aos cursos de enfermagem da macro-região em estudo. De uma população de sete sujeitos, dois não responderam, justificando que não tinham conhecimentos suficientes da história da construção da proposta curricular de suas escolas e que, naquela ocasião, as pessoas que poderiam contribuir estavam impossibilitadas de fazê-lo.

As colocações dos sujeitos das falas, neste momento, foram de enorme valia, porque vieram contribuir para que eu pudesse **compreender** melhor as propostas curriculares que me foram enviadas na etapa anterior. Então, minhas contestações puderam ser esclarecidas e, à medida que cada depoimento era analisado, pude ter, com as questões da **veracidade, verdade e validade**, o encontro com caminhos **possíveis para uma interação estável**.

Para caracterizar os sujeitos das falas participantes, elaborei três questões básicas iniciais que, na seqüência, contemplaram a identificação do entrevistado, o tempo de elaboração da proposta curricular do curso e as estratégias utilizadas para a construção da mesma.

A **PRIMEIRA QUESTÃO** solicitava aos entrevistados que identificassem o tempo de formados, o tempo de docência e o tempo na função de coordenação do curso. No **Gráfico III**, procuro demonstrar as respostas que me foram fornecidas.



Este gráfico permitiu-me observar que o tempo de formado dos sujeitos das falas está compreendido entre quinze e vinte anos e que os mesmos estão na função, em média, um ano a um ano e meio. O que respondeu estar há quatro anos na função, justificou alegando o fato do curso ainda ser novo e sua experiência acumulada durante o período de docente, mais de 30 anos, lhe encoraja para tal<sup>79</sup>.

A função docente dos sujeitos das falas entrevistados informaram que estavam na docência num tempo não inferior a cinco anos e não superior a vinte e três anos. Dois sujeitos das falas que participavam deste estudo não responderam esta questão.

Outro aspecto que quero salientar como fator dificultador para a construção de propostas curricular, é o preparo político do enfermeiro para a função de coordenador de curso. A exigência de uma formação pedagógica-política do profissional, para a participação na coordenação de um projeto político para a enfermagem, exige ainda mais conteúdos específicos na formação, que, na realidade formativa do profissional, não passa do discurso teórico. O professor de enfermagem recebeu um preparo teórico e pedagógico, em muitos casos, para a docência, não para funções administrativas ligadas ao ensino. Estes aspectos contribuem como fonte geradora de inúmeras perturbações do consenso às reflexões que estou fazendo neste estudo.

Com relação *à primeira* observação dos sujeitos das falas, destaquei que: **quatro** projetos foram construídos e planejados nos últimos cinco anos, [*sendo que destes, três foram implantados nos últimos cinco anos*]; **um** foi elaborado há mais de cinco anos e, **duas** propostas apenas foram planejadas.

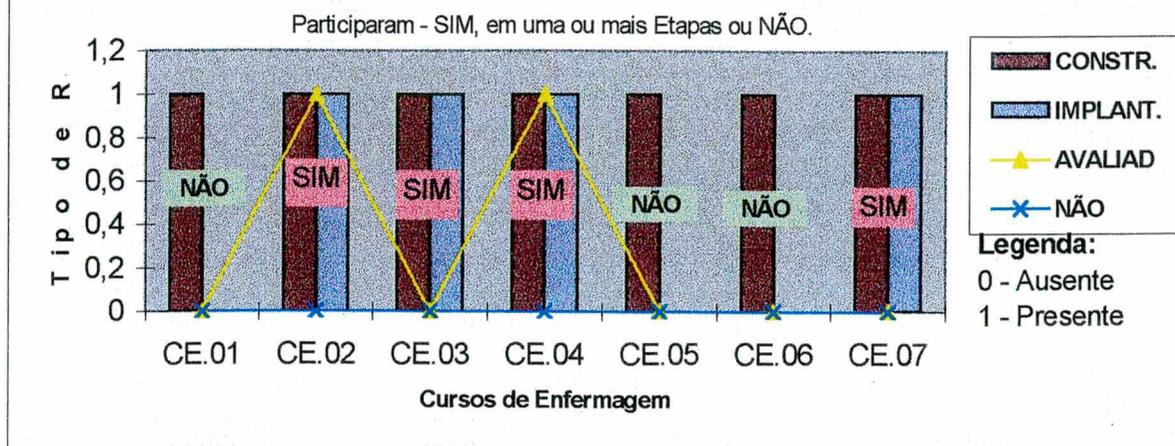
Com relação *a segunda* observação, saliento que os entrevistados destacaram com [SIM] como sinal de envolvimento na proposta curricular em mais de uma fase no processo de construção da mesma e com [NÃO] para o caso do entrevistado ter vivenciado apenas uma fase do processo de construção da mesma.

Pude fazer dois tipos de observação a partir do **Gráfico IV**: *a primeira* relaciona-se à fase e ao tempo do processo de construção das propostas curriculares e *a segunda* relaciona-se a experiências-vivências dos docentes, nas diferentes etapas do processo.

---

<sup>79</sup> Durante a entrevista, o sujeito da fala da CE.02 informou que a Direção da Universidade já havia nomeado uma professora para função de Coordenadora de Curso.

**Gráfico IV - Processo de Elaboração das Propostas Curriculares, segundo Etapas, Tipo de Respostas para cada Etapa, Cursos de Enfermagem, Brasília, 1998.**



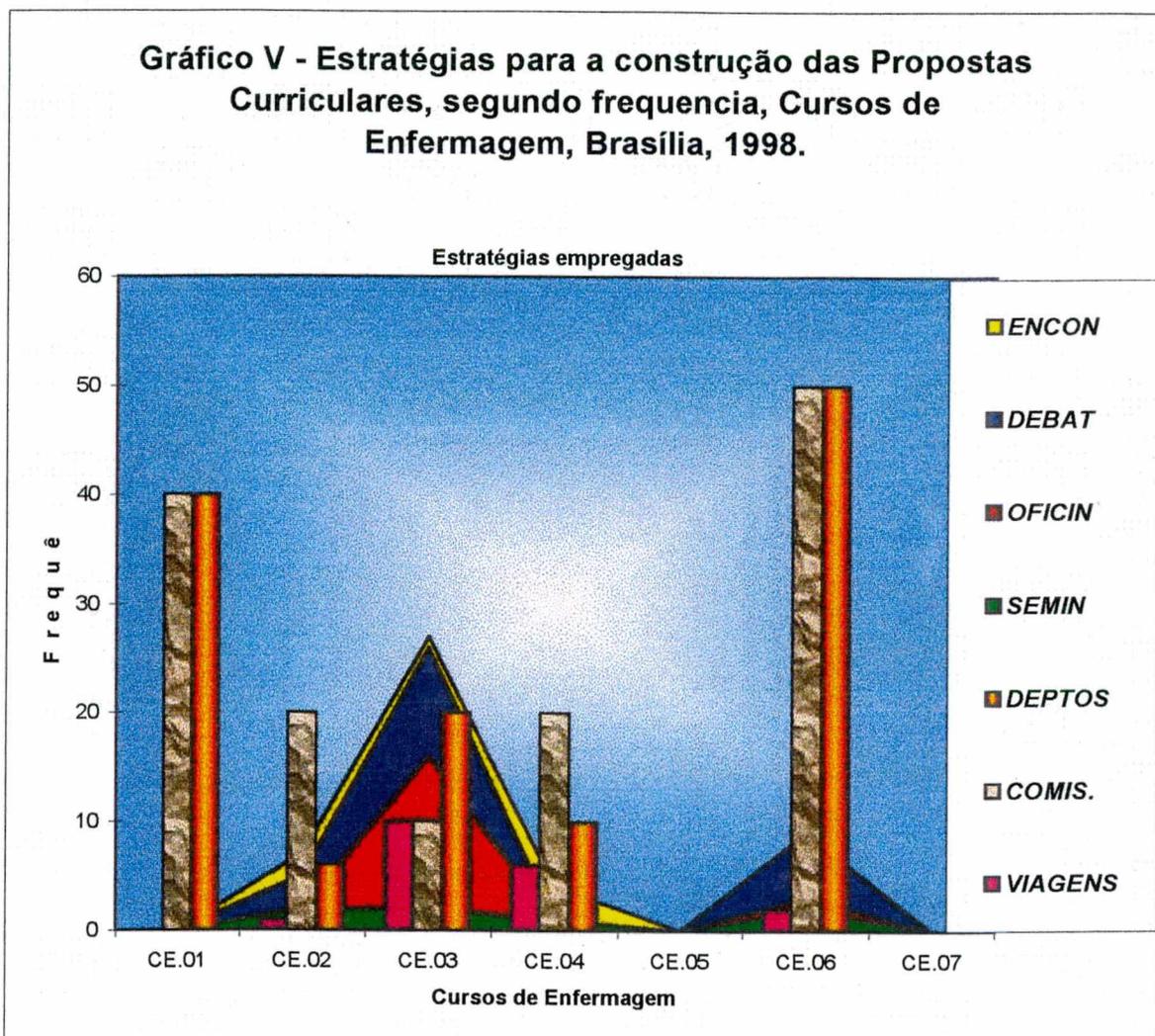
Pude observar que quatro sujeitos entrevistados disseram [SIM], demonstrando terem vivenciado mais de uma etapa, enquanto que três responderam [NÃO], deixando evidenciada a participação em apenas uma etapa do processo de construção das propostas curriculares.

No **Gráfico V**, apresento as estratégias que foram relatadas pelos sujeitos das falas, dos cursos de enfermagem analisados, para a construção de suas propostas curriculares, que solicitei na **TERCEIRA QUESTÃO**.

Pude observar, neste gráfico, que os cursos de quatro universidades [CE.02, CE.03, CE.04 e CE.06] utilizaram várias estratégias, dentre as apresentadas, para a elaboração das propostas curriculares. Duas [CE.05 e CE.07], não responderam esta questão e uma [a CE.01] utilizou apenas as estratégias tradicionais das universidades: reuniões departamentais e de reuniões da comissão específica.

Para um melhor entendimento dos conteúdos transmitidos, da **compreensão** do que foi registrado nos questionários, do entendimento das intenções das falas, da **veracidade**; da condição de exposição, de que os conteúdos são proposicionais, da **verdade** e de que o

ato lingüístico praticado está de acordo com códigos justificáveis, a **validade**, foi que me aproximei dos questionários respondidos, buscando identificar os **consensos** e ou **contestações** destes discursos.



Percebi que, embora a enfermagem apresente uma proposta curricular concebida como inovadora para cada curso, pouco ousou nas estratégias que poderiam ser utilizadas para a construção das mesmas, o que poderia ter resultado em maiores ganhos históricos e políticos à profissão. Ainda há os que preferem unicamente as reuniões tradicionais. Falta espírito crítico, predisposição ao diálogo e respeito ao ritmo próprio de cada ator-aprendiz no processo.

Busquei, na continuidade destas reflexões, encontrar respostas aos meus questionamentos: Como compreender esta forma de trabalhar em grupo na construção de

propostas curriculares? Quais as intenções e verdades das falas que estão me querendo permitir ouvir? Onde se encontram respaldos para este tipo de ação ?

A **QUARTA QUESTÃO** solicitava aos entrevistados que *descrevessem o processo de construção do currículo em vigor na escola da qual faziam parte*. Observei um padrão de comodismo frente às situações descritas e que as propostas estavam sendo bem implantadas e implementadas, considerando as exigências institucionais e legais vigentes. Este comportamento, destas lideranças loco-regionais da enfermagem, demonstrou uma **necessidade de contestações**, porque, enquanto processo argumentativo para a construção das propostas, Habermas (1987b, I, p.137) diz que é necessário, quando se estabelece uma ação comunicativa, entender que

"(...) um conceito de ação comunicativa pressupõe a linguagem como um meio de entendimento sem mais abreviaturas, onde os falantes e ouvintes se referem, desde o horizonte preinterpretado que seu mundo de vida representa, simultaneamente a algo no mundo objetivo, no mundo social e no mundo subjetivo, para negociar definições da situação que podem ser compartilhadas com todos".

A seguir, apresento os depoimentos dos sujeitos das falas, contendo suas reflexões, enquanto membro de um grupo de trabalho, sobre as propostas curriculares às quais estavam vinculados no momento da entrevista. Os depoimentos estão relatados, buscando uma aproximação do que posso entender como **interação espontânea saudável**, a partir do referencial habermasiano e acompanhados de minha interpretação, partindo das categorias propostas nas **expectativas de validade** de uma fala, das quais destaco: a **compreensão**, a **veracidade**, a **verdade** e a **validade** ( Habermas, 1987b; Freitag e Rouanet, 1993; Freitag, 1985).

Neste sentido é que apresento os depoimentos, agrupados por semelhanças de registro ou contexto, como proposto por Bodgan e Biklen (1982) e as categorias habermasianas destacadas nas expectativas de validade para situações de falas, enfatizadas por Freitag e Rouanet (1993).

Considero que, com esta minha intenção de fala, [*diálogo com as respostas fornecidos no questionário*], estavam sendo estabelecidas-criadas as minhas contestações das falas, uma vez que estabeleci uma expectativa ao ouvir-ler cada entrevista e do meu diálogo com as respostas, que era caracterizado pela minha **compreensão** das falas-

respostas, evidenciando com isto, possibilidades de aplicação desta teoria habermasiana nas falas da enfermagem, (Habermas, 1987b; Freitag, 1985; Freitag e Rouanet, 1993).

A compreensão habermasiana passa pelo entendimento de que *"todo conteúdo transmitido e compreensível"*, para uma ação dialógica, e de que *"toda comunicação lingüística é transmissão de conteúdos proposicionais"* (Freitag e Rouanet, 1993). Assim sendo, no sentido de especificação das condições pragmáticas de aplicação de verdades proposicionais, é que apresento os depoimentos, que classifiquei dentro desta primeira categoria de análise.

"Inicialmente buscamos ampliar nossos conhecimentos sobre a temática e fizemos um levantamento de legislação específica sobre reformulação curricular, principalmente a Portaria 1721/94 do MEC. (...) Elaboramos um currículo dentro das normas da Portaria 1721/94, para ser implementado em 1996, com muitas dúvidas e dificuldades, pois a CE.02 exigia implantação imediata e total (não gradativa). (...) Fomos salvos pela legislação que garantiu mais um ano para implantação" (CE.02).

"Em dezembro de 1994, quando tomamos conhecimento da Portaria 1721 de 15 de dezembro de 1994, no Ministério da Educação, que fixou os mínimos de conteúdo e duração dos cursos de graduação em enfermagem, (...) (CE.04).

"O processo de construção do novo currículo neste departamento foi desencadeado em função da aprovação do Novo Currículo Mínimo para os cursos de graduação em enfermagem, pelo Conselho Federal de Educação, através da Portaria MEC no. 1721<sup>80</sup> de 15 de dezembro de 1994, bem como, as transformações ocorridas no sistema de saúde brasileiro, tanto econômicas, quanto políticas, que geraram mudanças no modelo de assistência, assim como a reorganização do setor saúde; o movimento em nível internacional sinalizando para a necessidade de transformações na educação e nas práticas das profissões de saúde, que vem tomando forma nesta Universidade, através do Projeto "W"<sup>81</sup>. (...) Realizou-se também um resgate histórico do curso no que se refere às reestruturações curriculares ocorridas como forma de se fazer uma análise crítica do processo de formação" (CE.06).

Percebi, então, que os processos de construção das propostas curriculares analisadas ocorreram a partir de uma necessidade governamental, imposta por uma portaria ministerial, que não só estabelecia prazos para implantação e implementação, como delimitava percentuais e áreas temáticas para um currículo de enfermagem.

<sup>80</sup> Que fixa os mínimos de conteúdos e duração do Curso de Graduação em Enfermagem, publicada no Diário Oficial da União no. 238 de 16 de dezembro de 1994, Seção I.

<sup>81</sup> Programa da Fundação W. Kellog, criado como uma oportunidade de inovar no ensino da graduação através da união, consolidação e compreensão de maneira sistematizada, cujos esforços esperavam-se que resultassem em mudanças concretas em seus três elementos constitutivos: a Universidade, os Sistemas de Saúde e a Comunidade (Kisil, 1996).

Destaco que a Portaria 1721/94, fruto de vários anos de discussões sobre a enfermagem brasileira, ao ser oficializada, trouxe em seu conteúdo inúmeras divergências em relação ao que vinha sendo recomendado pela categoria de profissionais da enfermagem, na época, *[com minhas reflexões destacadas no Capítulo II, QUADRO VIII deste estudo]* o que ratifica a problematização dessas falas, porque "(...) *há dúvidas quanto à inteligibilidade dos conteúdos (...)*" conforme análise no Capítulo II, Quadro I, deste estudo (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

A segunda categoria habermasiana que utilizei para analisar os depoimentos, nesta questão, foi a que se preocupa com a *"intenção da fala no diálogo"*, a **veracidade**, e então busquei aproximar-me da **verdade** destacada nas falas, numa tentativa de entender a intenção, o apego à verdade, a **veridicidade** destas intenções. Foram nessas veracidades que me apeguei.

"Organizamos, implementamos e avaliamos um seminário sobre a avaliação do curso envolvendo: docentes (básicos e profissionalizantes), egressos, alunos, administração da CE.02, para questões de ensino, pesquisa dos serviços e instituições da área de saúde e da comunidade. (...) Então, em 1996, implantamos um novo currículo para as disciplinas do ciclo básico (1ª e 2ª series) e continuamos discutindo a reforma curricular. (...) No final de 1997 (nov.), realizamos um novo seminário com assessoria da universidade "K" e elaboramos o currículo 98, dentro da portaria 1721" (CE.02).

"Passos do processo: Estudo da legislação pertinente ao ensino da enfermagem, da filosofia da CE.07 e material referente à elaboração de currículo; discussão com a Coordenadora de Ensino e do Estudo de Material subsidiário para as definições dos objetivos do curso, perfil do profissional a ser formado CE.07; esboço da proposta curricular e elaboração de ementas das disciplinas do básico com os respectivos professores; discussão da ementa e carga horária das disciplinas do básico com os respectivos professores; definição da proposta curricular" (CE.07).

"(...) Como chefe do então Departamento de Enfermagem da CE.04, imediatamente levamos o assunto à Pro-Reitoria de Ensino e Graduação para que já agilizássemos a adaptação do currículo dentro do prazo proposto (um ano)" (CE.04).

"Portanto foi criado pela Reitoria, uma Comissão Técnica de apoio para este assunto; contratando também um Técnico em Programas Educacionais da Universidade "J", para conduzir todo o trabalho. Para isto, todos os Diretores, Chefes de Departamento e Docentes receberam treinamento e uma Cartilha de Diretrizes e Instruções para elaboração do Projeto Pedagógico dos Cursos de Graduação - CE.02. Assim, o Curso de Enfermagem teve mais uma oportunidade de refazer seu Projeto, sendo aprovado em 12.12.97" (CE.04).

"Buscando concretizar o processo de reforma curricular, o Colegiado do Departamento de Enfermagem instituiu uma Comissão denominada de

Comissão de Ensino composta inicialmente pelo Coordenador de Graduação e mais seis docentes do Curso de Enfermagem para estudar e propor ações para viabilizar a reforma curricular. Essa comissão realizou estudos e alguns eventos, com o objetivo de obter subsídios para desenhar a proposta curricular. Estes eventos contaram com a participação de docentes, discentes e ex-alunos deste Departamento, docentes de instituições de outras regiões do país; representantes da comunidade e dos serviços; associações de classe, ONGs, entre outros. (...)" (CE.06).

Identifiquei algumas verdades, que, na ótica habermasiana, estabeleceram o direito de contestação ao leitor, porque *"a dívida quanto à veracidade do interlocutor pela própria experiência da interação, que mostrará em que medida o interlocutor, que parecia estar sendo transparente consigo e com os outros, estava ou não sendo verídico"* (Freitag e Rouanet, 1993).

Estas verdades estão nos conteúdos relacionados às estratégias utilizadas para elaboração e implantação das propostas curriculares, nos discursos analisados, dos quais destaco:

"Organizamos, executamos e avaliamos um seminário sobre avaliação do curso (...) Implantamos o novo currículo com as disciplinas para o ciclo básico (...) Novo seminário (...) Novo currículo" (CE.02).

"Passos do processo (...)" (CE.07).

"(...) imediatamente levamos o assunto à Pro-Reitoria (...) para que agilizássemos a adaptação dentro do prazo (...) assim o curso de enfermagem teve mais uma oportunidade de refazer seu currículo" (CE.04).

"Essa comissão realizou estudos e alguns eventos, com o objetivo de obter subsídios para desenhar a proposta curricular" (CE.06).

Para analisar as verdades dos discursos teóricos estudados, preciso destacar que *"ao praticar o ato lingüístico em questão (afirmando, prometendo, ordenando) tinha razões"* (Freitag e Rouanet, 1993, p.18). Foi quando busquei em uma outra categoria habermasiana de validade e descrevi os depoimentos que passaram a se constituir na terceira categoria de análise, a **verdade**.

"Realizamos alguns encontros por área de conhecimentos para que os professores discutissem os ementários, as cargas horárias, o perfil do profissional que se pretendia formar" (CE.02).

"Nossa proposta de currículo foi trabalhada por duas docentes aposentadas da CE.01, com experiência anterior de implantação do curso naquela instituição" (CE.07).

"A questão do tempo não seria problemática, visto que nosso curso tinha apenas cinco meses de funcionamento" (CE.04).

"Os princípios que nortearam a construção de nossa proposta foram: QUE A EDUCAÇÃO: (...) designa um conjunto de práticas mediante as quais o grupo social promove o crescimento dos seus membros (...) (Coll, 1996, p.154) (...). QUE O PROJETO CURRICULAR: (...) Informa as intenções de base, proporciona um plano para sua concretização; (...) Reflete a realização de aprendizagem significativas<sup>82</sup>, que tem a intervenção pedagógica como finalidade de desenvolver no aluno a capacidade de realizar por si mesmo essa aprendizagem (aprender a aprender) (...)" (CE.06).

"Os elementos que subsidiaram e permitiram a elaboração de uma proposta com esta abrangência foram apreendidos das discussões dos eventos, dos estudos e das oficinas de trabalho realizadas para definição dos marcos referencial e conceitual do currículo assim como a distribuição da carga horária e a temporização dos conteúdos" (CE.06).

Destaquei estas verdades correndo o risco de não estar entendendo, realmente, com exatidão, a franqueza dos discursos, porque estes discursos teóricos ocorreram fora do contexto de nossas interações, minha e das diferentes propostas curriculares analisadas. Percebi, exatamente, que precisaria suspender minhas falas e que eu dependeria de outros diálogos com os sujeitos das falas, até que *"(...) a afirmação seja confirmada ou refutada, e até que a norma seja considerada legítima ou ilegítima"* (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

Como não me foram enviadas as avaliações das propostas, o processo ainda está em aberto, incompleto, sem uma base conclusiva, suficientemente, convincente de verdade ou falsidade, porque *"(...) a afirmação é considerada verdadeira (ou falsa) quando o discurso teórico conduzir a um consenso quanto à sua verdade ou falsidade; a norma é considerada legítima (ou ilegítima) quando o discurso prático desembocar num consenso quanto a tal legitimidade ou ilegitimidade"* (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

Por isso, as verdades que destaco são verdades percebidas sem a certeza de que os discursos teóricos explicitam verdades reais, exatas, francas. Elas ocorreram em momentos e contextos diferentes, por isto nos limitamos apenas a destacar aquelas que explicitavam as verdades de cada proposta, analisadas individualmente, como *"Realizamos alguns encontros por área de conhecimento para que os professores discutissem (...)"* (CE.02) *"Nossa proposta de currículo foi trabalhada por duas docentes enfermeiras aposentadas da CE.01, com experiência anterior de implantação do curso naquela instituição"* (CE.07). *"A questão do tempo não seria problemática, visto que nosso curso tinha apenas cinco meses de funcionamento"* (CE.04). *"Os princípios que nortearam a construção da nossa*

<sup>82</sup> A aprendizagem significativa, refere-se ao vínculo entre o novo material de aprendizagem e os conhecimentos prévios do aluno, e a capacidade do aluno em estabelecer as relações do novo com seus

*proposta foram (...) os elementos que subsidiaram e permitiram a elaboração de uma proposta com esta abrangência, foram apreendidos das discussões, dos eventos, dos estudos e das oficinas de trabalho realizadas para definição dos marcos referencial e conceitual do currículo assim como a distribuição da carga horária e a temporização dos conteúdos" (CE.06).*

Na quarta categoria, procurando entender as expectativas de validades nos discursos, analisei na ótica habermasiana de contestações, buscando a possibilidade de encontrar-me com a validade, desses conteúdos, o que ocorre, para "*(...) fazê-lo agir de acordo com códigos justificáveis*" (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

Não quis julgar válido ou não os discursos que analisei, porque, para Habermas, "*Os participantes do discurso podem julgar que o consenso obtido foi válido, e não obstante tal convicção pode revelar-se ilusória*" (Freitag e Rouanet, 1993, p.19).

Nesta linha de pensamento, apresento os destaques que fiz das validades nos discursos analisados.

"Buscamos assessorias em outras instituições de ensino de enfermagem, (direta na Universidade "K" e por contatos telefônicos e fax a várias escolas e cursos de todo o Brasil), para acompanhamento do andamento das reformulações curriculares. Participação da coordenação em um evento sobre reformulação curricular. Coordenação de reuniões da comissão para elaboração do Currículo Novo e discussões em reuniões departamentais" (CE.02);

"Em 98, novo currículo para todo o curso implantamos o estágio supervisionado, COES, sistema de avaliação. É prevista a manutenção da comissão de currículo. Estamos estudando as novas diretrizes da LDB e das especialistas em enfermagem do MEC" (...) Em 99, o currículo passa por correções no ementário, alterações de carga horária, mudanças na seriação e oferecimento de disciplinas (anual, semestral) extinção de disciplinas como: IMC, Biofísica (...)" (CE.02).

"Fizemos vários contatos com colegas de outras universidades para obtermos informações, idéias e material de apoio; viagens para reunião com o Departamento de Enfermagem da CE.02. (...) No mês de agosto de 1995 (início do 2º ano letivo dos cursos da CE.02) já foi possível o funcionamento do novo currículo com algumas equivalências, ou seja, alunos já na 2ª série, cursavam também disciplinas que foram introduzidas na 1ª série, junto com os colegas desta escola (...)" (CE.04);

"Concomitantemente, a CE.02 já sentia necessidade de todos os cursos atualizarem ou adaptarem seus projetos pedagógicos com as necessidades reais ou peculiares" (CE.04);

"Depois disso, pela vivência, e ainda a rica oportunidade que a Vice Reitoria Acadêmica nos proporcionou com aquela ampla discussão entre os representantes dos cursos de graduação em Enfermagem da Região Centro-Oeste durante uma reunião em Brasília (junho de 1998), já percebemos outras necessidades, mas por enquanto não podemos alterar nada do que foi aprovado, pois estamos em Processo de reconhecimento dos cursos, bem como estruturação e avaliação interna (corpo docente, discente e egressos)" (CE.04).

"Na estruturação da proposta, a comissão trabalhou em três níveis de concretizações: Primeiro nível - a definição dos eixos norteadores, os objetivos gerais da proposta e os núcleos de conteúdos. Segundo nível - a análise e a seqüenciação dos núcleos de conteúdos, estabelecendo as bases, para realizar a temporização no terceiro nível. Terceiro nível - a seqüenciação, a distribuição temporal do conjunto de aprendizagens específicas ao longo do currículo, ou seja, elaborar o programa da ação pedagógica (CE.06).

Dois componentes marcaram as análises nesta questão, na ótica da categoria **validade** e apareceram durante todo o processo de construção das propostas, que são: a **legislação vigente** e a **necessidade institucional de mudar** evidenciada pelos entrevistados. Os depoimentos destacaram as relações institucionais dos seus integrantes, com a necessidade do atendimento urgente de uma portaria ministerial.

Mesmo com uma postura aparentemente de compromisso, competência e seriedade com as propostas curriculares, as lideranças loco-regionais da enfermagem que participaram do estudo não transmitiram, ao validarem seus discursos teóricos, uma confiança comunicativa aos seus subordinados. Um exemplo que salientamos é que (...) *fomos salvos pela legislação que garantiu mais um ano para a implantação*" (CE.02). As propostas em muitos momentos aparecem como já organizadas, implementadas e até mesmo avaliadas sem destacar o grau de envolvimento do grupo liderado. Isto denuncia uma falta de clareza na intenção de falar a verdade e da participação na construção da proposta, que na ótica habermasiana, quer dizer,

"A verdade produzida nesse novo contexto é processual e depende dos membros integrantes do grupo" (Freitag, 1989, p.38).

Todos os depoimentos evidenciaram uma seqüência do processo de supervisão [entendido como parte do processo de trabalho que inclui o planejamento, a implementação e a avaliação] no modelo tradicional (diagnóstico - planejamento - execução e avaliação), na construção das propostas curriculares. Nesta questão, o que está

em destaque são as **veracidades** dos sujeitos das falas, seguidos das **verdades** e das **validades**.

As veracidades apareceram como intenções de acertos, de adequação das propostas curriculares ao ideal, quando os depoimentos registraram a (...) *busca das legislações específicas, (...) as organizações de eventos locais e regionais para elaboração da proposta, (...) a implementação e avaliação das propostas, (...) a manutenção da comissão de currículo, (...) as discussões (...) contratando um técnico em programas educacionais (...)*, sendo acompanhadas dos instrumentos legais que buscam as **validades** da propostas, como (...) *a Portaria 1721/94 do MEC, (...) as novas diretrizes da LDB e das especialistas de enfermagem do MEC, (...) cartilha sobre as Diretrizes e Instruções para elaboração do projeto pedagógico dos cursos (...)*, entre outras. Já as **verdades** que explicitaram as reais intenções dos sujeitos das falas, apareceram com menor frequência, mas desvelaram que (...) *inicialmente buscamos ampliar nossos conhecimentos no estudo da legislação pertinente ao ensino da enfermagem. (...) O processo de construção do novo currículo neste departamento foi desencadeado em função da aprovação do novo currículo mínimo para os cursos de graduação em enfermagem pelo CFE-MEC através da Portaria 1721 de 1994 (...)*.

Evidenciei, então, nestas minhas análises da Quarta questão, as primeiras **contestações nas situações de falas** da enfermagem.

Com a **QUINTA QUESTÃO**, apresento os dados que contribuíram com minhas análises *dos aspectos que facilitaram o processo de construção das propostas*. Os depoimentos estão apresentados por categoria de validade habermasiana para esta questão e destaque, a seguir, a primeira categoria - a **compreensão**. Vejamos.

“Agilidade no fluxo administrativo” (CE07).

“A oportunidade de se construir um currículo mais flexível” (CE.06).

Está evidenciada, nesta questão, a necessidade que a enfermagem teve de atender a exigência da portaria ministerial, “(...) *um ano para mudar. (...)*”, (MEC, 1999), sem uma clareza da percepção do que esta profissão quer dizer e fazer.

Entendo que estes cursos de enfermagem queriam uma proposta rápida, flexível, coerente com o perfil do profissional que desejavam formar, porém, o contexto histórico e

político brasileiro em que essas verdades integralizaram um discurso teórico da profissão, abre espaços para contestações destas falas.

Para a categoria da **veracidade**, os depoimentos evidenciam como aspectos facilitadores do processo de construção das propostas curriculares.

“A liberdade de ação é para tomada de decisões” (CE07).

"Possibilidade da realização de eventos com a participação de professores, alunos, ex-alunos da universidade, outras universidades comunidade externa, ONGs, dentre outras (...). Participação de especialistas em educação da própria universidade (...). Apoio do Projeto UNI da Fundação Kellog" (CE.06).

“O engajamento e entusiasmo foi um aspecto facilitador, mas não só os docentes, discentes e os da chefia, mas também das primeiras instâncias da universidade pelo compromisso moral e social de fazermos crescer e se tornar realidade a instituição que acabava de nascer. Havia, entre todos, grande coerência nos objetivos” (CE.04).

“Motivação de alguns professores e alunos em rever o processo político pedagógico em vigor no departamento" (CE.06).

As problematizações dos depoimentos, nesta questão, que estavam relacionadas às intenções das falas, às **veracidades**, apareceram quando (...) *a liberdade de ação era para tomada de decisões, (...) O engajamento e entusiasmo foi um aspecto facilitador (...), motivação de alguns professores e alunos em rever o processo político pedagógico em vigor no departamento.*

A terceira categoria, a que busca agir de acordo com normas vigentes, quando afirmamos, prometemos ou ordenamos alguma coisa, a **validade**, está evidenciada nessa questão.

“O envolvimento dos professores e dos alunos”(CE.02).

“Disposição dos Departamentos da área de saúde e das ciências biológicas para prestar esclarecimentos e dar apoio considerando as experiências com outros cursos já existentes na instituição; experiências dos membros da comissão na criação e implantação de curso de enfermagem em outra instituição”(CE07).

“Em função dos princípios norteadores do projeto, o departamento de Enfermagem deixa de ser apenas um usuário de outros departamentos e passará a ser provedor para outros cursos (...). A possibilidade de integração universidade-comunidade através da formação de preceptores para dar suporte à implementação do novo currículo”(CE.06).

Na seqüência de minhas análises, o quinto questionamento visava caracterizar os aspectos facilitadores na construção da proposta e também para identificar as diferenças entre as escolas estudadas. E, sempre na ótica das expectativas de validade, nesta questão ficaram evidenciadas as necessidades de **validades** com (...) *o envolvimento dos professores e alunos, (...) Experiência dos membros da comissão (...), realização de eventos com participação da comunidade universitária (...), apoio do Projeto UNI da Fundação Kellog, (...) a integração universidade-comunidade (...).*

A **compreensão** e a **verdade** apareceram também nesta questão, *oportunidade de se construir um currículo mais flexível em função dos princípios norteadores do projeto, o departamento de enfermagem deixa de ser apenas um usuário de outros departamentos e passará a ser provedor para outros cursos.*

As **perturbações do consenso** percebidas e existentes, nesta quinta questão, estão predominantemente entre a **compreensão** e a **veracidade**, que poderão ser resolvidas no próprio contexto da interação (Freitag e Rouanet, 1993).

Nesta quinta questão, deparei-me, ao analisar os depoimentos, com novas **contestações nas situações de falas** da enfermagem.

Com relação à **SEXTA QUESTÃO**, os coordenadores foram entrevistados para eu saber quais foram *os aspectos que dificultaram no processo de construção* da proposta curricular. Os dados estão apresentados por categoria. Destaco a seguir os depoimentos que classifiquei nas **veracidades** das falas.

“A exigüidade do prazo para elaboração do projeto, impossibilitando estudo mais aprofundado sobre elementos essenciais à fundação teórica do projeto e definição dos marcos referencial, conceitual e filosófico (...)” (CE.07);

“Em decorrência da exigüidade do prazo acima referido e do reduzido número de profissionais enfermeiros (apenas 2) na comissão responsável pela elaboração do projeto, impossibilidade de reflexões mais aprofundadas que resultassem em propostas menos convencionais e mais ousadas”(CE.07).

“A rigidez dos percentuais da carga horária distribuídos por áreas na Portaria MEC 1721, levando a uma imobilização na construção da estrutura curricular (...)”(CE.06);

“Dificuldade de envolvimento de docentes de outros departamentos da universidade que prestam serviços ao nosso departamento” (CE.06).

Nestes depoimentos, percebi que a **intenção do diálogo**, era de denunciar uma cumplicidade na justificativa para prováveis contestações das falas, porque não houve questionamentos compartilhados, sem intenção de centrar na comissão ou chefia do departamento a responsabilidade exclusiva de condução do processo. Quando os prazos foram exíguos, faltou tempo para um aprofundamento dos marcos referenciais da proposta, impossibilidade de reflexões, imposição de percentuais de carga horária para as áreas temáticas e de participação do corpo docente. Se a intenção era construir uma proposta com clareza, transparência, autenticidade, estas falas denunciaram a omissão, a falta de clareza e ações estratégicas mal direcionadas.

Nas **verdades** manifestadas nesta questão, percebi que as razões dos depoentes estão em justificativas para as dificuldades que tiveram de superar, no tempo disponível para elaboração da proposta e na falta de participação dos docentes. Vejamos os depoimentos.

“Nossa inexperiência e a distância dos grandes centros que dominam o assunto” (CE.04).

“Estabelecer equivalências entre as disciplinas do novo e antigo currículo” (CE.06).

“Curto prazo, inexperiência, o curso é novo e mudamos até 1998 por 3 vezes o currículo, falta de assessoria da CE.02 e da Secretaria de Educação, falta de apoio logístico mudanças na coordenação do curso, falta de recursos financeiros, numero pequeno de professores, rejeição ao curso por alguns órgãos e professores da CE.02, por motivo de como o curso foi implantado (CE.02).

Busquei caracterizar as **validades** nos depoimentos e encontrei os códigos que justificavam as verdades. Os depoimentos foram esses.

“Conhecimento da nossa realidade quanto ao campo de estágio e falta de enfermeiros nos campos que dificultam a implementação de estágio supervisionado. A CE.02 não conta como encargo direto do professor com o aluno o Estágio Supervisionado, não contratação de professores efetivos, substitutos e ou prestação de serviço”(CE.02).

“Pouco envolvimento do corpo docente e discente, pela dificuldade de romper antigos paradigmas, ou seja, uma visão ainda fragmentada do projeto político-pedagógico” (CE.06).

“Conciliar as normas internas da universidade e a Portaria MEC” (CE.06).

Entre os códigos que justificaram as verdades para validar esta questão estão: o diagnóstico da realidade para o processo de ensino-aprendizagem, o vínculo docente com

a instituição, o grau de participação docente, a avaliação dos paradigmas vigentes, as normas institucionais e a portaria ministerial.

Esta questão chamou-me bastante a atenção, levando em consideração as dificuldades que os depoimentos levantaram, isto porque os fatores limitantes têm implicações diretas com as **verdades** e as **veracidades** da proposta.

Para Freitag e Rouanet (1993, p.18), é

“a dúvida quanto à inteligibilidade dos conteúdos por meio de certas convenções lingüísticas, e a dúvida quanto à veracidade do interlocutor pela própria experiência da interação, que mostrará em que medida o interlocutor, que parecia estar sendo transparente consigo e com os outros, estava ou não sendo verídico”.

Na sexta questão, observei depoimentos que favoreceram as contestações, uma mais relacionada à **verdade**, pois dizem que (...) *o curso é novo (...), falta de recursos financeiros (...), rejeição ao curso por alguns órgãos e professores (...) pelo motivo como foi implantado. Nossa inexperiência é a distância dos grandes centros que dominam o assunto. Estabelecer equivalência entre as disciplinas (...).* A **validade** e a **veracidade**, que apareceram nos depoimentos, registraram outros aspectos que contribuem para as perturbações de consenso, como (...) *a falta de enfermeiros nos campos dificultam a implementação de estágio supervisionado(...). A exigüidade do prazo para elaboração do projeto, (...) impossibilidade de reflexões mais aprofundadas (...). Nossa inexperiência (...), a rigidez dos percentuais da carga horária (...), pouco envolvimento do corpo docente e discente, pela dificuldade de romper antigos paradigmas, (...) conciliar normas(...), dificuldades de envolvimento de docentes de outros departamentos da universidade que prestam serviços ao nosso departamento.*

Nesses depoimentos interativos, estão implícitos os papéis administrativos ocupados pelos coordenadores, enquanto interesses institucionais, que ao responderam o questionário, assumem determinadas normas, condutas e regras como falas rígidas, como se não pudessem mudar, quando colocaram dificuldades, e ao mesmo tempo, apresentaram uma atitude prática, demonstrando a mesma coisa; por exemplo, quando estabeleceram as equivalências entre as disciplinas do novo e do antigo currículo (CE.06).

Outro aspecto mencionado nos depoimentos, como dificultador, foi a inexperiência do coordenador para a função. “*Somos inexperientes e a distância dos*

*grandes centros que dominam o assunto (CE.04)*, criando assim, uma necessidade de validar estes argumentos, porque construíram, alguns implementaram e outros até avaliaram as propostas elaboradas. Minha interpretação está respaldada nos inúmeros projetos políticos pedagógicos que recebi para analisar, demonstrados no **QUADRO IX** do Capítulo V.

É neste contexto que destaco na sexta questão - **novas situações de contestações das situações das falas** - que está instalado nas **validades** manifestadas.

Na **SÉTIMA QUESTÃO**, os entrevistados foram questionados sobre *como estava ocorrendo (no momento desta entrevista) o processo de implantação dos novos currículos em suas escolas ou cursos*. Um informou que o processo estava ainda em discussão nas instâncias colegiadas da universidade e dois, que já estavam avaliando a fase final de implantação.

As respostas dos coordenadores, com relação ao processo de implantação das novas propostas curriculares nos cursos estudados, evidenciaram as seguintes **veracidades**:

“Temos muitas dificuldades com o Estágio Supervisionado: falta de campo, professores, avaliação, encargos, supervisão é direta, elaboração de normas (...). “(...) para o futuro para maior flexibilização, estamos estudando um rol de optativas, mas nossa prioridade até 2001 é a capacitação de docentes” (CE.02).

“Somos inexperientes (...). Sem dificuldades” (CE.04).

“A implantação vem ocorrendo conforme o planejado, sem dificuldades” (CE.07).

Percebi nestas falas, na primeira categoria de análise, a **veracidade**, porque entendi que há um forte apego a uma verdade que é intenção de denúncia e conformismo, por parte dos coordenadores entrevistadas, que por um lado, reclamavam a falta de docentes, de condições de trabalho e, ao mesmo tempo, que estavam lutando na implantação da proposta apresentada, fazendo parte de uma das falas, que “(...)vem ocorrendo conforme o planejado.”

As **verdades** “(...) dependem dos membros integrantes do grupo”, conforme afirma Freitag (1989, p.38). Destaquei a segunda categoria nos depoimentos relacionada a esta questão, em dois cursos informantes. Um inclusive, não enviou o projeto curricular porque ainda estavam discutindo nas câmaras superiores da universidade, mas neste momento, posicionaram-se dizendo que

“Deveria ter sido mais gradativa, mas reconhecemos as dificuldades de se trabalhar com 02 currículos.(...) O envolvimento no processo, por parte de todos, é dos melhores (...). A proposta já foi aprovada nos colegiados superiores e encontra-se em fase de ajustes para ser submetida aos Conselhos Superiores (CE.06).

Todos acreditam que sua disciplina precisa de maior carga horária. É difícil a flexibilização e a integração interdisciplinar. Optamos pelo enfermeiro generalista, mas o nosso mercado cobra e admite pelo menos com experiência em administração hospitalar e pública, terapia intensiva e hemodiálise (...)” (CE.02).

Percebi como fala real e franca, para enquadrar na categoria da **verdade** nesses depoimentos, a intenção de que prazos fossem cumpridos, porque todos participavam do processo e a proposta já estava sendo aprovada em instâncias superiores.

Outro aspecto que desvela a verdade para a enfermagem, presente nos depoimentos, é que a universidade prepara recursos humanos com o perfil “x” e o mercado quer/necessita do profissional capaz de atuar com as características “y”. Esta incoerência vem sendo discutida amplamente nos fóruns da enfermagem, apresentados no Capítulo II deste estudo.

A **OITAVA QUESTÃO** foi colocada com *a intenção de deixar um espaço aberto* para que cada entrevistado comentasse, registrasse informações e ou observações que julgasse necessárias no momento deste diálogo. Três cursos não responderam ao questionário - o CE.01, o CE.03 e o CE.05.

Ao **validar** suas propostas curriculares, os depoimentos relacionaram elementos ligados ao projeto pedagógico ou a documentos legais que estavam no rol dos marcos referenciais para a profissão.

“Em 1998, a implantação do currículo atual trouxe dúvidas e descontentamentos, mas também o reconhecimento de que devemos continuar estudando para adaptar melhor o currículo (CE.01).

“Estamos enviando os seguintes documentos, que não precisam ser devolvidos: Projeto Pedagógico; Diretrizes e Instruções para Elaboração do Projeto dos Cursos de Graduação; III Encontro de Professores/CE.02 e Diretrizes para Elaboração do Projeto Pedagógico” (CE.02).

“BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Educação (dezembro, 1994) Portaria 1721, DOU 238, seção I, Brasília. COLL, C. (1996). Psicologia e currículo. São Paulo, Ática” (CE.06).

Os cursos de enfermagem que participaram deste estudo tiveram seus projetos políticos pedagógicos implantados dentro de prazos mínimos estabelecidos pela portaria ministerial, apenas um encontrava-se ainda em fase de análise nas instâncias superiores. Um depoimento enfatiza a utilização que vai além do projeto pedagógico, incluiu diretrizes e instruções, realizou encontros com esse fim e definiu as diretrizes para elaboração do projeto pedagógico.

Outro depoimento destacou o referencial teórico utilizado para construção do projeto político-pedagógico, que se encontrava em fase de análise pelas instâncias superiores na universidade e que ainda não estava implantado.

Os depoimentos que expressavam as verdades percebidas pelo coordenador entrevistado como verdades para o grupo, individuais ou de avaliações do processo, fazem parte da segunda categoria de análise, nesta questão, que caracterizei como as **veracidades**.

“Professores: até 1997, foi intensa e motivada a participação por parte da profissionalizante (...). Alunos ativos, motivados, dificuldades no período dos egressos também participaram. (...) Comunidade: motivada, mas cobra a não manutenção dos campos de atividade prática (...) CE.02: mesmo possuindo um plano diretor, pouco participou. Despreparo de seus ‘assessores’, pouco flexível nas legislações; tem dificuldades para reconhecer as peculiaridades da área de saúde; não possui infra-estrutura física, de pessoal, financeira para as mudanças e acompanhamento deste processo, que é de fundamental importância. Outras organizações: Participaram as secretarias (...), cursos de auxiliares de enfermagem, instituições. Demonstraram interesse e deram sugestões. Estas reformulações ‘abalam’ a estrutura do curso, pois sempre estamos como ‘amadores’, (...)”(CE.02).

“Somente duas enfermeiras foram convidadas para elaborar, no prazo de dois meses, o Projeto. Daí a simplicidade da proposta a qual, por sua vez sendo implementada de forma séria e responsável levando a crer que o resultado será gratificante.” (CE.07).

“Assumi a responsabilidade de responder este questionário, porém, há duas colegas que gostaria de citar, por terem participado do processo, e ocupado, também, em épocas diferentes, o cargo de chefe de Departamento ou coordenação do curso de Enfermagem: (...) Minhas funções variaram quanto à denominação, pelas várias mudanças estruturais da universidade. Inicialmente chefe de Departamento, depois Diretora de Ciências Biológicas e da Saúde e, atualmente, chefe do Núcleo de Saúde, porém sempre estive muito envolvida com o curso de Enfermagem e com tudo o que a ele se refere, pois isso é minha maior razão de estar na (CE.04).

Como exemplos de apego à verdade, os depoimentos destacaram verdades íntimas de cada curso, prova da interação que existiu nos diálogos estabelecidos. Acredito que estes dados só me foram possíveis perceber devido à sinceridade e ao interesse do

depoente, nesse momento de nosso estudo. Ele percebeu a importância que seu depoimento tinha para nosso estudo.

Os outros dois depoimentos desvelam uma atitude de ousadia e coragem. Uma ao elaborar a proposta com apenas dois professores na escola, a outra, por perceber o desafio de assumir uma função administrativa e política sem ter ainda no curso um corpo docente que lhe desse suporte.

As **verdades** que identifiquei nos depoimentos para esta questão em aberto colaboraram para que eu entendesse melhor o processo de construção e implantação das propostas curriculares. Vejamos os depoimentos:

“Serviço: quer um profissional ‘pronto’, cobra postura, conhecimentos, habilidades. Foi importante seu papel, sempre que solicitado colaborou e ‘cobrou’. No ano de 1998, pela legislação da CE.02 não era para mexer nas estruturas curriculares. Era para aguardar a LDB. No final de dezembro (dia 19), fomos comunicados de que pequenas alterações (até 20% da carga horária do curso) poderia ser realizada, mas até dia 10/02/99, e de última hora, elaboramos algumas correções. Então 1999, teremos novamente um novo currículo, (aprovado dia 31/03/99), e mais reformulações pela LDB e pela comissão de especialistas. Começar de novo (...)” (CE.02).

“O curso de enfermagem da universidade CE.07 foi criado em 1997, tendo sido o Projeto Pedagógico elaborado em conformidade com a Portaria no. 1.721 de 15.12.1994” (CE.07).

“Infelizmente não será possível fornecer cópia do projeto original em virtude do mesmo estar sendo submetido a ajustes para ser aprovado ainda no âmbito interno da universidade(...).Dentre as referências que utilizamos como referencial bibliográfico na construção de nosso projeto curricular, estacamos dois que consideramos os principais (CE.06)

Praticamente, grande parte dos depoimentos, me deixaram perceber uma vontade de participação e envolvimento pouco representativos, quanto ao envolvimento dos diferentes segmentos no processo da implementação das propostas curriculares. Os discursos, enfatizaram o enfoque à **veracidade**: (...) *intensa e motivada participação docente, (...) alunos ativos e motivados..., os egressos também participaram. (...) Comunidade motivada, mas cobra a não continuidade das atividades (...) quer um profissional pronto, (...) pouca participação*, (referindo-se ao envolvimento da universidade), (...) *participação comunitária organizada. Somente duas enfermeiras foram convidadas para elaborar (...). Assumi a responsabilidade de responder (...) Minhas funções variam quanto à denominação (...) Infelizmente não será possível fornecer o projeto original (...).*

As questões que estão relacionadas à **verdade** e às **validades** nos depoimentos, estão destacadas no que tangem a (...) *dívidas e descontentamentos (...), ao serviço cobra -*

*postura, conhecimentos, habilidades. (...) fomos comunicados de que pequenas alterações (...) poderiam ser realizadas, (...) e de, última hora, elaboramos algumas correções. (...) teremos novamente um novo currículo (...) e mais reformulações da LDB (...) Começar de novo (...) porém sempre estive muito envolvida com o curso de enfermagem e tudo o que a ele se refere, pois isso é minha maior razão de estar no CE.02.*

Percebi, em vários depoimentos desta oitava questão, o interesse e a abertura da enfermagem para a **participação comunitária**, concebida aqui como o envolvimento da universidade, do serviço de saúde e da comunidade, o que é valioso para as interações estáveis e importantes, quando a enfermagem amplia em seus mundos, espaços para que outros atores possam agir comunicativamente.

O envolvimento de diferentes segmentos nas discussões dos problemas da enfermagem reforçam as regras básicas que fundamentam a ação comunicativa habermasiana, a do envolvimento de todo e qualquer cidadão falante, a de ter o direito de problematizar qualquer afirmação e a de ter assegurado o direito de usar da palavra nas duas situações anteriores (Habermas 1987ab, 1989ab).

A **autonomia discursiva** desejada pela enfermagem, e que é defendida pela universidade brasileira quando relacionada à questões político-administrativas, é incipiente, como percebi em alguns depoimentos, quando destacaram os prazos que as universidades tiveram para apresentarem suas propostas elaboradas, e até mesmo, ainda estarem em discussões nos colegiados superiores.

No momento em que a enfermagem elabora seu **discurso teórico** para atender exigências de portarias, normas ou decretos, deixa dúvidas quanto “à inteligibilidade dos conteúdos”, e que estão explícitos para atenderem fins específicos, aqui por exemplo, códigos oficiais, que Habermas chama de “convenções lingüísticas”, gerando “dúvidas quanto à veracidade do interlocutor pela própria experiência de interação”, (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

As estratégias utilizadas pela enfermagem para reunir outras áreas do conhecimento destaque, nesta questão, como uma habilidade de grande valor, para a **compreensão** das propostas curriculares, o que contribuiu não só para **validar** as falas, mas para difundir as **verdades** de uma profissão da saúde.

Nesta oitava questão, os depoimentos me deixaram entender que o **mundo de vida** da enfermagem, ao criar **expectativas de validade**, através de suas situações lingüísticas de falas, oportunizaram inúmeras **perturbações de consenso**.

Nesta fase das análises, já tinha mais subsídios para avaliar as necessidades que buscava em todo o estudo e as possibilidades para um agir comunicativo na enfermagem. Percebi a existência de contestações das falas, desde quando busquei compreendê-las, porque as categorias que nortearam minhas análises foram evidenciando gradativamente e cumulativamente, nos discursos teóricos e práticos, vivenciados por mim ao analisar os documentos, ao coordenar a oficina e finalmente ao analisar as entrevistas.

Compreendi cada momento e movimento das falas, como atos dinâmico, contraditório, denunciador das verdades, resultado de minha interação e aproximação das falas dos indivíduos, dos coletivos e de nosso grupo, nos diferentes momentos.

Estas reflexões contribuíram para que eu vivenciasse as perturbações de consenso contidas nas falas do individual ao coletivo, das expectativas de validades que permeavam todas as verdades das propostas.

O capítulo a seguir, contém minhas reflexões finais e a síntese deste estudo.

## **CAPÍTULO VI – AS POSSIBILIDADES DO AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM: da realidade a síntese interativa.**

Minha trajetória neste estudo, possibilitou-me além de revisões, análises, interpretações, avaliar as possibilidades para o agir comunicativo na enfermagem, estabelecendo para isto diálogos, cujos encontros e os desencontros nas problematizações que surgiram, o enriqueceram, com as identificações-vivências das falas para as tentativas de superação das contestações.

O desenvolvimento deste estudo se deu a partir de minha vivência enquanto educador e aprendiz, inquieto, insatisfeito, crítico e ousado; que motivado pela prática docente em magistério superior, associando a escassez de estudos bibliográficos sobre a prática emancipadora na enfermagem, me fez optar por abrir/ousar, **iniciando**, e quem sabe, ao finalizar este estudo, **reiniciando**, reflexões sobre a formação e os aspectos que facilitam e dificultam o processo, contribuindo para qualificação docente, buscando no diálogo as tendências e perspectivas pedagógicas para um agir comunicativo da profissão enfermagem.

Neste sentido, percebi as possibilidades do agir comunicativo na enfermagem, que nos seus discursos, tanto teórico, quanto prático, evidenciam as condições básicas para as expectativas de validades de uma fala: a compreensão, a veracidade, a validade e a verdade. Destaco, também, que estas condições aparecem em diferentes momentos e contextos das falas, ora predominam umas, ora outras.

Minha tese nesta pesquisa afirma que **as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo** e foi na análise qualitativa dos discursos teóricos e práticos das propostas da enfermagem que busquei encontrar argumentos para esta minha afirmativa.

Precisei criar situações de falas para que a ação comunicativa ocorresse verdadeiramente. Não foram situações ideais de falas, porque não pude contar todo tempo, com todos os atores das falas, foi um momento de diálogo meu com os sujeitos das falas, porém em situações diferentes, ora era meu diálogo com os documentos que eles

escreveram [*as propostas político - pedagógicas dos curso*], ora as falas deles [*que ocorreram durante as oficinas em Brasília*], ora com seus discursos [*as entrevistas*].

Tive como objetivo deste estudo **descrever o processo de construção das propostas curriculares; analisar e interpretar este processo com base na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas; e, evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem.**

Foi na primeira etapa das análises dos dados [*sub-item 5.1 do Capítulo V*], que estabeleci meu contato com as propostas curriculares, ocasião em que busquei **descrever o processo de construção das propostas curriculares**. Tive como intenção **compreender** as propostas curriculares da enfermagem, uma vez que as expectativas de validades por mim criadas eram grandes, se considerar a tese que defendo.

Na continuidade de minhas análises, [*sub-item 5.2 e 5.3 do Capítulo V*], procurei aprofundar meus objetivos de **analisar e interpretar este processo com base na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas**, o que fiz observando em cada momento, fase ou etapa as categorias estabelecidas para as expectativas de validades propostas na teoria norteadora deste estudo.

Ao elaborar esta síntese não tive a intenção de forçar a aproximação, da teoria do agir comunicativo, que me propus estudar inicialmente, às situações das falas da enfermagem que analisei, mas sim, de ao *analisar e interpretar este processo (...)* pudesse *evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem.*

Entendo que o alcance dos objetivos propostos não podem ocorrer separadamente, estão interligados e a síntese a partir daqui elaborada está permeada das análises que fiz destes objetivos com as categorias habermasianas para a expectativa de validade.

E foi nos diálogos estabelecidos que encontrei inúmeras situações das falas geradoras de possibilidades de contestações, tendo como possibilidades a resolução, a nível de problematização em diferentes contextos interativos, tanto no mundo de vida, quanto no mundo sistêmico, onde a enfermagem está identificada. Passei então a trabalhar com as perturbações de consenso por mim criadas a partir do não entendimento de alguns aspectos das propostas, da falta de clareza na intenção da fala, das dúvidas quanto as verdades expostas e das fontes onde foram validadas as mesmas.

Se criei contestações, precisei buscar, inicialmente, resolvê-las no contexto das interações, tendo consciência de que algumas somente seriam resolvidas na elaboração dos discursos teóricos e práticos da enfermagem. Acreditei então, que estava estabelecido as possibilidades para o agir comunicativo na enfermagem. E daí...

Para confirmar minha tese, entrei nos diálogos, utilizando na verdade, meu agir estratégico, porque tive um tempo limitado em que deveria manter os diálogos, para que eu pudesse dar continuidade aos meus estudos, nesta fase.

E, estes diálogos ocorreram em momentos diferentes, estabelecendo possibilidades para diálogos conscientes, francos, éticos, críticos e criativos, que finalmente, se complementaram, contribuindo para tornar ainda mais verdade, a minha tese de que "as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro-região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo".

E, mesmo que as condições das falas, não tenham sido ideais e ampliadas para a enfermagem, todo o esforço dos envolvidos neste processo de produção de conhecimento buscou criar em cada sujeito e com cada sujeito das falas, possibilidades para uma comunidade comunicativa.

Habermas (1989b, p. 300) em seus estudos prévios e complementares enfatiza que a busca do entendimento pressupõe, no mínimo, as condições seguintes de validade:

"a de expressar-se inteligivelmente, a de dar-se a entender, a de dar a entender algo a alguém e a de se entender com os demais".

Concordo com Mendes (1996, p.237) que a dinâmica dialógica grupal,

"(...) mesmo se eventualmente considerada morosa e pouco produtiva, permite a expressão das diferenças e conflitos, além dos interesses comuns, e possibilita a reflexão e a crítica, importantes na solidificação da consciência emancipatória, sobre a prática educativa no contexto histórico-cultural."

Para responder aos meus questionamentos - objetivos e sustentar a tese proposta, envolvi, em meus diálogos, os sujeitos das falas dos cursos de enfermagem da macro-região centro-oeste, possibilitando assim, o exercício para situações de falas, que me oportunizassem encontrar as possibilidades para o agir comunicativo na enfermagem.

Contribuíram, fundamentalmente, para os avanços deste estudo, cada capítulo escrito, uns pela necessidade de meu crescimento intelectual, outros, pela oportunidade do convívio e aprofundamento teórico da proposta habermasiana. Evidentemente, que os

capítulos das análises e sínteses dos dados, culminaram com os avanços que este estudo propõe.

Essa caminhada dialógica entendo como uma estratégia da enfermagem em seu mundo da vida, que deixou-me perceber uma desvalorização ao diálogo, quando analisamos inúmeras falas, cujas veracidades eram de cumprimento de normas, determinações superiores, relatadas nas propostas curriculares analisadas, enquanto poder delegado às comissões e, entre aqueles que mandam e são mandados.

Tentarei trazer à tona algumas considerações que julgo significantes para as possibilidades do agir comunicativo na enfermagem, rumo à prática emancipadora, evidenciada por todos que participaram deste estudo, e que, com isto, justificam compreensão maior das possibilidades de diálogos – falas, para que, existindo situações de falas, pudessemos chegar as *interações espontâneas estáveis*.

Neste sentido [*do agir comunicativo*], minha síntese observou alguns pressupostos teórico-metodológicos fundados em princípios habermasianos, quais foram: 1) de buscar de uma comunidade comunicativa com o intuito de tematizar, questionar vivências e-ou fatos e-ou normas na perspectiva de fala que inclua o "eu", o "tu" e o "outro"; 2) a inclusão de todos<sup>83</sup> e cada um em espaços públicos como condição da construção da democracia; 3) valor do discurso argumentativo e da não-coerção à fala na busca e no uso do conhecimento; 4) a assunção de reflexão crítica dialética; 5) o desvelamento ideológico indispensável à emancipação e construção sócio-individual da liberdade.

Busquei então o entendimento das falas entre os sujeitos de comunidades da enfermagem, no contexto de uma comunicação não coagida, acreditando que, mesmo que as condições onde se deram os diálogos estivessem sido difíceis, que os sujeitos das falas pudessem chegar a verdades consensuais, convivendo e expressando-se nas três esferas de mundo habermasiano, através do discurso argumentativo.

Não tive a intenção de destacar os obstáculos ou limites das propostas curriculares da enfermagem que analisei, mas sim, de ao *descrever o processo de construção* entender as falas dos que a elaboraram, levando em consideração os diferentes contextos, de onde os projetos vieram para serem analisados, tendo nesta fase sido priorizado a categoria da

---

<sup>83</sup> Realizamos uma oficina com os participantes da fase anterior, de "quem coordenou a elaboração da proposta curricular" e posterior, respondeu a entrevista. No capítulo IV detalhamos como foi trabalhado com os sujeitos das falas participantes deste estudo, todo o processo.

"compreensão", para o alcance deste objetivo, ao *analisar e interpretar as propostas com base na teoria do agir comunicativo*, avaliar as situações das falas nos contextos interativos e dos discursos da enfermagem e, ao *evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem*, culminar com a minha verdade de que *as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo*.

Concordo com Klein (1993), que a medida em que crescer a competência comunicativa, poderemos diminuir limitações, presentes em estudos deste tipo, e acreditaremos que seja possível utilizar potenciais cognitivos, éticos e psíquicos, em benefício de uma formação racional da vida humana.

Não pude perder de vistas, que o momento histórico atual e os avanços científico-tecnológicos têm levado a humanidade a buscar, cada vez mais, o estabelecimento de sua identificação com as formas de vivência, cujos obstáculos sejam mínimos e as tecnópolis<sup>84</sup>, neste sentido, tem favorecido circunstancialmente, para o alcance de resultados nestas buscas.

Para Cristóforo (1993, p. 352) o pensar-fazer-saber de cada um dos profissionais que compartilham o exercício do cuidar de pessoas vem passando por rápidas e freqüentes redefinições, o que tem gerado:

“(...) maior abrangência dos métodos e conteúdos teórico-práticos que conformam o exercício de cada profissão específica, (...) hoje é exigido do(a) enfermeiro(a) uma interação cada vez mais sistematizada, ampla e científica com os processos individuais e coletivos de saúde-doença (...) hoje exige-se que a enfermagem tenha requisitos, instrumentos, meios e qualificações para além destas virtudes e dons”.

Na tentativa de avanços em suas propostas curriculares, percebi que a enfermagem, nas últimas décadas, tem se deparado com inúmeros obstáculos, que ainda precisam ser superados na perspectiva de inovar, mudar, emancipar-se e agir comunicativamente. Destaquei, no **QUADRO II** do Capítulo II, alguns exemplos que ratificam meu pensamento neste sentido.

Neste estudo procurei demonstrar através dos aspectos facilitadores e dificultadores [*QUADRO VIII, Capítulo II*] que, as **interações estáveis saudáveis**, ocorrem e podem vir a

<sup>84</sup> Como estão sendo identificadas as comunidades tecnológicas, sem barreiras geográficas, que facilitam decisões, comunicações, negociações políticas, sociais e econômicas [*Rede mundial de computadores, a Internet*] Spolidoro, 1996; Pfaffenberger, 1997.

ocorrer ainda mais nas falas da enfermagem, estando ainda fortemente marcadas pelas necessidades de problematizar cada fala, considerando que, em cada situação analisada, houve necessidade de contestações.

Acredito que minhas **primeiras contestações** iniciaram quando percebi que os sujeitos das falas que participavam deste estudo destacaram tanto nas suas situações de falas [**propostas curriculares - entrevistas**], como nas interações durante o processo de construção ou implantação/avaliação das propostas curriculares, [**encontros – seminários – oficinas – reuniões**] tentativas variadas e estrategicamente enriquecedoras e inovadoras para uma ação comunicativa na enfermagem. As propostas destacaram **relações dialógicas** no processo de construção das propostas, o que é preconizado por Demo (1988); Freire (1988); Saviani (1991) e Becker (1994).

No entanto, percebi também, que as mesmas deixavam uma certa falta de clareza na **intenção das falas** [*a veracidade*], quanto aos resultados desta relação dialógica, onde encontrei fatos e motivos para **continuar contestando**, como nos **limites e obstáculos** existentes na práxis da enfermagem, que aparecem nos documentos e falas<sup>85</sup>; [*e que já havia analisado no Capítulo II desta tese, quando falei das mudanças e inovações desejadas pela categoria*].

Como por exemplo, destaco: a concepção pedagógica tradicional e hegemônica; dicotomia entre marcos conceituais; a falta de clareza das propostas curriculares, enquanto projetos político-pedagógicos; a ausência de uma prática crítica dos docentes e discentes no processo avaliativo; a resistência as mudanças por parte dos envolvidos no processo formativo do enfermeiro; e, a falta de uma Política Educacional Ética e democrática no Brasil.

Observei que, ao analisar criticamente cada proposta, [*como o fiz no sub-item 5.1 do Capítulo V desta tese*], algumas categorias da expectativa de validade me foram chamando a atenção. **Compreender** as propostas era uma necessidade, enquanto leitor, para criar, posteriormente, situações éticas de falas. Detectar as **veracidades** e as **verdades**, nesta fase, me ajudariam a entender as propostas; porém, tive também a necessidade de **validar** cada etapa e fase deste estudo. E então, procurei encontrar as fontes legais, orientadoras das propostas, talvez os marcos referenciais das mesmas, e foi daí que me deparei com normas e portarias oficiais.

<sup>85</sup> Ver também QUADRO II, III, IV, V, VI, VII, VIII no Capítulo II desta tese.

Inicialmente, considero ter alcançado este objetivo quando as propostas identificadas como projetos político-pedagógicos foram analisadas no capítulo e sub-item acima mencionado desta tese e, em vários momentos, enfatizando o pensamento do grupo participante, evidenciaram o atendimento de normas institucionais e portarias ministeriais, como relevante, imprescindível, como destaque a seguir:

"Buscamos ter clareza nos objetivos gerais para formação do enfermeiro" (CE.01).

"Nossa proposta é centrada na técnica básica e especializada. A carga horária da proposta vigente é de 4.380 horas. A Portaria Ministerial 1721/94 e as recomendações da ABEn tem sido o eixo norteador da nossa proposta" (CE.02).

"Nossa proposta buscou seguir as orientações da ABEn e do MEC, principalmente no que tange aos percentuais impostos" (CE.3).

"Falta de articulação política entre a proposta do curso e as reais necessidades da sociedade" (CE.04).

"Formação de um profissional generalista" (CE.05).

"Tudo que buscamos orienta-se nos objetivos da nova proposta. Orientamos nossa proposta na Portaria 1721/94 e na legislação correlata" (CE.07).

Ficou evidenciado a formação de um enfermeiro generalista, centrado numa formação técnica e especializada para o atendimento de um modelo hospitalocêntrico e medicocentrico e, que atualmente tem sido amplamente contestado pela categoria nos fóruns sobre diretrizes educacionais da enfermagem brasileira, promovidos pela ABEn (1994, 1997, 1998, 1999).

Preocupada também com estas questões, Cristhófaró (1993, p.354) já identificava algumas justificativas limitadoras para uma proposta inovadora na enfermagem, dentre as quais destaque,

“(...) a legislação em vigor [na época de 1972] não permite adequar o processo de formação do enfermeiro às transformações da profissão (...); (...) as habilitações específicas (...) tornaram a formação do enfermeiro em um processo pulverizado em detrimento de um processo que privilegie as bases técnicas-científicas da profissão; o privilegiamento do modelo individual e biomédico de assistência centrado fundamentalmente no hospital, claramente expresso nas atuais normas (...)”.

Percebi nesta experiência, inúmeras oportunidades para compartilhar com posturas comunicativas *autênticas*, [as *veracidades*] quando os participantes queriam me deixar

perceber [na **compreensão das falas**] , uma aproximação às *interações estáveis saudáveis* [as **situações ideais de falas**] que estavam vivenciando em seus projetos coletivos, institucionais.

Busquei, exatamente nas relações das verdades teóricas e práticas das propostas curriculares da enfermagem [*na práxis*], encontrar os argumentos necessários para o entendimento das falas, donde procurei estabelecer a relação entre “o real e a intenção das falas”.

Destaco destas falas inúmeras **verdades** contidas nas propostas e que, na forma como estão explicitadas [*chegaram até a mim*], denunciam as **veracidades** que, contribuíram com a continuidade de minhas contestações ao desvelar novas situações de perturbação do consenso, [*criadas em meu diálogo com cada fase e etapa deste estudo*] dentre as quais cito como exemplos,

“A concepção holística do cuidado de enfermagem (...) constituem o núcleo epistemológico do curso (...)” (CE.03).

“(...) é síntese de um amplo processo de discussão que envolveu, em alguns momentos, (...), (...) requer um corpo docente, discente e administrativo do curso uma postura comprometida, emancipadora, libertadora, conduzida por princípios éticos.” (CE.05).

“O aspecto inovador que destacamos é o caráter da integração interinstitucional, interdisciplinar e multiprofissional, visando a atenção integral à população, resgatando através de atividades que estão norteadas pelo paradigma da ‘promoção da saúde’ (...)” (CE.06).

“(...) 9) Formar profissionais com visão crítica, ética e política, mediante atitudes adquiridas na graduação, através de atividades de ensino, pesquisa e extensão”. (CE.04).

“(...) tem como missão social formar recursos humanos em enfermagem através de currículo inovador, voltado a necessidade da região, à expectativa de profissionais criativos, com competência técnica e elevado grau de resolutividade dos problemas de enfermagem” (CE.02).

“(...) além da formação profissional básica biológica e assistencial, deve compreender o homem em sua integralidade, a organização e dinâmica das relações sociais e sua repercussão sobre as políticas e práticas de saúde em enfermagem (...)” (CE.07).

“(...) posturas/práticas pedagógicas críticas, que permitam a revelação das contradições sociais e a formação consciente e crítico; como eixo norteador do processo de ensino, a interdisciplinaridade; o estágio profissional como espaço de aproximação com o mundo do trabalho e de reflexão e ação criativa; a pesquisa como princípio educativo; (...)” (CE.01).

Estas citações deixam claras a ousadia e coragem da enfermagem brasileira, que ao responderem aos desafios, apresentam propostas, cujas verdades, mesmo que gerando contestações, explicitam novas estratégias e tentativas de mudar. Entendo, este momento, como o da perturbação de consenso na práxis da enfermagem.

Considereei estas propostas curriculares como a contribuição dos diferentes cursos de enfermagem para a sociedade onde estão inseridos. Estes projetos são as propostas mudancistas da enfermagem, para cada realidade, que precisam ser compreendidas quanto ao **[que elas querem dizer?]**, compromisso com a verdade que elas buscam **[a veracidade]**, **[aos]**conteúdos técnico-políticos implícitos **[exatidão, franqueza, realidade, verdades]**, no que se amparam para manifestarem seus pensamentos, representações, relações, interações entre os diferentes formas de pensar e fazer a enfermagem, **[a validade]**.

Procurei dialogar com as propostas buscando entender que, as mudanças desejadas nas falas e que estão explicitadas nos documentos que analisei, somam-se aos de inúmeras lutas por mudanças das propostas curriculares, compreendendo que elas somente ocorrerão em situações de estruturas flexíveis de currículo *[oportunizando ao profissional durante o processo formativo a opção da área do conhecimento e atuação]*, a integração contínua e permanente com diferentes segmentos para a formação profissional *[visando consolidar o processo formativo no campo priorizado para formação, em nível de graduação e pós-graduação, além do forte vínculo estabelecido na teoria, pratica e do contexto social]*.

Percebi que o anseio pela elaboração de propostas inovadoras, comprometidas com as mudanças, ocupavam um espaço maior nas propostas curriculares analisadas; era uma superação do tradicional, do convencional, mas ao mesmo tempo, estas mesmas propostas, explicitavam uma obrigatoriedade de atendimento à portaria ministerial, em conteúdo e prazo, *[percentuais por área – prazo de um ano]*; o que denunciavam, explicitamente, a(s) **“(...) orientação pelas correspondentes pretensões de validadez (...)”** habermasianas em cada uma (Habermas, 1987b). E que mesmo entendendo que deva ser assim, aponto como outra fonte geradora de inúmeras perturbações de consenso, no momento em que **tinham oportunidades para inovar, porem tinham que se manter fiéis as orientações da portaria oficial.**

Esta forma de conduzir o processo de construção das propostas curriculares, gerou pelo mundo sistêmico, e muitas das vezes com a cumplicidade do mundo de vida da

enfermagem, aberturas às perturbações em alguns aspectos que entendo como fomentadores destas perturbações de consenso, entre os quais destaco: a incipiente tradição avaliativa nas universidades públicas e na enfermagem; a escassez de massa crítica na área avaliativa interdepartamental e institucional; os conflitos [*as veracidades e verdades*] conceituais e referenciais em avaliação institucional; o compromisso [*a inexistência*] político e pedagógico institucional com as verdades da enfermagem; entre outras.

Aprofundar estudos sobre os aspectos críticos dos currículos de enfermagem brasileiro, não tem se constituído em objeto de investigação muito explorado e conseqüentemente de preocupação, contribuindo para a escassez de referenciais teóricos (Peixoto e Silva, 1987), inclusive de nossa revisão bibliográfica.

Entre esses poucos estudos, incluo como um exemplo no caso brasileiro, o do Programa UNI que surge como uma proposta institucional, buscando inovar o ensino e a prática dos cursos da área da saúde, incluindo pressupostos e princípios que contribuíram e estão contribuindo [*com algumas universidades brasileiras*] na perspectiva de construção de novos modelos assistenciais, de qualificação de força de trabalho e da participação comunitária (Kisil e Chaves, 1994).

Entendo o Programa UNI, com essas perspectivas, configurando-se em um espaço privilegiado de atuação e formação, pois em suas bases articulam-se o Serviço, a Universidade e a Comunidade, para a construção de um modelo que propicie a participação ativa e crítica dos sujeitos falantes nas diferentes fases do processo de supervisão [*planejamento - implantação - avaliação*] em saúde.

Em cada proposta curricular que analisei, pude perceber mais preocupações com o **tem prazo para mudar**, do que o **precisamos, queremos mudar**, e daí tive dificuldades para entender as justificativas de atendimento à portaria ministerial, para mudar aquilo que, em várias propostas ainda estavam em construção, sendo implementado e avaliados; e, em alguns casos, ainda não tinham sido nem avaliados.

Quero também destacar que, mudanças são necessárias, porém a enfermagem vem discutindo há mais de duas décadas, temas e preocupações específicas da categoria, com relações as mudanças. Precisamos mudar somente a enfermagem? Mudar o que? Mudar para que? Quem queremos mudar? Como queremos mudar? Quando queremos mudar? Quem disse à enfermagem que tem de ser agora?

Considerando a prática da enfermagem como uma prática educativa, concordo com Saviani 1991, p. 83, quando diz que,

"a educação, portanto, não transforma de modo direto e imediato, e sim de modo indireto e mediato, isto é, agindo sobre os sujeitos da prática". (...) educação não se trata de um instrumento de equalização social, nem de um instrumento de discriminação social, mas sim 'uma atividade mediadora no seio da prática social".

As respostas, a estes e a outros inúmeros questionamentos existentes nesta profissão, contribuirão para a superação das contestações que deles advierem, pois além das necessidades da enfermagem, temos as necessidades da população brasileira, da qual a enfermagem, além de estar inserida, é um ator social importante.

Para Minayo (1994, p. 25) a dialética

"considera que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma redação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou objetivos sociais apresentam".

Não foi o que percebi nas intenções das falas que analisei. A complexidade que acompanha a história do ensino da enfermagem no Brasil, que resumidamente apresentei no Quadro I do Capítulo II, neste estudo, mostrou como afirma Minayo (1994, p.25), que precisamos **trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou objetivos sociais apresentam** na enfermagem brasileira.

Concordo com Mendes (1996, p.238) que precisamos resgatar a ação dialógica nos cursos de enfermagem, quando diz que,

"Sómente a articulação grupal, orientada por objetivos e interesses comuns e coletivos, de consenso, pode tentar conquistar espaço social para a tomada de decisões, sobre o perfil do profissional a formar, diante das grandes transformações que ora estão se processando nas relações humanas, diante da agilização das comunicações e o acesso rápido ao conhecimento, pelos progressos da cibernética."

Tenho como verdade em meu discurso, que as conquistas da enfermagem tem sido marcadas por uma forma de caminhar lenta, acomodada e pacífica. E daí me deparo com propostas cujas justificativas de elaboração trazem como fortes argumentos de verdades que **tiveram prazo preestabelecidos** para serem elaboradas, **tiveram forma e conteúdo** para mudarem, permitindo-me afirmar que os **discursos teóricos** da enfermagem

brasileira, (ABEn, 1994, 1997, 1999), não se efetivam nos **discursos práticos** da profissão, (Brasil, 1999a), por que?

Acredito que, ao encontrarmos as respostas a este questionamento, estaremos contribuindo para a resolução da continuidade de minhas perturbações de consenso e que estão ratificadas nas falas de Alves (1989); Minayo (1994); Mendes (1996); Saviani (1994); Saupe (1992); Backes (1999); entre outros educadores brasileiros, que também se preocupam com a autonomia política e pedagógica na enfermagem brasileira.

Compreendo que este e outros questionamentos semelhantes, não são recentes, como os destacados no estudo de Carvalho (1978, p.117), que já apareciam como verdades e perturbações do consenso da enfermagem com relação ao processo de ensino-aprendizagem situando-se de fato,

“no próprio desenvolvimento curricular, - desorganizado, ou mal organizado, sem um sistema de referência própria e não adequado às nossas próprias exigências”.

Acredito que, continuar buscando as respostas a estes questionamentos, denunciariam todas as perturbações de consenso existentes na enfermagem, contribuindo para resoluções na ordem das **expectativas de validade**, mas que não excluiriam o aparecimento de outras perturbações, entendo como um processo dinâmico, inerente ao processo dialógico do ser humano. Afinal, não queremos **interações espontâneas estáveis** saudáveis, compreensivas, verídicas, exatas, francas, legítimas, éticas?

Neste momento, juntamente com os referenciais teóricos de Habermas e a população estudada [**os documentos analisados**], (que participaram da minha coleta dos dados), busquei destacar as expectativas de validade criadas, nos diferentes mundos vividos ou vivenciados pela enfermagem, relacionando-os com as situações lingüísticas das falas, numa perspectiva de alcançar meus objetivos nesta tese.

Para uma melhor entendimento das análises, estabeleci como necessária a utilização das condições habermasianas chamadas de **expectativas de validade**, que são definidas por este autor, sempre que se estabelecerem as situações da fala [ver *Figura 01* (p.83) e *Figura 02* (p.85) nesta tese] (Freitag e Rouanet, 1993).

As três primeiras questões analisadas, [*Capítulo V, item 5.3*], demonstraram o perfil do sujeito da fala entrevistado, o envolvimento da universidade no processo de construção das propostas curriculares e as estratégias utilizadas pelos atores para oportunizarem

situações de fala, que considere a fonte primária geradora das inúmeras expectativas de validade que analisei.

As falas analisadas, [*Capítulo V, item 5.3*], da quarta a oitava questão, me deixaram perceber, uma grande preocupação das lideranças loco-regional da enfermagem, com a qualidade do ensino na enfermagem e o atendimento das normas oficiais; tinha que atender a Portaria 1721/94, mesmo que com algumas restrições.

Certamente que, as **expectativas de validade** que detectei, ao estabelecerem as **perturbações de consenso**, oportunizaram-me identificar como e em que mundos habermasianos a enfermagem cria suas situações de fala. No meu entender, no mundo de vida estão as situações das falas da enfermagem, e que, para problematizarem e resolverem seus desencontros, precisam difundir seus discursos com maior clareza, transparência, intenções de verdades, ousadia para inovar, superando os fatos estabelecidos, produzindo novos conhecimentos.

As expectativas de validades, nos discursos da enfermagem, apresentam-se como uma condição necessária para as falas que analisei, embora tenha clareza de que o tempo de análise e o contexto histórico foram transitórios.

Portanto, a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade dos depoimentos analisados, foram evidenciados na seqüência deste estudo, o que procurei fazer através das oficinas e entrevistas dos coordenadores, buscando destacar quais as expectativas, que em meu entendimento, eram predominantes nas falas da enfermagem, na perspectiva de validar minha tese com este estudo, de que *“as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro-região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo”*.

Minha proposta de tecer uma síntese das interações que emergiram como resultado das **perturbações de consenso** analisadas e comentadas, me deram a certeza de que as contribuições resultariam provisoriamente, enquanto iniciativa de inovar para a enfermagem, em pontos fortes e de encontros para um agir comunicativo. Nesta ótica faço meu discurso teórico, partindo das condições de expectativas de validades habermasianas.

Para a **compreensão** das propostas curriculares, iniciei meu diálogo com os programas e documentos que me foram enviados pelos coordenadores, partindo de alguns questionamentos: Como foram construídas as propostas? Quando os cursos foram criados?

Que estratégias de comunicação foram utilizadas? Como se deram as interações para que as propostas fossem legitimadas? Com que intenções a enfermagem buscou parcerias? Em que documentos ou falas foram respaldadas as propostas? Como foram ou estavam sendo validadas as mesmas? Seriam possíveis identificar perturbações de consenso nos depoimentos? Quais seriam as perturbações de consenso evidenciadas na busca da compreensão das propostas? Quais os aspectos facilitadores e dificultadores nas propostas que contribuíram para identificar perturbações de consenso? Finalmente, as situações de falas manifestadas nos depoimentos, explicitam contribuições para a **compreensão** das propostas curriculares?

Entendo que as estratégias utilizadas pela enfermagem ao responderem a estes questionamentos, se incluírem princípios e pressupostos das expectativas de validade habermasianos, podem vir a atender as necessidades da enfermagem na perspectiva para um agir comunicativo.

E neste sentido, destaco, concordando com os encaminhamentos da Carta de Florianópolis (ABEn, 1999b, p.2), (ANEXO VI), que ao responderem alguns questionamentos, destaca

"A flexibilização curricular compreende a possibilidade de se Ter uma estrutura dinâmica que permita continuas adaptações e atualização de suas estruturas curriculares que venham a garantir o redimensionamento dos perfis de formação profissional (...). O privilegiamento do espaço de educação permanente e da pós-graduação como fundamental para o acompanhamento das transformações e qualificação da força de trabalho".

Considerando a **compreensão** como "*o entendido a partir da tese que todo conteúdo transmitido é compreensível*" (Freitag e Rouanet, 1993, p.17), ficou evidenciado nos depoimentos, da Quarta a Oitava questão, o empenho de cada proposta curricular em deixar clara sua intenção, quando os depoentes transcreveram a história de construção das propostas curriculares, destacando os aspectos históricos, os atores que se envolveram participando da construção das mesmas e nos diferentes momentos. Estes aspectos ficaram evidenciados porque cada depoimento foi encaminhado nas propostas curriculares dos cursos, o que foi planejado e aprovado na instituição de origem do depoente. Foram os depoimentos de todas as histórias e trajetórias de cada proposta analisada.

O perfil do enfermeiro proposto a formar, na maioria das propostas, tinham suas atribuições semelhantes ou repetitivas, não levando em consideração as necessidades do mercado, nem as atribuições normatizadas pelas instituições onde a enfermagem prestava

seus serviços. Estas questões não estão clareadas nas propostas curriculares estudadas. Pude então perceber, como falta de **verdade**, de **veracidade** e de **validade** no que definiram como perfil do profissional. É a continuidade das perturbações de consenso que estabeleci a partir dos meus diálogos com as propostas analisadas.

Considerando que a **veracidade** está na “*intenção da fala no diálogo*” (Freitag e Rouanet, 1993, p.17) através da análise dos documentos, percebi um esforço muito grande, por parte dos sujeitos das falas em cada curso estudado, quando a elaborarem suas propostas curriculares, preocuparam-se em que as mesmas estivessem comprometida com os ideais históricos da profissão de enfermagem e com a qualidade da assistência à clientela – o paciente, para quem desenvolverá sua prática profissional.

Estas evidências me fizeram ver que as **intenções das falas** da enfermagem colocam suas contradições entre o que a profissão pensa e sabe [*a compreensão*], faz e quer [*as verdades*], vive e senti [*valida sua práxis*]. Isto, evidencia um conjunto de saberes bio-psico-sociais e espirituais, que historicamente tem sido a ênfase da enfermagem, requerendo da mesma, uma prática interdisciplinar, dentro de um enfoque filosófico multiprofissional. Considero justo quando identificam a prática da enfermagem brasileira, desde seu nascimento, como uma prática mecanicista, medicocêntrica e hospitalocêntrica. E aí residem outras perturbações de consenso da prática de enfermagem.

Preocupe-me, com as propostas analisadas, por que ao inovarem, mantêm o mesmo paradigma formador do início da década de 1950 no Brasil, o que requer uma reflexão ainda maior pela enfermagem brasileira se quisermos superar as perturbações detectadas neste estudo.

Se as novas propostas curriculares, ao procurarem ampliar os campos de atuação do novo e futuro enfermeiro, mantiverem o status quo normatizado e que tem levado a enfermagem a perfil incompetente; ao fortalecer as disciplinas formativas para a enfermagem em raízes epistemológicas em um paradigma enfatizando a doença, predominante no **paradigma clínico**, Leavell e Clark (1976), certamente que as mesmas estarão condenadas ao fracasso, ao insucesso, já ao nascerem.

Quero destacar que os enfoques inovadores não neutralizam o enfoque tradicional, já vivenciados anteriormente, mas que poderão vir a serem, portas para a problematização dos conflitos emergentes destas perturbações de consenso.

Uma proposta foi apresentada enfatizando as parcerias como elemento enriquecedor na prática educativa da enfermagem, porque oportunizaram trocas interinstitucionais, interdisciplinares e multiprofissionais, que ao serem questionadas, contribuem para inovar na profissão, retificando assim Saviani (1991, p.83 ) quando afirma que "*a educação, portanto, não transforma de modo direto e imediato, e sim de modo indireto e mediato, isto é, agindo sobre os sujeitos da prática*".

Todos os documentos analisados destacaram, de alguma forma, uma postura crítico-reflexiva da enfermagem, demonstrando assim, uma manifestação de consensos ideais de falas, de verdades coletivas, amadurecidas, questionadas. Isto está evidenciado quando os depoimentos afirmaram que os professores estavam preocupados com suas áreas e o tempo de ministração de seus conteúdos programáticos, denunciando ao mesmo tempo, uma atitude de resistência e descompromisso com a profissão.

Preciso enfatizar que a lentidão nas conquistas da enfermagem é a marca histórica de suas lutas, por isto, preocupo-me ainda mais, com as superações que a enfermagem precisa ter em seus limites perturbadores na superação dos conflitos ainda existentes na profissão.

As propostas curriculares contemplam disciplinas, metodologias de ensino, formas avaliativas e de estágio curriculares que aumentam as perturbações de consenso já detectadas, o que considero questionáveis em relação a: conteúdos e paradigmas formativos; perfil do profissional que desejam formar; capacitação docente para docência (formação política do educador); finalidades da avaliação docente-discente; e, do processo de trabalho em saúde brasileiro.

Quanto as recomendações da Associação Brasileira de Enfermagem, emanadas dos seus fóruns e dos quais participaram a maioria dos coordenadores de cursos de graduação em enfermagem do Brasil, pude destacar que, em todas as propostas que me foram enviadas, estão o reconhecimento em seus conteúdos, das lutas históricas desta entidade de classe, na busca do crescimento qualitativo da profissão no Brasil (ABEn, 1994; 1997; 1999),.

Nestes documentos da ABEn e que já analisei no Capítulo II desta tese, enfatizo que há uma **iniciativa inovadora** para a enfermagem brasileira, na busca de sua autonomia didático-pedagógica e política enquanto profissão da saúde, entretanto constatei que o envolvimento político da categoria, dos sinecuristas [*são algumas pessoas soltas as quais*

*você não consegue identificar filiações de qualquer ordem dentro da universidade]* e dos que se dizem executores da prática, serem contraditórios, exemplificando com a introdução de um dos documentos mais recentes do Ministério da Educação e Cultura, Brasil (1999, p.1) quando diz que *“A elaboração desta proposta pautou-se, tanto nos documentos encaminhados pelas IES e pela ABEn, como, principalmente, [grifo do autor], pelo documento ‘modelo de enquadramento das propostas de diretrizes curriculares’ formulado pelo Departamento de Políticas de Ensino Superior – SESu/MEC. (ANEXO VII)*

A postura das lideranças da enfermagem<sup>86</sup>, neste documento oficial, denotaram uma **intenção de diálogo que predispõe contestações**, pois, considero que, a intenção correta seria a de acompanhar as propostas políticas encaminhadas pela enfermagem (ABEn, 1994, 1997, 1999), o que na realidade não aconteceu, estando priorizadas *“principalmente”* as decisões oficiais. Para ABEn (1999) este documento é *“desprovido de compromissos 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”*.

Durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em outubro de 1999, em Florianópolis – Santa Catarina ocorreram amplas discussões sobre o documento mais recente elaborado por essa mesma comissão de especialistas da SESu/MEC e ficou deliberado por apresentar um outro documento, cujas **intenções das falas**, que significassem o discurso real da enfermagem, (ABEn, 1999). Sobre o documento da referida comissão, o grupo assim posicionou-se,

*“(…) apesar de pressupor um caráter de flexibilidade, tentando ultrapassar o desgastado modelo de currículos mínimos, constitui-se num texto técnico, desprovido de compromissos 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. Ademais, a interpretação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, expressa no modelo de ‘Enquadramento das Diretrizes Curriculares’, põe em risco os eixos norteadores da proposta política-pedagógica construída coletivamente durante as décadas de 80 a 90. E ainda retoma o caráter de decisão centralizada e especializada, desconhecendo a força dos atores sociais na consolidação de projetos que são de interesses coletivos.” (ABEn, 1999, p.2).*

<sup>86</sup> Membros da Comissão de Especialistas de Enfermagem, nomeadas pela SESu/MEC (1997-1999).

Percebo então que as perturbações de consenso na enfermagem, nesta questão, ainda não foram resolvidas, estando os conflitos nos três mundos, onde as **pretensões de validade** podem ser confrontadas: no primeiro mundo, o do **mundo objetivo** da enfermagem, por que entendo que a realidade de todos os discursos é conhecida, mas que a **veridicidade** dos mesmo, onde percebo estarem os conflitos, a compreensão reside nos questionamentos: Em torno de **quem** estão integralizados este **todos**? E de que totalidade e veracidade (apego à verdade) estes conteúdos foram repassados ao **todos** conhecedor?

No segundo, o do **mundo social**, que me permiti ver as verdades que estão nos discursos teóricos da enfermagem, onde estão as **validades**, legitimadas em contextos de mundos diferentes, estão referendadas no mundo da vida da enfermagem com uma fala que “aparentemente” é consenso, enquanto que, no mundo sistêmico da enfermagem, estão normatizadas em diretrizes ministeriais, com outra falas e enfoque ideológicos. Neste sentido, a enfermagem brasileira propõe um novo projeto político-pedagógico de educação para a enfermagem brasileira, **ANEXO VI**.

No terceiro, o do **mundo subjetivo**, que é onde entendo estarem as experiências dos que elaboram e sintetizam os discursos para cada momento, situação, colocando-os em acesso privilegiado a um determinado grupo. Posso citar como exemplo os relatórios dos Seminários Nacionais de Diretrizes da Educação da Enfermagem, elaborados por comissões da ABEn, cujos conteúdos ainda são desconhecidos dos profissionais da enfermagem brasileira, porque ainda não tiveram acesso, estão disponíveis nas sedes desta entidade de classe. Neste sentido, a enfermagem brasileira analisando o documento proposto pela SESu/MEC, intitulado Enquadramento das Diretrizes Curriculares, destacou que *“é preciso resgatar o processo histórico-político da categoria, e, à luz deste, analisar o projeto atualmente proposto. Isto significa, avançar no processo, redimensionar a proposta, garantir a flexibilidade, sem contudo, perder seus princípios norteadores”* (ABEn, 1999, p.4).

Este estudo proporcionou-me reflexões sobre as possibilidades da aplicação de fragmentos da teoria proposta por Habermas (1987a) ao conhecimento da enfermagem, como também, ao fortalecimento de meus argumentos defendidos neste trabalho.

O percurso teórico e metodológico percorrido se deu em uma área pouco conhecida e de diálogos pela enfermagem, vinculados a necessidade de encontrar uma proposta que contribua com as mudanças na enfermagem, e isto pude perceber quando um dos

participantes afirmou “*É uma teoria fantástica e a proposta para análise contribuiu muito para nossa compreensão desse autor*” (Participante 7).

A interação dos participantes nos diferentes momentos deste estudo desvelou as limitações, através das facilidades e dificuldades, do agir comunicativo em relação as quatro categorias estabelecidas na expectativa de validade das falas, tanto no compreensão e veracidade dos contextos interativos, quanto nas verdades e validades dos discursos teóricos e práticos.

Portanto, diante deste momento final do estudo em que defendo a tese de que **as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo**, percebo que as **perturbações de consenso** criadas como **expectativas de validade** em meu diálogos solitários, ao encontrarem alternativas de solução, de consenso, estavam superando as perturbações existentes, enquanto necessidades identificadas e criando possibilidades do agir comunicativo na enfermagem.

Nas propostas curriculares estudadas, estas alternativas contribuíram para encontrar algumas possibilidades rumo ao agir comunicativo na enfermagem, que no meu entendimento trouxeram à tona algumas diferenças significativas de construção entre as propostas dos cursos, me levando as seguintes considerações finais, por ordem de importância:

- 1º. A grande preocupação é o atendimento da validez, ou seja o cumprimento de portarias e normas.
- 2º. Segue-se um esforço das lideranças de mobilização da comunidade de enfermagem com o objetivo de participação e democratização do processo de criação das propostas político pedagógicas.
- 3º. Verifica-se um retorno nem sempre satisfatório, ou seja os chamamentos das lideranças, ou porque não são suficientemente motivadora, ou porque não há cultura nos grupos, não recebe adesão esperada.
- 4º. Conclui-se pela possibilidade, ainda insipiente, de um agir comunicativo, mas detecta-se o predomínio de ações isoladas, advindas de pessoas ou pequenos grupos existentes nos cursos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADORNO, T. W. e HORKHEIMER, M. Dialética do Esclarecimento. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- ALCÂNTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1963. 125p. Tese. (Cátedra) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ALMEIDA, M.C.P. Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática. Rio de Janeiro, 1984, 179p. Tese (Doutorado) - FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública.
- ALMEIDA, M.C.P. e ROCHA, J.S.Y. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALVES, Elioenai D. Percepções e Expectativas da Comunidade Escolar com relação a Recuperação da Saúde do Escolar. Santa Maria, 1989. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria.
- \_\_\_\_\_. A atuação do enfermeiro de saúde pública no Programa de Assistência Integral da Saúde da Criança. Rio de Janeiro, 1990. Tese ( Livre Docência ) – Curso de Enfermagem, UNIRIO.
- \_\_\_\_\_. A enfermagem e o Mercosul. Conferência proferida no II Encontro Nacional de Enfermeria. Federacion Nacional de Enfermeria, Córdoba, Argentina, maio, 1995.
- \_\_\_\_\_. A Escola de Frankfurt e a emergência da Teoria Habermasiana do agir comunicativo. Departamento de Enfermagem, Ensaio, 1997. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC, 1997.
- ALVES, E.D. e FERREIRA, R. Grupo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde [online]. Disponível na Internet via < <http://www.unb.br/fs/enf/gesprom> > ( 01 fevereiro 99).
- ALVES, E.D. e BACKES, V.M.S. Planejamento participativo: uma alternativa metodológica para o ensino da enfermagem. Anais. I Seminário Internacional sobre Saúde Mental, 08 a 12.maio.1988. Universidade Federal de Santa Maria, Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, Santa Maria, 1988, p.125.
- ALVES, E.D. e MACIEL, M.B. e RODRIGUES, M.L.B. O componente enfermagem no Programa Saude-Brasilia: a experiência da FS-UnB. Revista Divulgação, CEBES, v.9, Único, p. 40-43, 1994.
- ALVES, E.D. e MORAES, AS. De e COSTA, LAT. Encontros e desencontros da interdisciplinaridade: contribuições de uma experiência para o currículo de enfermagem. Revista Saúde no Distrito Federal, v. 8, n. 1, p. 10-13, 1997.
- ARRUDA, Eloita N. e GONÇALVES, Lúcia H.T . (org.) A enfermagem e a arte de cuidar. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem: a formação do enfermeiro. Brasília, ABEn, 1991, 26p. (mimeografado).
- \_\_\_\_\_. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (SENADEn). Relatório Final (1). Rio de Janeiro. 1994, 44p. (mimeografado).

- \_\_\_\_\_. Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. Informação sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem. Brasília, ABEn, 1994. V.9-12.
- \_\_\_\_\_. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (SENADEn). Relatório Final (2). Florianópolis, 1997, 208p.
- \_\_\_\_\_. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (SENADEn). Relatório Final (3). 1998 (mimeografado).
- \_\_\_\_\_. 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Carta de Florianópolis. Documento Final da Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem. Florianópolis, out.1999 (mimeografado).
- BACKES, Vânia Marly S. Estilo de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional. Florianópolis, 1999, 283p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina.
- BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70, 1997.
- BARROS, S.M.P.F. Política educacional em enfermagem. In: SEMINÁRIO: A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO. Ribeirão Preto, 1985. Anais. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1985, p. 13-33.
- BASSO, Stella C. e HUINO, Renée B. de. La travesia de la vida: una propuesta metodológica en Educación de la Sexualidad. 1997.
- BECKER, Fernando. Modelos pedagógicos e modelos epistemológicos. Educação e Realidade. Porto Alegre, v.19, n.1, p. 89-96, jan./jun. 1994.
- BELACIANO, M.I. et al. Programa Saúde-Brasília: união com a comunidade. Relatório Parcial. Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 1994.
- BODGAN, Robert C. e BIKLEN, Sari Knopp. Qualitative research for education: an introduction to theory and methods. Boston, Allyn and Bacon, 1982.
- BOUFLEUR, José Pedro. Interesses humanos e currículo: paradigmas, tendências ou dimensões?, Revista Educação e Realidade, Porto Alegre, v.18, n.2, p.97-108, jul./dez, 1993.
- \_\_\_\_\_. Por uma pedagogia do agir comunicativo: uma proposta com base em Habermas. Porto Alegre, 1996. Tese (Doutorado) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Resolução n. 4/72. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Brasília. Julho, 1972a, Documenta, n. 140.
- \_\_\_\_\_. Parecer 163/72 de 28 de janeiro de 1972. Brasília, fev., 1972b. Documenta, n. 135.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. Rio de Janeiro, Artes Gráficas da FSESP, 1974.
- \_\_\_\_\_. MEC. Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil. Brasília, Departamento de Assuntos Universitários, 1980.
- \_\_\_\_\_. SESU/MEC/ABEn. Ensino superior de enfermagem. In: Seminário da Região Norte-Nordeste. Relatório Final. Recife, 1986<sup>a</sup>, 99p.

- \_\_\_\_\_. Lei 7.498 de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 26.6.86, Seção 1, folhas 9.273 a 9275, 1986b.
- \_\_\_\_\_. MS. Conferência Nacional de Saúde, (8). Relatório Final. Brasília, 1986.
- \_\_\_\_\_. MS. Conferência Nacional de saúde, (10). Relatório Final. Brasília, 1996.
- \_\_\_\_\_. MEC/SESU/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário da Região Sul. Relatório Final. Curitiba, 1987<sup>a</sup>, 116p.
- \_\_\_\_\_. MEC/SESU/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário da Região Sudeste. Relatório Final. São Paulo, 1987b, 138p.
- \_\_\_\_\_. MEC/SESU/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário Nacional. Relatório Final. Rio de Janeiro, 1987c, 111p.
- \_\_\_\_\_. MEC/SESU/FUB. O perfil e competência do enfermeiro. In: Seminário Nacional. Anais. Brasília, DF, UnB, 1987d, 302p.
- \_\_\_\_\_. MEC. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 314/94: currículo mínimo para o curso de Enfermagem., Brasília, 1994a
- \_\_\_\_\_. MEC. Currículo mínimo do Curso de Enfermagem. Portaria no. 1.721/94. Diário Oficial da União. Brasília, dezembro de 1994, seção 1, p. 19801-802. 1994b.
- \_\_\_\_\_. MEC. Conselho Federal de Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no. 9394, de 20 de dezembro de 1996, Brasília, 1996a
- \_\_\_\_\_. MEC. Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares. Home Page do Ministério da Educação e Cultura. <http://www.mec.gov.br/sesu/diretrizes.htm>, Comissão de Especialistas do Ensino da Enfermagem, Brasília, 1999a.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Resolução no. 01, de 30 de setembro de 1999. Dispõe sobre os Institutos Superiores de Educação, considerados os Art. 62 e 63 da Lei 9394/96 e o Art. 9º § 2º, alíneas “c” e “h” da Lei 4024/61, com redação dada pela Lei 9131/95. Diário Oficial da União, Brasília, 07.10.99, Seção 1, folhas 51 a 52, 1999b.
- CANDAU, Vera Maria et al. Oficinas pedagógicas de direitos humanos. Petrópolis, Vozes, 1995.
- CARVALHO, Amália Corrêa de. Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico. São Paulo, 1972. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1972.
- CARVALHO, Anayde Corrêa de. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926 – 1976. Documentário. Brasília, ABEn, 1976.
- CARVALHO, V. e CASTRO, I.B. e PAIXÃO, S.S. Um projeto de mudança curricular no ensino de enfermagem em nível de graduação que favorece aos propósitos emergentes da prática profissional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30. Anais. Belém - Pará. ABEn: Brasília, 1978.
- CARVALHO, V. e ASTRO, I.B. Reflexões sobre a prática de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Anais. Fortaleza. 1979.
- CARVALHO, V. O ensino de graduação na área de enfermagem - considerações essenciais e críticas. In: SEMINÁRIO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM, Região Norte-Nordeste. Relatório Final. Recife, set., 1986, p.19-23.

- \_\_\_\_\_. Sobre os seminário de Ensino Superior da Enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM, Relatório Final, Rio de Janeiro, out., 1987, p. 23-27.
- CHINN, P. Nursing research methodology : issues and implementation. Rockville: Aspen, p.133/156, 1987.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Critérios para novos Cursos de Graduação em Enfermagem. Relatório de Oficina de Trabalho. Rio de Janeiro, ago., 1996.
- CONNERTON, P. Critical sociology. New York, Pinguin Books, 1976.
- \_\_\_\_\_. The tragedy of enlightenment - na essay on the Frankfurt School, Cambridge, Cambridge University, 1980.
- COSTA, Luiza AT. e Matos, Dirce G. Oficinas pedagógicas com adolescentes. GESPROM, Brasília, 1994.
- CRHISTÓFARO, Maria Auxiliadora C. Considerações da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a proposta de reformulação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: v. 46, n.3/4, p.352-356, jul./dez. 1993.
- \_\_\_\_\_. A implementação do currículo mínimo no cotidiano de Enfermagem. ( curso prévio ) In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. 8, Ribeirão Preto, 1995, no prelo.
- \_\_\_\_\_. Descrição da área de enfermagem: oferta e demanda do cursos de graduação. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: v.49, n.4, p.639-652, out./dez. 1996.
- DAMASCENO, Maria N. Pedagogia do encorajamento. Fortaleza, Edições Universidade Federal do Ceará. 1990.
- DEMO, Pedro. Avaliação qualitativa. 2<sup>a</sup> ed., São Paulo: Cortez: Associados, 1988.
- \_\_\_\_\_. Pesquisa e Construção de conhecimento. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1994, Biblioteca Tempo Universitário, n. 96, 1994.
- \_\_\_\_\_. A nova LDB: ranços e avanços. Papirus, Campinas, 1997.
- DOURADO, Haydee Guanais. Algumas tendências na formação de enfermeiras. Anais de Enfermagem: v. 1, n. 4, p. 166-172, out., 1948.
- ESCOTTO, Amélia. As relações entre teoria e pratica em Habermas. Rio de Janeiro, 1989. Dissertação (Mestrado). Departamento de Filosofia, Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989.
- FERREIRA, J.R. et al. Analisis prospectivo de la educacion em enfermeria. Educ. Med. Salud. v.23, n. 2, p. 119-54, 1989.
- FIORIN, J.L. Elementos de análise do discurso. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo, Contexto - Edusp, São Paulo, 1990.
- FIORIN, J.L. SALVIOLI, F.P. Para entender o texto: leitura e redação. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo, Ática, 1993.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 18<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.
- FREITAG, Barbara. O indivíduo em formação. São Paulo, Cortez Editora, 1994.
- \_\_\_\_\_. Piaget e a Filosofia. São Paulo, Editora da UNESP, 1991.

- \_\_\_\_\_. Itinerários de Antígona - A questão da moralidade. Campinas, Papirus, 1992.
- \_\_\_\_\_. A questão da moralidade: da razão prática de Kant à ética discursiva de Habermas. Revista Sociologia da USP. São Paulo, v.1, n.2, p.7-44, 1989.
- \_\_\_\_\_. Anuário da Educação - 1994. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1994.
- \_\_\_\_\_. Piaget: encontros e desencontros. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1985.
- \_\_\_\_\_. A teoria crítica: ontem e hoje. São Paulo, Brasiliense, 1986.
- \_\_\_\_\_. Psicologia genética e teoria crítica. Piaget e Habermas: uma síntese. Porto Alegre, SMC, 1990.
- FREITAG, Bárbara e ROUANET, Sérgio (Orgs.) JURGEN HABERMAS: 60 anos. Revista Tempo Brasileiro. FREITAG, 2.ed., Tempo Brasileiro, n.98, 1962.
- \_\_\_\_\_. HABERMAS: Sociologia. Grandes Cientistas Sociais. São Paulo, Ática, v. 15, 1980.
- \_\_\_\_\_. Habermas. 3.ed., Coleção Grandes Cientistas Sociais, Ed. Ática, 1993.
- \_\_\_\_\_. HABERMAS. Folha de São Paulo, São Paulo, 30 abril 1995. Entrevista exclusiva.
- FRIGOTTO, Gaudêncio. A produtividade da escola improdutiva: um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômico-social capitalista. 3ª ed. São Paulo, Cortez, 1989.
- GADOTTI, M. et al. A educación popular en América Latina: crítica y perspectivas. In: Educación Popular: utopia latino-americana. São Paulo, Cortez/EDUSP, n.341, 1994. p.p. 319-336.
- \_\_\_\_\_. Concepção dialética da educação. São Paulo: Cortez Ed. e Ed. Associados, 1983.
- GEUSS, Raymond. Teoria crítica: Habermas e a Escola de Frankfurt. Campinas, Papirus, 1988.
- GERMANO, R. M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo: Cortez, 1985.
- GIDDENS, Anthony. Jurgen Habermas. In: SKINNER, Q. (Dir.) As ciências humanas e os seus grandes pensadores. Lisboa, Dom Quixote, 1992.
- GLATER, Phil. Origem e significado da Escola de Frankfurt. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- HABERMAS, Jurgen. Philosophisch-politische Profile, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main. Germany, 1971.
- \_\_\_\_\_. La technique et la science comme idéologie. Méditations, Ed. Gallimard, França, 1973.
- \_\_\_\_\_. Théorie et Pratique. Payot, Paris, 1975a.
- \_\_\_\_\_. Theorie et pratique I, Trad. Gerard Raullet, Payot, Paris, 1975b. Vol.I e II.
- \_\_\_\_\_. Conhecimento e interesse. In: Os pensadores, V, XLVIII. São Paulo, Abril Cultural, 1975c, p.291/302.
- \_\_\_\_\_. Connaissance et interet. Traduit de l'allemand par Gerard Clemencon, Gallimard, França, 1976.
- \_\_\_\_\_. A crise de legitimação do capitalismo tardio. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, n.60, 1980.
- \_\_\_\_\_. Conhecimento e interesse. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

- \_\_\_\_\_. Técnica e Ciência, enquanto ideologia. In: Textos Escolhidos (os pensadores). São Paulo, Abril, 1983.
- \_\_\_\_\_. Mudança estrutural da esfera pública ( Investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa ). Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.
- \_\_\_\_\_. Teoria y praxis. estudios de filosofia social. Madrid, Tecnos, 1987a.
- \_\_\_\_\_. Teoria de la accion comunicativa. Madrid, Taurus, 1987b, vol. I e II.
- \_\_\_\_\_. Dialética e hermenêutica para a crítica da hermenêutica de Gadamer. Porto Alegre, LPM, 1987c.
- \_\_\_\_\_. La lógica de las ciencias sociais. Madrid, Tecnos, 1988.
- \_\_\_\_\_. El discurso filosófico de la modernidad. Doce lecciones. Versión castellana de Manuel Jiménez Redondo, Taurus, 1989a.
- \_\_\_\_\_. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, n.84, 1989b.
- \_\_\_\_\_. Pensamento pós-metafísico. Estudos filosóficos. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1990a.
- \_\_\_\_\_. Pensamento pós-metafísico : estudos filosóficos, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1990b.
- \_\_\_\_\_. O discurso filosófico da modernidade. Lisboa, Dom Quixote, 1990c.
- \_\_\_\_\_. Para a reconstrução do materialismo histórico. São Paulo, Tempo Brasiliense, 1990d.
- \_\_\_\_\_. La necesidad de revision de la izquierda. Tecnos, Madrid, 1991.
- \_\_\_\_\_. Habermas menospreza teorias filosóficas. Folha de São Paulo. Caderno Mundo, 22.09.91, p.2-5.
- \_\_\_\_\_. Que significa socialismo hoje? Revolução recuperadora e necessidade de revisão da esquerda. Trad. Marcio Suziki, Novos Estudos, n.30, julho, 1991.
- \_\_\_\_\_. Ciência y Técnica como “ideologia”. 2ª.ed.; Madrid, Tecnos, 1994
- \_\_\_\_\_. Passado como futuro. Tempo Brasileiro.(perspectivas teórica e ultima entrevista) < [www.uol.com.br/fsp](http://www.uol.com.br/fsp) >, 1995.
- HORKHEIMER, Max e ADORNO, Theodor W. Dialética do Esclarecimento: fragmentos filosóficos, Trad. Guido Antônio de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.
- HOME PAGES. Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: < <http://www.niu.edu/acad/english/wac/hbrms.html> >. 26 jan. 99a.
- \_\_\_\_\_. Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: < <http://sdss.fnal.gov:8000/~annis/dirigti/habermas.html> >, 26 jan.99b.
- \_\_\_\_\_. Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: < <http://orion.it.luc.edu/~speders/jh.htm> >, 26 jan. 99c.
- \_\_\_\_\_. Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: < [www.uol.com.br/fsp](http://www.uol.com.br/fsp) >.01.99d, 10:16.
- \_\_\_\_\_. Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: < [wysig://144/http://www.geocities.com/eureka/2330/hab1.htm](http://www.geocities.com/eureka/2330/hab1.htm) >, 23.01.99e, (1941).

\_\_\_\_\_. Proposta de Diretrizes para educação na enfermagem.  
[www.mec.gov.br/sesu/diretrizes.html](http://www.mec.gov.br/sesu/diretrizes.html) >, 28 jan. 99e.

- INGRAM, David. Habermas e a dialética da razão. 2 ed., Ed. UnB, Brasília, 1987.
- JORGE, Dilce Rizzo. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do Exercício Profissional da Obstetrix ( parteira) no Brasil. Rio de Janeiro, 1976. Tese (Livre Docência). Escola de Enfermagem Ana Néri, 1976.
- KLEIN, Maria Helena Córdova, LOVATEL, Teresa Hoffmeister e MEDEIROS, Marilu Fontoura de. Construindo um processo avaliativo numa perspectiva habermasiana. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre, UFRGS, PUCRS, 1993.
- KISIL, M. e CHAVES, M. (ed.) Programa UNI: um nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde. Battle Creek, Fundação W.K. Kellog, 1994.
- KORNDÖRGER, Elena Müller. O agir comunicativo na prática do cuidado de enfermagem. Uma possibilidade para além da técnica. Dissertação (Mestrado) Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- KOSIK, Karel. Dialética do concreto. 5<sup>a</sup> ed., Rio de Janeiro, Paes e Terra, 1989.
- LANTHIER, M.C.G. O professor de enfermagem: atuação em campo clínico. Salvador, 1982. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 1982.
- LEAVELL, H. e CLARK, E.C. Medicina Preventiva. McGraw-Hill: Rio de Janeiro, 1976.
- LEOPARDI, Maria Tereza. (org.) Saber fazer, Saber criar. Florianópolis: Papa-Livro, 1995.
- LIBÂNEO, J.C. Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola, 1987, 149p.
- LUDKE, Menga e ANDRÉ, Marli. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- LUNARDI, N. e MULLER, E. O currículo do curso de graduação em enfermagem, a nova lei do exercício profissional de enfermagem e as diretrizes da política atual da saúde. In: SEMINÁRIO DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL. Relatório Final. Curitiba, julho, 1987, p. 37-56.
- MANFREDI, M. El desarrollo de enfermería en America Latina: uma mirada estratégica. Revista Lat. Am. Enfermagem Rib. Preto, v.1, n.1, p. 23-35, São Paulo, 1993.
- MAINGUENEAU, Dominique. Novas tendências em análise do discurso. 3<sup>a</sup> ed., São Paulo: Pontes: EDUNICAMP, 1997.
- MARTIN, Jay. Dialectical imagination: a history of the Frankfurt School and the Institute of Social Research, 1923 - 1930, Boston: Little: Brown, 1973.
- MELIS, Afaf Ibrahim. Revisions in knowledge Development: A Passion for Substance. In: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, vol. 1, no.1, 1987.
- MCCARTHY, Thomas. La teoria critica de Jurgen Habermas. Madrid: Tecnos, 1987.
- MEDEIROS, Marilu Fontoura de & COLLA, Anamaria Lopes, & MARTINS, Ana Maria Petersen. Interesses que norteiam os nexos entre teoria e pratica na ação da Universidade de I Graú: o entendimento da alteridade na construção do processo de emancipação. XIV ANPED, São Paulo, 1991/ 44 SPBC, São Paulo, 1992

- MEDEIROS, Marilu Fontoura de. As possibilidades do pensamento de Jurgen Habermas e a Prática Pedagógica: Uma tentativa de entendimento. DEE/FACED/UFRGS, Anotações introdutórias, Porto Alegre, 1992. (aprovado pela Revista de Educação da UFRGS).
- MEDEIROS, Marilu Fontoura de. Anotações introdutórias com vistas ao entendimento da teoria da ação comunicativa: o pensamento de Jurgen Habermas. Teoria da Educação e Currículo. PGE/UFRGS, Porto Alegre, 1990.
- MENDES, M.M.R. O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil,, entre 1972 e 1994 - mudança de paradigma curricular? Ribeirão Preto, 1996, 312p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996.
- MENDONÇA, Margarete K. et al. Pesquisa sobre estágio supervisionado junto aos docentes do Curso de Enfermagem e Obstetrícia / UFMS. Relatório de Pesquisa. UFMS, CCBS, COES, Campo Grande, 1995.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social em saúde. Rio de Janeiro, 1989. Tese (Doutorado). ENSP, FIOCRUZ.
- \_\_\_\_\_. O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde. 2.ed., Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1993.
- \_\_\_\_\_. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MINISTERIO DA EDUCACAO E CULTURA. Departamento de Assuntos Universitários. Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil. 1975.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem: Legislação e assuntos correlatas. 3ª ed., v. I e II, Rio de Janeiro, 1974.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- MOREIRA, Antônio Flávio B. Currículos e programas no Brasil. Campinas: Papirus, 1990.
- NAKAMAE, D. D. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo: Cortez, 1987.
- NISKIER, Arnaldo. LDB – A nova lei da educação. 7ª ed., Rio de Janeiro: Consultor, 1997.
- OLIVEIRA, Maria I.R. A reforma universitária e o curso de graduação para enfermeiras. Revista Bras. de Enf., v. 20, n. 4, p. 235-243, ago., 1967.
- ORGANIZAÇÃO PAMERICANA DA SAÚDE. Las condiciones de salud em las americas. Washington, v. 1/2, p. 380-394; 87-100, 1994. ( Publication Cientifica n. 549).
- OPAS. Oficina Regional Europea de la Organización de la Salud. La promoción de la salud en acción. Ideas prácticas para llevar a cabo los programas. Publicado en Suplemento 32, Dirección General de Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud. España, 1986.
- PAIXÃO, Waleska. História da enfermagem. 5. Ed. Rio de Janeiro: Júlio Reis, 1979.
- PEIXOTO, Ellen Maria e SILVA, Sônia. Modelo para crítica de currículos de graduação em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 40, n. 1, p. 14-22, jan./fev./mar., 1987.
- PEREIRA, Rosane C. J. Desenvolvendo o pensamento crítico nas questões do ensino e da prática da enfermagem. Revista Gaúcha da Enfermagem: v. 13, n. 1, p. 24-27, jan., 1992.

- PFAFFENBERGER, Bryan. Guia oficial do Microsoft Internet Explorer. Rio de Janeiro: Campos, 1997.
- POLIT, Denise F. e HUNGLER, Bernardette P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- REZENDE, A.L.M. de. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1989.
- \_\_\_\_\_. (org.) Curso de filosofia para professores e alunos dos cursos de segundo grau e de graduação. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- ROY, T. Praxis, truth and liberation - essay on Gadamer, Taylor, Habermas, Gutierrez and Ricouer. Lanham, University Press of América, 1988.
- ROUANET, Sérgio Paulo. As razões do iluminismo. São Paulo: Cia de Letras, 1987.
- \_\_\_\_\_. Ética iluminista e ética discursiva. Revista Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, 98:23-78, jul. - set., 1989.
- SANTOS, N.C. dos. O processo de formação do enfermeiro: a prática pedagógica usada no cotidiano do curso de graduação. Rio de Janeiro, 1993. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem, UNIRIO, 1993.
- SAUPE, Rosita. Aprendendo e ensinando enfermagem. São Paulo, 1992. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1992.
- \_\_\_\_\_. (org.) Educação em enfermagem. Florianópolis: EDUFSC, 1998.
- SAUPE, Rosita e ALVES, Elioenai, D. Construção de projetos políticos pedagógica na enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem, aceito para publicação em setembro, 1999.
- SAVIANI, Dermeval. Escola e Democracia. 19. Ed., São Paulo: Cortez, 1987, 96p.
- \_\_\_\_\_. Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. 25<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, 1991, 103p.
- \_\_\_\_\_. A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas. 3. Ed. Campinas: Autores Associados, 1997.
- SENA-CHOMPRES, R.R. e EGRY, E.Y. A enfermagem nos projetos UNI: Contribuição para um novo projeto político para Enfermagem Brasileira. São Paulo: HUCITEC, 1998.
- SILVA, R.M.; FRAGA, M.N.O; BARROSO, M.G.T. O curso de enfermagem da universidade federal do Ceará e o contexto da prática. In: SEMINÁRIO DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM. REGIÃO NORTE-NORDESTE. Relatório Final. Recife. Brasil, SESu/MEC/ABEn, set. 1986, p.64-78.
- SILVA, M.T.N. Comentário sobre o seminário de ensino superior de enfermagem na região sudeste. In: Brasil. MEC/SESu/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário Nacional. Relatório Final. Rio de Janeiro, 1987.
- SILVA, Luís Martins da. Estado, Publicidade e Sociedade. Brasília, 1995. Tese (Doutorado). Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília, 1995. 330 p.
- SORDI, M.R. de. A prática da avaliação do ensino superior: uma experiência na enfermagem. São Paulo: Cortez, PUCAMP, 1995.
- SIEBENEICHLER, Flávio Beno. Jurgen Habermas. Razão comunicativa e emancipação. Rio de Janeiro: Tempo Brasiliense, 1989..

- SOUZA, Paulo N. P. de. LDB e Ensino Superior (estrutura e funcionamento). São Paulo: Pioneira, 1997.
- SOUZA, P.N.P. de e SILVA, E. B. da. Como entender e aplicar a nova LDB. São Paulo: Pioneira, 1997.
- SPOLIDORO, R. As tecnópolis e a Sociedade do Conhecimento. TECBAHIA, v. 11, no. 1, março, 1996.
- TRIVINOS, Augusto N.S. Introdução a pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 1987.
- TORRES, G. The place of concepts and theories within nursing. In: The Nursing Theories Conference Group. Nursing theories: the base for professional nursing practice. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1980.
- UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Projeto político pedagógico. Relatório Final. Goiânia, 1996.
- UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Reforma curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Documento preliminar. Brasília, 1998.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Projeto político pedagógico. Relatório Final. Goiânia, 1998.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Departamento de Enfermagem. Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem. Anais. Frontis Editorial, São Paulo, 1996.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL. Resolução No. 096/93. Aprova o currículo pleno do curso de enfermagem. UFMS, Campo Grande, dez., 1993.
- \_\_\_\_\_. Resolução No. 015/94. Dispõe sobre a implantação de Estruturas Curriculares e dá outras providências. Boletim de Serviço, n. 1189, Campo Grande, mar., 1994.
- \_\_\_\_\_. Enfermagem avaliando a sua formação: uma reestruturação curricular do curso de graduação de enfermagem. Programa, Campo Grande, 1995.
- \_\_\_\_\_. Resolução No. 120/95. Aprova o currículo pleno do Curso de Enfermagem CCBS. UFMS, Campo Grande, dez., 1995.
- \_\_\_\_\_. Resolução No. 071/96. Aprova o currículo pleno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Boletim de Serviço, n. 1668, p. 8-10, Campo Grande, jan., 1996..
- \_\_\_\_\_. Resolução No. 055/97. Aprova a estrutura curricular provisória do Curso de Enfermagem. CCBS/DE. Boletim de Serviço, Campo Grande, dez., 1997.
- \_\_\_\_\_. Resolução No. 003/98. Aprova o currículo pleno do Curso de Enfermagem CCBS. Boletim de Serviço, n. 1878, p. 1-3, Campo Grande, mar., 1998.
- VASQUEZ, Adolfo S. Filosofia da práxis. 4.ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
- VEIGA, I. Passos (org.). O projeto político-pedagógico da escola: Uma construção possível. 2. Ed., Campinas: Papyrus, 1996.
- VERDERESE, O. Analisis de la enfermería en la América Latina. ( Publicacion científica n. 393 ). In: OPAS/OMS Antologia de experiências em serviço y docência em enfermeira em América Latina. Washington, 1980, p. 1-24.
- VIEIRA, T.T. et al. Evolução histórica do currículo da escola de enfermagem da universidade federal da Bahia. Revista Baiana Enfermagem. Salvador, v.1, n.1, p.73-89, 1985.

- WALKER, L.O. and AVANT, K. Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, CN, Appleton-Century-Crofts, 1983.
- WRIGHT, M.G.M. Estudo do modelo operacional-conceitual da teoria crítica para a promoção da saúde-nutrição. Tese (Pós-doutorado), Washington, EUA, 1990.
- ZALESKI, Elizabeth G. F. et al. Planejamento Estratégico do Curso de Enfermagem. Relatório de Grupo de Trabalho. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, dez., 1990.

## ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
 PROJETO: O AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS CURRICULARES DA  
 ENFERMAGEM BRASILEIRA. (Projeto Tese de Doutorado)

CIRCULAR 001/98

Brasília, março de 1998.

Do: Prof. Elioenai Alves  
 Ao: Coordenadora do Curso de Enfermagem  
 Da UFMT, UFMS, UnB, UEMS, UNIC, UFG e UCG  
 Assunto: Convite para Oficina em Brasília

Senhora Coordenadora

Pelo presente venho convidar a Vossa Senhoria para participar de uma Oficina intitulada O agir comunicativo nas propostas curriculares da Enfermagem Brasileira, a realizar de 03 a 06 de junho de 1998, no CEDRHUS, em Brasília - DF.

Considerando que é de suma importância vossa participação, estamos encaminhando em anexo o artigo intitulado CONSTRUÇÃO DE PROJETO POLITICO PEDAGOGICO NA ENFERMAGEM, de autoria de Rosita Saupe e Elioenai Alves, solicitando a Vossa Senhoria que:

- 1) A leitura deste artigo deve subsidiar as discussões sobre vosso projeto nas discussões que vierem a ocorrer durante o período preparatório para sua vinda ao encontro;
- 2) Confirme vossa participação com a maior brevidade possível, enviando copia dos documentos de identidade e endereço completo para contatos;
- 3) Caso não seja possível vossa participação, designar alguns docente da Comissão de Curricula dessa Universidade;
- 4) Procure orientar-se pelo Roteiro aos Coordenadores, em anexo.

Cabe-me esclarecer que estaremos realizando as oficinas sobre projetos políticos pedagógicos para a enfermagem, esperando que os diálogos estabelecidos contribuam para que possamos conhecer as propostas atuais dos currículos e analisá-los com os demais participantes da oficina proposta.

Na certeza de contar com vosso apoio, solicito que me sejam enviados com a maior brevidade possível, esclarecendo que as despesas oriundas destes encaminhamentos, gostaria de pagá-las, bastando para isto apenas me enviarem junto os custos e a forma de reembolsá-los, somos

Colocando-nos a vosso dispor,

Atenciosamente

Prof. Elioenai Alves  
 UnB – Nova Colina, Bloco H, Apto 205 Tel. FAX 061.347.3551  
 Brasília – DF - CEP 70.910.900

E.T: 1) E.mail: [elioenai@unb.br](mailto:elioenai@unb.br)

## ROTEIRO AOS COORDENADORES

### I. MOMENTO: (Fase preparatória):

- ⌚ Atividades a serem desenvolvidas antes da Oficina - Construindo um projeto político-pedagógico para a Enfermagem, Brasília, 3 a 6 de junho de 1998:
1. Leitura necessária dos seguintes documentos:
    - ⌚ Projeto de Novo Currículo do Curso na Universidade onde você trabalha;
    - ⌚ Texto: Construção de um Projeto Político-Pedagógico para a Enfermagem, de Rosita Saube e Elioenai Alves, elaborado para fins de publicação em revista científica indexada (ANEXO III).
  2. Leituras Complementares:
    - ⌚ As recomendações dos SENADENs, promovidos pela ABEn, (ABEn, 1994; 1997; 1999a);
    - ⌚ Outros autores que você julgue necessário para subsidiar as discussões;
  3. Escolha alguns colegas de trabalhos interessados com a questão do currículo em sua escola para fazer as discussões necessárias ( Levando em consideração todas as contribuições);
  4. Fazer uma discussão em seu curso sobre os aspectos novos a partir das leituras, trazendo para a Oficina os encaminhamentos do grupo;
  5. Elaboramos um roteiro para o estudo e análise dos documentos que sugerimos seja observado pelo seu grupo de discussão.
    - ⌚ Questões preliminares: preparo dos participantes das oficinas:
      - 5.1 Qual o pensamento norteador da teoria do agir comunicativo ?
      - 5.2 Quais são os principais conceitos oriundos da teoria do agir comunicativo ?
      - 5.3 O que é entendido por validade ?
      - 5.4 O que é entendido por veracidade ?
      - 5.5 O que é entendido por verdade ?
      - 5.6 Como podemos analisar o discurso da enfermagem a partir destes conceitos ?
      - 5.7 Que contribuições poderíamos trazer para a prática educativa da enfermagem ?

### II. MOMENTO (a oficina propriamente dita):

1º Momento: Apresentação das Propostas Curriculares de cada universidade participante;

2º Momento: Discussões em pequenos grupos a partir do roteiro proposto na fase preparatório e apresentado na identificação dos encontros e desencontros, a seguir:

ENCONTROS	Veracidade	Verdade	Validade
1.			
2.			
3.			

DESENCONTROS	Veracidade	Verdade	Validade
1.			
2.			
3.			

### III. MOMENTO

- ⌚ Síntese do pensamento do trabalho nos pequenos grupos a ser apresentado por um relator.

Observações: Não fique com dúvidas, mas nos apoie, participando! Qualquer necessidade contate-nos pelos seguintes telefones: 0\*\*61.347.3551 (8h as 22h) - E. mail: elioenai@unb.br

## ANEXO II

**RELAÇÃO DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM DA REGIÃO CENTRO-OESTE,  
SEGUNDO O TIPO E LOCAL DA INSTITUIÇÃO E AS INICIATIVAS  
INOVADORAS DO CURRÍCULO, BRASÍLIA, 1999.**

1. UNIVERSIDADE		Iniciativas Inovadoras na Proposta Curricular do Curso de Enfermagem	RELATO
Tipo	Local		Ano de Criação
Federal	Goiás		
UFG		<i>Alteração da resolução CCEP N°. 396 que fixa o currículo pleno do curso de graduação em Enfermagem , para os alunos ingressos a partir de 1996 , em sua grade curricular para alunos ingressos a partir de 1998. Formação do enfermeiro generalista com uma visão holística, articula a especificidade com a globalidade do conhecimento e as relações inter e multidisciplinares. ( Resolução 421 de 07.04.98 ).</i>	1998
2. UNIVERSIDADE		Iniciativas Inovadoras na Proposta Curricular do Curso de Enfermagem	RELATO
Tipo	Local		Ano de Criação
Particular	Goiânia		
UCG		<i>Após amplo processo de discussão e reflexão entre corpo docente / discente e egressos chegou-se ao sonho possível de formar profissionais competentes; tecnologicamente atualizados e preparados p/ transformações. Propõem-se mudanças pragmáticas e metodológicas que implicam uma profunda transformação nas praticas pedagógicas.</i>	1997
3. UNIVERSIDADE		Iniciativas Inovadoras na Proposta Curricular do Curso de Enfermagem	RELATO
Tipo	Local		Ano de Criação
Estadual	Dourados		
UEMS		<i>O currículo foi reformulado tendo em vista necessidades de mudanças em emendas de disciplinas e a carga horária adequada ao módulo 34 , de acordo com a resolução CEPE-UMES n°.63 de 12/03/97 adotado pela Universidade UEMS.</i>	1994

4. UNIVERSIDADE		Iniciativas Inovadoras na Proposta Curricular do Curso de Enfermagem	RELATO
Tipo	Local		Ano de Criação
Federal	Cuiabá		
UFMT		<i>Para a formação do perfil profissional desejado pela instituição, o currículo foi elaborado obedecendo as recomendações da portaria 1721 de 15/12/94 do MEC e legislação correlata, considerando as necessidades de saúde da região onde se insere o profissional, além disso procurou-se respeitar as tendências do campo atualidade e globalidade ao profissional. A estrutura curricular foi organizada com base em núcleos de aprendizagens sequenciais e obedecendo ao grande complexidade crescente se entrelaçando com os outros núcleos. São considerados núcleos: biológico; social; instrumental; assistencial; administrativo.</i>	1997
5. UNIVERSIDADE		Iniciativas Inovadoras na Proposta Curricular do Curso de Enfermagem	RELATO
Tipo	Local		Ano de Criação
Federal	Brasília		
UnB		A reforma curricular atualmente em discussão no Departamento de enfermagem ocorre em função da aprovação do novo currículo mínimo para o curso de graduação em Enfermagem, pelo Conselho Federal de Educação, através da Portaria no. 1721 de 15.12.94, que estabelece no seu art. 6º o prazo de um ano, a partir da data de sua publicação, para a adaptação do novo currículo mínimo em todas as instituições de ensino superior do país. Em processo final de construção o novo currículo é resultante da integração do Departamento de Enfermagem ao Programa Saúde Brasília: União com a comunidade -PROUNI com objetivo de viabilizar o ensino vinculado a comunidade e ao serviço. Com uma abordagem interdisciplinar, dentro de um enfoque filosófico multiprofissional, o novo perfil de enfermeiro(a) que pretende formar generalista, retoma uma característica ética e humanista, utilizando a criatividade e a visão crítica para a toma de decisões com ponto forte, dentro do paradigma preventivista de ação e promocionista de reflexão.	1976

6. UNIVERSIDADE		Iniciativas Inovadoras na Proposta Curricular do Curso de Enfermagem	RELATO
Tipo	Local		Ano de Criação
Federal	Campo Grande		
UFMS		<p><i>“Promover formação do enfermeiro compatível com as políticas dos órgãos formadores e empregadores, respeitando necessidades regionais; Elevar o nível da prática em Enfermagem (prática = enfermagem + assistência + pesquisa); Estimular produção científica; Estimular crescimento da autonomia da enfermagem junto à UFMS. Contribuir na divulgação da Enfermagem e Estimular o trabalho interdisciplinar” (Zaleski, 1990, p. 7-8).</i></p>	1990
7. UNIVERSIDADE		Iniciativas Inovadoras na Proposta Curricular do Curso de Enfermagem	RELATO
Tipo	Local		Ano de Criação
Estadual	Cuiabá		
UNIC		<p><i>Para tanto, a estrutura curricular foi organizada de tal forma que cada núcleo de aprendizagem ocorra sequencialmente e se desenvolva obedecendo ao grau de complexidade crescente se entrelaçando com os outros núcleos, conformando, assim, a formação profissional dessa instituição. São considerados núcleos: a) Biológico; b) Social; c) Instrumental; d) Assistencial e, e) Administrativo.</i></p>	1997

## CONTRIBUIÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS NA ENFERMAGEM<sup>1</sup>

SAUPE<sup>2</sup>; Rosita ALVES<sup>3</sup>, Elioenai Dornelles

**RESUMO:** A partir da conceituação de projeto e projeto político-pedagógico, apresenta uma proposta para sua construção fundamentada em marcos. Os marcos indicados incluem: o referencial, o filosófico, o conceitual e o estrutural. O marco referencial é o ponto de partida, ou seja, o conhecimento e crítica da realidade; o marco filosófico representa as crenças e valores da comunidade envolvida no projeto; o marco conceitual é representado pela teoria ou conceitos que dão suporte à proposta; e, finalmente o marco estrutural estabelece as competências e o perfil do profissional a ser formado e a opção metodológica para organização e desenvolvimento das matérias e disciplinas. A teoria da ação comunicativa, de Habermas, é proposta como metodologia para a construção de projetos.

**UNITERMOS:** Projeto político-pedagógico; Educação; Enfermagem; Ação comunicativa.

### INTRODUÇÃO

Um dos aspectos que consideramos positivo na nova Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, está contido no inciso I do art. 12, que determina que os estabelecimentos de ensino terão a incumbência de “elaborar e executar sua proposta pedagógica”. O artigo seguinte reforça esta determinação ao definir que os docentes incumbir-se-ão de participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino (Brasil, 1996).

Além disso, o art. 53 da mesma lei estabelece como componente do exercício da autonomia das universidades, a atribuição de “fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes”<sup>4</sup> (Brasil (1996). Desobrigados de atenderem determinações de “currículo mínimo” vemos aumentada a responsabilidade dos cursos de proporem seus projetos político-pedagógicos, orientando a formação de profissionais preparados para atender as demandas locais e regionais, mas sem impedimento de transitarem por todo território nacional.

Os estudos recentes, que analisam a nova lei, enfatizam alguns cuidados que se devem observar, considerando as implicações legais, políticas e sociais que uma análise crítica aprofundaria. É nosso entendimento que, nos aspectos relacionados ao ensino superior, na nova lei, aparecem orientações que deveriam fazer parte dos regimentos internos das universidades, como são os casos dos incisos I, II, III e IV do Art. 53; que embora sejam importantes avanços, ainda representam aspectos centralizadores não desejados para o ensino. Vários outros autores apoiam este nosso entendimento como Demo, 1997; Souza, 1997; Souza e Silva, 1997; Souza, 1997; Niskier, 1997; Saviani, 1997.

<sup>1</sup> Este texto numa versão preliminar foi utilizado para trabalhar com os participantes das oficinas propostas na metodologia desta tese, posteriormente, efetuadas revisões e encaminhada para publicação a Revista Latino-americana de Enfermagem, aceito para publicação em 02.09.99, Of. 543/ 99 do RLAEnf.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Pesquisador CNPq da Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Prof. Visitante da Universidade Federal do Paraná.

<sup>3</sup> Professor Assistente, Livre Docente, ENF/UnB, Doutorando em Filosofia da Enfermagem na UFSC.

<sup>4</sup> Op. cit. em destaque no inciso II, do art. 53, da lei 9.394.

Neste sentido, mesmo desobrigados legalmente, somos de opinião que os cursos de enfermagem não podem desconhecer a contribuição do último currículo mínimo estabelecido para a formação do enfermeiro, Portaria MEC 1.721/94<sup>5</sup>, resultado de anos de discussões, seminários, debates (Brasil, 1994). Ele representa o consenso possível obtido através da participação de todos os segmentos da categoria e pode ser o elo unificador dos vários projetos político-pedagógicos da enfermagem brasileira.

Motivados por esta necessidade resolvemos contribuir com os cursos que graduam ou pós-graduem enfermeiros e avançar na determinação original da lei, apresentando um modelo de projeto que se propõe ser político-pedagógico, orientado por marcos que partem do conhecimento da realidade na qual o curso está inserido, refletem esta realidade e aportam na proposta curricular, sua implantação, acompanhamento e avaliação.

## O QUE É PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO?

No sentido etimológico, o termo projeto vem do latim *projectu*, participio passado do verbo *projicere*, que significa andar para diante. Plano, intento, desígnio. Empresa, empreendimento (Ferreira, 1975, p. 1144).

Ao construirmos os projetos de nossas escolas ou nossos serviços, planejamos o que temos intenção de fazer, de realizar. Lançamo-nos para diante, com base no que temos, buscando o possível. É antever um futuro diferente do presente. Nas palavras de Gadotti (1994, p. 579):

*Todo projeto supõe “rupturas” com o presente e “promessas” para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores.*

Nessa perspectiva, o projeto político-pedagógico vai além de um simples agrupamento de planos de capacitação, atualização, educação em serviço, etc. O projeto não é algo que é construído e em seguida arquivado ou encaminhado às autoridades como prova do cumprimento de tarefas burocráticas. Ele é construído e vivenciado em todos os momentos, por todos os envolvidos com o processo educativo da instituição (Veiga, 1996).

O projeto busca um rumo, uma direção. É uma ação intencional, com um sentido explícito, com um compromisso definido coletivamente. Por isso, todo projeto pedagógico é, também, um projeto político por estar intimamente articulado ao compromisso sociopolítico com os interesses reais e coletivos da população majoritária. É político no sentido de compromisso com a formação do cidadão para um tipo de sociedade. “A função política da educação se cumpre na medida em que ela se realiza enquanto prática especificamente pedagógica” (Saviani, 1993, p. 100). Na dimensão pedagógica reside a possibilidade da efetivação da intencionalidade da instituição, que é a formação do cidadão de direitos e deveres, participativo, responsável, comprometido, crítico e criativo. “Pedagógico, no sentido de definir as ações educativas e as características necessárias às instituições, de cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade”(Veiga, 1996, p. 13).

<sup>5</sup> Trata do novo currículo mínimo de graduação em enfermagem no Brasil.

“Político e pedagógico têm assim uma significação indissociável. Neste sentido é que se deve considerar o projeto político-pedagógico como um processo permanente de reflexão e discussão dos problemas da instituição, na busca de alternativas viáveis à efetivação de sua intencionalidade”(Veiga, 1996, p. 13), que “não é descritiva ou constatativa, mas é constitutiva” (Marques, 1990, p. 23). Por outro lado, propicia a vivência democrática e solidária, necessária para a participação de todos os membros da comunidade e o exercício da cidadania, que cumpre seus deveres e luta por seus direitos. Pode parecer complicado, mas trata-se de uma relação recíproca entre a dimensão política e a dimensão pedagógica da escola, do serviço, da instituição (Veiga, 1996).

“O projeto político-pedagógico, ao se constituir em processo democrático de decisões, preocupa-se em instaurar uma forma de organização do trabalho pedagógico que supere os conflitos, buscando eliminar as relações competitivas, corporativas e autoritárias, rompendo com a rotina do mando impessoal e racionalizado da burocracia que permeia as relações no interior das instituições, diminuindo os efeitos fragmentários da visão do trabalho que reforça as diferenças e hierarquiza os poderes de decisão” (Veiga, 1996, p. 13,14).

O modelo de projeto político-pedagógico que estamos propondo, como forma de contribuição aos cursos de enfermagem, é fundamentado, ou melhor, construído a partir de marcos.

## **O QUE É MARCO?**

O marco é uma fronteira, limite daquilo que se pretende desenvolver ou realizar no âmbito do conhecimento e da ação. No que tange a enfermagem, é necessário que, através do marco se possa identificar os significados favoráveis às buscas da profissão e ao processo de formar enfermeiros (e demais trabalhadores de enfermagem) para o presente e o futuro (Carvalho e Castro, 1984).

Os marcos mais freqüentemente utilizados em projetos político-pedagógicos e também considerados, em nosso entendimento, os mais adequados são: marco referencial, marco filosófico, marco conceitual e marco estrutural.

## **MARCO REFERENCIAL**

O marco referencial diz respeito à descrição e a crítica da realidade, tal qual ela se apresenta, afim de que a formação do profissional não se distancie do comprometimento com a solução dos problemas da sociedade na qual atuará. Sociedade entendida como o país, a região, o estado, o bairro, a comunidade, a instituição, o grupo profissional. A construção do marco referencial pode ocorrer do macro para o micro, ou vice-versa, mas sempre demandará a consulta a muitos documentos, análises, crítica e síntese.

O marco referencial do projeto político-pedagógico de um curso de enfermagem necessita abordar a caracterização geo-política, econômica, educacional e de saúde do espaço geográfico no qual está inserido, bem como as raízes históricas e desenvolvimento da instituição promotora do projeto e da profissão, no caso enfermagem.

O conhecimento e crítica da realidade macro (do país, da região, da cidade) e micro (da instituição e da profissão no local) deve justificar a necessidade do projeto, seja em termos de criação, manutenção ou ampliação do curso em questão. Criação entendida como a proposição de abertura de um curso; manutenção como o não fechamento ou diminuição das vagas; e ampliação, não só como incremento de vagas, mas também de novo “campus”.

Após descrever e analisar a realidade que referencia o projeto político-pedagógico é preciso justificá-lo, respondendo ao por que de sua proposição, bem como estabelecer objetivos, ou seja, definir o que se pretende alcançar através da implementação do mesmo.

A justificativa, além do apoio dos dados coletados sobre a realidade, pode utilizar de literatura pertinente. A intenção é argumentar de forma a tornar a proposta clara e necessária, convencendo seus leitores e analistas, que venham a opinar, julgar e decidir sobre o futuro da mesma. Boas idéias, projetos que representam necessidades sentidas, podem ser rejeitados caso não apresentem justificativas convincentes.

Os objetivos são estabelecidos em termos gerais e específicos. Os objetivos gerais definem a grande meta ou proposição do projeto. Os objetivos específicos representam o detalhamento do(s) geral(is). Os objetivos específicos podem ser de várias categorias: operacionais, comportamentais, afetivos. Objetivos operacionais utilizam verbos precisos e incluem todos os critérios de sua mensuração. Objetivos comportamentais são orientados para a perspectiva de mudança efetiva de atitudes e ações. Objetivos afetivos trabalham sentimentos e emoções, ou seja, buscam a aderência positiva da subjetividade dos sujeitos ao projeto, em suas várias dimensões. Ainda em relação a objetivos é preciso registrar que as várias taxionomias que orientam a sua formulação, seja no domínio cognitivo, afetivo ou psicomotor (Bloom, 1974; Mager, 1974) têm, frequentemente, se constituído em prescrições miúdas, que ocupam grandes espaços nos projetos e perdem significado na sua implementação (Saupe, 1992). A perspectiva de Castanho (1988) avança nesta questão ao propor a formulação de objetivos comportamentais, abertos e provocativos. Os objetivos comportamentais focalizam conhecimentos, informações e habilidades. Os objetivos provocativos são formulados como questões a serem respondidas pelos envolvidos durante o desenvolvimento do projeto e os objetivos abertos seriam propostos pelo grupo durante o processo de implementação do projeto.

## **MARCO FILOSÓFICO**

Representa as crenças e valores da comunidade envolvida na proposição e desenvolvimento do projeto político-pedagógico ou seja, os pressupostos ou princípios ético-filosóficos que orientarão a caminhada e re-orientarão os rumos da profissão quando necessário.

Sobre crenças e valores é interessante conhecer o pensamento de Matallo Jr. (1994, p. 17). Conforme este autor, valores e crenças são “o substrato do senso comum e de nossas ações e comportamentos cotidianos. Há, no entanto, uma marcante diferença lógica entre as crenças e os valores (...). As crenças se manifestam através de proposições, que podem ser submetidas a um teste de veracidade, ou seja, é possível dizer se são verdadeiras ou falsas, enquanto que com as valorações isso não ocorre. Destas nós podemos dizer que são boas ou más, desejáveis ou indesejáveis, justas ou injustas, mas não que são verdadeiras ou falsas”. Daí a importância de que o marco filosófico, mais do que qualquer outro capítulo do projeto político-pedagógico dos cursos seja construído de forma participativa e democrática. Para isso sugerimos como teoria para o processo de elaboração da proposta, a teoria da ação comunicativa de Habermas (1987,1989).

## **MARCO CONCEITUAL**

O marco conceitual ou fundamentação teórica do projeto pode ser construído por seus propositores ou ser representado por uma teoria ou conjunto de conceitos estabelecido por

pensadores, tanto da área da profissão como outra, desde que mantida a correlação com os demais marcos. Apesar da facilidade que pode representar a escolha de uma teoria para direcionamento do projeto, o consenso possível dificilmente é alcançado através desta opção. Nossa experiência tem mostrado a tendência dos grupos, mesmo que isso demande mais tempo e esforço, de estabelecerem seu marco com base em seus pressupostos, crenças e valores.

Para Saupe (1992, p. 19) teorias, marcos teóricos ou conceituais “são concepções ou abstrações que procuram explicar a realidade e apesar de não darem conta de sua totalidade, contribuem para seu entendimento e subsidiam novas interpretações e transformações da realidade”. Marco conceitual “é um conjunto de definições e de conceitos interrelacionados. Há no entanto, marcos conceituais de diferentes níveis e com diferentes objetivos. Um determinado marco conceitual pode ter o objetivo de descrever uma área de conhecimento, como por exemplo a enfermagem; um outro marco conceitual pode ter sido desenvolvido com o objetivo de guiar um estudo específico de pesquisa ou de currículo” (Trentini, 1987, p. 138). Para Neves e Gonçalves (1984, p. 210) “marco conceitual é uma estrutura mental logicamente organizada, que serve para dirigir o processo de investigação”.

Na perspectiva de construção coletiva, mas própria do grupo, ou seja, não utilizando uma teoria já testada ou proposta, o conceito de Trentini (1987) parece ser o mais apropriado. Assim, o conjunto de definições e conceitos interrelacionados que representarão o marco conceitual do projeto político-pedagógico freqüentemente focaliza: ser humano (enfermeiro, educador, educando, cliente/paciente/usuário); enfermagem/saúde; processo ensino-aprendizagem/processo de cuidar/assistir; educação.

### **MARCO ESTRUTURAL**

É composto pela opção metodológica que vai orientar a organização e desenvolvimento das matérias e disciplinas, como por exemplo, o ciclo vital, os níveis de prevenção ou mesmo a teoria que tenha sido definida como marco conceitual. Inclui ainda o arrolamento das competências ou “perfil” do profissional para o qual está orientado o projeto político-pedagógico.

Para definição das competências é importante a consulta aos documentos legais que legislam sobre o ensino e a profissão em questão, na medida em que, obrigatoriamente, terão de ser seguidos. Todavia eles não devem se constituir “camisa de força” que impeça a criatividade e a ultrapassagem da realidade, buscando novas possibilidades e até mesmo arriscando utopias.

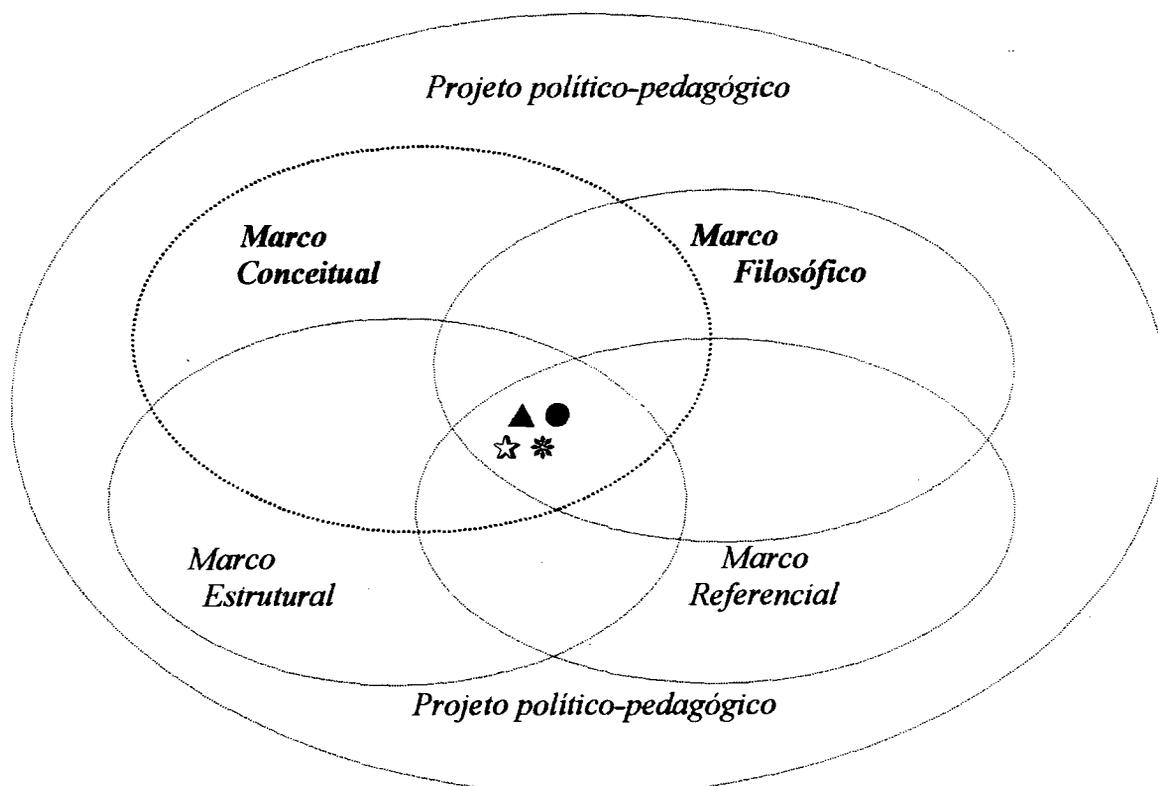
A última etapa da elaboração do projeto é aquela pela qual, comumente, os professores querem começar, ou seja, a organização da grade curricular, com seus requisitos e pré-requisitos, sua distribuição no tempo, conforme normatizações a serem obrigatoriamente seguidas, a elaboração dos programas e planos de ensino e o planejamento da implementação, acompanhamento e avaliação do projeto. O acompanhamento e avaliação deve ser flexível para possibilitar os ajustamentos necessários, mas recomendamos que grandes mudanças ou reorientação geral do projeto só devam ser efetivadas após avaliações mais consistentes, envolvendo auditoria e a opinião de avaliadores externos.

### **INTERRELAÇÃO DOS MARCOS**

A construção do projeto político-pedagógico dos cursos, focalizada neste texto não pode estar desarticulada do projeto global da instituição da qual faz parte. É a partir dele que precisamos iniciar, buscando a maior aderência possível.

Outro aspecto a salientar é o cuidado para manter uma relação de reciprocidade entre os vários marcos que compõem o projeto. A coerência interna entre os mesmos é objetivo alcançado após inúmeras revisões, para então poder-se apresentar uma ilustração que mostre claramente que cada marco, na sua individualidade, compõe uma totalidade que é o projeto político-pedagógico. O modelo a seguir, ilustra adequadamente a idéia de interrelação entre os marcos e os conceitos básicos que o fundamentam.

### Interrelação dos marcos do projeto político-pedagógico



▲ **SER HUMANO** (enfermeiro, educador, educando, cliente/usuário/paciente)

● **ENFERMAGEM/SAÚDE**

\* **PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM / PROCESSO DE CUIDAR/ASSISTIR**

☆ **EDUCAÇÃO**

Nesta ilustração os quatro marcos estão totalmente interligados e incorporam os conceitos básicos que fundamentam o compromisso do curso e de seu projeto político-pedagógico.

#### **METODOLOGIA: a teoria da ação comunicativa**

Nas oportunidades em que temos sido solicitados a prestar consultoria para análises e proposições curriculares, nas quais temos discutido com vários grupos as possibilidades deste modelo, uma das questões que freqüentemente são colocadas diz respeito à metodologia de trabalho. Temos orientado que o projeto político-pedagógico deve ser construído de forma democrática, participativa, de debate e diálogo. Mas este discurso nem sempre atende às necessidades específicas dos grupos, que necessitam de um referencial mais explicativo. Mais

recentemente temos encontrado na “teoria da ação comunicativa” de Jürgen Habermas e nas leituras que Bárbara Freitag faz da mesma, uma metodologia que temos classificado de excelente para a consecução deste intento.

A “teoria da ação comunicativa” pode ser classificada como muito complexa, mas os princípios básicos de sua fundamentação podem ser entendidos e aplicados, mesmo sem um amplo domínio da ciência que a fundamenta. Caso contrário seria uma teoria das elites e perderia sua capacidade explicativa e orientadora do diálogo no cotidiano das pessoas.

Em sua teoria da ação comunicativa Habermas (1987, 1989) concebe as sociedades modernas compostas por dois mundos: o mundo sistêmico e o mundo da vida. O mundo sistêmico inclui os subsistemas econômico e político e é considerado válido e necessário para assegurar a reprodução material e institucional. Já o mundo da vida é considerado o “habitat” natural dos espaços societários das instituições como a família, as associações de bairro, as comunidades de base, os sindicatos; e das organizações culturais, artísticas e científicas (Freitag, 1985).

O mundo sistêmico orienta-se pela ação instrumental ou estratégica, sob a forma de ação técnica que aplica, racionalmente, meios para o obtenção de fins, através do uso do poder econômico e político. O objetivo central do mundo sistêmico é o êxito, o sucesso, a dominação.

O mundo da vida tem como objetivo o entendimento e orienta-se pela ação comunicativa, que é a interação linguisticamente mediada, que possibilita pensar e analisar as relações sociais quotidianas, espontâneas e padronizadas. Postula o agir/ação com base no entendimento mútuo, possibilitando a expressão, via linguagem, a sentimentos, expectativas, desaprovações/aprovações... procurando o entendimento e o bem estar de cada um e de todos.

Estes dois mundos interpenetram-se e dependem, em princípio, um do outro. Todavia Habermas (1987, 1989) denuncia, como uma das patologias da modernidade, a colonização do mundo da vida pelo mundo sistêmico. A estratégia de ação instrumental do mundo sistêmico vai invadindo os espaços do mundo vivido, desalojando e expulsando a ação comunicativa. Os valores cultuados no mundo sistêmico, como poder, dinheiro, prestígio, sucesso, vão “contaminando” o mundo da vida, da sociabilidade, da espontaneidade, da solidariedade e da cooperação, com base na ação comunicativa.

Em nosso entendimento, tanto a educação como a enfermagem, dois conceitos fundamentais do projeto político-pedagógico que estamos propondo, tem suas raízes profundamente fundadas no mundo da vida das comunidades originais e primitivas. Tanto o conhecimento que ia sendo adquirido, quanto o cuidado que se apresentava como necessidade emergente, foram sendo organizados e repassados de uma geração para a seguinte. Um mundo da vida no qual não havia separação, divisão, dicotomia, entre a ação realizada e a reflexão que a precedia ou sucedia.

É com a expansão destas comunidades originais, tanto na quantidade de seus componentes, indivíduos e grupos familiares ou sociais, quanto na complexidade do processo de ação e reflexão, necessários à reprodução e ao desenvolvimento, que vai acontecendo o parcelamento e a especialização, que passam a caracterizar o surgimento do mundo sistêmico. No momento em que aparece esta dualidade, inicia-se a luta dialética entre estes contrários que, se no início não eram antagonicos, vão se tornando, já que as tentativas de dominação do mundo sistêmico encontram resistência no mundo da vida.

Hoje, no mundo em que vivemos, a vida das pessoas, das famílias, dos grupos sociais encontra-se submetida à prescrição de uma infinidade de técnicos, profissionais especializados, que ditam as normas e orientações para nossas vidas: como devemos ser gerados, nascer, crescer, morar, comer, fazer exercícios, transportar-nos, comunicar-nos... Impossível retornar à ignorância, desconforto e servidão humana, anterior à tecnologia e às especializações. O desafio está em colocar o mundo sistêmico e suas ações instrumentais, a serviço da vida, sua qualidade e possibilidade (Saupe, 1998).

Na área da profissão de enfermagem, contrariamente aos críticos sistemáticos, ousamos afirmar que a enfermagem tem, em muitas formas, incorporado as estratégias instrumentais do mundo sistêmico, sem abdicar da ação comunicativa que valoriza e preserva o mundo da vida. São inúmeras as iniciativas individuais, grupais e mesmo institucionais, que tem proposto e desenvolvido programas e projetos nos quais o valor maior está na interação, no respeito, no diálogo, na liberdade, na emancipação, na valorização das crenças e da cultura. Afirmamos que a tendência destas iniciativas é de expansão, mesmo que de maneira linear/aritmeticamente, mas com possibilidades exponenciais/geometricamente. São células, favos, alvéolos de iniciativas particulares, que poderão unir-se formando redes de expansão generalizáveis (Saupe, 1998).

Por estas constatações a teoria Habermasiana apresenta indicações muito positivas para orientar o processo de construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem.

A teoria da ação comunicativa apresenta regras discursivas básicas, que não devem ser tomadas como meras convenções, mas como verdadeiras pressuposições, como teoria consensual da verdade. São elas:

- 1) todo e qualquer sujeito capaz de agir e falar pode participar de discursos;
- 2) todo e qualquer participante de um discurso pode problematizar qualquer afirmação, introduzir novas afirmações no discurso, exprimir suas necessidades, desejos e convicções;
- 3) nenhum interlocutor pode ser impedido, por forças internas ou externas, de fazer uso de seus direitos assegurados nas duas regras anteriores (Habermas, 1987;1989).

A “operacionalização” da teoria da ação comunicativa, no mundo da vida, ocorre através de três conceitos fundamentais: entendimento ou ação comunicativa; discurso; e teoria consensual da verdade.

O primeiro conceito fundamenta a situação na qual um locutor, por meio de argumentação racional, procura convencer outro da verdade de uma afirmação, da validade de uma norma, e/ou da veracidade de suas declarações. Quando o(s) interlocutor(es) confirma(m) os princípios deste conceito, está mantida a ação comunicativa (Habermas, 1987; Freitag, 1985).

No caso dos interlocutores não aceitarem a argumentação, considerando que o locutor está mentindo (a afirmação não é considerada verdadeira); que as normas que regem sua fala são incorretas (não consideradas válidas); ou ilegítimas (suas afirmações são falsas, não verazes), surge o impasse que pode ser superado por duas vias:

- 1) partindo para a ação estratégica, através do uso do poder e da autoridade;

- 2) dando à ação comunicativa a forma de discurso, segundo conceito fundamental da teoria da ação comunicativa.

O discurso é um tipo de ação comunicativa que se estabelece quando o entendimento está temporariamente suspenso. O discurso pode ser:

- 1) teórico: quando problematiza a validade de uma afirmação sobre fatos;
- 2) prático: quando problematiza a justiça de uma norma ou de um sistema normativo.

O terceiro conceito fundamental da teoria da ação comunicativa, a teoria consensual da verdade, afirma que a razão orienta o processo de busca da verdade. Esta razão não está sediada no sujeito epistêmico da filosofia e sim no grupo. A verdade é a possível, para este grupo, neste momento histórico, obtida consensualmente.

Apesar das restrições que possam ser levantadas em relação a este método, como por exemplo, a necessidade de interlocutores esclarecidos, com capacidade de argumentação e o tempo necessário para debate até a obtenção do consenso possível, consideramos apropriado para o exercício da criação democrática e participativa. Para isso é preciso que todos os interlocutores conheçam o método e proponham-se ao diálogo a procura da verdade, através do uso da razão comunicativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a proposição, implementação, acompanhamento e avaliação de projetos político-pedagógicos na área da enfermagem é uma exigência não só legal, mas de reorganização e reorientação da formação de enfermeiros em nosso país. O uso da autonomia atribuída pela lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional não deve desaguar na desarticulação profissional de cada escola formar um tipo de enfermeiro. Acreditamos que o enfermeiro brasileiro precisa ter uma base comum que identifique e aproxime a classe, aliada a uma profunda formação geral, além da qualificação necessária para atender demandas locais-regionais. Concentrar o preparo somente na consecução de projetos regionais, poderia pulverizar o poder que temos pretendido concentrar, tão necessário quando na defesa de interesses de saúde da população como um todo. Manter uma linguagem que nos una e identifique não deve ser esquecido quando do exercício de nossa autonomia.

Assim, pensamos que os projetos político-pedagógicos na enfermagem não devem ser construídos somente intra-muros, mas devem compor um projeto maior da enfermagem para o Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLOOM, Benjamin S. e outros. **Taxionomia de objetivos educacionais**. Porto Alegre: Globo, 1974. 2v.
- BRASIL, Lei 9424, In Diário Oficial da União, de 26.12, 1996.
- BRASIL, Portaria no. 1721, In Diário Oficial da União, N. 238, 16.12, 1994.
- CARVALHO, V. ; CASTRO, I. B. Marco conceitual para o ensino e a pesquisa fundamental - um ponto de vista. **Rev. Bras. de Enf.** Brasília, v. 38, n. 1, p. 76-85, 1985.

- CASTANHO, M. E. L. e M. Os objetivos da Educação. IN: VEIGA, I. P. A. e outros. **Repensando da didática**. Campinas: Papyrus, 1988. P. 53-64.
- DEMO, Pedro. **A Nova LDB ranços e avanços**. São Paulo: Papyrus, 1997.
- FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 5 ed., 1975.
- FREITAG, Barbara. **Piaget: encontros e desencontros**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985 (Coleção Diagrama, 11).
- GADOTTI, Moacir. **Pressupostos do projeto pedagógico**. In: MEC, Anais da Conferência Nacional de Educação para Todos. Brasília, 1994.
- HABERMAS, Jürgen. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- \_\_\_\_\_. **Teoria de la accion comunicativa**. Madrid: Taurue, 1987. 2v.
- MAGER, R. Objetivos Educacionais. IN: FILOMENO, Antonio e outros. **Objetivos Educacionais segundo Robert mager**. Florianópolis: UFSC, 1974.
- MARQUES, Mário Osório. Projeto pedagógico: a marca de escola. **Educação e Contexto**, Ijuí, n. 18, Abr/Jun, 1990.
- MATALLO Jr., Heitor. **A problemática do conhecimento**. In: Construindo o saber: metodologia científica: fundamentos e técnicas/org. Maria Cecília Maringoni de Carvalho - 4 ed. rev. e ampl. - Campinas; SP: Papyrus, 1994. Cap. 1.
- NEVES, E. P. & GONÇALVES, L. H. T. **As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem**. IN: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 3 Florianópolis, 1984, p. 210-229.
- NISKIER, Arnaldo. **LDB a nova lei da educação**. 7ª. ed., Rio de Janeiro: Consultor, 1997.
- SAVIANI, Dermeval. **A nova lei da educação: LDB trajetória limites e perspectivas**. 3ª. ed., São Paulo: Editora Autores Associados, 1997.
- SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. 27 ed. Campinas, SP: Autores associados, 1993.
- \_\_\_\_\_. **Da nova LDB ao Novo Plano Nacional de Educação**. Campinas: Autores Associados, 1998.
- SAUPE, Rosita. **Ensinado e aprendendo enfermagem - a transformação possível**. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1992. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, USP, 1992.
- \_\_\_\_\_. (org.) **Educação em Enfermagem: da realidade construída para a possibilidade em construção**. Florianópolis, UFSC, 1998 (no prelo).
- SOUZA, Paulo N. P. de. **LDB e ensino superior ( estrutura e funcionamento)**. São Paulo: Pioneira, 1997.

SOUZA, Paulo N. P.; SILVA, Eurides Brito da. **Como entender e aplicar a Nova LDB**. São Paulo: Pioneira, 1997.

TRENTINI, Mercedes. Relação entre teoria, pesquisa e prática. **Rev. Esc. de Enf. USP**; São Paulo, v. 21, n. 2, p. 135-143, ago, 1987.

VEIGA, Ilma Passos A. (org). **Projeto político-pedagógico da escola. Uma construção possível**. 2 ed. Campinas: Papyrus, 1996.

## ANEXO IV

Ofício enviado aos Coordenadores da Macro-Região Centro-Oeste.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PROJETO DE TESE:  
*“O agir comunicativo e as propostas curriculares da enfermagem brasileira”.***

Brasília, 15 de agosto de 1998.

De: Prof. Elioenai Alves  
Doutorando na UFSC

Para: Aos Coordenadores dos Cursos de Enfermagem ( UnB, UFMT, UFMS, UNIC, UEMS, UFGO, UCO)

Prezado(s) colegas

Relembrando aos participantes do Encontro de Brasília, em junho de 98, gostaria de informar que estou dando continuidade ao estudos sobre os currículos dos cursos de enfermagem da região Centro-oeste, como parte das análises para conclusão de nossa tese no programa de doutorado junto a Universidade Federal de Santa Catarina.

No encontro em Brasília tivemos a oportunidade de conhecer as propostas dos atuais currículos e analisá-los com os participantes da Oficina sobre Construção de Projetos Políticos Pedagógicos para os Cursos de Enfermagem.

Nesta ocasião, estou enviando um questionário que necessito seja preenchido até 15.09.98, para que possa dar continuidade ao projeto acima referido.

Espero poder contar com seu apoio, colocando-me a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos,

Atenciosamente

Prof. Elioenai Dornelles Alves

Questionário aplicado aos Coordenadores dos Cursos de Graduação em Enfermagem da Macro-Região Centro-Oeste.

**“O AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS CURRICULARES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA.”**

*(Projeto de Tese de Doutorado)*

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

1.1 Universidade/ Escola:

1.2 Entrevistado(a):

1.2.1 Nome do Coordenador(a);

1.2.2 Tempo de formado(a)

1.2.3 Tempo de docência:

1.2.4 Tempo na função de coordenação

**2. QUESTÕES PARA SEREM RESPONDIDAS COM AS ALTERNATIVAS:**

a) Preencha com (S) Sim e (N) Não:

*2.1 O projeto de currículo da enfermagem da sua universidade foi:*

2.1.1 Construído/planejado nos últimos cinco anos? (.....)

2.1.2 Implantado/implementado nos últimos cinco anos? (.....)

2.1.3 Avaliado durante os últimos cinco anos? (.....)

*2.2 Para a construção do projeto de currículo de enfermagem na sua universidade foram utilizadas as seguintes estratégias:*

2.2.1 Seminários.....(.....)

2.2.2 Oficinas..... (.....)

2.2.3 Debates..... (.....)

2.2.4 Encontros..... (.....)

2.2.5 Viagens de estudos..... (.....)

2.2.6 Reuniões de Comissão..... (.....)

2.2.7 Reuniões Departamentais..... (.....)

b) Preencha com números absolutos:

*2.3 Das estratégias utilizadas para a construção do projeto de currículo de enfermagem na sua universidade quantas foram efetivadas?*

2.3.1 Seminários.....(.....)

2.3.2 Oficinas..... (.....)

2.3.3 Debates..... (.....)

2.3.4 Encontros..... (.....)

2.3.5 Viagens de estudos..... (.....)

2.3.6 Reuniões de Comissão..... (.....)

2.3.7 Reuniões Departamentais..... (.....)

### 3. QUESTÕES DISCURSIVAS:

- 3.1 Descreva o processo de construção do currículo em vigor na sua escola.
- 3.2 Quais os aspectos facilitadores encontrados neste processo ?
- 3.3 Quais os aspectos dificultadores encontrados neste processo ?
- 3.4 Como está ocorrendo a implantação do currículo?
- 3.5 Como você avalia o envolvimento no processo dos:
  - 3.5.1 Professores
  - 3.5.2 Alunos
  - 3.5.3 Comunidade
  - 3.5.4 Serviço
  - 3.5.5 Da Universidade
  - 3.5.6 Outras organizações

### 4. Comentários, complementação, críticas, sugestões.

Obrigado, Elioenai Alves

### **OBSERVAÇÃO:**

- 1) Gostaria de receber cópia de documentos, artigos, relatórios que os grupos tenham elaborados neste período de elaboração e implantação da proposta. Caso você possa me ajudar neste sentido, gostaria de esclarecer o que segue:
  - ⌚ Toda e qualquer despesa com xerox a instituição será reembolsada previamente, bastando para isso ligar a cobrar para o endereço ( UnB – Nova colina Bloco H Ap. 205, 70910900 Brasília – DF ) Tel. FAX 061.347.3551 ou 061.977.1708
  - ⌚ Se for possível enviar via Internet, nosso endereço é ( [elioenai@unb.br](mailto:elioenai@unb.br) )
  - ⌚ Somente enviar documentos e relatórios que possam ser divulgados em minha tese de doutorado, considerando que se trata de um estudo que se tornará público e necessito de autorizado para tal.

## ANEXO V

### CARTA DE FLORIANÓPOLIS

#### Enquadramento das Diretrizes Curriculares

Na Região Nacional de Cursos e Escolas de Enfermagem realizado no 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e no 10º Congresso Pan-americano de Enfermería, em Florianópolis – Santa Catarina discutiu-se amplamente o Enquadramento das 'Diretrizes Curriculares' proposto pela Secretaria de Ensino Superior – SESu/MEC e deliberou-se por apresentar o documento que se segue, visando a adequação para as necessidades de enfermagem.

O grupo considera que 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 compromissos 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. Ademais, a interpretação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, expressa o modelo de "Enquadramento das Diretrizes Curriculares", põe em risco os eixos norteadores da proposta político-pedagógico construída coletivamente durante as décadas de 80 e 90. E ainda retoma o caráter de decisão centralizada e especializada, desconhecendo a força dos atores sociais na consolidação de projetos que são de interesse coletivo.

A compreensão dos processos pedagógicos, que dão conta dos interesses coletivos, se dá em dois sentidos: em seu sentido pleno ocorre no conjunto das relações sociais e produtivas, e em seu sentido estrito, por meio de procedimentos educativos intencionais e institucionalizados, através de diferentes formas e modalidades de ensinar e aprender.

Nesse sentido, destacam-se como características do enquadramento proposto os seguintes aspectos.

- ⌚ Estabelecessem uma concepção fragmentada do processo ensino-aprendizagem, descaracterizando a necessária articulação entre o ensino, a pesquisa, extensão e a assistência.
- ⌚ Propõe um enquadramento dos cursos ao modelo apresentado, revestindo-se de um caráter autoritário reducionista, impossibilitando as IES, a implementação de um próprio projeto pedagógico e negando a formação integral do profissional.
- ⌚ Retoma a especialização precoce, a fragmentação do ensino básico e profissionalizante, além de inserir a modalidade de curso sequencial comprometendo a missão da universidade enquanto produtora e difusora de conhecimentos e reduzindo a organização social formadora de profissionais.

- ⌚ Na enfermagem, em particular, a modalidade sequencial poderá gerar mais um agente com qualificação inespecífica e indefinida para a sua inserção no mundo do trabalho. Além do que possibilita a atribuição de certificado de cursos superiores a quem realiza um quantitativo de disciplinas sem um aprofundamento teórico e técnico compatível com a qualidade de formação profissional esperada para aquelas pessoas comprometidas com o cuidado humano.
- ⌚ Nessa perspectiva, a plenária do Fórum Nacional de Cursos, Escolas e Faculdades de Enfermagem apontam para:
- ⌚ A flexibilização (curricular) compreende a possibilidade de se ter uma estrutura dinâmica que permita contínuas adaptações e atualização de suas estruturas curriculares que venham a garantir o redimensionamento dos perfis de formação profissional no sentido de adequá-lo as: a) constantes transformações e inovações científicas e tecnológicas; b) tendências do mercado de trabalho; c) exigências colocadas pela evolução dos serviços de Saúde e; d) necessidades demográficas e epidemiológicas da população, nas regiões onde os cursos estão inseridos.
- ⌚ A necessidade de garantir a formação do bacharel em enfermagem com terminalidade na graduação, obrigatória para todos os integrantes na carreira de enfermagem.
- ⌚ O previligiamento do espaço de educação permanentes e da pós-graduação como fundamental para o acompanhamento das transformações e qualificação da força de trabalho.

Diante do exposto e considerando que as necessidades sociais da população e da profissão não apenas permaneceram, mas se agravaram, e imprescindível resgatar o processo histórico - político da categoria, e, a luz deste, analisar o projeto atualmente proposto. Isso significa avançar no processo, redimensionar a proposta, garantir a flexibilidade, sem contudo, perder seus princípios norteadores. O momento requer fortalecimento dos fóruns de discussão da categoria, o resgate do papel histórico da Diretoria da Educação da ABEn – Nacional, na coordenação/formação das políticas educacionais e o encaminhamento coletivo do projeto político configurado para a Enfermagem Brasileira, o qual é apresentado a seguir.

## **PROJETO POLITICO-PEDAGOGICO DE EDUCACAO PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA**

### **1. Perfil**

A proposta privilegia a formação do bacharel – generalista crítico e reflexivo. Entende-se por generalista o promocional que é capaz de conhecer e intervir sobre os

problemas/situações de saúde doença mais previdentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio- psico-sociais dos seus determinantes.

Esse bacharel deve possuir competências técnico-científicas, ético políticas, sócio educativas que permitam:

1. atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
2. incorporar a ciência arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
3. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
4. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
5. reconhecer as relações de trabalho e sua influencia na Saúde;
6. reconhecer-se como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
7. responder as especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente;
8. comprometer-se com os investimentos voltados para a solução de problemas sociais;
9. sentir-se membro do seu grupo profissional;
10. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem.

## **2. Competências e Habilidades**

### **a) O graduado deverá ser capaz de:**

1. atuar nos diferentes cenários da pratica profissional considerando os pressupostos do modelo clinico e epidemiológico;
2. Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
3. Intervir no processo de saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus deficientes níveis de atenção a saúde, na perspectiva da integralidade a assistência;
4. Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
5. Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem as diferentes demandas dos usuários;
6. Integrar as ações de enfermagem as ações multiprofissionais;

7. Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional;
8. Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
9. Planejar e implementar programas de educação e promoção a saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
10. Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
11. Respeitar o código ético, os valores políticos e os atos normativos da profissão;
12. Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
13. Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência a saúde;
14. Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
15. Participar dos movimentos sociais da área de saúde

#### **b) Descrição dos procedimentos**

Essas habilidades foram consideradas básicas e subsidiárias das ações dos enfermeiros nos deficientes âmbitos de atuação.

Essa proposição constitui o núcleo essencial da prática do enfermeiro bacharel-generalista a partir do qual poderão advir outras ações conforme o projeto pedagógico do curso, cabendo-lhe a coordenação do processo de cuidar em enfermagem considerando contexto e demanda de saúde:

1. correlacionando dados, eventos e manifestações para determinações de ações, procedimentos, estratégias e seus executantes;
2. implementando ações, procedimentos e estratégias de enfermagem avaliando a qualidade e o impacto de seus resultados;
3. gerando pesquisas e outras formas de produção de conhecimento que sustentem e aprimorem a prática;

4. assessorando órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde.

### 3. Tópicos de Estudos

#### CONTEUDOS

O curso deve ter um projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador do processo ensino/aprendizagem.

Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em enfermagem contemplarão as seguintes áreas temáticas, a saber:

#### ⌚ **Bases Biológicas e Sociais da enfermagem:**

a) Ciências Biológicas – Morfologia (Anatomia e Histologia), Fisiologia (Fisiologia, Bioquímica, farmacologia e Biofísica); Patologia (Processos Patológicos Gerais, Parasitologia, Microbiologia e Imunologia), Biologia (Citologia, Genética Evolução, Embriologia) e Nutrição.

b) Ciências Humanas - Antropologia; Filosofia; Sociologia; psicologia e Comunicação.

⌚ **Fundamentos de Enfermagem:** nesta área, incluem-se os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do(a) Enfermeiro(a) e da Enfermagem nível individual e coletivo (sem hospital, ambulatório, rede básica de serviços de saúde e comunidade), incluindo: História da Enfermagem; Exercício de Enfermagem (Bioética Profissional e Legislação); Epidemiologia; Bioestatística, Informática, Saúde Ambiental/Ecologia; Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem; Metodologia da Pesquisa.

⌚ **Assistência de Enfermagem:** nesta área, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) que compõe a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada a criança, ao adolescente, adulto e ao idoso, considerando as necessidades da população em situações clínicas; cirúrgicas; psiquiátricas/saúde mental gineco-obstétricas; saúde coletiva.

⌚ **Administração de enfermagem:** nesta área, incluem-se conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.

⌚ **Ensino de Enfermagem:** nesta área, incluem-se os conteúdos pertinentes a capacitação pedagógica do(a) enfermeiro(a) (independente da Licenciatura). Os conteúdos da área de ensino referentes a modalidade Licenciatura serão opcionais no processo de formação do(a) enfermeiro(a).

A competência técnico científica e política a ser adquirida no nível de graduação do(a) enfermeiro(a) deve conferir-lhe terminalidade e capacidade profissional para inserção no

mercado de trabalho, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

**4. Duração do Curso:** A duração mínima para internalizar a formação do bacharel-generalista e de 3.500 hora/aulas e oito semestres letivos.

#### **5. Estágios**

Na formação do bacharel em Enfermagem, além dos conteúdos teórico e prático desenvolvido ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigatórios a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de Saúde e comunidades.

Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação do enfermeiro dos serviços de saúde onde se desenvolve o referido estágio, e no mesmo não poderá ser inferior a 2(dois) semestres letivos.

Para a conclusão do curso, o aluno deve elaborar uma monografia sob orientação docente.

#### **6. Reconhecimento de Habilidades e Competências Extra-escolares**

Estudos independentes: as IES deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelos estudantes, através de estudos e praticas independentes presenciais e/ou a distância, desde que atendido o prazo mínimo, estabelecido pela instituição, para a conclusão do curso.

##### **Podem ser reconhecidos:**

Monitorias e estágios;  
Programas de iniciação científica;  
Estudos complementares;  
Cursos realizados em outras áreas afins.

#### **7. Estrutura Geral do Curso**

A estrutura de ofertar pode ser diversificada, onde, além de seriada anual, pode haver seriada semestral, aproveitamento de créditos e pré-requisitos, módulos e áreas temáticas.

Esta estrutura deverá :

- ⌚ Assegurar a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão, garantindo um ensino crítico e reflexivo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa;

socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

- ⊙ A constituição da estrutura do curso devesa garantir os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo-trabalho e pluralidade no currículo.
- ⊙ A implantação e o desenvolvimento das novas diretrizes curriculares devem ser permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários a sua contextualização.

## ENCAMINHAMENTOS

Enviar a SESu-MEC, aos cuidados do Prof. Cid Gesteira fax, comunicações, ofícios ou telegramas sobre esta proposta para sensibilização quanto aos problemas da enfermagem.

Que a ABEn-Nacional coordene o processo e articule Escolas e serviços convergindo nossa proposta.

Que a Presidente da ABEn-Nacional seja a depositaria da representação de todas as Escolas de Enfermagem do país.

Que haja uma maior articulação entre as seções e regionais da ABEn, com as propostas de articulação.

Que as ABEn's sensibilizem seus representantes nas Comissões de Saúde do Senado Federal e Câmara dos Deputados e Que, o mesmo ocorra nas Assembléias Legislativas.

Que, a ABEn-Nacional comunique a data da Plenária Pública a todas as Escolas de Enfermagem para presença de todos.

Que, se encaminhe copia deste documento também a ALADEFE.

Que, comunique se o grupo de Recursos Humanos do SUS, o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Educação, a OPAS, o Fórum de Pro-Reitores de Graduação.

Que, seja sugerido a Comissão Organizadora do IV SENADEn - Fortaleza em maio próximo os temas:

- ⊙ Avaliação de Cursos ( Provão )
- ⊙ Cursos seqüenciais;
- ⊙ Estágios curriculares;
- ⊙ Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 05 e 06 de outubro de 1.999  
Gilberto Tadeu Reis da Silva.

## ANEXO VI

### Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares - SESu-MEC.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍTICA DE ENSINO SUPERIOR**  
**COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES DE ESPECIALISTAS DE ENSINO**  
**COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DE ENSINO DE ENFERMAGEM**

A elaboração desta proposta pautou-se, tanto nos documentos encaminhados pelas IES e pela ABEn, como, principalmente pelo documento “modelo de enquadramento das propostas de diretrizes curriculares” formulado pelo Departamento de Políticas de Ensino Superior – SESu/MEC.

#### 1. Perfil

A proposta privilegia a formação do enfermeiro crítico e reflexivo com competência técnico-científico-ético-político social-educativa, capaz de:

- atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas diferentes expressões e fases evolutivas;
- incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação e de intervenção profissional;
- estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- reconhecer as relações de trabalho e sua influencia na saúde;
- reconhecer-se como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- dar respostas às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente;
- comprometer-se com os investimentos voltados à solução de problemas sociais;
- sentir-se membro do seu grupo profissional.
- reconhecer-se responsável pela coordenação do trabalho da equipe de enfermagem.
- identificar fontes, buscar e produzir conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional;
- buscar sua constante capacitação e atualização.

#### 2. Competência

##### a) O Graduado deverá ser capaz de:

- reconhecer e atuar nos diferentes cenários da prática profissional;
- identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

- intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência / cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- compatibilizar as características profissionais dos elementos da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos da atuação profissional;
- reconhecer o processo de avaliação e o impacto das ações desenvolvidas;
- planejar e implementar programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem;
- participar no processo de formação de recursos humanos; de outras áreas no âmbito dos conhecimentos da enfermagem;
- planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- desenvolver, participar e utilizar pesquisas ou outras produções de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- ter os códigos éticos, políticos e normativos da profissão como baliza da sua prática;
- interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- participar dos movimentos de qualificação das práticas de saúde.

## **b. Descrição dos procedimentos**

Essas habilidades foram consideradas básicas e subsidiárias das ações dos enfermeiros nos diferentes âmbitos de atuação.

Essa proposição constitui o núcleo essencial da prática do enfermeiro a partir do qual poderão advir outras ações conforme o projeto pedagógico do curso.

Papel: coordenação do processo de cuidar/dinâmica de trabalho

1. reconhecer contextos
2. identificar demandas
3. atribuir significados
4. correlacionar dados/eventos/manifestações
5. propor ações
6. estabelecer ações/procedimentos/estratégias e seus executores
7. implementar ações/procedimentos/estratégias
8. avaliar estrutura, processo e resultados das ações realizadas
9. compartilhar resultados/informações
10. gerar/utilizar/participar ou divulgar pesquisas e outras formas de produção de conhecimento que sustentem e aprimorem a prática
11. assessorar órgãos, empresas e instituições na elaboração e implementação de projetos.

### 3. Tópicos de Estudos

#### . Conteúdos Básicos

Esse núcleo agrega conteúdos essenciais para a formação do enfermeiro que podem ser introduzidos em qualquer período do curso desde que anterior àquele para o qual seus fundamentos são necessários. São conteúdos fundamentais oriundos das seguintes áreas : Morfologia (Anatomia e Histologia); Fisiologia (Fisiologia , Bioquímica, Farmacologia e Biofísica); Patologia (Processos Patológicos Gerais, Parasitologia, Microbiologia e Imunologia); Biologia (Citologia, Genética e Evolução, Embriologia); Nutrição; Epidemiologia, Bioestatística, Saúde Ambiental/Ecologia; Psicologia, Sociologia, Antropologia/Filosofia; Pedagogia, Teorias do Conhecimento, Metodologia de Pesquisa. e Administração .São também básicos os seguintes conteúdos inerentes ao conhecimento e à prática de Enfermagem enquanto subsídios para avaliação clínica e epidemiológica ai incluídas: Enfermagem: História da Enfermagem; Exercício da Enfermagem (Deontologia, Ética, Bioética e Legislação);Administração; Semiologia , Semiotécnica, Correntes teóricas da Enfermagem e Bases conceituais do cuidar.

#### . Conteúdos Específicos

São conteúdos inerentes ao conhecimento e à prática do cuidar em Enfermagem enquanto subsídios para a avaliação clínica , epidemiológica e o processo de gerenciar. O desdobramento desses conteúdos em atividades curriculares dependerá da proposta pedagógica do curso devendo contar obrigatoriamente com atividades de ensino clínico e gerencial (com a presença do docente) desenvolvidas no atendimento prestado à criança., ao adolescente, ao adulto e ao idoso em situações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas/saúde mental, gineco-obstétricas e de saúde coletivas ou outras situações inerentes a grupo/comunidade implementadas em ambiente hospitalar e extra-hospitalar que promovam integração ensino/serviço e a iniciação profissional.

Os conteúdos Básicos e Específicos arrolados deverão compor carga horária mínima de 3.000 horas a serem complementadas com mais 500 horas, no mínimo, de Estágio Curricular.

Deve haver no currículo a possibilidade de opção por conteúdos que gerem competências específicas (habilitações) nas seguintes grandes áreas de formação: bacharel, formação aplicada-profissional, formação de docentes e formação de pesquisadores perfazendo um mínimo de 500 horas por habilitação.

#### 4. Duração do curso

A duração do curso ficará a critério de cada IES respeitando o mínimo de 4.000 horas e de oito semestres letivos, incluindo uma habilitação. A carga horária das demais habilitações será acrescida dependendo da proposta pedagógica do curso e do tipo de habilitação pretendida.

#### 5. Estágios e atividades complementares

**Estágio curricular** A formação do enfermeiro prevê estágio curricular obrigatório, de, no mínimo 500 horas, em diferentes cenários da prática profissional, sob coordenação docente e contando com a participação de enfermeiros dos serviços de saúde. Este estágio não substitui o

ensino clínico (com a presença do docente) previsto como atividade complementar desenvolvida para implementação dos conteúdos específicos.

Atividades complementares.- Além dos estágio curricular obrigatório as IES deverão desenvolver atividades complementares. Estas poderão ser de 3 níveis:

a) instrumento de integração e conhecimento do aluno com a realidade social, econômica e do trabalho de sua área/curso. Deve ser iniciado no primeiro ano do curso e acompanhado pela coordenação docente de forma integrada às organizações profissionais, sociais, sindicais (estágio como “mapeamento” da realidade). Deve motivar o aluno a construir sua grade curricular específica e a optar pelos cursos sequenciais afins

b) instrumento de iniciação à pesquisa e ao ensino. Deve ser iniciado a partir do segundo ano e deve auxiliar o aluno a optar pelo currículo específico de pesquisa e ensino. Esta notadamente integrado às bolsas de iniciação científica (seguir carreira de pesquisador). Sua continuidade depende dessa opção, ou seja, a partir do terceiro ano esse estágio só prossegue para alunos que optarem pela organização curricular de pesquisa e ensino. A partir do terceiro ano os alunos poderão disputar as bolsas de pesquisa e ensino (para o primeiro, segundo ou terceiro graus).

c) instrumento de iniciação profissional. Início no segundo ano do curso continuando no terceiro ano para aqueles alunos que optarem por uma organização curricular aplicada ao exercício profissional.

Os estágios curriculares e as atividades complementares inerentes à formação de profissionais nas habilitações bacharel, docente, aplicada profissional e pesquisa deverão ser compatíveis com as propostas apresentadas pela IES.

**.Para conclusão de curso o aluno deve elaborar uma monografia sob orientação docente.**

## **6. Reconhecimento de habilidades e competências extra-escolares.**

Estudos Independentes: as IES deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou à distância, desde que atendido o prazo mínimo, estabelecido pela instituição, para a conclusão do curso.

Podem ser reconhecidos:

Monitorias e estágios,

Programas de iniciação científica;

Estudos complementares;

Cursos realizados em outras áreas afins;

Integração com cursos sequenciais correlatos à área.

## **7. Estrutura geral do curso**

A estrutura de oferta pode ser híbrida, onde, além de seriada anual, pode haver: seriada semestral, aproveitamento de créditos e pré - requisitos, ou módulos (pacotes fechados).

Os módulos podem ser: Módulo básico

Módulo específico

Módulo seqüencial.

Deve haver, no entanto, uma preocupação em definir, no início do curso, o período e a organização do básico.

Características:

- a) módulo seqüencial: essencialmente como um módulo à parte do curso;
- b) módulo específico: pode ser módulo fechado ou organizado por créditos;
- c) módulo básico: módulos ou créditos.

A constituição da estrutura do curso deverá garantir os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade (incluindo as disciplinas obrigatórias e optativas) e pluralidade no currículo assim como a possibilidade de opção do corpo discente.