



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Presidente Prudente

EUNICE MARIA ZANGARI NELLI

**O CURRÍCULO INTEGRADO NA FORMAÇÃO CRÍTICA DO ENFERMEIRO
E SEU IMPACTO NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

Presidente Prudente
2009

EUNICE MARIA ZANGARI NELLI

**O CURRÍCULO INTEGRADO NA FORMAÇÃO CRÍTICA DO ENFERMEIRO
E SEU IMPACTO NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

Dissertação apresentada para defesa junto ao
Programa de Pós-Graduação em Educação da
Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP,
Campus de Presidente Prudente/SP.

Área de concentração – Educação.

Linha de pesquisa Políticas Públicas, organização
escolar e formação de professores.

Orientador: Professor Dr. Cristiano Amaral
Garboggini Di Giorgi

PRESIDENTE PRUDENTE
2009

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a você, **Fernanda**, filha querida, que ilumina a minha vida, que soube lidar e amadurecer diante as dificuldades do dia-dia, e que acima de tudo aprendeu a conviver com minha ausência, não apenas durante a escrita desta Dissertação, meu muito obrigado, pois sem sua compreensão seria difícil chegar a mais esta conquista. A você **Jaque**, amiga que sempre me acolheu, que me ensinou muito mais que construir uma tese. Ensinou-me que a vida é repleta de possibilidades e de escolhas. Sua postura firme, sua presença carinhosa é um exemplo para mim.*

AGRADECIMENTOS

A Deus!

Aos meus pais, pelo eterno amor; por me apoiarem e se preocuparem com cada momento da minha trajetória de vida.

Aos meus irmãos, pelo carinho e apoio, durante todos os momentos do percurso; às minhas duas sobrinhas, Duda e Maria Luisa, que enchem meus dias de alegria.

Ao Prof. Dr. Cristiano Amaral Garboggini Di Giorgi, pela sua capacidade de acolhimento, num momento muito importante e decisivo da minha vida, aceitando o desafio de investigarmos juntos sobre a educação em Enfermagem, com competência intelectual e sensibilidade para perceber os meus limites e orientar novos caminhos.

Aos professores da banca examinadora, Prof^a Dr^a Maria Helena Dantas Menezes Guariente e Prof. Dr. Alberto Albuquerque Gomes, que, com suas valiosas contribuições e minuciosa leitura, por ocasião do exame de qualificação, me indicaram novas setas, no caminho.

Ao Edison, Danielle e Caroline, que não só me acolheram em sua casa, mas também em suas vidas. Partilhei com vocês momentos muito especiais.

A você Léo, agradeço pela sua amizade, pelo seu carinho e palavra amiga com que sempre me auxiliou nos momentos de felicidade e tristezas, conquistas e angustias, meu muito obrigada.

Enfim... A todos os amigos, as mãos visíveis e invisíveis, nomeadas ou não, que ajudaram, auxiliaram e me ampararam na construção deste trabalho.

RESUMO

O presente estudo que se enquadra na linha de pesquisa Políticas Públicas, Organização Escolar e Formação de Professores, enfoca a formação do enfermeiro crítico e reflexivo frente às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem no país. A legislação atual estabelece que o perfil esperado para o formando/egresso dos Cursos de Enfermagem, em todo o Brasil, deve ser o de um profissional “generalista, humanista, crítico e reflexivo”. Para atingir os objetivos desse estudo, adotou-se uma metodologia de abordagem qualitativa. Num primeiro momento, realizou-se um levantamento bibliográfico, com a finalidade de aprofundar no conhecimento histórico, práticas e teorias que fundamentaram o ensino do cuidado, no decorrer do tempo. Nesse estudo ficou evidente que o ensino da Enfermagem, em algumas instituições ainda segue o modelo tradicional, ou seja, as disciplinas estão fixadas nas grades curriculares de maneira que, nos primeiros anos de estudo, se ensinam os conteúdos teóricos, para só então, desenvolverem a prática, realizadas através dos estágios, enquanto em outras já ocorrem mudanças no currículo. Dando sequência ao estudo, realizaram-se entrevistas com egressos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), instituição que buscou a reconstrução do seu desenho curricular, juntamente com a metodologia de ensino denominada ativa, que se utiliza da Problemática como ferramenta para sustentar a relação ensino-aprendizado. Através das entrevistas realizadas com os egressos, pontos positivos foram ressaltados em relação ao novo perfil profissional, afirmam que o currículo integrado favorece a formação do enfermeiro com perfil “generalista, humanista, crítico e reflexivo”, que a metodologia ativa favorece ao formando/egresso uma maior aproximação da teoria com a prática, a qual é estimulada a construir o próprio conhecimento, facilitando o aprendizado, proporciona uma maior habilidade para pesquisas e a lidar com as situações conflituosas do dia-a-dia, possibilita também uma maior capacidade de desenvolver sua autonomia e tomada de decisão, pois, conduz o formando/egresso a desenvolver um pensar sistematizado, durante suas ações, um raciocínio lógico nas vivências diárias, pois, consegue pensar no que se faz, por que se faz, a ter-se o discernimento do certo ou do errado. Apresentaram como pontos negativos a carga horária de conteúdos como: patologia, farmacologia, bioquímica, fisiologia e anatomia, que são inseridos dentro dos módulos, bem como a deficiência de alguns docentes em trabalhar com a metodologia ativa, e acreditam que os professores devam passar por oficinas pedagógicas de capacitação. Afirmam que para se ter um enfermeiro com perfil “generalista, humanista, crítico e reflexivo”, conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares é necessário sim que o aparelho formador reestruture seu desenho curricular e sua metodologia de ensino, sem se esquecer da importância de capacitar os docentes, pois é a pedra angular que irá articular novos elementos na formação profissional do enfermeiro. Assim, concluímos que esse perfil profissional preconizado pelas Diretrizes Curriculares foi atingido na maioria dos egressos formados pelo currículo integrado, ao expressarem possuir mais autonomia, segurança nas tomadas de decisões e, com as pesquisas, aprenderam a desenvolver um raciocínio clínico crítico e se tornaram mais reflexivos, frente aos conflitos do dia-a-dia.

Palavra chave: Ensino de Enfermagem – Enfermagem: formação profissional e pensamento crítico – Currículo Integrado na Enfermagem.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Capítulo I: Revisão de Literatura	01
1. Aspectos históricos sobre a prática da Enfermagem no mundo	01
1.1 Desenvolvimento histórico da Enfermagem no Brasil	05
Capítulo II: As Legislações e Políticas Públicas que nortearam a formação profissional de Enfermeiro	14
2. A educação e a formação profissional de Enfermeiro.....	14
Capítulo III: O Currículo e a formação profissional de Enfermeiro	26
3.1. Currículo: algumas considerações gerais.....	27
3.2. A influência da política de saúde na estrutura curricular.....	31
3.3. A experiência da UEL na adequação curricular e sua relação com a política de saúde do País.....	32
3.3.1. O método Paulo Freire e a Metodologia da Problemática.....	39
3.3.2. Considerações sobre a Metodologia Ativa utilizada na formação de Enfermeiro	41
Capítulo IV: O Enfermeiro necessário no contexto da saúde do País e a perspectiva curricular na sua formação.....	47
4.1. A interferência da biotecnologia na formação profissional de Enfermeiro.....	47
4.2. O papel da educação na formação crítica e reflexiva dos profissionais da Enfermagem.....	49
4.3. O enfermeiro, profissional crítico e reflexivo, um novo modelo de formação.....	52
4.4. O pensamento crítico e o julgamento clínico na enfermagem	56
Capítulo V: Metodologia	59
5. Percursos metodológicos.....	59
Capítulo VI: Resultado e discussão.....	65
6. Resultados e discussões	65
6.1. A formação de Enfermeiro pelo currículo integrado.....	66
6.2. A crítica e a reflexão no Enfermeiro formado pelo currículo integrado.....	70
6.2.1. Breves considerações sobre o papel do professor na metodologia ativa do currículo integrado.....	73

6.3. Elementos fundamentais do currículo integrado na formação de Enfermeiro.....	76
6.4. O ensino-aprendizagem nos moldes do currículo integrado.....	78
6.5. A tomada de decisão do Enfermeiro formado pelo currículo integrado.....	81
6.6. O currículo integrado como diferencial no mercado de trabalho.....	84
6.7. A desenvoltura da prática profissional do currículo integrado.....	86
6.8. O perfil profissional: da submissão ao crítico e reflexivo.....	89
Considerações Finais.....	93
Referências Bibliográficas	96
Anexos.....	102

INTRODUÇÃO

Refletir sobre a formação do enfermeiro é um desafio que me acompanha há alguns anos, e retomá-lo neste momento é algo que me faz muito bem. Antes de iniciar minha carreira como docente, minhas práticas diárias consistiam em desenvolver os cuidados em enfermagem ligados à Obstetrícia, já que havia terminado minha especialização nessa área. Quando ingressei para a docência, pude experimentar novas situações, as quais eram muito diferentes da realidade vivida até então. Percebi, então, que uma nova etapa da minha vida estava começando e, junto a isso, uma nova responsabilidade pairava sobre mim. Agora não mais prestava cuidados relacionados à Obstetrícia, mas tinha o papel de ensinar futuros enfermeiros a desenvolver esses cuidados, após a construção do conhecimento adquirido em minhas aulas.

Como enfermeira obstetra, imaginava que a construção do conhecimento deveria ser como o desenvolvimento de um feto, gradativamente, gerado passo a passo, como se partíssemos de um aglomerado de células para então chegarmos ao nascimento de um ser humano. Mas, no decorrer da docência, um sentimento de angústia somado ao de impotência tomava conta de mim, pois, após a exposição de um conteúdo teórico realizado em sala de aula, por mais de 90 minutos, olhava para os alunos e percebia que, apesar do silêncio que pairava na sala de aula, era notório que eu havia falado muito, e os alunos tinham absorvido muito pouco. Essa situação começou a ser uma constância e, mesmo diversificando os recursos utilizados na exposição dos conteúdos, o resultado acabava sendo o mesmo.

Essa situação piorava quando os alunos iam realizar os estágios, colocar em prática os conhecimentos desenvolvidos em sala de aula, pois, ao serem indagados sobre a teoria que supostamente já deveria ter sido incorporada, muitos mencionavam ter esquecido ou apresentavam dificuldades ao explicar. Assim, uma revisão dos conteúdos teóricos passava a fazer parte da rotina, nos primeiros dias de estágios. Essa atitude auxiliou, mas não solucionou o problema. **O que observava era um descompasso entre a teoria e a prática, o grande vácuo que existia entre o aprendizado teórico e a aplicação prática acabava por causar um descompasso no ensino-aprendizagem, e mais, entre o conhecimento advindo do senso comum e a ciência da Enfermagem.** (grifo nosso).

Percebia que, ao executarem os procedimentos técnicos pertinentes à competência do enfermeiro, muitos demonstravam insegurança e medo, pois estavam habituados a desenvolverem os procedimentos sem nenhum questionamento e reflexão, e com isso, tornavam-se meros executores de rotinas de saúde pré-estabelecidas. Assim, não

conseguiram desenvolver o exercício profissional com autonomia, responsabilidade e capacidade de tomar decisões.

Durante muito tempo o exercício profissional da Enfermagem foi visto como uma profissão de “gente que cuida de gente”. Esse jargão popular pode ter gerado um mito entre as pessoas leigas, a idéia de que a prática de Enfermagem seria um cuidar enquanto somente um ato de caridade, cujas ações estão fundamentadas nos sentimentos de compaixão, solidariedade e benevolência para aqueles que necessitam de um cuidado.

A mudança desse pensamento começou a surgir na década de 80, no Brasil, com as novas políticas de saúde que começou a ser implantada através da Constituição de 1988, que trazia explícito em seu artigo 196 a saúde como um direito de cidadania, ou seja, um direito de todos, e dever do Estado. Tal artigo, posteriormente, foi regulamentado pela Lei 8080/90, que consolidava-o, criando um Sistema Único de Saúde - o SUS, que tinha como princípios básicos a universalização, equidade, descentralização, participação e integralidade no atendimento da saúde realizado não apenas por Estados e Municípios, mas também por todos os profissionais de saúde que atuavam nesse setor.

Diante desse novo panorama apresentado pela saúde, no nosso país, procurando refletir sobre os novos desafios postos à prática da enfermagem da atualidade, foram criadas as novas diretrizes curriculares nacionais, de 07 de novembro de 2001, a ser implementada por todos os Cursos de Graduação em Enfermagem, com a Resolução nº 3, que preconiza, em seu inciso I, que os currículos devem se organizar para colocarem no mercado de trabalho profissionais de Enfermagem com um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo; estes deveriam ser qualificados para o exercício da Enfermagem, tendo suas ações embasadas em rigor científico e intelectual, e para assim atuarem no contexto de saúde/doença com responsabilidade social e princípios éticos.

Desse modo, o presente estudo tem inicialmente o objetivo de refletir sobre a importância da reformulação nos currículos dos cursos de Enfermagem, no âmbito da formação de profissionais da Enfermagem quanto ao perfil preconizado pelas diretrizes curriculares, qual seja, de “generalistas, humanistas, críticos e reflexivos”. Com isso desenvolver e atingir profissionais de Enfermagem que sejam capazes de reconhecer a amplitude de suas ações, traçarem estratégias que desenvolvam uma educação permanente e um raciocínio crítico e reflexivo. Que essa mudança consiga ser o ponto de partida na busca de caminhos que conduzam o aluno de Enfermagem a desenvolver uma ação consciente e ativa do conhecimento, despertando assim seu potencial de intervenção na realidade.

Num segundo momento, pretendemos com este trabalho descrever as concepções dos principais atores, no caso, aqui, os egressos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-UEL, em relação ao currículo integrado na formação crítica do enfermeiro e seu impacto na atuação profissional

É importante ressaltar que boa parte da formação profissional do enfermeiro é advinda de desenhos curriculares que servem de balizamento para a formação, e que os mesmos ainda seguem o modelo fragmentado de disciplinas, acabando por reforçar nos alunos um padrão de comportamento submisso e de atitude passiva, ou seja, ficam aguardando ordens superiores para só então desenvolverem sua atividade profissional.

Modelo esse, que considerando a interferência cada vez mais constante da tecnologia na área da saúde, já não atende mais as atuais necessidades de pacientes. Fato esse que acabou por provocar novas posturas profissionais para os enfermeiros, que enquanto integrantes de uma equipe de saúde passam a atuar também com autonomia, na promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde e do bem-estar das pessoas. Nesse sentido, é necessário se pensar em uma nova proposta de ensino, a qual tenha como meta a formação de um enfermeiro que possua, além de um comportamento historicamente técnico, uma formação que desenvolva habilidades específicas, dentre elas, a capacidade de fazer uma análise e compreender as necessidades tanto individual como coletiva dos problemas que afligem as pessoas. Esse modelo de agir seria o exercício de uma Enfermagem com tendência libertadora, estando o mesmo ancorado principalmente na ciência do conhecimento.

Para se atingir essa prática profissional emancipatória, ou libertadora, acredita-se ser possível com uma educação que adote o fator de emancipação, que esse provoque um rompimento com a raiz tradicional do ensino, por meio da qual a rigidez, a submissão e o senso comum não mais sejam a base da formação profissional. É importante se entender que a educação é um produto de trabalho de seres humanos e como tal responde aos desafios que diferentes contextos políticos e sociais lhe colocam. O modelo de formação do enfermeiro, até então historicamente tecnicista, acaba formando um profissional nos moldes da racionalidade técnica, que muito se distancia do modelo de ensino entendido como uma prática emancipatória.

Sabe-se que o modelo da racionalidade técnica é fortemente criticado, pois os profissionais que contemplam apenas a formação técnica acabam revelando a incapacidade para resolver e tratar questões cotidianas imprevisíveis, ou seja, tudo aquilo que não possa ser resolvido e tratado de maneira lógica, como num raciocínio matemático. Assim, ao se depararem com conflitos de valores, dilemas éticos e morais, ou mesmo, situações

imprevisíveis na prática profissional, muito provavelmente não estarão preparados para enfrentarem e solucionar com segurança e responsabilidade.

Razão pela qual, o Brasil adotou como política pública de saúde, desde o ano de 1988 com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, princípios democráticos também na assistência à saúde. Com isso, torna-se mais evidente a necessidade de mudança no perfil dos profissionais de saúde, ou seja, não só na ciência da Enfermagem, mas também em todas as ciências envolvidas com a saúde humana. Adota como política educacional os critérios preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) Lei nº 9394/96 que trouxe como princípios fundamentais, a liberdade, a solidariedade, o pluralismo de pensamentos, a valorização do profissional da educação escolar, dentre outros. Partindo desses princípios, dispõe o Art. 43 (Da Educação Superior), inciso I, a obrigatoriedade em se, “estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo”. (grifo nosso)

Seguindo as determinações preconizadas pela LDB, no inciso I do artigo 43, a qual dispõe que as todas as Instituições de Ensino Superior e Universidades de uma maneira geral para todos seus cursos, devam estimular em seus alunos, a criação cultural, promover o desenvolvimento do espírito científico, este, juntamente com o PENSAMENTO REFLEXIVO.

No que tange a enfermagem, o Ministério da Educação através do Conselho Nacional de Educação, em 07 de Novembro de 2001 criou a Resolução CNE/CES nº 1.133, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo como objetivo levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender** que engloba as 4 facetas da aprendizagem: **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**.

Assim, propõem-se um novo modelo para formação e atuação profissional na ciência da Enfermagem. O que acabou provocando em algumas Faculdades e Universidades a necessidade de ajustarem seus desenhos curriculares para então atender as novas exigências legais e assim, passarem a formar profissionais da Enfermagem que sejam capazes de exercerem a profissão com autonomia e discernimento, para então assegurarem a integralidade da atenção à saúde, bem como, a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, família e comunidades.

Várias instituições vêm realizando, reformulações no ensino da Enfermagem, e diante desse contexto, a Universidade Estadual de Londrina – UEL buscou a reconstrução

do projeto político pedagógico, passando do currículo tradicional para o currículo integrado, o qual foi escolhido como foco deste estudo.

Nesse sentido, buscou-se focalizar esse tema, articulando a retrospectiva da história da formação profissional do enfermeiro no mundo e no Brasil, as legislações que embasaram os cursos de formação, a relevância do currículo na formação do enfermeiro, os problemas emergentes, e o currículo de formação, para ao final, verificar em que medida um currículo integrado baseado em problemas, efetivamente, contribuiu para a formação do profissional de Enfermagem crítico e reflexivo.

A técnica considerada mais adequada foi a de entrevistas, realizadas com os egressos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-UEL, selecionados aleatoriamente, a fim de verificar qual o impacto do currículo integrado na sua formação e atuação profissional.

Para o desenvolvimento da dissertação, a fim de concretizar nossos objetivos, optamos por dividi-la em seis capítulos. No primeiro, a intenção foi de realizar uma abordagem histórica da Enfermagem, seu surgimento, finalidade e compromisso com as pessoas enfermas, para entender o perfil do enfermeiro. Partimos de marcos histórico, chegando ao perfil profissional atual preconizado pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos de formação.

No segundo capítulo, o objetivo foi o de descrever a educação e a formação profissional do enfermeiro, verificando através das legislações e políticas públicas educacionais que nortearam a construção e evolução desse perfil profissional da saúde no transcorrer dos tempos.

Para o terceiro capítulo, abordou-se o currículo, seu surgimento, finalidade, influências e transformações ocorridas decorrentes das políticas de saúde, na construção de um novo perfil profissional, bem como a adequação curricular realizada pela Universidade Estadual do Paraná, o método Paulo Freire e a nova metodologia de ensino utilizada na formação dos futuros enfermeiros.

Na abordagem do quarto capítulo, partimos do princípio que a formação do enfermeiro não pode acontecer somente através de disciplinas específicas e isoladas, visto que os avanços tecnológicos passaram a fazer parte do cotidiano dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros. Enfatizamos a interferência da biotecnologia na formação profissional, juntamente com as reflexões sobre a contribuição da educação na formação crítica e reflexiva dos profissionais da enfermagem. Por esse motivo, nosso objetivo, nesse capítulo, foi o de analisar um novo modelo de formação, um profissional capaz de exercer o pensamento crítico em suas ações diárias.

Apresentamos nosso percurso metodológico no quinto capítulo, através do qual realizamos um estudo de abordagem qualitativa. Inicialmente, fizemos um amplo levantamento bibliográfico, com a finalidade de aprofundar o conhecimento sobre as teorias, as quais nortearam a pesquisa empírica e a análise dos dados; por fim, efetuamos uma análise documental sobre a reformulação no ensino da universidade acima citada, seguido da análise de conteúdo das entrevistas realizadas com egressos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL.

Por fim, no sexto e último capítulo, efetuamos uma análise específica e minuciosa nos conteúdos das falas dos entrevistados, então, egressos do curso de Enfermagem, colaboradores da nossa pesquisa, a fim de obter dados sobre a formação dos enfermeiros nos moldes do currículo integrado. Tecemos algumas considerações sobre os pontos positivos e negativos em se ensinar um exercício de enfermagem amparado nos moldes da Metodologia Ativa. Finalizando, expusemos alguns aspectos sobre o perfil profissional do enfermeiro formado com a metodologia ativa de aprendizado, traçando um paralelo entre a estrutura curricular tradicional com os formados através do currículo integrado, preconizado na atualidade, dentro de uma nova proposta metodológica adotada pela Universidade abordada neste trabalho.

No desenvolvimento desse estudo, concluímos que, a formação do enfermeiro nos moldes do currículo integrado, instigante e desafiadora, porém essa deve ocorrer amparada em muita prudência e cautela, para que não se perca dos fundamentos científicos preconizados pela ciência da Enfermagem. Para isso existe a necessidade de que os objetivos não sejam tão somente os de solucionar problemas e atenderem a requisitos legais, mas sim os de provocar a reflexão sobre quais devam ser os fins a que se quer atingir, seu significado concreto em situações muitas vezes complexas e conflituosas, pois envolvem o bem maior do ser humano que é a vida. Em função disso, acredita-se que todos os esforços estão sendo direcionados para a construção de um ensino centrado no aluno, com a intenção de provocar reflexões, dentre outras, sobre valores éticos e morais. Conseqüentemente buscou-se uma nova abordagem de ensino que os faça chegar ao perfil de um profissional de Enfermagem com um raciocínio crítico e reflexivo, pautado na nova epistemologia da prática, que conduz o aluno a pensar no que faz enquanto o faz para que se desenvolva em situações de incerteza, singularidade e conflito quando no exercício de sua profissão.

CAPÍTULO I

REVISÃO DE LITERATURA

1. Aspectos históricos sobre a prática da Enfermagem no mundo

Historicamente, a profissão do enfermeiro sempre esteve ligada ao cuidar de pessoas adoentadas, mas nem sempre a prática do cuidado estava embasada na ciência, sendo que, na maioria das vezes, os serviços eram prestados por pessoas leigas que possuíam um conhecimento popular.

A prática da Enfermagem, no decorrer dos anos, sofreu transformações significativas, de sorte que os profissionais da Enfermagem foram percebendo a necessidade de adequar a assistência prestada ao doente. Assim, passou-se a focar a assistência de Enfermagem, tendo como objetivo central a pessoa que necessitava de cuidados, ou seja, para se prestar uma assistência de Enfermagem era necessário identificar especificamente de que cuidado esse indivíduo necessitava; conhecer quem iria receber esses cuidados e, mais, identificar quem era esse cuidador, que preparo profissional possuía e que tipo de ação estava preparado para realizar. Horta (1979), que define a Enfermagem como sendo a “arte de cuidar”, salienta que a Enfermagem é uma profissão de “gente que cuida de gente”.

As primeiras práticas da assistência de Enfermagem de que se têm notícias na história estão relacionadas com um cuidar por compaixão, dó, piedade e caridade, alicerçada muito mais em aspectos sentimentais e religiosos do que na razão científica, até porque, naquela época, não existiam equipamentos, medicamentos e hospitais que justificassem um agir diferente. Assim, a prática de Enfermagem estava relacionada com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada, as quais dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes.

Paixão (1979) descreve que, na Idade Média, as ações do cuidar sofreram influências socioeconômicas e políticas desencadeadas pela queda do Império Romano; todas as ações de cuidar, que antes eram de exclusividade dos sacerdotes e religiosos, foram delegadas às mulheres, que, além de realizarem os trabalhos domésticos, dedicavam-se a cuidar de enfermos, crianças e feridos.

Esse período deixou como legado para a Enfermagem uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes do comportamento e da ação do enfermeiro, como a abnegação, o

espírito de serviço, a obediência e outros atributos que deram à Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio (PAIXÃO, 1979).

No período de 1095 a 1270, ocorreu um movimento militar denominado “Cruzadas”, provocado pela Igreja Católica, com o intuito de libertar Jerusalém do poder dos muçulmanos, conseqüentemente gerando conflitos, de maneira que se fez necessária a fundação de hospitais mantidos por doações, para atender os doentes e feridos que participavam desse movimento. Desse modo, acabou por influenciar a prática de Enfermagem da época, pois “a rígida hierarquia e a disciplina existentes na vida militar e mesmo clerical e religiosa foram em muito assimiladas pelos pioneiros para moldar a formação dos primeiros enfermeiros” (OGUISSO, 2005, p.17).

Oguisso (2005) relata que, durante o período das Cruzadas, os Papas focaram toda sua atenção para a reconquista da Terra Santa, deixando de lado a parte espiritual dos fiéis, abrindo brechas para que surgisse um movimento com bases humanísticas e renascentistas, no período de 1483-1546, considerado como reforma espiritual liderada por um monge alemão chamado Martinho Lutero, que protestou contra os dogmas da Igreja, resultando na divisão do Cristianismo.

A agitação e a rebeldia geradas por esse movimento levou à expulsão dos religiosos católicos dos mosteiros e conventos, o que desencadeou “[...] grande e prolongada crise nos hospitais e abrigos de pobres e órfãos, que eram por eles cuidados. A saída dos religiosos ocorreu sem ter quem os substituísse”, gerando uma crise na saúde, a qual afetou principalmente a área hospitalar (OGUISSO, 2005, p.21).

Com a expulsão dos religiosos que prestavam os cuidados de Enfermagem, nos hospitais, não havia pessoas capacitadas para substituí-los, de forma que a solução encontrada foi a de recrutar mulheres leigas que vagavam pelas ruas e prisões, muitas delas analfabetas e de comportamento pouco regrado, para executarem esses cuidados, mas, ao contrário do que se esperava, deixaram os pacientes “ao abandono, ignorando suas necessidades de alimentação, higiene, entre outras, e mesmo o conforto moral e espiritual que estavam acostumados a receber dos cuidadores católicos o que caracterizou a fase negra da enfermagem” (GARCIA et al. 2007, p. 308).

Decorrente desses acontecimentos, Oguisso (2005) salienta que o exercício profissional da Enfermagem acabou por ser totalmente desvalorizado pela sociedade, e a enfermeira era vista como uma pessoa ignorante e sem ideal.

Somente no século XIX, com a influência dos ideais protestantes, começaram a surgir pessoas leigas que, imbuídas pelo ideal de solidariedade e amor ao próximo, iniciaram trabalhos direcionados ao cuidado de pessoas doentes.

Oguisso (2005) ressalta a figura de Theodor Fliedner, um jovem pastor alemão, que, após realizar várias viagens pela Holanda e Inglaterra, teve a oportunidade de conhecer vários hospitais que prestavam cuidados aos pobres e órfãos. Ao retornar à Alemanha, fundou a escola “Diaconisas de Kaiserswerth”, para ensinar a prática de Enfermagem, trabalhando a ética e os princípios religiosos.

Essas futuras enfermeiras prestavam não só cuidado à pessoa doente, mas também realizavam serviços domésticos, como faxina e higiene de ambiente. Todos esses cuidados eram efetivados somente com a orientação e supervisão de um médico, pois, acreditava-se que era o único a possuir conhecimento específico. Ao término do curso, as alunas recebiam o título de “diaconisas” e não de enfermeiras, para evitar a interpretação errônea que era dada à palavra enfermeira, profissão subestimada na época, após a sua fase negra.

No inverno de 1844, na cidade de Roma, chega à Instituição das Irmandades Católicas, com forte desejo de realizar-se como enfermeira, Florence Nightingale. Era uma mulher que possuía uma inteligência incomum, acima da média das outras mulheres de sua idade, dominava muito bem o inglês, o francês, o alemão, o italiano, o latim e o grego, filha de aristocratas, nascida em 12 de maio de 1820, na cidade de Florença, na Itália.

Aos poucos, foi-se preparando para a sua grande missão, que aconteceu no ano de 1854, quando a Inglaterra, a França e a Turquia declararam guerra à Prússia, movimento militar conhecido como “Guerra da Criméia”.

É nesse cenário que, segundo Oguisso (2005), Florence, mesmo contra a vontade da família, parte para uma cidade da Alemanha, chamada Scutari, junto com 38 voluntárias, entre as quais religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais, para prestarem cuidados de Enfermagem aos feridos dessa guerra.

Florence realizou um incomparável trabalho, não cuidando apenas das pessoas doentes, mas de todo o local e ambiente onde se encontravam os feridos. Iniciando com limpeza de ambiente, isolando pacientes que possuíam lesões mais infectadas e, principalmente, exigindo que todas as pessoas que iriam ter acesso aos feridos, antes de entrarem nos quartos, lavassem suas mãos. Com essas ações, Florence e suas voluntárias conseguiram diminuir o índice de mortalidade, que, até então, era de 40%, para apenas 2%.

Começava, assim, uma nova era para o exercício da Enfermagem, que, com as ações de Florence, passou de um conhecimento puramente empírico para uma Enfermagem científica (OGUISSO, 2005).

Todo esse trabalho, iniciado com 38 voluntárias, chegou ao final da guerra com um total de 120 profissionais de Enfermagem. Foi através dessa dedicação aos feridos de guerra que Florence conquistou um prêmio de 40 mil libras, ofertado pelo governo inglês, por seu desempenho, durante a Guerra, passando a ser vista, pelos “[...] soldados que ali foram cuidados, como anjo da guarda, tornando-se um símbolo de coragem e candura intitulada como a Dama da lâmpada, pois com seu candeeiro a óleo empunhado nas mãos percorria todas as enfermarias, atendendo os doentes” (PAIXÃO, 1979, p.77).

Após a guerra, Florence dedicou-se com ardor a trabalhos intelectuais com embasamento científico, através de pesquisa, para só então definitivamente começar a ensinar um cuidado de Enfermagem científico. Em 1860, na Inglaterra, aos 40 anos de idade, fundou a primeira escola de Enfermagem vinculada ao Hospital St. Thomas, localizado na cidade de Londres, modelo para as demais escolas que surgiram posteriormente. Os primeiros anos da escola foram de grandes lutas,

[...] pois, mesmo pessoas cultas da sociedade que simpatizavam com as idéias de Florence Nightingale e profissionais como médicos e cirurgiões achavam que os cuidados de enfermagem poderiam ser prestados de forma intuitiva. Conhecendo essa linha de raciocínio da sociedade é possível dimensionar a magnitude do trabalho de Florence para estabelecer alguns princípios e convencer as pessoas sobre a necessidade de uma boa seleção das candidatas ao curso para formar enfermeiras qualificadas. Para ela, esses princípios fundamentais baseavam-se na formação técnica de enfermeiras em hospitais organizados e no fortalecimento do caráter moral e da disciplina das alunas de enfermagem que, para isso, seriam acolhidas em residência anexas ao ambiente hospitalar. Não fosse por esse trabalho de Florence, a elevação da enfermagem para o nível profissional teria demorado ainda muitos anos, com evidente prejuízo para a medicina e para as instituições hospitalares. (OGUISSO, 2005, p. 82).

Para a constituição da escola, Florence contou com a ajuda de Sara Elizabeth Wardroper, porque apresentava um caráter forte e determinado, e cumpria rigorosamente os princípios estabelecidos por ela na formação de pessoas que queriam aprender a profissão de Enfermagem. Para tanto, sua escola deveria partir, fundamentalmente, de dois princípios fundamentais, ou seja, “[...] dar a **formação técnica específica**, com ensino metódico por enfermeira e não ocasional, por meio da prática, e

manter rigorosa seleção de candidatas sob o ponto de vista, físico, moral, intelectual e de aptidão profissional” (OGUISSO, 2005, p. 83, grifo nosso).

No começo, o ensino, a supervisão da prática e a escolha dos conteúdos de Enfermagem eram realizado por médicos, em virtude do número muito pequeno de enfermeiras com preparo para desenvolver essa função,

Segundo relato histórico de Oguisso (2005), Florence morreu no dia 13 de agosto de 1910, deixando como maior colaboração o ensino do cuidado de Enfermagem. A partir dela, a prática de Enfermagem não era mais vista como uma atividade empírica, desvinculada do saber técnico e especializado, porém como uma ocupação profissional assalariada, que vem atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social e institucional.

De qualquer modo, a contribuição de Florence é inegável, por seu espírito perscrutador e seu grande senso de observação. Graças a isso, ela registrou sempre suas impressões em apontamentos, posteriormente analisados, e utilizou seus conhecimentos de matemática e estatística, que resultaram em inúmeras publicações. De fato, **legou às gerações futuras, seu espírito científico, reflexivo e analítico, pois sempre defendia suas posições com base em prévia investigação.** Florence pode ser considerada a primeira enfermeira pesquisadora do mundo. (OGUISSO, 2005, p. 82, grifo nosso).

Assim, o surgimento da prática do cuidado, no mundo, viveu basicamente dois momentos significativos para a construção da Enfermagem como uma profissão, ou seja, os cuidados prestados às pessoas doentes e feridos de guerra, antes e depois de Florence. Até Florence, uma prática puramente empírica, intuitiva, fundamentada no senso comum; depois de Florence, uma prática sistematizada e possível de ser ensinada, desde que fossem seguidos os fundamentos metodológicos embasados na ciência da investigação, reflexão e pesquisa.

1.1 Desenvolvimento histórico da Enfermagem no Brasil

A Enfermagem no Brasil teve início com a colonização. Os cuidados eram prestados por pessoas leigas e sem nenhum preparo técnico sistematizado. Essa circunstância foi comum, inclusive para os profissionais de outros países, uma vez que essa prática era desenvolvida dentro do ambiente doméstico, e estava vinculado a um agir puramente caritativo, isto é, um simples cuidar de pessoas doentes, baseado tanto na crença religiosa,

como no sentimento de solidariedade e no desenvolvimento de ações embasadas no senso comum. (OGUISSO, 2005).

Fazendo menção ainda a esse período da história, no ano de 1543, Braz Cubas fundou, na vila de Santos, a primeira Santa Casa, com o intuito de recolher pobres, doentes e pessoas necessitadas de cuidados. Nessa época, como não havia a institucionalização do ensino de Enfermagem, no Brasil, toda a prática de Enfermagem encontrava-se centrada na terapêutica prescrita pelos Jesuítas, que ali eram intitulados médicos, utilizavam nas prescrições ervas medicinais para o tratamento dos doentes, que eram administradas pelas mães e escravos que exerciam a função de enfermeiros (PAIXÃO, 1979).

Qualquer pessoa podia aprender a cuidar dos doentes, porém, quem mais se dedicava eram as mães e escravos que atuavam nesse contexto, sendo a maioria analfabeta. Por possuírem pouca ou nenhuma habilidade com a prática de cuidados, essas pessoas eram treinadas e somente podiam prestar cuidados com a supervisão dos jesuítas. Isso acabou deixando a prática da Enfermagem longe de ser uma ciência e difícil de ser vista como uma profissão, porque “[...] a própria idéia que se fazia da Enfermagem e a falta dos conhecimentos científicos dessa época simplificaram excessivamente as exigências para o desempenho das funções atribuídas aos enfermeiros” (PAIXÃO, 1979, p.104).

Após a fundação da Santa Casa na Vila de Santos, outras novas Santas Casas também surgiram, como as do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus e, mais tarde, a de Porto Alegre e de Curitiba. Somente no ano de 1680 surgiu a de São Paulo, todas comandadas por religiosas que chegavam como voluntárias ao Brasil. Até esse período, no Brasil, o cuidado com pessoas enfermas era privativo de irmãs de caridades, prestados nas Santas Casas de Misericórdia, citadas acima, cujo preparo era apenas um treinamento ministrado pelos Padres Jesuítas, com a finalidade de as ensinarem a cuidar dos doentes, segundo a vontade e os ideais jesuíticos (PAIXÃO, 1979).

Enquanto isso, no mundo, em decorrência das guerras, iniciou-se, em 1828, um movimento em favor dos feridos, conhecido como “Cruz Vermelha”, idealizado pelo suíço Jean Henri Dunant. Contou com o apoio da sociedade civil e, para ser um militante, não era necessário ser médico ou enfermeiro, bastando a intenção e a vontade de trabalhar, voluntariamente, cuidando dos feridos de guerra.

Para estarem aptas a participarem desse movimento, as pessoas interessadas recebiam um treinamento, que visava prepará-las para a prestação dos cuidados especializados. Assim, para haver pessoas habilitadas na prática do cuidado, era necessário

um treinamento específico. Tal critério passou a ser requisito básico para que a pessoa fosse considerada um profissional da Enfermagem. O objetivo de todo esse movimento foi o de angariar e treinar pessoas que iam trabalhar cuidando de pessoas enfermas e feridas. Esses profissionais eram formados, num primeiro momento, para atender os feridos de guerras e, posteriormente, para atuarem na proteção aos necessitados em casos de calamidade pública (OGUISSO, 2005).

No Brasil, foi fundada, no ano de 1832, a primeira escola de Medicina do Rio de Janeiro, com o intuito de formar os médicos brasileiros e melhorar a assistência médica e de enfermagem que eram precárias, sem nenhum caráter científico (PAIXÃO, 1979).

Com o crescimento nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, provocado pelo desenvolvimento da área econômica, verificou-se um aumento das doenças infecto-contagiosas, que, com a urbanização, começaram a se propagar rapidamente. Além das doenças trazidas pelos europeus, escravos e africanos, também a população brasileira passou a contribuir para que as doenças epidemiológicas viessem a ser um problema econômico-social.

Dentro desse contexto, Moreira (2005) destaca que, no ano de 1850, criou-se a junta de Higiene Pública, a qual era responsável por controlar o exercício profissional dos médicos, enfermeiros, parteiras, dentistas e boticários, que, na ocasião, eram obrigados a registrar seus diplomas no Rio de Janeiro, na corte, ocasionando o começo do processo de regulamentação das profissões no Brasil.

Ocorre que, no ano de 1864, com a guerra entre Brasil e Paraguai, houve um aumento no número de pessoas feridas necessitando de cuidados de Enfermagem mais específicos. Nesse cenário, foi que surgiu, no ano de 1865, Ana Néri, que, segundo Oguisso (2005), foi uma voluntária brasileira, na época com 51 anos de idade, que tomou a iniciativa de escrever para o Presidente da Província, oferecendo-se para trabalhar como Enfermeira, prestando cuidados aos soldados feridos de guerra.

Após ter sido aceita como voluntária iniciou seu trabalho como enfermeira, dedicando-se dias e noites no cuidado dos enfermos. Durante praticamente cinco anos, trabalhou de maneira incansável, socorrendo os feridos, chegando até mesmo a improvisar hospitais, com o objetivo de aliviar a dor dos que sofriam com ferimentos, na grande maioria das vezes, incuráveis. Procurava prestar uma assistência de Enfermagem fundamentada nos conceitos da ciência, que preconizava, na época, a lavagem das mãos após ter prestado o cuidado a cada paciente, além de isolar alguns pacientes que se encontrava

com a saúde muito debilitada, ou seja, em mal estado geral. Com essas ações, tidas como científicas para a época, conseguiu-se diminuir o nível de infecções e reduzir a taxa de mortalidade.

Foi com essa garra e determinação que, ao retornar da guerra, recebeu dos oficiais o título de “Mãe dos brasileiros”, bem como da saúde, em especial da Enfermagem, tendo sido reconhecida como a precursora da Enfermagem moderna no Brasil.

Destaca Moreira (2005) que, nessa época, havia uma grande carência de profissionais para atuarem no setor da saúde, prestando cuidados seja aos feridos de guerra, seja aos portadores de doenças infecto-contagiosas, além de pessoas capacitadas para prestarem atendimento aos pacientes psiquiátricos.

A falta de mão-de-obra qualificada levou o governo do Estado a criar, em 1890, na cidade do Rio de Janeiro, a primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, junto ao Hospital Nacional de Alienados, a qual recebeu o nome de “Escola de Enfermagem Alfredo Pinto”, cujo objetivo, num primeiro momento, foi o de capacitar pessoas para prestarem cuidados aos pacientes psiquiátricos, pois os médicos intitulados como “psiquiatras”, na época, “sentiam necessidade de contar com dóceis auxiliares, para que seus princípios e regras fossem aceitos sem contestação. Para isso, era preciso contar com pessoal mais submisso para realizar os trabalhos de atendimento aos doentes” (MOREIRA, 2005, p. 107).

Menciona Oguisso (2005) que a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto foi a primeira escola do Brasil regulamentada pelo Decreto Federal nº 791 de 27 de setembro de 1890, que estabeleceu regras básicas para a abertura e funcionamento do curso de Enfermagem, tais como: forma de ingresso, frequência, período de duração e conclusão do curso, disciplinas a ser ministradas, entre outras. O Decreto nº. 791/1890 foi reformulado anos depois, em 23 de maio de 1939, com várias mudanças, uma das quais se relacionava com a alteração no cargo de direção, que passava das mãos dos médicos para as mãos de enfermeiras diplomadas.

Praticamente, nesse mesmo período, segundo Paixão (1979), fundou-se no Brasil, especificamente na cidade do Rio de Janeiro, a Cruz Vermelha, autorizada a funcionar pelo Decreto n. 2.380, de 31 de dezembro de 1910, e reconhecida pela Cruz Vermelha Internacional, em 1912, tendo como presidente brasileiro o médico Oswaldo Cruz. Visava treinar pessoas para prestar cuidados aos feridos de guerras, e prepará-las para atender as vítimas de epidemias e calamidades públicas.

A criação da Escola Alfredo Pinto, juntamente com o Curso de Socorrista, ministrado pela Cruz Vermelha, não foi suficiente para solucionar os problemas de saúde pública, tendo em vista que, “[...] em setembro de 1918, irrompeu a epidemia da gripe espanhola¹ no Rio de Janeiro, que em menos de dois meses havia atingido dois terços da população da cidade e matado quase 13 mil pessoas, evidenciando a ineficiência dos serviços de saúde pública e aumentando o clamor por uma reforma sanitária” (OGUISSO, 2005, p. 87).

Em 1920, Epitácio Pessoa, após ter vencido a eleição presidencial, criou, através do Decreto 3.987, o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP –, nomeando para o cargo de diretor, o médico Carlos Chagas, que, logo ao assumir,

[...] liderou a reforma sanitária e iniciou o programa de cooperação técnica com a Fundação Rockefeller². Na época, os serviços eram organizados de acordo com o mal a ser combatido, tais como a tuberculose, a hanseníase, doenças venéreas e assim por diante. Como parte desse programa, a Fundação Rockefeller deveria enviar ao Brasil uma missão técnica de cooperação para o desenvolvimento da enfermagem no DNSP. (OGUISSO, 2005, p. 88).

Não bastando a catástrofe provocada pela Gripe Espanhola, outra epidemia assustou a população do Rio de Janeiro; começou a se proliferar uma doença seriíssima, conhecida como Tuberculose³. Para combater essa doença, houve a necessidade

¹ Em carta descoberta e publicada no *British Medical Journal*, quase 60 anos depois da pandemia de 1918-1919, um médico norte-americano diz que a doença começa como o tipo comum de gripe, mas os doentes “desenvolvem rapidamente o tipo mais viscoso de pneumonia jamais visto. Duas horas após darem entrada [no hospital], têm manchas castanho-avermelhadas nas maçãs do rosto e algumas horas mais tarde pode-se começar a ver a cianose (rouxidão) estendendo-se por toda a face a partir das orelhas, até que se torna difícil distinguir o homem negro do branco. A morte chega em poucas horas e acontece simplesmente como uma falta de ar, até que morrem sufocados”. No Brasil, a epidemia chegou ao final de setembro de 1918: marinheiros que prestaram serviço militar em Dakar, na costa atlântica da África, desembarcaram doentes no porto de Recife. As autoridades brasileiras ouviram com descaso as notícias vindas de Portugal sobre os sofrimentos provocados pela pandemia de gripe na Europa. Acreditava-se que o oceano impediria a chegada do mal ao país. Mas, com tropas em trânsito por conta da guerra, essa aposta se revelou rapidamente um engano. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=815&sid=7>. Acesso em 29 jul. 2008.

² A Fundação Rockefeller foi criada em 1913, por iniciativa do milionário John D. Rockefeller, com o objetivo de implantar em vários países medidas sanitárias baseadas no modelo americano, com a prioridade de empreender o controle internacional da febre amarela e da malária. Sua atuação, no Brasil, começou a partir de 1916, com a divulgação de um relatório contendo os resultados da investigação feita através de expedições enviadas à América Latina, em 1915, que percorreu os países do Cone Sul. Tal relatório diagnosticava na região uma carência de sólida base científica para suporte de políticas públicas consistentes; ausência de treinamento médico quanto a questões de saúde pública e de carreiras especializadas e de organizações sanitárias estáveis e abrangentes. Disponível em: http://www.coc.fiocruz.br/areas/dad/guia_acervo/arq_pessoal/fundacao_rockefeller.htm.

³ Segundo o Ministério da Saúde, tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas, também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro). É causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de

de se formarem mais profissionais de Enfermagem, para atuar na profilaxia da doença. Assim, o Departamento Nacional de Saúde Pública, juntamente com a Fundação Rockfeller, iniciou um serviço de educação e prevenção. Até então, quem trabalhava exercendo essa função eram leigos, que, após participarem de um curso teórico e prático com duração de seis meses, recebiam o título de “visitadores” e estavam aptos a desenvolver essas funções. “Mesmo assim, o curso era considerado insuficiente: as visitadoras não poderiam assumir posições de responsabilidade e deveriam trabalhar sempre sob supervisão de uma enfermeira” (OGUISSO, 2005, p. 89).

Carlos Chagas preocupava-se muito com a saúde da população, de maneira que, com as epidemias cada vez mais constantes e com conseqüências cada vez mais graves, achou por bem investir na formação de mão-de-obra qualificada e especializada. Buscou auxílio junto à Fundação Rockfeller para implantar, no Brasil, medidas sanitárias no combate às epidemias. Com essa função, chegou ao Brasil, no ano de 1921, a enfermeira americana Ethel Parsons, para que se pudesse iniciar reforma sanitária.

Coube a Ethel Parsons, enfermeira americana, que dirigia a divisão de higiene infantil e de enfermagem de saúde pública no Estado do Texas, chefiar a missão técnica, que tinha por objetivo promover inovações requeridas pela reforma Carlos Chagas. Ela fizera o curso de enfermagem na Escola Columbus, em Ohio, e havia trabalhado no México, dominando, pois, o idioma espanhol. Chegou ao Rio de Janeiro em setembro de 1921. Estudando a situação constatou que não havia na cidade uma escola de enfermagem que ensinasse segundo o modelo nightingaleano, que os hospitais, embora bem construídos, viviam superlotados, que havia visitadoras de higiene preparadas por médicos em curso de doze horas nos serviços de tuberculose, de doenças venéreas e higiene infantil. Além de chefiar a missão técnica, ela assumiu a superintendência do serviço de enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Em 1922, trouxe outras sete enfermeiras americanas de saúde pública para treinar e supervisionar visitadoras de higiene para aqueles serviços, em cursos de seis meses de duração, com ensino teórico e prático. (OGUISSO, 2005, p. 88-89).

Além de todas as ações implantadas por Ethel Parsons, juntamente com outras enfermeiras, que almejavam a valorização da profissão, procurou mostrar ao governo brasileiro a importância de se ter, à frente cuidando dos doentes e atuando na prestação desse serviço, visitadoras treinadas especificamente para executar essas ações, que seriam as profissionais de Enfermagem que tivessem participado do curso teórico e prático. Para tanto, seria necessária uma política governamental que, além de valorizar essa categoria

profissional, também destinasse verbas com a finalidade de melhorar a qualificação e aperfeiçoar os conhecimentos das enfermeiras brasileiras em saúde pública.

Assim, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com a equipe de Enfermagem liderada por Ethel Parsons, realizou um trabalho de combate às epidemias, sendo reconhecido como ponto central na luta “sanitária mundial”.

Como parte da missão assumida entre o DNSP e a Fundação Rockefeller, no ano de 1923, foi fundada a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, que, posteriormente recebeu nome de “Escola de Enfermagem Ana Néri”, em homenagem a Ana Justino Ferreira Néri. Contou com a direção da enfermeira americana Clara Louise Kienninger, a que adotou como modelo de ensino o “sistema nightingaleano-americano”.

Relata Oguisso (2005) que a primeira turma do curso de formação de enfermeiros teve uma carga horária mínima distribuída em 28 meses, diplomando-se em 19 de julho de 1925. Mas, na segunda turma, ocorreram as primeiras modificações curriculares, começando por um aumento na carga horária do curso, passando de 28 meses para 32 meses e, na terceira turma, para 36 meses – o equivalente a quatro anos.

No ano de 1925, retorna ao Brasil Raquel Haddock Lobo, depois de ter concluído seus estudos de Enfermagem na Europa; no ano de 1931, foi convidada para assumir a direção da Escola de Enfermagem Ana Néri, sendo a primeira brasileira a ocupar esse cargo, que exerceu por pouco tempo, porque faleceu no ano de 1933. Todavia, deixou inovações para o ensino da Enfermagem, já que apresentou uma administração cheia de iniciativas com visões progressistas, criando novos estágios e extensão de alguns programas.

Com a atuação, no mercado de trabalho, de profissionais da Enfermagem com embasamento científico e formação acadêmica qualificada, Oguisso (2005) descreve que as epidemias foram sendo controladas e, com isso, a institucionalização da Enfermagem começou a ganhar força e a se propagar. No ano de 1933, fundou-se a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, criada pelo Decreto Estadual 10.925, de 7 de junho de 1933, sendo a primeira escola a funcionar fora da capital da República e a diplomar religiosas, no Brasil.

Após a diplomação das religiosas, várias instituições de caráter religioso começaram a se organizar para formarem enfermeiras. Um grande avanço na formação, nessa época, surgiu com a participação da União Social Camiliana, instituição de caráter confessional da Província Camiliana Brasileira, fundada e dirigida por irmãs religiosas,

dando início à Escola de Enfermagem Luisa de Marillac, dirigida pela irmã Matilde Nina, que hoje se tornou um Centro Universitário.

Outras instituições foram organizadas por religiosas: Paixão (1979) destaca a fundação da Escola Paulista de Enfermagem, no ano de 1939, pelas Irmãs Franciscanas, que causaram uma transformação na Enfermagem da Capital paulista, trazendo não só o curso de graduação, mas criando o primeiro curso de pós-graduação da área da Enfermagem obstétrica.

No ano de 1949, surgem as primeiras políticas públicas direcionadas à formação do enfermeiro, através da lei nº. 775/49, que dispunha o ensino da Enfermagem, dividindo-o em dois cursos: o de Enfermagem e o de Auxiliar de Enfermagem.

Após essa determinação legal, alguns requisitos se faziam necessários para abertura de novas instituições, segundo salienta Gabrielli (2004). Assim, para formarem enfermeiros, eram necessários que os cursos de graduação tivessem duração mínima de quatro anos, os candidatos deveriam ter concluído o curso normal ou comercial, enquanto, para os cursos de Auxiliares de Enfermagem, exigia-se apenas a conclusão do curso primário e a aprovação no exame de admissão. Contudo, somente poderiam assumir cargo de direção e as disciplinas profissionalizantes enfermeiras diplomadas, conforme determinava o Decreto nº 20.109/31, que disciplinava inclusive o conteúdo curricular a ser desenvolvido e a obrigatoriedade da implantação dos estágios supervisionados.

Esse Decreto permaneceu em vigor por praticamente trinta anos, vindo a ser substituído no ano de 1961, pela Lei de Diretrizes e Bases, a que trouxe reformulações nos cursos superiores. Logo em seguida, no período compreendido entre os anos de 1964 e 1972, várias reformas ocorreram, surgindo inclusive a primeira reforma universitária, regulamentada pela Lei 5540/68 visando à formação profissional. Acrescenta Meira (2007) que, no ano de 1972, um novo Parecer – nº 163/72 – vem mudar a carga horária do curso de graduação da Enfermagem, que salta de um total de 2.430 para 2.500 horas.

Várias foram às modificações verificadas nos cursos de graduação de Enfermagem, sempre com o objetivo que cumprir as determinações legais, preconizadas através dos Pareceres educacionais e da Lei de Diretrizes e Bases para Educação Nacional, ditadas, atualmente, pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC. Hoje, encontra-se em vigor a LBD nº 9394/96, a que abordaremos com mais detalhes, no próximo capítulo.

Como se pode constatar, no decorrer dessa abordagem histórica, com a evolução do ensino da profissão de enfermeiro, esta sempre procurou ser dinâmica e se ajustar às necessidades sociais, de acordo com cada época, e a institucionalização do ensino

de Enfermagem, no Brasil, segundo Paixão (1979), resultou de um processo político. Desse modo, o Sistema de Saúde Brasileiro passa ainda por importantes transformações, tanto de caráter econômico como político, e culmina com propostas de mudanças no modelo de assistência, o qual, no início do século XX, estava centrado puramente nos aspectos curativos, para, então, no final do século XX e neste início de século XXI, voltar sua atenção para ações de promoção, proteção e prevenção da saúde.

A profissionalização da Enfermagem surgiu como uma prática caritativa, sem embasamento científico, chegando aos dias atuais como uma ciência a ser exercida e desenvolvida por profissionais que tenham um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, o que exige das universidades nacionais o ajuste a um novo modelo de formação, expressamente se encontra exigido nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem, que será motivo de estudo do próximo capítulo.

CAPÍTULO II

AS LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS QUE NORTEARAM A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

1. A educação e a formação profissional do enfermeiro

A prática pedagógica que tem orientado a formação dos enfermeiros nos levou a uma profunda e importante reflexão acerca da função do currículo e seus reflexos, no processo de construção e evolução histórica da profissionalização da enfermagem. Tacla (2002) faz referência a uma citação de Severino (1994), considerando que “[...] a história humana depende também das ações dos homens e que a educação é uma das mediações dessa ação criadora e transformadora da história” (TACLA, 2002, p. 15).

Provavelmente, um breve panorama histórico das profissões proporciona um melhor entendimento da realidade:

[...] à medida que se conhece a história de uma profissão, como em nosso caso, a da enfermagem, é nesse conhecimento, que se percebe quanto e como a enfermagem não é inseparável de outras atividades da vida, do mundo da saúde e seus compromissos sociais. É com este olhar que a história adere à possibilidade de delinear e identificar quem são, o que pensam, o que sentem, como agem e, ainda, quais as perspectivas do que serão as enfermeiras em sua caminhada como um grupo profissional contextualizado. (TACLA, 2002 apud BORENSTEIN, 1995, p. 16-17).

Assim, conhecer um pouco da história da prática da enfermagem é compreender politicamente a construção e a evolução do cuidado prestado por poucos a muitos que deles necessitam. Dessa forma, traçaremos neste capítulo um paralelo entre a implantação das políticas públicas educacionais e as Leis e Diretrizes que ancoraram o ensino da Enfermagem.

Entender a prática da Enfermagem dentro de um sistema de ensino formado por unidades, no qual o homem participa dos modos e meios de sua existência, que movimentam as instituições e ideais de formação, é um dos objetivos deste trabalho.

Desse modo, González (2008) afirma que é necessário conhecermos o contexto social em que está inserido o sistema educacional formativo brasileiro para que possamos entender melhor todas as mudanças ocorridas nas políticas públicas educacionais, principalmente a que envolve o curso de formação de enfermeiros. Para tanto, utilizou-se das reflexões realizadas por Saviani (1987), que identifica quatro processos de concepções

educativas na educação brasileira, que classificou como concepção humanista tradicional, moderna, analítica e dialética.

Na concepção humanista tradicional, Saviani afirma que “[...] cada homem é uma essência imutável. [...] propõe que a educação seja conformada à essência humana, resultando daí o entendimento que as mudanças realizadas por meio do processo educativo são acidentais”. Dessa maneira, o sistema educacional é centrado no educador, com o propósito de fazer com que o educando seja apenas estimulado a imitar e reproduzir o educador, mantendo-se atualizado e nunca transformado (GONZÁLEZ, 2008, p. 34).

Já com a concepção humanista moderna, o homem precede de sua existência, resultando desde o seu nascimento como um ser completo, embora inacabado até a morte. Desse modo, prioriza, no processo educativo, o ensino não apenas para a criança, mas para a vida e por toda existência, priorizando metodologias e criando uma relação educador-educando (GONZÁLEZ, 2008).

Diferente visão apresenta na concepção analítica, pois não traz o conceito de educação centrado no homem, acredita que o “núcleo conceitual na tarefa da educação é definido como aquele que confere significado lógico à linguagem em função do contexto. Mantém o caráter utilitário da educação e a neutralidade do conhecimento”, e acaba por excluir o contexto histórico do processo educativo, o que por muito tempo serviu de base para os processos formativos (GONZÁLEZ, 2008, p. 34).

A concepção dialética não entende a educação partindo do conceito pré-definido de homem, mas como “[...] conjunto das relações sociais, síntese de múltiplas determinações, como todo e partes, como contradição e interação, forma a gênese de seus postulados” e coloca como tarefa dentro dessa concepção um sistema educacional centrado no “novo” que se constrói no interior do antigo (GONZÁLEZ, 2008, p. 35).

Segundo González (2008, p.35), o ensino no Brasil surgiu com a “transferência da corte portuguesa, vinculada ao saber utilitário restrito e isolado de cada profissão, sendo esquecida sua função formadora da cultura nacional e da cultura científica”.

Sabe-se que, durante o período colonial no Brasil e até o final do século XIX, o perfil profissional dos enfermeiros assemelhava-se ao perfil dos educadores da época, que iniciavam o processo educativo e/ou curativo nos lares, sempre sob orientação e/ou coordenação de mulheres caridosas, submissas.

[...] a própria denominação “tia”, dada pelos alunos às professoras, reforça a proximidade e identificação da professora como figura familiar e similar a materna (FREIRE, 1993). Para esses autores, a função da professora é naturalizada e desqualificada como prática e saber especializados, quando é concebida como continuação das tarefas da primeira educação, próprias da mãe. (UNESCO, 2004, p. 45).

O ensino superior no Brasil, comparado com outros países da América Latina, possui história recente. Países como Chile, Argentina, México e Peru possuem universidades desde o século XVI, o que, segundo González (2008), só foi implantado no Brasil no século XIX.

Nesse período, muito pouco ou quase nada se falava sobre a profissionalização tanto da profissão de médicos como de enfermeiros. O desenvolvimento do ensino era inspirado no modelo francês, ou seja, o modelo positivista da época, caracterizado pelas instituições isoladas.

Ressalta González (2008) que apenas no final do século XIX os métodos científicos começaram a ocupar o espaço do então empirismo, sendo decorrentes da rápida proliferação das práticas assistenciais, exigindo uma melhor qualificação profissional.

O início do movimento de profissionalização da Enfermagem, conforme Oguisso (2005) surgiu no setor da psiquiatria, no Hospital de Alienados, os médicos que ali prestavam atendimento necessitavam de mão de obra para auxiliá-los no cuidado, buscavam pessoas com perfil dócil e submisso para executarem suas tarefas sem contestação.

Percebe-se que o perfil dos profissionais de enfermagem que o mercado exigia, era de pessoas pouco questionadoras e muito dóceis. Esse era o perfil dos enfermeiros formados no Hospital de Alienados.

Com o passar dos anos, surgiu a necessidade de se capacitar mais pessoas leigas para prestarem cuidados ditos de enfermagem, pois a cada dia que passava aumentava o número de pessoas enfermas necessitando de cuidados. Nesse momento, começa a aumentar a procura pelo ensino formal de Enfermagem no Brasil, embora de maneira tímida, e seguindo os modelos assistenciais Europeus. As aulas eram ministradas por médicos e o ensino foi oficialmente regulamentado pelo Decreto 791 de 27 de setembro de 1890, para suprir a necessidade do momento.

Partindo desse processo de profissionalização, a Enfermagem se constituiu formalmente em uma profissão, tornando-se uma “atividade exercida por pessoas que passaram por um processo sistematizado de aprendizado, com base em um ensino organizado, tendo um currículo definido e estabelecido por um ato normativo, e que, ao

término do curso, os alunos recebiam um diploma e a titulação específica” (OGUISSO, 2005, p. 103).

Em 1910, Abraham Flexner, médico americano preocupado com a formação médica, iniciou um trabalho que se tornou um modelo de ensino por todo o mundo, preconizando a “segmentação em ciclos básico e profissional, o ensino baseado em disciplinas ou especialidades, e ambientado em sua maior parte dentro de hospitais”. Esse trabalho recebeu o nome de “modelo flexneriano e, na década de 40, foi adotado por educadores brasileiros na formação de médicos, enfermeiros e dentistas (GONZÁLEZ 2008, p. 36).

No início do século XX, por volta do ano de 1920, iniciaram-se os primeiros movimentos para a criação e implantação de políticas de saúde nos estados brasileiros. Isso se deu através da reforma no campo dos serviços de saúde, por influência do médico sanitarista Carlos Chagas, numa tentativa de reorganização dos serviços de saúde pública. Dessa maneira, o médico sanitarista cria, através do Decreto 3.987 de 2 de Janeiro de 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão que, durante anos exerceu ação normativa e executiva das atividades de Saúde Pública no Brasil (cf. COREN/SP, 2007).

Segundo Gabrielli (2004), em 1923, entra em vigor, através do artigo 3º. do Decreto 15.799/22, a aprovação e regulamentação do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública e, anexada a esse hospital, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que, no ano de 1926, passou a ser chamada Escola de Enfermeiras Ana Néri.

As bases para o funcionamento desse curso de Enfermagem da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública foram determinadas pelo artigo 393 do Decreto 16.300/23, através do qual se aprovou o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, que “normatizava a criação de uma Escola de Enfermagem, subordinada à Superintendência do Serviço de Enfermeiras de Saúde Pública, com o objetivo de educar enfermeiras, ou seja, profissionais com a finalidade exclusiva em atender as necessidades sanitárias, além de desenvolverem trabalhos gerais, dos hospitais e clínicas privadas”.

A necessidade cada vez maior de se ter mão-de-obra qualificada tornou-se uma realidade marcante após a revolução de 1930, no Brasil. Nesse momento, para atender a essa demanda, cria-se, através do Decreto 19.420/30, o Ministério da Educação e Saúde, ocorrendo assim uma fusão entre o ensino dos cursos ligados à saúde e às políticas públicas

educacionais. Esse ministério fica responsável por ditar regras e disciplinar a formação profissional tanto dos enfermeiros como dos professores.

A partir de 1931, durante o governo provisório de Vargas, foram sancionados vários Decretos para sistematizar o ensino secundário, bem como as futuras universidades brasileiras; isso se concretizou com a criação do Conselho Nacional de Educação (CNE) e os Conselhos Estaduais de Educação (CEEs).

Após essas mudanças na educação, Gabrielli (2004) explica que o ensino de Enfermagem também passou por reformulações, ocorrendo assim a regulamentação da Escola de Enfermagem Ana Néri, que passa a ser padrão⁴ nacional, através do Decreto 20.109/31, ditando algumas normas; dentre elas, que somente enfermeiras diplomadas poderiam ser diretoras de escolas e também responsáveis pelo ensino de disciplinas profissionais. Outra regra criada por esse decreto foi a ampliação de todo conteúdo teórico do currículo, porém, acrescenta Gabrielli (2004), ainda muito fragmentado, pois o ensino continuava centrado apenas na doença e os enfermeiros que exerciam a função de docentes tinham que ensinar os futuros profissionais da enfermagem a olharem apenas para a doença, sem se preocupar com a pessoa enferma. Esse perfil profissional perdura, até mesmo nos dias atuais, em muitas universidades.

Para melhorar a qualidade da educação como um todo, no ano de 1932, é lançado à nação um documento que ficou conhecido como sendo o marco da reformulação educacional, o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, redigido por Fernando de Azevedo e um grupo de educadores, que embora tivessem diferentes posições ideológicas, vislumbravam a possibilidade de interferir na organização da sociedade brasileira, do ponto de vista da educação. “Além de constatar a desorganização do aparelho escolar, propunha que o Estado organizasse um plano geral de educação e defendia a bandeira de uma escola única, pública, laica, obrigatória e gratuita”.

As mudanças na Educação não pararam. Em 1934, a criação da nova constituição apresentava pela primeira vez a “educação sendo direito para todos”, devendo ser ministrada pela família e poderes públicos. Nesse mesmo ano, passa a funcionar o Conselho Nacional de Educação (CNE) e o Conselho Estadual de Educação (CEE).

No ano de 1937, foi outorgada pelo presidente Getúlio Vargas a Nova Constituição Brasileira, a que trazia no setor educacional a criação dos ensinos pré-

⁴ A partir desse momento, surge a determinação de “Enfermagem PADRÃO”, pois, com a Criação da Escola de Enfermagem Ana Néri, só seriam consideradas enfermeiras aquelas que seguiam o “padrão” determinado por aquela escola.

vocacional e profissional; também autorizava a abertura de instituições de ensino privado, o que tirava do Estado o dever de responsabilizar-se unicamente pela Educação. Essa reformulação no ensino brasileiro foi regulamentada no ano de 1942, através de Decretos intitulados Reforma Capanema.

O cenário político, cultural e econômico brasileiro, compreendido entre os anos de 1942 e 1945, sofreu interferência de capital americano, pois, nesse período, os Estados Unidos se comprometem a financiar a Companhia Siderúrgica Nacional. Esse recurso financeiro foi uma permuta entre nações e, em troca, o governo brasileiro autorizou instalações de bases militares norte-americanas nas cidades de Natal, Belém e Recife. Ainda nesse período foram criados, no Brasil, a Força Aérea Brasileira (FAB) e o Conselho Nacional do Petróleo.

Durante o Estado Novo, por iniciativa do Ministro Gustavo Capanema, no ano de 1942, ocorreram modificações no sistema de ensino, as quais ficaram conhecidas como **Leis Orgânicas do Ensino**. Partindo de Decretos instituídos por essa lei, foi criado e regulamentado o ensino industrial, proporcionando um aumento na carga horária dos cursos básicos de formação escolar. Em relação aos cursos profissionalizantes, foi criado o **Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI**, de modo que as empresas oficiais com mais de cem empregados deveriam manter, por conta própria, uma escola de aprendizagem destinada à formação profissional de seus aprendizes.

Já para a formação geral, o ensino ficou composto, nesse período, por cinco anos de Curso Primário, quatro de Curso Ginásial e três de Colegial, podendo ser na modalidade clássico ou científico.

Seguindo ainda o espírito de reforma educacional, após o período do Estado Novo, um novo decreto foi baixado, agora regulamentando o ensino comercial, com a criação do **Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC**.

Na busca pela melhoria e organização da educação no Brasil, no ano de 1953, ocorreu a fusão dos Ministérios da Saúde e da Educação, passando a se chamar Ministério da Educação e Cultura (HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 2008).

Somente no final do ano de 1961, o presidente João Goulart promulga a Lei 4024/61, que ficou conhecida como a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), apesar de já ter sido prevista na constituição de 1934. Esclarece Gabrielli (2004) que, nesse período, em função dessa lei, ocorreu toda uma mudança no processo educacional, pois os assuntos relacionados ao Ensino Superior passaram ser de competência exclusiva do Conselho Federal de Educação, o qual “traçava normas para a elaboração de currículos

mínimos de 1º, 2º e 3º graus, sendo necessário rever a formação do enfermeiro” (GABRIELLI, 2004, p. 28).

Nesse mesmo ano, preocupados com o número crescente de analfabetos, a prefeitura do município de Natal, criou a campanha “De pé no chão também se aprende a ler”, projeto idealizado e executado pelo pernambucano Paulo Freire, com o intuito de alfabetizar, em 40 horas, os adultos analfabetos (HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 2008).

As mudanças educacionais continuaram ocorrendo e, no ano de 1962, com a criação do Conselho Federal de Educação, em cumprimento ao artigo 9º da Lei de Diretrizes e Bases (Lei nº. 4024/61), este veio substituir o Conselho Nacional de Educação.

Durante o período de tempo compreendido entre os anos de 1946 e 1964 importantes mudanças, já mencionadas, ocorreram na educação do Brasil, havendo a participação de muitos educadores atuando nesse cenário para que pudesse ocorrer o desenvolvimento e o crescimento educacional do país. Alguns educadores, dentre eles, Paulo Freire, Fernando de Azevedo, Lourenço Filho, tiveram uma colaboração intensiva e de grande destaque. Porém, após o golpe militar de 1964, muitos desses educadores foram perseguidos e exilados por apresentarem ideias contrárias às do governo.

Depois do golpe militar de 1964 muitos educadores passaram a ser perseguidos em função de posicionamentos ideológicos. Muito foram calados para sempre, alguns outros se exilaram, outros se recolheram à vida privada e outros, demitidos, trocaram de função. O Regime Militar espelhou na educação o caráter anti-democrático de sua proposta ideológica de governo: professores foram presos e demitidos; universidades foram invadidas; estudantes foram presos, feridos, nos confronto com a polícia, e alguns foram mortos; os estudantes foram calados e a União Nacional dos Estudantes proibida de funcionar; o [Decreto-Lei 477](#) calou a boca de alunos e professores; o Ministro da Justiça declarou que "estudantes tem que estudar" e "não podem fazer baderna". Esta era a prática do Regime. Neste período deu-se a grande expansão das universidades no Brasil. E, para acabar com os "excedentes" (aqueles que tiravam notas suficientes, mas não conseguiam vaga para estudar), foi criado o vestibular classificatório. (HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 2008)

Esse foi um dos períodos mais cruéis da ditadura militar, qualquer movimento contrário aos interesses do governo era contido com muita violência e, em meio a tantos conflitos, no ano de 1971, foi instituída a Lei 4.024, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na tentativa de criar uma educação profissionalizante.

A característica mais marcante desta Lei era tentar dar a formação educacional um cunho profissionalizante. Dentro do espírito dos "slogans" propostos pelo governo, como "Brasil grande", "ame-o ou deixe-o", "milagre econômico", etc., planejava-se fazer com que a educação contribuísse, de forma decisiva, para o aumento da produção brasileira. (HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 2008)

Em meio a todo esse cenário, no ano de 1965, o educador Paulo Freire escreve seu livro *Educação como Prática da Liberdade* e, na Suíça, ocorre o lançamento da obra de Jean Piaget *Sabedoria e as ilusões da filosofia*, obras que muito contribuíram para suscitar reflexões no setor da educação.

Nessa época, o governo, aproveitando do conhecimento e da didática de um de seus exilados, Paulo Freire, criou o MOBRAL - Movimento Brasileiro de Alfabetização, com a finalidade de erradicar o analfabetismo, que acabou sendo extinto após várias denúncias de corrupção.

Somente na década de 70 começou funcionar de fato, no Brasil, o Movimento Brasileiro de Alfabetização – MOBRAL. E através do Decreto 68.908, foi oficializado o vestibular. Nessa mesma época, Paulo Freire, juntamente com outros educadores brasileiros, encontrava-se exilado em Genebra; juntos, fundaram o IDAC- Instituto de Ação Cultural, com a finalidade de melhorarem a educação do país. Foi nesse ano que Paulo Freire publicou uma de suas obras de maior renome, a *Pedagogia do Oprimido*. Nessa obra, Freire

[...] propõe um método abrangente, pelo qual a palavra ajuda o homem a tornar-se homem. Assim, a linguagem passa a ser cultura. Através da decodificação da palavra, o alfabetizando vai-se descobrindo como homem, sujeito de todo processo histórico. O método de Paulo Freire não possui qualquer atitude paternalista em relação ao analfabeto. Alfabetizar é ensinar o uso da palavra. Pensar o mundo é julgá-lo, e o alfabetizando ao começar a escrever não deve copiar palavras, mas expressar juízos. Assim, Paulo Freire aplica pela primeira vez no campo da pedagogia as palavras CONSCIENTIZAÇÃO – CONSCIENTIZAR, que em seu vocabulário de idiomas como o francês e o alemão, tidos como acabados e, em consequência, totalmente infensos à aceitação de neologismos. (FREIRE, 1975).

Enquanto isso, no setor da saúde, Gabrielli (2004), servindo-se de Mendes (1996), menciona que durante a década de 1980 ocorreram várias reformas sanitárias e junto com elas um novo quadro político-administrativo começou a surgir, sendo então necessário repensar novamente a formação não só do enfermeiro, mas sim de todos os profissionais da

área da saúde, para que pudessem se ajustar às novas reformas sanitárias do país e às políticas públicas de saúde.

Nesse cenário de mudanças entre a década de 80 e 90, a saúde sofreu várias alterações e adequações. O então presidente da República, Fernando Collor, sancionou, em 19 de setembro de 1990, a Lei 8.080/90, denominada Lei SUS- Sistema Único de Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, tais como:

[...] Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, [...] Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), [...] Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

Com a publicação da Lei 8080/90, surgiu a necessidade das universidades se ajustarem às novas determinações legais, o que inevitavelmente acabou provocando algumas adequações entre as políticas de saúde e a educacional, haja vista que aos alunos é ensinada uma determinada profissão, ou seja, é formada, segundo uma estrutura pedagógica que até então estava de acordo com o sistema de saúde vigente para a época. Com isso, o aparelho formador teve que rever suas políticas pedagógicas e, na maioria das vezes, foram necessárias algumas mudanças para atender as políticas nacionais, tanto da educação como da saúde.

A mudança da formação dos profissionais de saúde já entrou em pauta no espaço global, pois é objeto de política do Ministério da Saúde (Aprender-SUS, Versus, Pólos de Educação Permanente, certificação de hospitais de ensino são algumas das iniciativas lançadas no último ano e meio, exatamente com o objetivo de promover a transformação da relação das instituições formadoras com o Sistema de Saúde. (FEUERWERKER, 2005, p. 37).

Diante desse panorama, vários encontros e seminários foram realizados por órgãos formadores para se refletir sobre a formação do enfermeiro. Em 1991, foi encaminhada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), ao Conselho Federal de Educação, através da Secretaria de Ensino Superior, uma nova proposta curricular, na qual

compreendiam os conteúdos mínimos, embora de forma muito fragmentada. Tal proposta só entrou em vigência no ano de 1996, para os alunos ingressantes (GABRIELLI, 2004).

No mesmo ano (1996), o Brasil publica a nova Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDB nº 9394/96) que revogou a anterior (Lei 4024/61) e trouxe novas propostas para as políticas educacionais, partindo do Ensino Fundamental, passando pelo Ensino Médio e, chegando ao Ensino Superior.

Essa Lei nº 9394/96 trouxe como princípios fundamentais, a liberdade, a solidariedade, o pluralismo de pensamentos, a valorização do profissional da educação escolar, dentre outros. Partindo desses princípios, dispõe o Art. 43 (Da Educação Superior), inciso I, a obrigatoriedade em se, “estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do **pensamento reflexivo**” (grifo nosso). Seguindo as determinações preconizadas pela LDB, no inciso I do artigo 43, a qual dispõe que as todas as Instituições de Ensino Superior e Universidades de uma maneira geral, para todos seus cursos, devam estimular em seus alunos, a criação cultural, promover o desenvolvimento do espírito científico, este juntamente com o PENSAMENTO REFLEXIVO; isso acabou gerando mudanças específicas para os cursos de graduação em saúde, em especial o da Enfermagem. Desse modo, em 07 de Novembro de 2001, o Ministério da Educação, através do Conselho Nacional de Educação, publicou a Resolução CNE/CES nº 1.133, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo como objetivo levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender**, que engloba as 4 facetas da aprendizagem: **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, frente a isto estava proposto a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, família e comunidades.

Esperidião (2005), partindo dos objetivos contidos na Resolução citada anteriormente, afirma que

[...] atender as atuais demandas da educação, de acordo com Delors (2000) envolve compreendê-la como uma experiência global para se levar a cabo, ao longo de toda vida, tanto no plano cognitivo como no prático, para o indivíduo enquanto pessoa e membro da sociedade. Assim, o objetivo da educação não é o de transmitir conhecimentos sempre mais numerosos ao aluno, mas o de criar nele um estado interior e profundo que o oriente em um sentido definido para sua vida, contribuindo para a autoformação da pessoa, ensinando-o a assumir a condição humana, ensinando-o a viver e ensinando-a como se tornar um cidadão. (ESPERIDIÃO, 2005, p. 27).

Essa Resolução CNE/CES nº. 1133 traz ainda contida em um de seus artigos a obrigatoriedade em se promover o desenvolvimento do espírito científico, juntamente com o pensamento reflexivo, pois determina, inclusive, o perfil que se espera ter para o formando/egresso do curso de Enfermagem, o de um profissional

Art. 3º. [...] generalista, humanista, **crítica e reflexiva**. Profissional qualificado para o exercício de enfermagem com base no rigor científico e intelectual e pautados em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (grifo nosso)

Para atender as determinações do Conselho Nacional de Educação, após a criação das Diretrizes Curriculares específicas dos cursos de graduação em Enfermagem, é importante que as instituições adotem essas mudanças não apenas em nível de desenhos curriculares, mas que consigam ser desenvolvidas as competências e habilidades no comportamento dos futuros profissionais de Enfermagem, que essas reformulações a serem assimiladas e adquiridas no nível de graduação promovam no aluno de Enfermagem a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Nesse sentido, Tacla (2002) propõe que o modelo do desenho curricular deva estar embasado na ciência do conhecimento e enfatiza a necessidade de um ensino que deixe de lado um modelo histórico de educação submissa e tecnicista, em favor de um novo que preconize a formação de um profissional crítico, reflexivo.

Conclui que as estruturas curriculares dos cursos de formação do enfermeiro, que ainda seguem o modelo fragmentado de disciplinas, acabam por reforçar nos alunos o comportamento que seguem os padrões médicos e religiosos, em que “o silêncio, a cortesia, a obediência e o espírito de servir ao próximo sem esperar recompensa” é o que caracteriza a identidade profissional do enfermeiro (TACLA, 2002, p. 15). E questiona-se se, para mudar esse comportamento, não seria necessário promover, num primeiro momento, uma inovação curricular, saindo de um currículo tradicional, com disciplinas agrupadas, para um currículo integrado, constituído por módulos, e, num segundo momento, nos professores de Enfermagem e capacitação docente, para formarem enfermeiros dentro do novo perfil

profissional, preconizado pela Res. CNE/CES nº. 3, de 07 de novembro de 2001, a saber, enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

CAPÍTULO III

O CURRÍCULO E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nesse novo milênio, o mundo, e por consequência as pessoas, estão sentindo os reflexos em seu cotidiano da globalização, que por sua vez o torna mais dinâmico e interativo, pois com um simples toque em uma tecla do computador o homem é capaz de se ligar com o mundo, em questão de segundos, o que, em outras épocas, demoraria anos. Os seres humanos nunca viveram em toda a sua história um cenário como este, que, por influência da tecnologia, provocou na vida das pessoas significativas modificações, já que o trabalho humano está sendo substituídas gradativamente por máquinas, tidas como “inteligentes”, que aceleram o trabalho e melhoram sua qualidade. Porém, a tecnologia não é tão ruim, ela possui muitos pontos positivos, como a economia descentralizada, as informações democratizadas, estando acessíveis a todas as pessoas que possuem internet. Assim, a todo momento as pessoas têm se deparado com situações diferentes, que na maioria das vezes acabam por provocar e exigir algumas mudanças quer na esfera pública ou na privada.

Frente a esse contexto, a formação do profissional de saúde também sofreu as influências da tecnologia. Imagine-se a realidade desses profissionais, que até cinquenta anos atrás, quando no exercício de sua profissão pouco ou quase nada de medicamentos e técnicas para diagnóstico de doenças possuíam para auxiliá-los, no tratamento dos pacientes. Nesses últimos cinquenta anos, com a presença da tecnologia, muitas transformações ocorreram no cotidiano dos profissionais de saúde.

Muito provavelmente, a influência da tecnologia provocou uma revolução terapêutica no exercício das profissões que cuidava da saúde humana. Com essa revolução terapêutica, ocorreu o desenvolvimento de técnicas, equipamentos e terapias medicamentosas possibilitando a cura de doenças que até então eram tidas como incuráveis, além do uso de equipamentos que proporcionariam maior exatidão nos diagnósticos e, assim, um novo conceito de cuidar passou a integrar a profissão de enfermeiro.

Os profissionais da Enfermagem não ficaram fora das influências tecnológicas, muito pelo contrário, acredita-se que a revolução tecnológica tenha produzido muitas modificações na formação dos enfermeiros, que até então estavam acomodados, com uma prática submissa, cordata, passiva, e subitamente percebem a necessidade de ajustar o

antigo e histórico perfil tradicional profissional aos novos padrões exigidos, digamos, também pela tecnologia.

Assim, decorre a necessidade em se adequar também as políticas de saúde nacional a esse novo cenário. Conseqüentemente, ocorreram também ajustes nos Projetos Políticos Pedagógicos e desenhos curriculares das instituições que formam esses profissionais de saúde para a prestação de serviço à comunidade, estando a sociedade em constantes transformações que acabam por interferir nos processos de produção do conhecimento e na formação do enfermeiro. Para tanto, reflete-se se, como um primeiro passo a ser dado na adequação do novo perfil do enfermeiro não seria iniciando pelos Projetos Políticos Pedagógicos e desenhos curriculares dos cursos de Enfermagem, considerando que no currículo tem-se um caminho estratégico a ser seguido e desenvolvido para se atender as demandas legais e sociais.

3.1. - Currículo: algumas considerações gerais

Vivemos num mundo marcado de tanta riqueza de informações, transformações e descobertas, que pensar um novo perfil de enfermeiro, nos faz buscar novos caminhos de ensino, onde a reflexão deva centrar-se não apenas na demanda da sociedade, diretrizes curriculares e mercado de trabalho, mas, na construção ou reestruturação dos desenhos curriculares, e na capacitação docente, fundamentais na formação de enfermeiro.

A origem do termo currículo, segundo Maia (2004), vem do latim *curriculum* – caminho, percurso. Foi utilizado nos últimos dez anos do século XVI, na Holanda, seguindo-se na Escócia, como sendo um

[...] conjunto de assuntos estudados pelos alunos ao longo de um curso, o termo tem assumido diversos significados, na dependência, entre outros, do referencial teórico utilizado pelos diversos autores e estudiosos, no que tange a seus conceitos de educação, cultura e sociedade. (MAIA, 2004, p.103).

Continua descrevendo o autor que o currículo escolar surgiu na transição da Idade Média para a Modernidade, quando o modelo cartesiano, ao juntar a individualidade das ciências e a fragmentação do conhecimento, tornou o currículo um compartilhamento de

saberes, distribuído por meio do que chamam de disciplinas, as quais define como sendo “aquilo que se ensina”.

Seguindo esse raciocínio, Moreira et al. (2006, p.7) atribuem ao currículo uma importância ímpar no sistema educacional, pois entendem que “[...] o currículo há muito tempo deixou de ser apenas uma área técnica, voltada para as questões relativas a procedimentos, técnicas, métodos, guiados por questões sociológicas, políticas, epistemológicas, considerado um artefato social e cultural”.

Existem várias maneiras de se entender e interpretar o currículo. Para alguns, o currículo é entendido como programa educacional, para outros, conjunto de metodologias e conteúdos que compõem as atividades e o processo educativo. Desse modo, a autora compreende o currículo como caminho a seguir e adota-lhe como definição uma “[...] proposta educacional feita por uma instituição que se responsabiliza por seu planejamento, execução e avaliação” (BELTRANE, 2006, p. 73).

Comungando da afirmação de Beltrane, Maia (2004) conclui que é através do currículo que a instituição formadora coloca em prática todo seu ideário educacional, pois entende que o currículo é toda uma construção da escola, um instrumento pelo qual

[...] viabiliza a execução do processo educacional, conferindo-lhe referenciais teórico-metodológicos, objetivos, conteúdos, estratégias e avaliação. É por intermédio do currículo que se articulam a teoria e a prática, a epistemologia e a didática, as necessidades sociais e uma proposta de formação e, portanto, a sociedade e a academia. (MAIA, 2004, p. 105).

Seguindo essa linha de raciocínio, Contreras (2002) entende que o currículo desempenha um papel de mediador da relação entre a teoria e a prática, sendo ator principal das idéias e ações nos processos de ensino, devendo sofrer sempre interpretações, adaptações e recriações; é, portanto, um elemento que é reconstruído na indagação e ação, quando expressada sua prática, pois acredita ser um meio, um caminho para que se consiga estudar os problemas e visualizar os efeitos da realização de qualquer linha definida de ensino.

Em outras palavras, ao pensar uma estrutura curricular, deve-se desenvolver uma melhor compreensão das especificidades e complexidades que envolvem o processo de reestruturação curricular. Todo esse conjunto de articulações, segundo Maia (2004), deve resultar “em um plano educacional, cuja expressão formal (documental) possa ser comunicada a todos os participantes do processo educativo e à sociedade” (MAIA, 2004, p. 105).

Observa Maia (2004) que o currículo deve ser construído no âmbito do projeto político-pedagógico da instituição formadora, no caso, as universidades que formam os profissionais de Enfermagem, e sua elaboração se dá em meio a um contexto de conflitos de poder, pois

[...] tomando como cenário a formação na saúde, o crescimento de determinados serviços hospitalares, por exemplo, acompanha-se, em um determinado momento, da busca de uma inserção da área no currículo da instituição. Disso resultam currículos que incluem disciplinas de subespecialidades ou voltadas para métodos diagnósticos específicos na graduação profissional”. (MAIA, 2004, p.105).

Maia (2004) afirma que as disciplinas podem ser vistas sob dois enfoques, um que chama de enfoque epistemológico e outro de pedagógico, sendo que, no primeiro, caso,

[...] serão conceituadas como cada um dos ramos do conhecimento, ou um saber especializado, ordenado e profundo, que permite ao homem o conhecimento da realidade, a partir de especificidades, ao mesmo tempo em que deixa de levar em consideração o todo de que faz parte. Nesse sentido, as disciplinas aproximam-se das ciências. Pedagogicamente, as disciplinas são atividades de ensino em uma determinada área da ciência, conferindo ao processo elementos de ordem e organização. (MAIA, 2004, p. 106).

Desse modo, fica claro que a estrutura disciplinar de um currículo induz a um planejamento baseado em conteúdos e não em objetivos, sendo o currículo disciplinar, segundo Maia (2004), o mais tradicional nos cursos de formação e, em particular nos cursos da saúde, onde os saberes aparecem de maneira compartilhada.

O autor conclui que, mediante essas reflexões, o currículo não é um produto final, um documento acabado, mas deve ser continuamente reconstruído, pois só assim é possível incorporar informações e aprimorar as experiências educacionais que ocorrem na realidade que influencia no processo de formação; é através dele que é delineado o perfil de formação do profissional.

A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde, segundo Beltrame (2006), exigem um novo desenho específico para cada profissão, no entanto afirma que todos os profissionais da área da saúde deverão

[...] estar dotados de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) que possibilitem sua interação e atuação profissional, tendo como

beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo saúde para todos. Estas competências estão relacionadas à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/ gerenciamento e educação permanente. (BELTRANE, 2006, p. 75).

Explica Maia (2004) que, durante a construção de um currículo, o perfil profissional é definido não apenas pelo projeto político-pedagógico da instituição formadora e das diretrizes curriculares dos cursos, mas pelas competências a serem desenvolvidas; estas, por sua vez, através de objetivos, estratégias e conteúdos. No Brasil, na educação superior, principalmente na área da saúde, isto se tem dado de forma semelhante.

O currículo baseado em competências tem, mais recentemente, suscitado discussões em nosso meio. No campo da educação em geral, a nova lei de diretrizes e Bases (LDB) estrutura a base curricular na noção de competência. [...] Nas diversas profissões da área da saúde, o perfil é muito semelhante em seu núcleo comum, dizendo respeito a um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...]. (MAIA, 2004, p. 115).

Assim, “[...] os conteúdos curriculares são agrupados em disciplinas ou módulos, havendo uma tendência à uniformização na formação. A integração entre áreas do conhecimento é geralmente reduzida. A fragmentação disciplinar induz a uma especialização precoce” (MAIA, 2004, p. 117). Dessa maneira, para alcançar o perfil de formação profissional desejado, nem sempre este é claramente formulado através dos currículos, sabe-se que o ensino muitas vezes ocorre em etapas isoladas, havendo uma dissociação entre a teoria e a prática, com o conhecimento fragmentado, decorrente do modelo cartesiano, o qual impede o aluno de operar um vínculo entre as partes e o todo.

Na opinião de Maia (2004), quando se tem um currículo tradicional, onde se oferece uma formação fragmentada de disciplinas, as metodologias de ensino baseiam-se apenas na transmissão de informações, o docente apresenta-se como centralizador, suas aulas são expositivas, com pouco recurso didático, e apresentado para grupos grandes de alunos, que apenas mantêm o nível de memorização. Nesses casos, também afeta o ensino da prática, que, em geral, ocorre nos semestres finais dos cursos, pois acreditam que primeiro é necessário **saber** para depois **fazer**. Essa visão fragmentada de ensino vem sendo bastante criticada, visto que

[...] a prática pode, e deve ser o fator problematizador, para que, caso ocorra o desequilíbrio intelectual do aluno diante de uma determinada situação, ele vá em busca da teoria necessária à compreensão e/ou à

proposição de soluções. Essa inversão pedagógica (da prática para a teoria) constitui uma das mais importantes bases das propostas problematizadoras de ensino-aprendizagem. (MAIA, 2004, p. 117).

Por esse motivo, Siqueira (2006) critica severamente a fragmentação curricular e afirma que “[...] quem fragmentou o saber, cunhou as subespecialidades, tomou como guia a técnica e subestimou o saber especulativo” (SIQUEIRA, 2006, p. 230).

Nesse sentido, Chirelli & Mishima (2003) ressaltam a urgência em se reformular os currículos de formação de enfermeiros, propondo que o ensino não mais aconteça de maneira fragmentada, mas que as disciplinas se inter-relacionem, buscando proporcionar ao aluno um aprendizado global dos temas a serem desenvolvidos.

3.2. A influência da política de saúde na estrutura curricular

A construção de um novo currículo, no qual as disciplinas sejam agrupadas de maneira que tenham como objetivo estimular no aluno além dos conhecimentos técnicos específicos outros atributos, dentre eles a criatividade, o comportamento ético, a capacidade investigatória e o conhecimento científico, é o que vem sendo discutido, estudado e implantado pelas instituições formadoras. Isso tudo porque as novas políticas de saúde solicitam que a formação profissional seja voltada para as necessidades sociais, o que vem ocorrendo gradativamente, no Brasil.

O primeiro elemento dessa conjuntura deriva da própria Constituição Brasileira, que, no artigo 200, inciso II, estabelece que, ao Sistema Único de Saúde (SUS), compete, entre outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Dessa maneira, qualquer processo de formação na área deve tomar como referência as necessidades originadas pelo modelo de assistência à saúde praticada pelo SUS. (MAIA, 2004, p. 122).

Outros elementos, além da Constituição Brasileira, foram fatores determinantes no processo de mudanças ocorridas nos projetos político-pedagógicos e nos currículos de formação de profissionais da área da saúde. Primeiramente, através da avaliação do Ensino Superior, realizada pelo Ministério da Educação (MEC), a partir de 1996 - os “provões”, que avaliavam as condições de ensino dos cursos. Posteriormente, ocorreu o ProUni (Programa Universidade para todos), voltado para a educação dos profissionais da saúde, que visava “[...] interdisciplinaridade, prática multidisciplinar, inserção precoce do aluno na rede de serviços de saúde e na comunidade, ensino centrado no

aluno e professor, com papel de orientador da aprendizagem, integração do ensino da área básica com a profissionalizante” (MAIA, 2004, p.125).

As reformulações curriculares são mais do que alterações do desenho curricular, que acrescentam disciplinas ou reformulam a carga horária. Mais do que isso, são

[...] necessárias mudanças que promovam a ampliação e o aprofundamento nos campos da ciência, da arte e da técnica, sem desconhecer que é fundamental tratar, também, dos aspectos epistemológicos, das relações entre a prática e teoria, da introdução de perspectivas interdisciplinares, de promover o pensamento crítico, a criatividade, a capacidade de resolver problemas, de unir o ensino e pesquisa como indicadores de melhoria da qualidade de ensino universitário. (MAIA, 2004, p. 126).

Esses princípios acima promoveram transformações curriculares em alguns cursos de formação profissional da área da saúde, como no nosso caso, em particular o da Enfermagem, adotando metodologias problematizadoras como ferramenta do ensino-aprendizado e organização curricular.

Algumas universidades já saíram na frente na reforma curricular e estão estruturando os desenhos curriculares, transformando-os em currículos integrados, estruturados por módulos, e com propostas de novas metodologias de ensino. O modelo de uma delas será tema da próxima abordagem.

3.3. A experiência da UEL na adequação curricular e sua relação com a política de saúde do país

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) surgiu decorrente da necessidade político-educacional da cidade e região e foi criado em 26 de outubro de 1971, através da Resolução nº 53 do Conselho de Administração da UEL, sendo o segundo do Estado do Paraná, com autorização para funcionar em período integral, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde - departamento de Enfermagem.

Desde a sua fundação, no ano de 1971, até o ano de 1974, várias foram as tentativas de reformulação curricular, porém todas então infrutíferas. O cenário começa a mudar quando o Departamento de Enfermagem foi desmembrado do Departamento de Ciências Farmacêuticas e, em virtude desse desmembramento, ocorreu o I Fórum de Debates do Curso de Enfermagem da UEL, com a finalidade de discutir a reestruturação do currículo

para atender as expectativas da comunidade que absorveria os profissionais ali formados. Nesse sentido, contou-se com a participação dos docentes do ciclo básico, do profissionalizante e de professores convidados do Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

Nesse I Fórum da UEL, em 1977, foi convidada para participar a professora Leopoldina da Silva, coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria -RS, que foi a pioneira a trabalhar o currículo integrado. Dessunti et. al (2005) transcrevem a fala da professora Leopoldina, a qual afirmava que no

[...] currículo integrado o enfoque do ensino deixa de localizar-se na disciplina e transfere-se para o próprio assunto, não como conhecimento diferente, estanque, mas como informações que se integram e se enquadram, com o propósito de fornecer ao estudante uma visão mais real dos fatos em estudo. (DESSUNTI et al., 2005, p. 5).

Dessa maneira, com os resultados obtidos no I Fórum, iniciaram-se as gestões responsáveis pela reestruturação do currículo. Relatam as autoras que, apesar da tentativa de se equilibrar a carga horária com o ciclo básico, poucas foram as disciplinas que atenderam a essas solicitações, permanecendo em 50%; também se conseguiu que a carga horária de administração voltasse para o Departamento de Enfermagem. As disciplinas profissionalizantes ultrapassaram a carga horária oficial com a criação dos estágios extracurriculares e atividades de extensão. A integração entre o município e os alunos que realizavam os estágios extracurriculares trouxe grandes benefícios à população, e, assim, a secretaria de saúde ampliou os postos de saúde e consequentemente os campos de estágios.

No ano de 1980, segundo Soubhia (2004), ocorreu a segunda reformulação curricular da UEL e, embora não tenha sido levada ao conhecimento e discussão coletiva, sofreu alterações apenas no nível de duração do curso, passou de três anos para três anos e meio, com ampliação da carga horária do ciclo profissionalizante e procedeu-se ao desmembramento das disciplinas em teóricas e estágios supervisionados.

Ressaltam Dessunti et al. (2005) que a grande preocupação dos docentes que atuavam na formação profissional de enfermeiros acabou direcionando a Comissão de Ensino do Departamento de Enfermagem, no ano de 1986, a realizar a 1ª Semana de Enfermagem da UEL, com o tema “Currículo e Ensino de Enfermagem”, o qual contou com a participação de docentes, discentes e ex-alunos que atuavam tanto na área hospitalar como na saúde pública, que, segundo as autoras, tinham o propósito de determinar um conceito e filosofia educacional para a reestruturação do currículo pleno.

Na busca constante de melhoria da formação do enfermeiro, no segundo semestre de 1987, alunos e docentes da UEL se reuniram para discutir o conteúdo programático do curso, o sistema de avaliação das disciplinas do ciclo profissionalizante e os campos de estágios. Após esse estudo, concluíram pela necessidade de se definir o perfil do estudante de Enfermagem, bem como rever o papel que o enfermeiro ocupava na sociedade, para, então, promover uma maior aproximação dos estudantes com a comunidade por meio de visitas domiciliares e atuação no Hospital Zona Norte.

Desse modo, na busca incansável para melhorar a formação do enfermeiro, um segundo Fórum de Debates do Curso de Enfermagem foi realizado no primeiro semestre de 1988, que teve como objetivo principal analisar o currículo em vigor e contou com a participação de docentes, discentes e ex-alunos. Relatam as autoras que, novamente, foram constatados o excesso da carga horária do ciclo básico em relação ao profissionalizante, a necessidade de se agrupar as disciplinas com conteúdos afins, a falta de integração da teoria com a prática e a necessidade de criação de um internato.

Nesse mesmo ano de 1988, a nova Constituição veio resgatar a saúde como sendo direito de todos e dever do Estado e foi, então, implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), que trouxe como princípios básicos a universalização, equidade, descentralização, participação social e integralidade, e o cumprimento desses princípios e diretrizes trouxe um desafio tanto para os Estados, Municípios como para os profissionais da saúde, até os dias de hoje.

Paralelamente a essas mudanças no setor da saúde, ocorreram ainda, em nível nacional, debates enfocando a necessidade de alterações no currículo mínimo dos Cursos de Enfermagem. No ano de 1989, uma comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior, em conjunto com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), promoveu o primeiro encontro nacional, com a participação de delegados de todas as regiões, no qual aprovaram um anteprojeto de currículo para o curso de graduação, que, exigia para o cumprimento de uma carga horária mínima de 3500 horas, em quatro anos.

Nesse contexto, relatam Dessunti et al. (2005) que, no ano de 1992, ocorreu a terceira reformulação no currículo de Graduação da Enfermagem, seguindo a Resolução nº 1698/91 do Conselho de Ensino, pesquisa e Extensão da UEL, determinando a implantação do sistema seriado, aumentando a carga horária para 3.852h. A preocupação fundamental dessa reformulação foi a de

[...] estruturar um curso destinado a formar profissionais comprometidos com a reconstrução da realidade social. Considerando que a quantidade de informações não garante a qualidade da formação, foram propostas inovações metodológicas de ensino e experiências educacionais significativas. O pressuposto desse currículo era a formação de enfermeiro generalista, mais compatível com os novos rumos da política nacional de saúde, baseada nas diretrizes da Constituição de 1988, que entende a saúde como direito de todos e dever do Estado. (DESSUNTI et al., 2005, p. 13).

Desse modo, afirma que, ao futuro enfermeiro caberia, além de ter a técnica, ser apto a desempenhar suas atividades com conhecimento e habilidades inerentes a sua profissão, apresentar um espírito crítico, visando ao seu crescimento não apenas como profissional, mas também como ser humano, e saber analisar novas situações e reconhecer seus deveres. Assim, alguns avanços foram observados após a terceira reformulação, tais como:

Alterações metodológicas em algumas disciplinas, implementadas por docentes do ciclo básico e do profissionalizante, [...] o estreitamento das relações entre os docentes do ciclo básico e do profissionalizante, resultando na adequação de disciplinas para o curso de enfermagem [...] aumentou a aproximação da academia com os serviços e comunidade, por meio de estágios curriculares e extracurriculares em Unidades Básicas de saúde, creches, orfanatos, lar de atendimento a mães solteiras, ambulatórios, [...] e a criação do internato. (DESSUNTI et al., 2005, p. 13-14).

Destacam Dessunti et al. (2005, p. 14) que, no ano de 1992, foi criado o internato de Enfermagem, com o objetivo de possibilitar ao aluno a oportunidade de “vivenciar a realidade da prática profissional do enfermeiro em processo de trabalho distinto, o da área hospitalar e o da saúde pública, consolidando o processo de ensino-aprendizagem”. Esse foi considerado um dos maiores avanços do currículo integrado, pois trouxe como contribuição para o aluno, entre outras, a possibilidade de “[...] atuar na assistência de Enfermagem; atuar em equipe multiprofissional; atuar utilizando processo de Enfermagem; aprender por iniciativa própria; atuar na comunidade; ter visão crítica da realidade; investir em sua educação continuada; ser agente transformador da realidade” (DESSUNTI et al., 2005, p.14).

Continuam explicando as autoras que, no ano de 1996, decorrente da aprovação do Conselho Federal de Educação, por meio da Portaria nº 1.721 de 15 de dezembro de 1994, que aprovava o currículo mínimo, aconteceu a quarta reformulação

curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL, a qual contou com o apoio do Projeto UNI e teve como princípio norteador uma organização curricular

[...] estruturada a partir do eixo saúde-doença, seleção de conteúdos programáticos tendo como referências o quadro sanitário e o perfil epidemiológico regional, estruturação das experiências de aprendizagem atendendo aos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde, integração do ensino-serviço, maior integração entre as disciplinas dos ciclos básicos e profissionalizante, articulação teoria e prática contextualizada na realidade da prática profissional, viabilização de atividades que contemplem a interdisciplinaridade e o multiprofissionalismo, utilização de metodologias diversificadas coerentes com as bases filosóficas dotadas, formação generalista, com capacidade de atuação nas áreas assistenciais, da gerência, do ensino e da pesquisa. (DESSUNTI et al., 2005, p. 15).

Essa quarta reformulação curricular, segundo Dessunti et al. (2005), ficou conhecida como currículo de “transição”, que possibilitou alguns avanços, pois se conseguiu maior aproximação das disciplinas com os conteúdos afins, na grade curricular, independentemente de ser ciclo básico ou profissionalizante, visando a interdisciplinaridade e a correlação da teoria e prática. Acreditava-se que, assim, ocorreria a integração dos conteúdos. Também ficou instituída a inserção do aluno do primeiro ano de graduação nos campos de atuação de enfermeiro; foi dada maior ênfase para a área da pesquisa científica, bem como a inserção da disciplina de metodologia da pesquisa.

As autoras deixam claro que, em toda a trajetória de reformulação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL, houve sempre uma grande preocupação dos docentes e da instituição em oferecer aos seus alunos uma formação pautada nos princípios éticos e legais, bem como visualizar o ser humano na sua integralidade.

Segundo Garanhani et al. (2005), ao se focar o processo de construção do currículo integrado da UEL, tanto os docentes como a instituição formadora apresentavam como desafio uma formação profissional para a Enfermagem que perpassasse os moldes tradicionais de ensino. Assim, no ano de 2000, foi colocado em prática um novo currículo, agora denominado currículo integrado, o qual buscava a formação profissional que considerasse

[...] a integralidade da assistência ao indivíduo, família e comunidade, os determinantes do processo saúde/doença; os fatores sócio-econômicos relacionados com os conteúdos programáticos, as atividades multiprofissionais e interdisciplinares não apenas esporádicas e pontuais, a necessidade da integração com os serviços e com a comunidade, e a

concepção de que o estudante é um cidadão que constrói seu conhecimento e é responsável pelo desenvolvimento de suas competências técnicas, políticas e éticas de forma ativa e crítica. (GARANHANI et al., 2005, p. 20).

Esse novo currículo conduzia à integração dos conteúdos do ciclo básico e do profissionalizante, aproximando teoria da prática e possibilitando a abordagem de temas transversais, como humanismo, comunicação, ética, trabalho em equipe, cuidado em Enfermagem, entre outros.

A intenção das pessoas envolvidas nesse novo currículo era de ir além das práticas pedagógicas transmissoras, fragmentadas e tecnicistas, e buscar princípios filosóficos, pedagógicos e metodológicos que fossem alicerce na formação profissional do enfermeiro, buscando um modelo de ciência e educação, derrubando a fronteira das disciplinas, da fragmentação e buscando uma integralização totalizadora.

Garanhani et al (2005, p. 38) apresentam como princípio pedagógico a concepção de ensino-aprendizagem crítico-reflexiva e utiliza-se de Libâneo (1998) para falar que a “[...] concepção da pedagogia crítico-social dos conteúdos, refere que a prática pedagógica é uma prática social na qual as características sócio-culturais e psicológicas do estudante são valorizadas permitindo a associação do conteúdo escolar com seu mundo social”.

Desse modo, as autoras afirmam que a autonomia e responsabilidade de um profissional dependem de uma grande capacidade de refletir sobre sua ação. Essa capacidade está no âmago do desenvolvimento permanente, em função da experiência de competências e dos saberes profissionais. Assim, o profissional reflexivo está no cerne do exercício de sua profissão e acredita que, além dos fatores acima citados, faz-se necessário trabalhar com mais três princípios, denominados totalidade, interdisciplinaridade e relação teórico-prática.

O princípio da **totalidade** prevê que o todo e as partes sejam analisados em um só momento e conjuntamente, interconectando conceitos e inter-relacionando conhecimentos oriundos das diversas disciplinas. Dessa maneira, o princípio de totalidade pressupõe os princípios de interdisciplinaridade e a relação entre a teoria e a prática. O princípio da **interdisciplinaridade** aborda a inter-relação e o diálogo interdisciplinar, preservando nas áreas de conhecimento a autonomia e a profundidade da pesquisa, mas articulando fragmentos de conhecimentos para uma compreensão pluridimensional dos fenômenos. Romano (1999) não nega a existência das áreas do conhecimento, mas defende uma integração interdisciplinar em torno dos problemas oriundos da realidade de saúde, em que os conteúdos das áreas que auxiliam na compreensão daquela realidade interagem dinamicamente, estabelecendo entre si conexões e

mediações. O princípio da **relação entre a teoria e a prática** aborda estes dois pólos, a teoria e a prática, reforçando que eles devem ser trabalhados simultaneamente, constituindo-se uma unidade indissolúvel, na qual a prática não é simplesmente a aplicação da teoria, mas constitui-se o ponto de partida e o ponto de chegada. A teoria passa a ser formulada a partir das necessidades concretas da realidade à qual busca responder. (GARANHANI et al., 2005, p. 39).

Portanto, na visão das autoras, o currículo integrado vem valorizar o espaço de junção entre o ensino, o serviço e a comunidade, como um cenário de ensino-aprendizagem que conduz o aluno a um processo de aprendizado crítico e reflexivo, em que ele acaba refletindo sobre sua ação e a realidade em que está inserido no momento em que realiza suas práticas, através da metodologia ativa, utilizando a problematização. Nesse sentido, cabe ao aluno “[...] posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, desenvolvendo sua competência para resolver problemas em sua área de atuação, exercer a sua cidadania e assumir o seu papel social na construção de sua realidade” (GARANHANI et al., 2005, p. 41).

Como princípios metodológicos foram utilizados o treinamento mental, a problematização com o Arco de Maguerez, os estudos de caso clínico, método científico, entre outros, pois acreditavam as autoras que, seguindo esses caminhos, conseguiriam atingir os resultados esperados na formação dos enfermeiros, por meio do currículo integrado.

Para um melhor entendimento, explicam o que adotaram como treinamento mental, o qual “[...] propõe-se a cultivar metodicamente a inteligência e racionalizar a aprendizagem cotidiana com o objetivo de preparar o estudante para desenvolver-se em seu meio, de forma ativa, reflexiva e solidária (GARANHANI et al., 2005, p. 44).

Depois de realizado o treinamento mental, outro princípio adotado foi a Metodologia ativa, a qual se utiliza da Problematização, ferramenta de ensino-aprendizagem através do Arco de Meguerez, onde o aluno é levado a

[...] olhar atentamente e registrar sistematicamente o que percebe sobre a parcela da realidade onde aquele tema está inserido”, desse modo observar a realidade implica em “[...] verificar os aspectos interessantes, importantes, intrigantes, que serão problematizados” assim, os alunos acabam estabelecendo mediações entre o que é ideal com o real, e assim, consegue desenvolver a reflexão, a criatividade, o pensar e principalmente o agir de suas ações de saúde que demanda a realidade. (GARANHANI et al., 2005, p. 47).

Outra atividade utilizada nessa fase foi o estudo de casos clínicos. Acreditam Garanhani et al (2005) que com esse trabalho se consegue despertar o desenvolvimento das competências dos alunos. E, para finalizar, os princípios metodológicos, por meio dos quais utilizaram o método científico que consegue desenvolver no aluno uma postura crítica e reflexiva.

Afirmam as autoras acima citadas que a organização dos conteúdos desenvolvidos no currículo integrado deu-se de maneira que pudesse articular os conhecimentos partindo das questões de vida diária, conceitos históricos etc. Desse modo, o currículo contemplou conhecimentos, habilidades e atitudes que permeiam os quatro pilares propostos por Delors et. al (1999): “o saber, o saber fazer, o saber ser e o saber conviver”. E, através da reflexão sobre o currículo integrado e suas bases na problematização, as autoras acreditam que proporciona ao futuro profissional de enfermagem uma formação com mais autonomia, criatividade, responsabilidade social e compromissos com suas ações diárias, atingindo, assim, o perfil preconizado pelas Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, ou seja, um profissional humanista, generalista, crítico e reflexivo.

3.3.1. O método Paulo Freire e a Metodologia da problematização

Inicialmente, é importante destacar que Paulo Freire foi um pensador comprometido com a vida, um educador que através de seus esforços deixou-nos uma pedagogia tida como uma prática libertadora. Com o golpe militar de 1964, ficou preso durante 70 dias, acusado de atividades subversivas. Após ter sido colocado em liberdade, sofreu resistência militar para voltar a atuar como educador e filósofo da educação. Assim, aos 43 anos de idade, partiu para o exílio, permanecendo no Chile por 16 anos.

Entre o mês de novembro de 1964 e abril de 1969 o educador viveu em Santiago do Chile. Lá escreveu seu primeiro livro - Educação como prática da liberdade -, bem como Pedagogia do Oprimido, ambos publicados pela primeira vez em 1970, em inglês, nos Estados Unidos da América, depois em Nova York e, por fim, no Brasil, onde se tornaram obras fundamentais para a educação.

Sabe-se que o modelo educacional predominante de ensino foi o método tido como tradicional, através do qual o professor era um expositor de idéias e conceitos e, em contrapartida, o aluno um mero expectador passivo, ou seja, os recebia sem questionamento.

Esse modelo de educação, segundo Freire (1975), denominado por educação bancária, através da qual se “[...] faz comunicados e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção bancária da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los” (FREIRE, 1975, p.66).

Essa prática educacional, tida como histórica e tradicional, perdurou por muitos anos, chegando inclusive ainda hoje a ser adotada e seguida por muitas instituições formadoras e por docentes.

Para se contrapor a esse modelo tradicional de ensino bancário, Freire propõe um novo método educacional, denominado por ele “educação libertadora problematizadora”, que consiste na emancipação do ser. Esse novo modelo não permite o ato de narrar, o de depositar ou apenas transmitir conhecimento aos educandos, afirmando que deve existir um diálogo entre o educador e o educando; assim, “[...] o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os argumentos de autoridade já não valem” (FREIRE, 1975, p.78-79).

Ressalta Freire (1975) que a materialização da educação libertadora problematizadora deve ser embasada no diálogo como princípio norteador entre o educando e o educador, para, assim, se atingir o pensamento crítico. Enfatiza que, no caso da educação libertadora, o importante é que “os homens se sintam sujeitos de seu pensar, discutindo o seu pensar, sua própria visão do mundo, manifestada implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e nas de seus companheiros” (FREIRE, 1975, p.141).

Acredita o autor que somente através do diálogo o homem torna-se sujeito, que ele seja capaz de realizar um pensamento crítico e colocá-lo em prática; desse modo, ao superar a dominação existente, consiga alcançar a emancipação.

Nesse sentido, o autor deixa claro que, para se alcançar uma verdadeira educação, ela deve centrar-se no educador-educando, deve ser dialógica, problematizadora, pois “[...] o conteúdo programático da educação não é uma doação ou uma imposição – um conjunto de informes a ser depositado nos educandos, mas a devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo, daqueles elementos que este lhe entregou de forma inestruturada”. (FREIRE, 1975, p. 98).

Dentro desse contexto, Freire (1975) acredita que, através do método da problematização, quando os educadores e educandos fazem parte, como sujeitos de seu

processo, acabam desenvolvendo um pensamento crítico, uma prática emancipatória e conscientizadora, e que a quanto mais situações problemas o educando é exposto, maiores são suas reflexões; consequentemente, acaba despertando curiosidade, flexibilidade e sensatez, mediante suas ações.

Corroborando com o pensamento de Freire (1975) sobre o que chamou de educação libertadora problematizadora, Tacla (2002) acredita que essa educação contribui para o desenvolvimento das habilidades intelectuais dos educandos.

A problematização supõe e/ou estimula o desenvolvimento dos processos mentais superiores, esperados ou atribuídos à inteligência adulta. Além disso, estimula e desenvolve nos alunos [...] atitudes críticas e criativas em relação ao meio em que vivem e à profissão para a qual se preparam. Desse modo, seu potencial de cidadão é mobilizado de forma intencional e sistematizado, como compete à instituição escolar proceder. (TACLA, 2002, p. 10).

Assim, Tacla (2002) afirma que, se desejamos um ensino que desenvolva o pensamento crítico no aluno, devemos deixar de lado a pedagogia tradicional de ensino. Desse modo, servimo-nos de Berbel (1998), que destaca a metodologia ativa, utilizando-se da problematização como uma opção inovadora:

Surge dentro de uma visão de educação libertadora, voltada para a transformação social, cuja crença é a de que os sujeitos precisam instruir-se e conscientizar-se de seu papel, seus deveres e de seus direitos na sociedade. Trata-se de uma concepção que acredita na educação como uma prática social e não individual ou individualizante. Seus fundamentos estão em Paulo Freire, depois Dermeval Saviani, José Carlos Libâneo, Cipriano Carlos Luckesi e outros [...] educadores brasileiros, inspirados nas teorias histórico-críticas. (TACLA, 2002, p.70).

Por fim, contribuir para a formação de profissionais comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa não é uma tarefa fácil, porém cabe à instituição formadora essa responsabilidade, bem como aos professores, na escolha da metodologia de ensino que consiga privilegiar o respeito pelo aluno e suas experiências vividas, considerando-o capaz de alterar seu destino, permitindo, assim, que se aposte no potencial apresentado na Metodologia Ativa, através da problematização como eixo formador.

3.3.2. Considerações sobre a Metodologia Ativa utilizada na formação do Enfermeiro

Quando refletimos sobre a formação do enfermeiro, devemos sempre ter em mente a história da profissão, bem como a da educação, pois sabemos que o papel primordial da educação é muito mais do que educar, mas formar cidadãos livres capazes de atuar em sociedade, resultando em autonomia e criticidade. Dessa forma, a busca por formar enfermeiros nos moldes desse novo currículo torna-se um instrumento para favorecer a formação de profissionais capazes de fazer suas escolhas, tornando-se mais críticos, reflexivos, democráticos e, acima de tudo, autônomos.

Saviani (1995), ao falar sobre as teorias da Educação, ressalta os problemas encontrados nas diversas vertentes das teorias educacionais, que vêm sendo questionadas há tempos, destacando que as teorias conhecidas e já utilizadas, como as não-críticas, crítico-reprodutivistas e a Teoria da Curvatura de Vara, estão sendo questionadas e até mesmo superadas, pois surgiram como uma tentativa de equacionar os problemas gerados pelo método tradicional de ensino.

Afirma o autor que as novas metodologias de ensino-aprendizagem surgiram como uma crítica aos métodos tradicionais e que, atualmente, buscam uma “[...] nova maneira de interpretar a educação e ensaiando implantá-la, primeiro, através de experiências restritas, depois advogando sua generalização no âmbito dos sistemas escolares” (SAVIANI, 1995, p. 19).

Explica Saviani (1995) que, na formação dentro dos moldes tradicionais, o mais importante era aprender, já por outra visão da educação, conhecida como pedagogia nova, o importante era aprender a aprender, e para a pedagogia tecnicista o importante era aprender a fazer, o que, de certo modo, acabou se sobrepondo uma a outra e partindo para uma nova busca de ensino e aprendizagem.

Desse modo, acredita o autor supra mencionado que o novo modelo educacional de ensino-aprendizagem deva articular o diálogo dos alunos entre si e com os professores, favorecer a busca pelo conhecimento e incorporá-lo nas situações do dia-a-dia.

Assim, Saviani (1995) propõe um método que consiga vincular a educação e sociedade, inserindo professores e alunos como agentes sociais na construção do conhecimento, mas, para que sua proposta se concretize, o autor criou cinco passos a serem percorridos para fundamentar sua metodologia de ensino aprendizagem.

O primeiro passo dessa proposta metodológica o autor chamou de Prática Social, pois, tanto os professores como os alunos se posicionam de maneira diferente enquanto agentes sociais diferenciados; do ponto de vista pedagógico, explica que existe uma diferença entre o professor e o aluno, pois

[...] o professor, de um lado, e os alunos, de outro, encontram-se em níveis diferentes de compreensão (conhecimento e experiências) da prática social. [...] a compreensão do professor é sintética porque implica certa articulação dos conhecimentos e experiências que detém relativamente à prática social. [...] a compreensão dos alunos é sincrética uma vez que, por mais conhecimento e experiências que detenham, sua própria condição de alunos implica uma impossibilidade, no ponto de partida, de articulação da experiência pedagógica na prática social de que participam. (SAVIANI, 1995, p. 80).

Desse modo, o aluno não consegue inserir-se na prática social, pois necessita de mais subsídios metodológicos. Nesse caso, Saviani (1995, p. 80) inclui nesse processo de ensino-aprendizagem o segundo passo proposto para sua metodologia, explicando que não seria apenas a apresentação de novos conhecimentos por parte dos professores, aos alunos, nem tampouco problemas a serem desvendado pelos alunos, como ocorre na pedagogia nova, mas sim “a identificação dos principais problemas postos pela prática social”, o que chamou de Problematização, pois “trata-se de detectar que questões precisam ser resolvidas no âmbito da prática social e, em consequência, que conhecimento é necessário dominar”.

Para o terceiro passo, explica o autor que o ensino-aprendizagem não se restringe a assimilação de conteúdos transmitidos pelos professores aos alunos, mas sim o aprimoramento dos instrumentos teóricos e práticos para resolução dos problemas detectados na prática social. Assim, reconhece esse passo como Instrumentalização, ou seja, é a apropriação do conhecimento por parte dos alunos através das camadas populares, utilizando-se das ferramentas culturais necessárias para gerarem seu próprio conhecimento.

Já, no quarto passo, ao qual Saviani (1995, p. 81) denominou Catarse, o autor afirma que, nesse ponto da metodologia, não é a generalização do conhecimento que ocorre no método tradicional, nem a hipótese citada pela metodologia nova, mas a aquisição dos “[...] instrumentos básicos, ainda que parcialmente, e, segundo conclui é chegado o momento da expressão elaborada da nova forma de entendimento da prática social a que se ascendeu”, assim, “[...] trata-se da efetiva incorporação dos instrumentos culturais, transformados agora em elementos ativos de transformação social”.

Para finalizar sua proposta metodológica, Saviani (1995) aponta como quinto passo a Própria Prática Social, que o autor afirma não será a aplicação do conhecimento, nem mesmo a experimentação, mas sim o ponto de chegada, pois

[...] ao mesmo tempo que os alunos ascendem ao nível sintético em que, por suposto, já se encontrava o professor no ponto de partida, reduz-se a precariedade da síntese do professor, cuja compreensão se torna mais e mais orgânica. Essa elevação dos alunos ao nível do professor é essencial para se compreender a especificidade da relação pedagógica. Daí porque o momento catártico pode ser considerado o ponto culminante do processo educativo, já que é aí que se realiza pela mediação da análise levada a cabo no processo de ensino, a passagem da síncrese à síntese; em consequência, manifesta-se nos alunos a capacidade de expressarem uma compreensão da prática em termos tão elaborados quanto era possível ao professor. (SAVIANI, 1995, p. 81-82).

Desse modo, Saviani (1995) afirma que o processo de mudanças na educação não ocorre de forma direta e imediata, mas afirma que a formação nos moldes da nova metodologia de ensino-aprendizagem proposta por ele é capaz de desenvolver no aluno uma formação que contemple pensamento crítico e reflexivo, compreensão da prática social em que está inserida, autonomia e maior segurança e desenvoltura nas tomadas de decisão.

Pensando nos novos desafios de metodologias de ensino e perspectivas que envolvem o ensino da Enfermagem, na qual as práticas educativas assumem a construção de um novo perfil profissional para os enfermeiros, a Metodologia Ativa, que se utiliza da problematização como estratégia de ensino, surge como alternativa ao ensino tradicional.

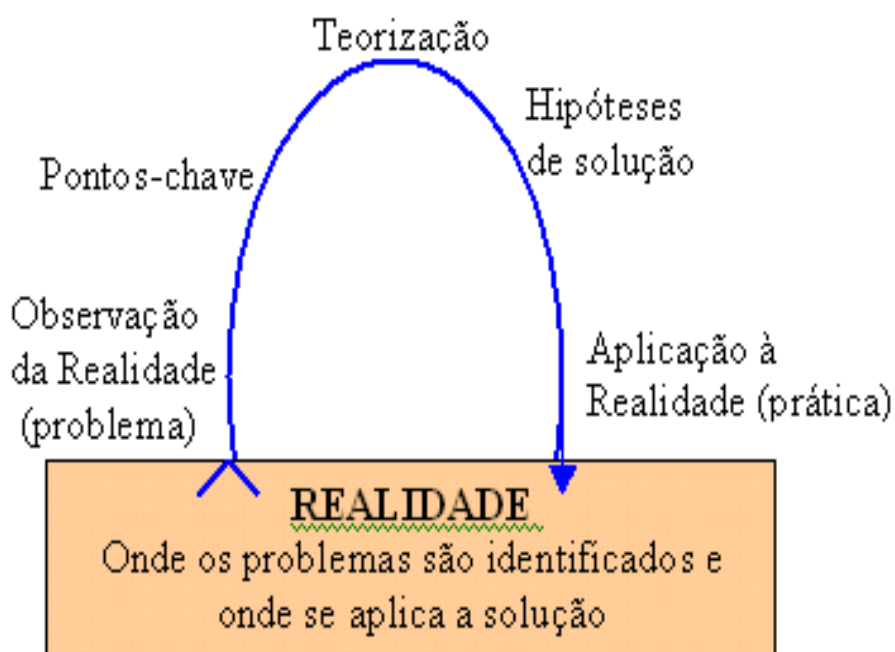
Servindo-se da análise e proposta de Saviani (1995) sobre alguns aspectos da sua metodologia, pudemos concluir a proximidade existente com a Metodologia Ativa que vem sendo desenvolvida nos cursos de Enfermagem. Nesse sentido, Tacla (2002) acredita ser este “um dos caminhos possíveis para a concretização de uma pedagogia problematizadora, e por se utilizar de um conjunto de técnicas e procedimentos organizados para iniciar e completar o trabalho” (TACLA, 2002, p. 74).

Entretanto, para que essa metodologia se concretize, cabe ao professor saber problematizar seu próprio conhecimento: é preciso que este ensine ao aluno o processo de investigação científica e não o resultado da ciência. Desse modo, Tacla (2005), servindo-se de Berbel (1999), afirma que a metodologia ativa “é uma proposta metodológica que se coloca como mediadora entre a teoria e a prática pedagógica escolar” (TACLA, 2002, p. 73).

A Metodologia Ativa, que se utiliza da problematização como ferramenta de ensino aprendizagem, vem sendo adotada, mesmo que de maneira tímida, por algumas instituições, como eixo de aprendizado teórico e prático. Preconiza uma filosofia pedagógica de aprendizado centrada no aluno, baseado em estudos de problemas, com a finalidade de

estimular uma atitude ativa no aluno, em busca do conhecimento, e não meramente informativa, como é o caso da prática pedagógica tradicional.

Essa metodologia, descrita a seguir, que vem sendo desenvolvida na formação do enfermeiro, apresenta certa semelhança com a escolanovista, criticada por Saviani, mas que também apresenta semelhanças até mais significativas ao próprio método proposto pelo mesmo autor, uma vez que a prática social é o ponto de partida e o ponto de chegada. É utilizada no curso de Enfermagem, segundo Berbel (1998), metodologia que foi desenvolvida por Charles Maguerez, formada por cinco etapas, descrita por ele, como sendo: “Observação da Realidade e definição do problema a estudar; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática)” (BERBEL, 1998, p. 141), representada, graficamente, abaixo.



Essas etapas do Arco de Meguerez, que é a síntese da Metodologia Ativa, que utiliza a problematização, serão descritas brevemente com apoio em Berbel (1998), para podermos compreender melhor seus objetivos e funções, nas estratégias educacionais.

A primeira etapa do Arco de Meguerez é a Observação Da Realidade, realizada pelos alunos, possibilitando identificar as dificuldades, carências, discrepâncias de várias ordens, que serão problematizadas com o auxílio dos docentes.

Passando para a segunda etapa, considerada Ponto Chave, os alunos são conduzidos a refletir sobre as possíveis causas do problema; depois da reflexão são estimulados a uma nova síntese, quando são eleitos os pontos essenciais que deverão ser

estudados sobre aquele determinado problema, para, assim, obterem formas de interferir na realidade e transformá-la.

A terceira etapa, conhecida como Teorização, é a fase em que os alunos se organizam na busca de subsídios que possam ajudar na solução dos problemas. Nessa busca, os alunos vão para a biblioteca, pesquisar em livros, revistas, jornais, periódicos etc, maneiras de solucionar o problema colocado.

As Hipóteses de Soluções consistem na quarta etapa, em que as hipóteses são construídas no término dos estudos, como fruto da compreensão, e toda pesquisa e estudo realizados deverão conter elementos críticos, para que os alunos possam elaborar as possíveis soluções.

E para finalizar o Arco de Megueréz, pontuamos a quinta etapa como sendo a Aplicação à Realidade, a qual ultrapassa o exercício intelectual, pois é nessa fase que o aluno encontra-se apto para tomar decisões. Assim, “[...] implica num compromisso dos alunos com o seu meio. Do meio observaram os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau” (BERBEL, 1998, p. 144).

Dessa maneira, o Arco de Magueréz se completa e atinge seu objetivo metodológico, no sentido de conduzir os alunos a exercitarem a cadeia dialética de ação - reflexão - ação, ou, dito de outra maneira, a relação prática - teoria - prática, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social.

Após a realização das cinco etapas, Tacla (2002) afirma ter se constituído uma verdadeira metodologia problematizadora, entendendo serem as etapas do arco um conjunto de métodos e técnicas, procedimentos e atividades com o propósito de preparar o estudante para tomar consciência de seu mundo e assim trabalhar melhor dentro da comunidade.

O autor finaliza, afirmando que a metodologia da problematização parte da realidade diária e para ela retorna, visando à transformação, através da resolução do problema ressaltado pelo aluno, mesmo que de forma parcial. Assim, consegue transformar os sujeitos que dela participam numa visão mais ampla do processo de ensino-aprendizagem, o que, de certa maneira, aproxima-se da metodologia de ensino proposta por Saviani, inserindo o aluno no contexto social. Desse modo, toda a construção do conhecimento parte da prática social como ponto de partida e de chegada, proporcionando ao aluno uma ação crítica e reflexiva de seus próprios atos.

CAPITULO IV

O ENFERMEIRO NECESSÁRIO NO CONTEXTO DA SAÚDE DO PAÍS E A PERSPECTIVA CURRICULAR NA SUA FORMAÇÃO

Neste capítulo, nossa proposta será a de tecer algumas considerações reflexivas sobre a influência da biotecnologia na prática de Enfermagem, analisando seu impacto e suas consequências. Serão abordados, inclusive, seus reflexos no Projeto Político-Pedagógico e no Desenho Curricular do Curso de Enfermagem, destacando que a formação de um enfermeiro com perfil crítico e reflexivo pode ser o grande desafio pedagógico a ser vencido pelos educadores da saúde, no exercício da Enfermagem no século XXI.

4.1 - A interferência da biotecnologia na formação profissional do enfermeiro

Sabemos que o desenvolvimento científico e tecnológico provocou modificações nas tradicionais ações de cuidar que, até então, no decorrer dos anos, foram de competência exclusiva dos profissionais da Enfermagem.

Assim, da biotecnologia antiga podem ser identificados os hábitos familiares decorrentes da cultura popular, como o uso de chás, escalda-pés, dentre outros; da moderna, a utilização de vacinas, de antibióticos e técnicas na área do pré-natal; e da de ponta ou atual, a manipulação e o controle de material hospitalar de alta complexidade, como o balão intra-aórtico e a bomba de infusão, entre outros. (VIEIRA; ROSA, 2006, p. 216).

É relevante pensar na realidade de um mundo globalizado, onde tantas descobertas tecnológicas e científicas passam a fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, que a todo o momento se deparam com equipamentos e máquinas de última geração, usadas tanto no diagnóstico cada vez mais preciso de uma doença, como no tratamento de enfermidades consideradas intratáveis e incuráveis. Todo esse contexto tecnológico acabou por provocar várias modificações no processo de profissionalização do enfermeiro, cuja ação passou de uma simples prestação de cuidados, ligada à caridade e solidariedade, para se tornar uma profissão remunerada e embasada na ciência do conhecimento.

Logo, esses avanços tecnológicos e científicos, que, na atualidade, impregnam a prestação do cuidado ao enfermo, têm incorporado novas funções ao profissional da enfermagem. No século XXI, com os avanços da tecnologia, o enfermeiro deixou de ser visto como simples prestador de cuidados e começou a ser tido como um profissional que integra uma equipe multidisciplinar.

Dessa alteração decorre a necessidade de se ter atuando um profissional que consiga ser crítico e reflexivo, durante seu exercício profissional. Para tanto, faz-se necessário incorporar novos conhecimentos na sua formação, uma vez que não basta que esse enfermeiro saiba tão somente cuidar ou simplesmente administrar medicações, nem tão pouco ser exímio conhecedor da fisiologia de uma doença; de fato, é necessário que, além de todos esses requisitos, o profissional de Enfermagem saiba refletir suas ações durante a sua execução, desenvolver subsídios que o conduzam nas tomadas de decisões. Enfim, nos dias de hoje, esse novo profissional deve ter agregado aos seus ensinamentos os conhecimentos de informática e tecnologia, tem que desenvolver uma postura ética, uma ação refletida de seus procedimentos, tem que saber decifrar traçados de exames cardíacos, ajustar parâmetros de máquinas que substituem a respiração, manusear e programar aparelhos que prolongam a vida humana. Para exercer essas funções, os profissionais da enfermagem necessitam ser treinados, muito mais, frente ao cenário biotecnológico deste século.

Por essa razão, Vieira e Rosa (2006) alertam que, para se implementar as novas tecnologias, é preciso que ocorra mais aquisição de conhecimentos, além dos obtidos antigamente pelos profissionais de Enfermagem. Os autores mencionam a urgência de se terem enfermeiros que sejam reflexivos e críticos de sua prática diária, a fim de que possam estar preparados para enfrentar os dilemas técnicos e éticos que advêm, durante o exercício profissional. E concluem:

No momento atual, o uso de vários instrumentos tecnológicos, resultantes das descobertas científicas no campo da biologia e da própria medicina, tem gerado desafios à prática do cuidado e dilemas éticos concernentes às suas conseqüências, algumas já esclarecidas e outras ainda obscuras. Na perspectiva ética, ao se considerar a repercussão das novas tecnologias na saúde é importante pensar sobre a aplicação dessas técnicas no processo de cuidar e é preciso compreender que esses procedimentos devem ser fundamentados no respeito pela vida humana. (VIEIRA; ROSA, 2006, p. 217).

Corroborando com as autoras acima, Waldow (2001) acrescenta que estamos vivendo uma busca desenfreada pelos avanços tecnológicos aplicados, como meios de diagnóstico e cura, que esse descontrole vem transformando o ser humano que necessita dessa tecnologia em meros objetos receptores e que, de forma indireta, essa idolatria pela técnica acabou atingindo também os profissionais da Enfermagem, tornando-os mais eficientes, porém menos humanos: os cuidados técnicos passaram a ocupar lugar de evidência, perdendo-se o verdadeiro sentido de cuidar.

4.2. - O papel da educação na formação crítica e reflexiva dos profissionais da Enfermagem

Vimos que o ensino da prática de Enfermagem atravessou vários momentos, no decorrer da história, porém nenhum deles provocou mudanças tão drásticas como a que está acontecendo atualmente, ou seja, a necessidade legal de se formar enfermeiros com perfil crítico e refletivo. Assim, transformar uma profissão, que historicamente sempre foi tida como submissa cordata e subordinada às ordens superiores, em uma profissão autônoma e liberal, será com certeza o grande desafio para os docentes deste século. Como salienta Tacla (2002, p. 18), “[...] a realidade nos mostra que avançar nessa direção não será de fácil execução. Passar de um modelo educacional tradicional para outro, crítico-reflexivo, exige um longo processo de descobertas e conquistas, avanços e paralisações”.

Nesse sentido, Sudan (2005, p. 124), acrescenta que na Enfermagem as atividades educativas não podem apresentar um condicionamento limitante, mas que deva sim, “[...] desenvolver conhecimento contextualizado, no qual esteja presente a reflexão crítica sobre as situações, o trabalho em equipe, constituindo-se realmente como processo educativo, construtor de caráter, de valores, de reflexão crítica, essenciais ao exercício da cidadania e de uma prática de saúde com qualidade”.

Como a função dos enfermeiros sempre esteve ligada à execução de técnicas e procedimentos, isso traz algumas consequências:

Muitas atividades na Enfermagem têm enfoque predominantemente mecanicista: a execução de técnicas, o cumprimento de normas e rotinas. Esta visão limitada de seu papel profissional faz com que o enfermeiro tenha uma percepção simplista de suas atribuições, transforma-o em mero executor de tarefas, dificultando a construção de um profissional crítico e refletivo. (TACLA, 2002, p. 43).

Para se atingir a formação de um enfermeiro crítico e reflexivo, num primeiro momento devem ocorrer algumas adequações quanto ao desenho curricular, isto é, no entender de Tacla (2002), é imperioso que a formação profissional do enfermeiro não mais aconteça de forma fragmentada, devido à forte ligação com o modelo pedagógico da racionalidade técnica, pois o futuro enfermeiro precisa ser estimulado a refletir, analisar e não apenas a cumprir ordens e agir segundo normas e rotinas; que ele tenha um amplo conhecimento de base para mobilizar recursos, coordenar ações e avaliar resultados, na busca de um novo ensinar.

Outro ponto a se considerar para a formação do enfermeiro crítico e reflexivo está centrado na função do docente como mediador entre o conhecimento teórico e o prático. Por essa razão, Contreras (2002) critica o modelo da racionalidade técnica como concepção da atuação profissional, porque revela a incapacidade para se resolver e tratar questões cotidianas imprevisíveis, ou seja, tudo aquilo que não possa ser resolvido e tratado de maneira lógica, como num raciocínio matemático. Dessa forma, um enfermeiro com formação puramente tecnicista muito provavelmente não estará preparado para enfrentar e desenvolver sua prática com segurança e responsabilidade.

Por formação tecnicista entende-se aquela recebida segundo modelo da racionalidade técnica, no qual

[...] os profissionais são aqueles que solucionam problemas instrumentais, selecionando os meios técnicos mais apropriados para propósitos específicos. Profissionais rigorosos solucionam problemas instrumentais claros, através da aplicação da teoria e da técnica derivadas de conhecimento sistemático, de preferência científico. A medicina, o direito e a administração – as profissões principais de Nathan Glazer (Glazer, 1974), figuram nessa visão, como exemplares de prática profissional. (SCHÖN, 2000, p. 15).

Nesse sentido, provavelmente, a formação profissional do enfermeiro sempre esteve centrada no modelo da racionalidade técnica, quer dizer, no cumprimento de normas e rotinas. No entender de Contreras (2002), o modelo da racionalidade técnica é incapaz de lidar com situações imprevisíveis, já que é razão pura. Portanto, para determinadas situações não existem regras ou, se elas existem, não contemplam a solução do problema, o que normalmente ocorre quando nos deparamos com situações as quais envolvem conflitos de valores.

Para que tal fato não se perpetue, é fundamental propor que os profissionais da Enfermagem passem a ter uma formação não apenas fundada na racionalidade técnica, mas num modelo que Contreras (2002) chamou de Prática Reflexiva.

Por isso é necessário resgatar a base reflexiva da atuação profissional, com objetivo de entender a forma em que realmente se abordam as situações problemáticas da prática. Deste modo será possível recuperar como elemento legítimo e necessário da prática de ensino aquelas competências que, a partir da racionalidade técnica, ficavam ou subordinadas ao conhecimento científico e técnico, ou excluídas de sua análise e consideração. (CONTRERAS, 2002, p. 105-106).

Assim, questionamos se, para se conseguir formar um enfermeiro com perfil crítico e reflexivo, não seria indicado seguir o modelo estudado por Schön. Trata-se de um modelo em que, de acordo com Contreras (2002, p.114), coloca-se “[...] a prática reflexiva como oposição à idéia do profissional como especialista técnico”, ou seja, a tese defendida por Schön pressupõe que, para ser um profissional reflexivo, é necessário que, desde a formação acadêmica, a ele seja ensinado fazer uma interação dos conteúdos teóricos com os práticos de maneira que consiga distinguir, em suas atividades diárias, desenvolvidas muitas vezes através do conhecimento-na-ação, para uma prática caracterizada por uma **reflexão-na-ação**.

Explica ainda Contreras (2002, p. 107) que conhecer-na-ação, implica ações que realizamos, porém “[...] muitas vezes nem sequer somos consciente de tê-las aprendido, simplesmente nos descobrimos fazendo-as. Nesse tipo de situação, o conhecimento não precede a ação, mas sim, está na ação”. Nesse sentido, fica claro que muito das ações da Enfermagem apenas passaram pelo “conhecimento-na-ação”, mantendo uma abordagem tecnicista.

Por conseguinte, refletimos se, para atingir o perfil do enfermeiro crítico reflexivo, não seria indicado partir das considerações de Schön (2000), que propõe uma nova epistemologia da prática, o qual define como sendo a **reflexão-na-ação**, isto é, para se atingir, no futuro, um profissional da Enfermagem com um raciocínio crítico e reflexivo, seria preciso surgir uma nova maneira de trabalhar o pensamento dos alunos, estimulando-os “**a pensar o que fazem, enquanto o fazem, e que os profissionais desenvolvam em situações de incerteza, singularidade e conflito**” (SCHÖN, 2000, p.vii, grifos nossos).

Desse modo, o desafio de pensar a formação do enfermeiro dentro da determinação legal atual nos remete, em primeiro lugar, à estrutura do Projeto Político-

Pedagógico (PPP) e do currículo, posteriormente a uma reflexão sobre a ação do educador em Enfermagem.

Entende Tacla (2002, p.52) que a função do docente vai além do direcionamento do saber, da disposição para ouvir e da tolerância com a diversidade. Para a autora, cabe ao docente “desmistificar a prática da Enfermagem pelo contínuo contato com a atuação do enfermeiro”, de maneira que ele consiga despertar no aluno atitudes, habilidades e conhecimento, que conduzam o futuro profissional a ser além de um técnico propriamente, um profissional com o perfil que prevê a Resolução CNE/CES nº. 1133, de 07 de agosto de 2001 – um enfermeiro “generalista, humanista, **crítico e reflexivo**” (grifos nossos).

4.3. - O enfermeiro profissional crítico-reflexivo, e o novo modelo de formação

Nos dias atuais, a ciência e a tecnologia caminham juntas, as conquistas da ciência são expressas pela tecnologia; sempre e em todo o lugar, os aparatos tecnológicos estão presentes e apresentam peso decisivo. Afirma Pessini (2005, p. 205) que a técnica se converte na essência do poder e passa a ser manifestação natural das verdades contidas na ciência. Se a ciência teórica podia ser chamada de pura e inocente, a tecnociência, ao ser intervencionista e modificadora do mundo, não o é.

Diante de todo esse cenário, inúmeros recursos tecnológicos são introduzidos diariamente, nas rotinas dos enfermeiros, para auxiliar no processo do cuidar. Pensar a formação desse profissional, que contemple esse novo modelo de atuação, é um requisito primordial de diferenciação, uma vez que os avanços tecnológicos fazem parte do cotidiano da saúde e o mercado de trabalho solicita profissionais multidisciplinares, com capacidade de assumir seu compromisso de cuidar não apenas técnico, porém embasado em uma ciência, definindo seu espaço social. Para tanto, os processos de formação tornam-se meios de inserção no mercado de trabalho, de sorte que se faz necessário pensar uma nova forma de compreender e atuar essa nova demanda do mundo moderno, privilegiando as questões relativas à formação.

Ao abordarmos um novo modelo de formação para o enfermeiro, como uma nova prática de educação na área da saúde, podemos remeter a Sordi et al. (1998), que a entendem como realidades sociais, diretamente relacionadas com os processos de desenvolvimento econômico, tecnológicos, científicos,

[...] que vêm caracterizando o chamado período da pós-modernidade, onde o que se observa é o mundo globalizado, a ausência de fronteiras, o acesso aparentemente universal à informação, o endeusamento da tecnologia, a transformação do modo de produção e subsequente retomada das qualidades necessárias aos trabalhadores para a inserção no mundo do trabalho (competitivo e exigente), [...] requerendo ajustes dos aparelhos formadores, sob pena de que os egressos da escola não se encaixem às novas demandas geradas pela reestruturação dos interesses do capital. (SORDI et al., 1998, p. 83).

Refletindo sobre avanços tecnológicos, as constantes mudanças das práticas de atenção à saúde e principalmente de Enfermagem, onde tem incorporado novas funções, Ide (2001) afirma que

[...] o mundo está avançando para um novo século e para um novo milênio, movido por períodos de enormes transformações sociais, econômicas e políticas, abrangendo um aumento de conhecimentos para todas as ciências. Tais mudanças nos levam a questionar como preparar o profissional em sua formação para que consiga encarar o novo mundo que está por vir. (IDE, 2001, p.84).

Ainda segundo Ide (2001), nos dias atuais, fazer uma reflexão sobre a formação profissional da Enfermagem frente às transformações do novo século é uma exigência que se impõe aos educadores em geral, embora repensar um perfil profissional que atenda não só as diretrizes curriculares, mas às demandas da sociedade atual, é às vezes uma utopia, porque o que encontramos é um “[...] ensino defasado diante das necessidades postas pelo mundo contemporâneo” (IDE, 2001, p. 85).

Assim, Sordi et al. (1998), ao refletirem a formação do enfermeiro, salientam que o ensino na área da saúde, principalmente o da Enfermagem, mantém de longa data o tecnicismo, a forte fragmentação dos conteúdos selecionados como válidos e significativos à formação. Ressaltam que existem, nos dias de hoje, “[...] sinais de luta tentando romper tal lógica, porém o ensino crítico vai precisar percorrer longo caminho, repleto de atalhos e armadilhas, até lograr algum impacto na prática” (SORDI et al., 1998, p. 84).

No entendimento de Sordi et al. (1998), é relevante que se consiga pensar a formação do enfermeiro não apenas por imposição de diretrizes curriculares, mercado de trabalho e sociedade, porém, no que realmente se pretende, já que “[...] fala-se em formação crítica reflexiva, em competências políticas para transformar a realidade social, só não se

explica o que quer transformar, e muito menos se esclarece qual o projeto histórico que orienta a opção por determinada transformação” (SORDI et al., 1998, p. 84).

Para se iniciar uma reflexão sobre um novo modelo de formação profissional, é importante destacar as contribuições trazidas por Pimenta (2002), que enfatiza que a “[...] educação é um fenômeno complexo, porque histórico, produto de trabalho de seres humanos, e como tal responde aos desafios que diferentes contextos políticos e sociais lhe colocam. A educação retrata e reproduz a sociedade; mas também projeta a sociedade que se quer” (PIMENTA, 2002, p. 17).

Entendem Sordi et al. (1998) que, para que consiga uma formação crítica e reflexiva, é necessário que rompa com o modelo de educação tradicional, fragmentado e tecnicista, mas que, para isso, as rupturas devem acontecer em dois níveis:

[...] alteração das concepções de Homem, Mundo, Sociedade e Educação dominantes nos docentes da área, criando novos paradigmas que dêem conta de esclarecer o que se entende por ciência e qual sua vinculação com o planejamento da práxis, reorganização do trabalho pedagógico visando acelerar as transformações teórica e filosoficamente pensadas, dando-lhes concretude e visibilidade prática, aproximando discurso e ação”. (SORDI et al., 1998, p. 84).

Desse modo, afirmam que “[...] formar profissionais críticos faz parte dos discursos e das metas propostas pelas instituições formadoras e dos que estão envolvidos com esta formação” (SORDI et al., 1998, p. 85).

No entanto, as autoras acreditam que a determinação de uma formação profissional, siga ela um modelo crítico reflexivo ou tecnicista, depende da maneira de entender e fazer a educação, de como ela é trabalhada em sala de aula e da interação entre alunos e professores, pois a ação educativa, nesse contexto, pode ser usada tanto como meio de libertação como de dominação dos indivíduos.

A ação educativa, como chave do ensino crítico e reflexivo, está na busca da aprendizagem; por isso, os currículos e os conteúdos precisam encaminhar o aluno rumo à aprendizagem, fazer com que ele seja capaz de buscar o conhecimento através da busca de literaturas, interpretação e pesquisa. Desse modo, explicam Sordi et al. (1998), obtêm-se a diferenciação entre uma ação educativa como meio de libertação ou dominação:

No espaço de dominação interessa formar sujeitos dependentes, não críticos, acomodados às informações recebidas, sem criatividade e capacidade de refletirem sobre a realidade que vivem ou onde irão atuar, o que é bastante interessante para os grupos que detém o poder, pois estes terão menores dificuldades de governar e manipular uma população passiva, não questionadora. **No espaço que denominamos de libertador, entendemos uma formação de indivíduos críticos, independentes, questionadores, capazes de refletirem sobre suas realidades** (educacional, social, política, econômica, cultural, etc.) e, portanto, instrumentalizados para viabilizar as rupturas no instituído. (SORDI et al., 1998, p. 85, grifos nossos).

Nesse sentido, o novo modelo de formação profissional do enfermeiro depende da ação educativa que será desenvolvida, no decorrer do curso, em que o processo pedagógico, a fim de incentivar e contribuir na construção do saber do indivíduo deve estimular o ato reflexivo, desenvolvendo sua capacidade de observação, análise, crítica, autonomia de pensar e de idéias, ampliando os seus horizontes, tornando-o agente ativo nas transformações da sociedade, buscando interagir com a realidade na qual está inserido. A educação assume, assim, uma função mediadora de uma prática social global e, a nosso ver, a metodologia de formação ideal é aquela capaz de fazer o aluno compreender criticamente a prática social na qual vive e em que vai interagir, profissionalmente. Nessa perspectiva, os alunos em formação se apropriam do saber produzido, sistematizado, mas de um saber que seja significativo como instrumento de cidadania.

Desse modo, entendemos que deva ocorrer, na educação, um processo de autorreflexão, para que tragédias não voltem a ocorrer na humanidade, mas, para isso, é preciso repensar sua prática, de maneira a formar pessoas autônomas, emancipadas, capazes de tomar decisões e utilizar-se do entendimento sem que outra pessoa a oriente ou dirija.

Concluimos que o novo modelo de formação do enfermeiro é uma consequência da acelerada mudança da situação social, do mercado de trabalho, os quais exigem dos indivíduos qualidades que podem ser designadas como capacitação intelectual, comportamento emancipado, crítico e reflexivo de suas ações.

4.4. – O pensamento crítico e o julgamento clínico na Enfermagem

Este tópico sinaliza para algumas idéias entre o exercício profissional do enfermeiro, que, para realizar sua prática, necessita de constante pensamento crítico e reflexivo, aprimorando e desenvolvendo o raciocínio clínico, no atendimento diário dos pacientes.

Conforme abordado em capítulos anteriores, as constantes mudanças nas políticas públicas de saúde, bem como os avanços tecnológicos, vêm sendo fortes fatores de reflexões e remodelações, nas instituições formadoras, para que as mesmas adequem seus Projetos Político-Pedagógicos e Desenhos Curriculares, na construção e formação de um perfil de enfermeiro que atenda principalmente as exigências legais, ou seja, que os alunos dos cursos de Enfermagem do Brasil sejam formados com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, mas também capaz de desenvolver o pensamento crítico e julgamento clínico, diante das situações diárias.

A Enfermagem, nos dias de hoje, é uma profissão inserida num ambiente de cuidados de saúde de rápidas e permanentes mudanças, que acabou por desencadear um novo perfil de profissional, aquele que apresente conhecimento atualizado, habilidades instrumentais, seja crítico e reflexivo, atributos necessários para promover um cuidado eficaz e seguro.

Pensar criticamente, conforme ressalta Tacla (2002), remete a uma reflexão além de um julgamento da autenticidade de alguma coisa, pressupondo a capacidade de discernimento da situação:

[...] uma investigação cujo propósito é explorar uma situação, fenômeno, questão ou problema para chegar-se a uma hipótese ou conclusão sobre ela que integre todas as informações disponíveis, que podem, portanto, ser convincentemente justificadas. (ALFARO-LEFEVRE, 1996, p. 343, apud TACLA, 2002, p. 38).

Corroborando com Tacla (2002), Roza (2005, p. 95) acredita que, para ser um profissional com perfil de pensador crítico, é necessário ter uma mente aberta e flexível, ser questionador, intuitivo e principalmente apresentar uma postura reflexiva. Dessa

maneira, entende que o enfermeiro possa desenvolver o perfil de pensador crítico, atuando num trabalho planejado e focado em resultados.

Assim, Tacla (2002, p.81) destaca que, durante a formação profissional do enfermeiro, deva ser estimulado no aluno também o desenvolvimento do pensamento crítico, de maneira que os docentes proporcionem atividades que envolvam resoluções de problemas, análises de estudo, discussões e reflexões; desse modo, seria conveniente reforçar no aluno o comportamento investigatório, questionador e desafiador, incentivando na busca da construção do próprio conhecimento e abolindo o comportamento submisso e passivo desse futuro enfermeiro. Desse ponto de vista, o pensamento crítico não é apenas o componente de um programa curricular, mas uma estratégia de ensino, “uma orientação para o processo ao invés de uma orientação para o produto”.

Por conseguinte, Roza (2005) entende que o desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro seja um componente primordial para a formação da responsabilidade profissional, bem como na qualidade na assistência de enfermagem prestada ao cliente. Contudo, ressalta que o aluno deva buscar elementos como “conhecimento, argumentação ativa, raciocínio, iniciativa, intuição, aplicação, análise de significados complexos, identificação de problemas, busca de alternativas e aplicação de julgamentos”, para dar maior sustentação nessa formação (ROZA 2005, p. 108).

Waldow (2006, p. 177) acrescenta que o exercício do pensamento crítico, no aprendizado da Enfermagem, é de extrema importância, pois através dele o profissional se torna mais independente e assertivo, de sorte que uma educação voltada para o cuidado humano, no caso a Enfermagem, não pode ser uma educação que “molda ou impõe determinadas regras ou treina, mas sim uma educação que permite o vir a ser, o tornar-se”.

Nesse sentido, o enfermeiro, ao buscar competências para o desempenho de um papel estratégico e seus resultados, que envolvem, sem dúvida, o alcance de uma prática assistencial de excelência, acaba por obter maior capacidade de tomada de decisão, melhor desenvolvimento profissional contínuo e, conseqüentemente, um exercício do julgamento clínico, que compõe o perfil do profissional capaz de apresentar visão de um pensamento crítico.

Partindo das reflexões dessas autoras, é possível salientar que as dimensões do pensamento crítico envolvem não apenas habilidades cognitivas, mas também um conjunto de atitudes pessoais e postura ética.

Assim, cremos que o profissional de Enfermagem formado nos moldes de um currículo integrado, utilizando-se da problematização como ferramenta de ensino-

aprendizagem e de metodologias ativas, apresente uma nova postura profissional, que pelo pensamento crítico e a capacidade de resolução de problemas, combinados com habilidades técnico-científicas, leve a um processo de cuidar, competente e qualificado com resultados positivos que contribui para o fortalecimento e concretização do ideário do SUS no país e conseqüentemente da instituição no mercado de assistência à saúde.

CAPÍTULO V

METODOLOGIA

No que se refere ao campo de conhecimentos da área de Enfermagem, seus fundamentos situam-se em Biologia, Ciências Humanas e Sociais. Todavia, a fundamentação que essas ciências podem dar não se encontra pronta, ou seja, não pode ser utilizada de forma prescritiva, na prática cotidiana da assistência e do cuidar. Desse modo, surge a necessidade da investigação em Enfermagem, para que possa percorrer caminhos focalizando seus problemas específicos, elaborando os dados empíricos à luz do conhecimento científico, de forma a possibilitar uma estrutura de conhecimentos que fundamente sua prática. Assim, segundo Boemer (1996, p.84), para o enfermeiro, enquanto categoria profissional, o novo conhecimento inerente à pesquisa possibilitou “[...] a compreensão de sua inserção no processo de trabalho em saúde e as consequências das relações de poder, dominação, subordinação, inerentes a uma sociedade dividida em classes sociais”.

Neste capítulo, buscamos descrever os percursos trilhados para a realização deste estudo, salientando que toda construção da teoria e da metodologia esboçada a partir da compreensão do objeto em questão.

Diante de tantas modificações ocorridas em nosso dia-a-dia, num mundo em constantes transformações sociais, políticas e econômicas, buscar um espaço para se conseguir a ascensão social e principalmente econômica torna-se um desafio. Para se retratar a formação do enfermeiro, faz-se necessário, neste contexto atual, repensar o perfil profissional, para atender não apenas legislações, mas também a necessidade do mercado de trabalho, que é imprescindível.

Segundo Beltrane (2006), é de muita importância que entendamos que escolher um problema de pesquisa é poder observar o meio em que este está inserido, de modo atento e crítico, para poder identificar se, nele, situações de eventuais mudanças podem ocorrer.

Desse modo, ressaltam Martins et al. (2001) que, dentro do cenário atual, onde se vive num mundo globalizado, no qual os limites das especializações ganham novos espaços e redimensionamento, acabam ocorrendo, muitas vezes, contradições no modelo de formação do enfermeiro, que até então, esteve

[...] centrado no preparo quase que exclusivamente técnico voltado para o processo de trabalho distanciando o futuro profissional de uma ampla discussão sobre este processo enquanto prática de cuidar, inserida em um processo histórico social, leva-nos à necessidade de criar possibilidades de discussão entre os pressupostos de formação e sua relação com a prática real de trabalho”. (MARTINS et al., 2001, p. 17).

Dentro desse contexto de construção, reconstrução e até mesmo inovação do modelo de formação profissional do enfermeiro, Magalhães et al. (2001, p. 86) afirmam que esse processo no ensino da Enfermagem se dá de forma muito lenta, pois “a Enfermagem é uma profissão aderida a certezas, a normas, a regras e que tem dificuldades em conviver com o novo, demonstrando ritmos de mudanças diferentes aos que ocorrem no mundo”. Diante de todo esse cenário, repensar a formação profissional do enfermeiro nunca foi tão importante.

Assim, para podermos ter um resultado melhor para nossa pesquisa, o presente estudo adotará essencialmente uma abordagem qualitativa, que Lüdcke et al. (1986) apontam como sendo aquela que “envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contado direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes” (LÜDKE et al., 1986, p. 13).

Rodrigues (2006) destaca a pesquisa qualitativa como um processo importante para a investigação científica, a qual permite a aquisição e a produção do conhecimento:

Quando não emprega procedimentos estatísticos ou não tem, como objetivo principal, abordar o problema a partir desses procedimentos. É utilizada para investigar problemas que os procedimentos estatísticos não podem alcançar ou representar, em virtude de sua complexidade. Entre outros problemas, podemos destacar aspectos psicológicos, opiniões, comportamentos, atitudes de indivíduos ou de grupos. Por meio da abordagem qualitativa, o pesquisador tenta descrever a complexidade de uma determinada hipótese, analisar a interação entre as variáveis e ainda interpretar os dados, fatos e teorias. (RODRIGUES, 2006, 90).

Da mesma maneira que o método dentro de uma pesquisa estabelece o que fazer, o caminho a seguir, diferente da técnica, que se apresenta como o instrumento de coleta de dados, o qual irá determinar o como fazer -, o método utiliza-se da técnica para auxiliar o pesquisador a chegar ao resultado final.

5 PERCURSOS METODOLÓGICOS

A metodologia científica é entendida como disciplina relacionada à filosofia da ciência, com o objetivo de analisar os métodos científicos, suas capacidades, limitações ou distorções, bem como criticar suas implicações e utilização, permitindo alcançar a superação do senso comum, na busca de um conhecimento sistematizado, coerente e crítico.

O método, por sua vez, é definido como um conjunto de regras com a finalidade de responder a pergunta formulada, ou seja, resolver os problemas através de hipóteses que possam ser testadas, observadas e experimentadas, soluções provisórias que tentam resolver um problema ou explicar um fato.

Assim, num primeiro momento do estudo, realizou-se um amplo levantamento bibliográfico sobre a história da Enfermagem, permitindo acompanhar como foi acontecendo o delineamento do perfil profissional até os dias de hoje, bem como compreender como acontece à formação do enfermeiro na atualidade. Seguiu-se uma análise dos documentos legais que disciplinam o ensino e as políticas curriculares para os cursos de Enfermagem, com ênfase nas legislações que definem e delineiam além do perfil do enfermeiro a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem.

Em se tratando de um trabalho de abordagem qualitativa, buscou-se levantar, analisar, a formação do enfermeiro nos moldes de um novo desenho curricular, ou seja, o currículo integrado. Para tanto, foi necessário aprofundar leituras sobre o processo vivido por uma universidade estadual que realizou a mudança em sua estrutura curricular, passando de um ensino tradicional para um modelo curricular, denominado currículo integrado. Desse modo, foi realizado um estudo da trajetória empreendida pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, na implantação do Projeto Político Pedagógico (PPP) do currículo integrado, descrevendo como se deu a construção deste, a maneira como organizou o desenho curricular para contemplar as exigências preconizadas pelas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem - Resolução CNE/CES nº. 1133 de 07 de Agosto de 2001, especificamente no que tange ao perfil crítico e reflexivo exigido para os egressos do curso de Enfermagem.

Como segunda etapa de levantamento de dados, realizamos por uma busca aleatória de egressos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-UEL, entrevistas com perguntas abertas, a fim de podermos arrecadar subsídios em relação à formação do enfermeiro nos moldes desse currículo integrado, sua inserção e atuação no mercado de trabalho possibilitando uma análise quanto à formação profissional desse

egresso, formado pelo desenho curricular integrado, que almeja alcançar o perfil crítico e reflexivo exigido legalmente.

O trabalho de campo do presente estudo começou com a busca da autora por egressos do curso de Enfermagem da UEL, com a finalidade de dialogar sobre a pesquisa, para posterior início das atividades de entrevistas, que segundo Rodrigues (2006, p. 93-94) é um instrumento de coleta de dados, que permite ao pesquisador obter “informações a partir de uma conversa orientada com o entrevistando e deve atender a um objetivo predeterminado. Ela deve ser planejada para que o pesquisador possa obter informações claras e objetivas”.

Entrevistamos aleatoriamente oito egressos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), formados durante os anos de 2001 a 2008. As falas foram gravadas em fitas cassete, após autorização prévia dos entrevistados e posteriormente redigida e tabulada, segundo critérios descritos a seguir.

Elegeu-se por se utilizar a técnica da entrevista, pois, conforme descreve Rodrigues (2006), Lüdcke et al. (1986, p.34) essa apresenta uma “grande vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos”.

Assim, partimos para a realização das entrevistas com os sujeitos da pesquisa. Realizamos de forma aleatória, os egressos eram de idades variadas, não eram da mesma turma, alguns se conheciam do local de trabalho, outros não, sete eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino, quatro desses egressos estavam cursando residência, três estavam atuando além de enfermeiros assistências também como docentes em uma universidade particular da cidade. Foi elaborado um questionário contendo oito questões, que serviu de balizador da entrevista, com a finalidade de propor as mesmas perguntas a todos os participantes. Utilizamos gravadores com fita K7 para o registro das falas, que posteriormente foram transcritas na íntegra.

O que foi ao encontro da orientação de Rodrigues (2006), que considera de suma importância alguns procedimentos a serem adotados pelo entrevistador, na elaboração do instrumental e na realização da entrevista:

Elaborar um roteiro de perguntas com o objetivo de atender ao problema, às hipóteses e aos objetivos da pesquisa; estabelecer um número suficiente de informantes para garantir a viabilidade da pesquisa; esses informantes

deverão ser representativos em relação ao problema da pesquisa; marcar com antecedência o horário e local da entrevista; procurar obter algum conhecimento prévio acerca do entrevistado; apresentar suas credenciais e explicar o objetivo da pesquisa ao entrevistado; criar condições interpessoais favoráveis para a realização da entrevista; utilizar linguagem adequada e acessível, para que o entrevistado possa compreender as perguntas; garantir sigilo profissional das informações colhidas, preservando a identidade do entrevistado; ouvir atentamente e estimular o entrevistado a responder às perguntas; dispor de recursos materiais que facilitem a coleta de informações, como roteiro de entrevista, gravador, bloco de anotações etc; ao final da entrevista, agradecer o informante pela colaboração com a pesquisa. (RODRIGUES, 2006, p. 94).

Alguns procedimentos relatados pelo autor foram considerados e utilizados para a realização das entrevistas, como a criação do roteiro de perguntas (apêndice 1) com questões relacionadas à formação do enfermeiro nos moldes do currículo integrado, o uso de gravador com fita K7. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e lhes foi dada garantia de sigilo sobre as informações pessoais. Também se fez uso de um caderno de campo para as anotações sobre informações que o entrevistado forneceu, antes e após a entrevista gravada.

As falas foram ouvidas e digitadas, transcritas na íntegra. Dessa maneira, depois de ouvidas as respostas, as mesmas foram redigidas, conferidas e corrigidas através da leitura do material transcrito, de modo que a forma oral estivesse igual à escrita, como registrada na gravação.

No material empírico coletado através das entrevistas foi realizada análise de conteúdo pela preconização de Bardin, por meio da técnica de análise temática preconizada por Minayo. Sendo trabalhada em três momentos: pré-análise, lapidação dos dados, organização das categorias por cores. Em seguida, definiu-se um código para cada entrevistado, conforme a sequência de realização da entrevista (E1).

Para Bardin a análise de conteúdo é,

Conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção dessas mensagens. (BARDIN, 1997, p. 299).

Desse modo, Chizzotti (2001, p. 98) acredita que o objetivo da análise de conteúdo seja de “compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”.

Ao término, após o processo de análise do material pudemos obter dados concretos, embasados nas falas dos egressos, em relação à formação dos enfermeiros nos moldes do currículo integrado. Para tanto, buscamos, em diversos autores tanto da área de Educação como de Enfermagem, subsídios que permitissem analisar teoricamente às falas transcritas, o que veio enriquecer nosso trabalho.

Assim, o material empírico coletado pôde ser confrontado com os referenciais teóricos das duas áreas.

CAPÍTULO VI

6. Resultados e Discussão

Nesse momento, busca-se descrever os resultados e discussões das entrevistas realizadas com egressos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL, no mês de abril de 2008. Importante destacar que participaram dessa pesquisa oito egressos que concluíram o curso de Enfermagem em anos distintos, fato este significativo, pois viveram momentos diferentes na implantação do modelo curricular integrado.

Procurando compreender a realidade e o contexto vivenciado pelos egressos, a entrevista proporcionou aos sujeitos da pesquisa a liberdade de expressar suas vivências e experiências, durante os anos de formação. O tempo de duração de cada entrevista foi em média de 30 a 40 minutos, e considerando a brevidade do tempo que tivemos para reunir os oito egressos do curso, ainda assim, os relatos das entrevistas produziram um material importante e inédito, no que se refere à informações colhidas.

Na estrutura das questões, (apêndice 1), buscamos partir da reflexão sobre a influência do currículo integrado na formação profissional do enfermeiro, considerando que ele é a viga mestre que dá sustentabilidade e segurança para um exercício profissional eficaz. Nesse sentido se manifestam Chirelli e Mishima (2003), ao afirmar que, nos dias atuais, é preciso que se busque um modelo de formação que consiga superar as estruturas e o pensamento da escola tradicional, que se criem alternativas para romper com as concepções que sustentam os modelos de formação fragmentados, possibilitando assim formar enfermeiros críticos e participativos. A autora continua afirmando que, para se atingir o perfil profissional crítico e reflexivo preconizado na Diretriz Curricular do Curso de Enfermagem, todo o processo de formação deva ser pautado nos moldes do currículo integrado, no qual

[...] o ensino serve para que os alunos analisem os problemas na perspectiva de diversas áreas do conhecimento de forma articulada, buscando construir a interdisciplinaridade, utilizando os conceitos, os modos de pensamento e os métodos de uma disciplina para pesquisa. (CHIRELLI; MISHIMA, 2003, p. 42).

Completando essa reflexão, Pires et al. (2008, p. 549) afirmam que a proposta de formação pautada nos moldes do currículo integrado, desenvolvida através da metodologia ativa, difere da tradicional “educação bancária” e explica que essa nova proposta, ancorada na “educação libertadora, problematizadora, já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar ou de transferir, ou de transmitir conhecimentos e valores aos educandos [...], mas sim um ato cognoscente”.

Esse fundamento corrobora a fala de alguns dos egressos entrevistados, pois, ao serem questionados sobre a formação do enfermeiro nos moldes do currículo integrado e a relação com a segurança profissional, quando no início da prática assistencial, alguns explicitamente consideraram importantes e mencionaram que, na prática, sentem-se mais seguros nas tomadas de decisões e apresentam melhor desenvoltura, uma vez que conseguiam articular com mais facilidade os conhecimentos teóricos e sua aplicação. Isto é, pois, o que é proporcionado pela metodologia ativa de aprendizado, desenvolvida através de uma estrutura curricular integrada. Com isso, torna-se possível obter, no final do Curso de Enfermagem um profissional que atenda às diretrizes curriculares, ou seja, um profissional com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo.

6.1. – A formação do enfermeiro pelo currículo integrado

Refletir a formação do enfermeiro é pensar caminhos que melhorem o ensino-aprendizado desse profissional. Polato et al. (2008, p. 44) acreditam que essa busca deva estar centrada nos currículos das instituições formadoras. Afirmam que esses currículos devam “encaminhar o estudante rumo à aprendizagem, para que ele seja capaz de buscar o conhecimento, é importante que desenvolva habilidades de leitura, interpretação, estudo independente e pesquisa”.

Desse modo, Pires et al. (2008, p. 549) entendem que o propósito do ensino-aprendizado deva estar centrado nos moldes do currículo integrado, através da metodologia ativa, que tem por objetivo mostrar aos alunos o “mundo com que e em que se acham, ou seja, despertar no homem a curiosidade de interagir, indagar, questionar, investigar e participar de seu mundo com sabedoria e inteligência”.

Acrescenta Lopes (2006) que a formação do enfermeiro nos molde do currículo integrado visa a uma melhoria do processo de ensino-aprendizagem, que o intuito é

de proporcionar uma relação igualitária entre os saberes e os sujeitos, e que através do currículo possa ocorrer uma maior interação das disciplinas teóricas com as práticas.

Quando perguntado aos egressos, sujeitos da pesquisa, sobre “o **que acham da formação do enfermeiro pelo currículo integrado**”, grande parte dos entrevistados considera o currículo integrado muito bom e argumenta ser um método pedagógico positivo, pois está fundamentado numa metodologia conhecida como ativa, que consegue associar a teoria com a prática, o que ficou evidenciado na fala dos egressos:

[...] associa muito a prática com a teoria, [...] muito apta a pesquisar, [...] a gente sai da teoria e já caminha para a prática, então isso é uma forma de fixação do conhecimento e da experiência profissional. E-1

[...] esse currículo dá uma boa formação pro estudante de Enfermagem, ele forma um profissional reflexivo, um profissional crítico, diferente dos outros currículos, [...] No currículo integrado é o aluno que descobre aquilo que ele precisa estudar, ele que vai atrás, ele traz o estudo pronto para a discussão no grupo. E-2

Corroborando com o relato dos egressos, Alves (2006) afirma a importância do **aprender** nos molde do currículo integrado e de como isso reflete no dia-a-dia. Explica que o aluno, após se apropriar de um determinado saber, transforma-o em um repertório de conhecimentos, assim, esses saberes adquiridos servirão de base e permanecerão sempre como ingredientes indispensáveis para o seu desenvolvimento diário, na construção do **saber fazer**.

No entender de Alves (2006, p.166), o saber fazer é a “[...] actividade intelectual estabilizada e reprodutível nos diversos campos do conhecimento”, e com isso reforça a segurança, aptidão, e o poder de fazer algo, identificando, comparando e analisando as situações do seu cotidiano.

Desse modo, a colocação de Alves (2006) vem agregar-se à fala dos egressos, quando afirmam que a formação do enfermeiro, pautada no currículo integrado, favorece uma maior segurança e capacidade de desenvolver as competências e habilidades coerentes da profissão:

[...] a gente tem um maior jogo de cintura pra lidar com as situações do dia-a-dia. E-5

[...] o enfermeiro adquire uma densa experiência prática, é algo muito bom você conseguir relacionar a teoria e a prática. E-8

Observa-se que nestes discursos que os egressos demonstram uma visão clara em relação à formação do enfermeiro nos molde do currículo integrado. Afirmam que a metodologia desenvolvida pelo currículo integrado permite ao aluno uma reflexão sobre as ações praticadas no dia-a-dia da profissão, além de promover a aproximação entre o conteúdo desenvolvido na teoria e sua inserção na prática, fato este que acaba por facilitar o desempenho profissional, dando mais segurança no exercício da profissão.

Completando as afirmações expressadas pelos egressos, Alarcão (2007) explica que os profissionais formados na metodologia ativa desenvolvida através do currículo integrado apresentam uma

[...] actuação inteligente e flexível, situada e reactiva, produto de uma mistura integrada de ciência, técnica e arte. [...] É um saber-fazer sólido, teórico e prático, inteligente e criativo que permite ao profissional agir em contextos instáveis, indeterminados e complexos, caracterizados por zonas de indefinição que de cada situação fazem uma novidade a exigir **reflexão e uma atenção dialogante com a própria realidade que lhe fala**. (ALARCÃO, 2007, p. 84, grifos nossos).

Nesse sentido, o currículo integrado surge como estratégia pedagógica para auxiliar na construção do conhecimento do aluno, como um processo de formação capaz de articular e fundir teoria e prática. Mas, para que isso ocorra de forma correta e objetiva, Garanhan et al. (2005) explicam que existem três princípios fundamentais à orientar o currículo integrado, são eles: a interdisciplinaridade, a totalidade e a relação teórico-prática.

Salienta Tavares (2005) que é muito importante entender que a interdisciplinaridade dentro do currículo integrado tem como objetivo fazer uma unificação dos conhecimentos científicos, ou seja, conduzir o aluno a uma reflexão e construção do conhecimento de base em comunhão com outras disciplinas.

A interdisciplinaridade é considerada uma inter-relação e interação das disciplinas a fim de atingir um objetivo comum. Nesse caso, ocorre uma unificação conceitual dos métodos e estruturas em que as potencialidades das disciplinas são exploradas e ampliadas. Estabelece-se uma interdependência entre as disciplinas, busca-se o diálogo com outras formas de conhecimento e com outras metodologias com o objetivo de construir um novo conhecimento. (TAVARES, 2005, p. 404).

Desse modo, a análise dos dados levantados junto a estes egressos e colocados ao pensamento dos autores, fica evidente que a formação do enfermeiro nos moldes do currículo integrado apresenta um saldo positivo.

Chirelli (2002, p. 42) salienta ainda que o currículo integrado serve para o aluno analisar “os problemas na perspectiva de diversas áreas do conhecimento de forma articulada, buscando construir a interdisciplinaridade, utilizando os conceitos, os modos de pensamento e os métodos de uma disciplina para pesquisa”.

Acrescenta ainda que,

[...] na formação dos profissionais da saúde, portanto, os espaços de integração ensino-serviço-comunidade tornam-se os cenários do processo ensino aprendizagem, devendo o aluno refletir sobre sua ação e a realidade em que está inserido, buscando problematizar o seu cotidiano, tomando o que tem para ser aprendido e seus questionamentos como mola propulsora do processo de formação, na perspectiva de uma aprendizagem crítico-reflexiva. (CHIRELLI, 2002, p. 52).

Seguindo esse raciocínio, pensando no segundo princípio, o da totalidade, Ramos (2001) entende como sendo uma organização do conhecimento, um desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, de maneira que todos os conceitos apreendidos sejam como um sistema de relações concreto que se pretende explicar, compreender, para se atingir um todo. Acredita que o currículo integrado possa conduzir o aluno à reflexão de suas ações, pois apresenta a

[...] possibilidade de conhecer a totalidade a partir das partes é dada pela possibilidade de identificar os fatos ou conjunto de fatos que deponham mais sobre a essência do real; e, ainda, de distinguir o essencial do acessório, assim como o sentido objetivo dos fatos. (RAMOS, 2001, 72).

Fechando a reflexão dos princípios que devam orientar o currículo integrado, Garanhani et al. (2005) destacam, como terceiro princípio, a relação teoria-prática trabalhada simultaneamente, porque entende que assim possam constituir “uma unidade indissolúvel, na qual a prática não é simplesmente a aplicação da teoria, mas constitui-se o ponto de partida e o ponto de chegada. A teoria passa a ser formulada a partir das necessidades concretas da realidade à qual busca responder” (GARANHANI et al., 2005, p. 39).

Assim, depois de evidenciado o contentamento na fala dos egressos em relação à formação do enfermeiro, dentro dos moldes do currículo integrado, a qual

proporciona uma maior facilidade para articular a teoria com a prática e, conseqüentemente, desenvolver suas habilidades e competências, vai ao encontro das afirmações descritas anteriormente pelas autoras. Portanto, interfere-se neste ponto que a formação dos enfermeiros pelo currículo integrado, apesar de ser uma metodologia nova, que ainda encontra-se em fase de ajustes e adaptações, possibilitou para os egressos a relação teoria-prática e o alcance de competência e habilidades profissionais necessárias à atuação na Enfermagem.

6.2.- A crítica e a reflexão do enfermeiro formado pelo currículo integrado

Partindo das exigências pertinentes às Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, as quais traçam um novo perfil para a formação do enfermeiro como um profissional “crítico e reflexivo”, buscamos, através das palavras de Contreras (2002, p. 106), entender a ideia de profissional reflexivo descrita por Schön, quando se refere a esse tipo de profissional sendo aquele capaz de “enfrentar situações que não se resolvem por meio de repertórios técnicos; aquelas atividades que, como o ensino, se caracterizam por atuar sobre situações incertas, instáveis, singulares e nas quais há conflitos de valor”.

Assim, Contreras (2002, p. 111) entende que, para obter esse perfil, o aluno deva ser estimulado a ter uma reflexão na ação, ou seja, que pense o que faz sobre o que faz, durante o que está fazendo, em que “o pensar e o fazer vão se entrelaçando no diálogo gerado entre a ação e suas conseqüências, as quais levam a uma nova apreciação do caso”.

Dentro desse contexto de formação de um enfermeiro com perfil “crítico e reflexivo”, Libâneo (2005) afirma que, desde o primeiro ano da graduação, deva ser desenvolvido no aluno um comportamento reflexivo, ou seja, um exercício contínuo de reflexão, mediante todas as ações que por eles forem realizadas, uma reflexão entre o pensar e o fazer, o conhecer e o agir. Para tanto, o autor explica esse exercício de reflexão como sendo uma atividade que se define como

[...] uma auto-análise sobre nossas próprias ações, que pode ser feita comigo mesmo ou com os outros. [...] a inevitabilidade de utilizar o conhecimento à medida que vai sendo produzido, para enriquecer e modificar não somente a realidade e suas representações, mas também as próprias intenções e o próprio processo de conhecer. (LIBÂNEO, 2005, p.55- 56).

Desse modo, dando sequência ao que vem sendo discutido em relação à formação do enfermeiro nos moldes do currículo integrado, perguntamos aos egressos: **Você se considera um profissional crítico e reflexivo?** Muitos deles afirmaram que sim, já que a formação do enfermeiro seguindo o modelo do currículo integrado leva ao pensamento crítico, porque faz com que o aluno busque o conhecimento através da pesquisa e, ao pesquisarem, necessariamente acabam por ler, interpretar e refletir sobre o que estão lendo. Dessa maneira, acabam sendo capazes de transformarem uma dúvida em certeza, mas, ao mesmo tempo em que a certeza aparece, uma nova dúvida se faz presente e, dentro dessa dinâmica de aprendizado, o aluno fica estimulado a buscar cada vez mais conhecimento. Essa dinâmica faz com que esse processo seja considerado uma aprendizagem ativa, pois, juntamente com a curiosidade vem a reflexão, despertando no aluno um perfil questionador e interventor da realidade. Assim, acaba colaborando ativamente na formação de um enfermeiro crítico e reflexivo, como percebemos nas falas dos egressos entrevistados:

[...] o currículo, ele leva a gente a criticar muito, a questionar as coisas [...] criticar a realidade, o que eu to vendo, e ir atrás do meu próprio conhecimento e a refletir; é uma consequência refletir sobre aquilo, então acho que a minha realidade é assim hoje. E-3

[...] o currículo integrado favorece essa formação crítica de criar uma opinião própria, você conseguir fazer o seu julgamento a partir das informações obtidas. E-8

Corroborando com a fala dos egressos quando afirmam que a formação pelo currículo integrado os torna profissionais críticos e reflexivos, Libâneo (2005, p.56) acrescenta que isso é resultado de todo um trabalho reflexivo durante a formação, visto que o aluno percebe que “a reflexão é o poder de dobrar-se sobre as ideias, de examiná-las, de modificá-las e combiná-las de maneiras diferentes: ela é o grande princípio do raciocínio, do juízo etc.”, aumentando assim, o valor de sua experiência, fortalecendo seu senso de julgamento diante das situações vividas, tornando-os profissionais autônomos de suas ações.

Tacla (2002) acrescenta que, para desenvolver no aluno o pensamento crítico e no final obter um egresso com perfil também reflexivo, é preciso que essa abordagem seja feita pela metodologia ativa, oferecida através do desenho curricular integrado, porque oferece ao futuro profissional uma gama ilimitada de opções, através das quais amplia seus horizontes e se torna sujeito de suas decisões.

Assim, Souza et al. (2006) acreditam que a forma de ensinar e aprender dentro dos moldes do currículo integrado “[...] busca superar a visão fragmentada do homem e formar enfermeiros críticos e reflexivos, com sólida visão histórico-social, que possibilita melhores respostas aos desafios impostos pela prática em saúde” (SOUZA et al., 2006, p. 507).

E mais, a prática reflexiva do ensino dentro dos moldes do currículo integrado, segundo Contreras (2002, p. 122), acaba por constituir um “processo dialético de geração da prática a partir da teoria e da teoria a partir da prática”.

Além disso, Godoy (2002) afirma que o currículo integrado busca desenvolver uma prática que vai ao encontro das necessidades de saúde da população e, com isso, proporciona ao futuro enfermeiro a formação de um perfil crítico e reflexivo, desenvolvendo “[...] autonomia, iniciativa, ética, raciocínio investigatório, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de resolução de problemas e de trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, valorizando, acima de tudo, o ser humano e a profissão” (GODOY, 2002, p. 603). Isso ficou evidenciado na fala do egresso 2, quando expressa sua preocupação com a responsabilidade das consequências de seus atos, afirmando que : [antes de prestar um cuidado]

[...] eu procuro em tudo o que eu vou fazer, é pensar, fundamentar, principalmente porque que eu to fazendo aquilo, e não aceitar assim uma resposta pronta. (E-2). (grifos nossos).

O processo reflexivo não surge por acaso, mas resulta de uma longa busca individual de conhecimento. Desse modo, a educação nos molde do currículo integrado propicia espaços de reflexão crítica e criativa, permite ultrapassar os muros do modelo tradicional de formação, pois a partir da reflexão saímos do perfil estático, submisso e partimos para a construção de um profissional crítico e reflexivo, com capacidade de interagir de maneira linear com outros profissionais, com autonomia e principalmente com embasamento científico, além da busca do conhecimento como produto de sua experiência.

Mas para que ocorra a formação do enfermeiro com perfil crítico e reflexivo, a participação do professor é fundamental para a implantação do processo descrito pela metodologia ativa do currículo integrado; o pensar sistematizado, consciente, é produzido pelo próprio sujeito do aprendizado, tendo o professor como um mediador do processo ensino-aprendizagem.

6.2.1 O papel do professor na metodologia ativa do currículo integrado

Considerando que todo o processo de ensino-aprendizado é uma via de mão dupla, é importante entendermos que de um lado existe uma pessoa que ensina e na outra ponta aquele que deveria aprender.

Assim, como já abordado nas questões de desenho curricular, formação profissional legal, nesse momento, buscamos traçar breves considerações sobre a influência do docente dentro dessa nova proposta curricular integrada, seguindo a metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

Nesse cenário, Batista (2004) explica a importância e a necessidade de mediação entre aluno e professor, que a busca pelo conhecimento, seja como um eixo construtivo das atividades acadêmicas, uma prática pedagógica que tenha o diálogo, que valoriza os conhecimentos básicos, mas também que dê possibilidades ao aluno de conhecer, descobrir e aprender sozinho, projetando e vivenciando um ensino crítico e reflexivo.

Explicam Garanhani et al. (2005) que a função do professor dentro da metodologia ativa é de realizar planejamento do curso, desenvolver orientações aos alunos, proporcionar e acompanhar atividades para promover situações que possibilitem uma aprendizagem significativa e crítica-reflexiva, mas que, por outro lado, cabe ao aluno

[...] posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, desenvolvendo competências para resolver problemas em sua área de atuação, exercer sua cidadania e assumir o seu papel social na construção de sua realidade. (GARANHANI et al., 2005, p. 41).

Segundo a pedagogia de Freire, descrita por Garanhani et al. (2005, p. 40), “[...] o educando coloca-se ao lado do professor que tem a tarefa de orientar e dirigir o processo educativo, como um ser que também busca o conhecimento”. O que ficou constatado na fala de E-6, ao verbalizar a seguinte situação:

[...] nós fomos sempre estimulados pelos professores a buscar o conhecimento. Então o professor não era um fornecedor do conhecimento para nós, ele era um instrumento, um orientador, e que ajudava a gente, nós alunos, a buscar por si próprio. E-6

Mesmo o professor estimulando o aluno na busca do conhecimento, salienta os egressos a seguir, a necessidade de se realizar uma capacitação docente, afirmam ser

necessário que se tenham professores aptos e mais capacitados, que consigam trabalhar a metodologia ativa em grupos pequenos e com mais eficácia.

[...] professores pouco preparado ou a gente não consegue acompanhar nada, em relação a algumas matérias. E-7

[...] pequenos grupos facilitam um pouco a discussão, mas torna pobre porque às vezes são professores que ainda não têm um preparo adequado para todos os pequenos grupos, então um grupo se torna mais rico do que o outro porque o professor consegue trazer mais riqueza, porque ele tem um conhecimento na área que os alunos não têm. E- 3

Para Ioshida (2004, p. 162), no currículo integrado, em que são trabalhadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o papel do professor sofre grandes modificações, o docente sai do papel de detentor do saber e transmissor do conhecimento para ser mediador, facilitador do aprendizado, “o conhecimento não será mais transmitido por uma única fonte (o docente), mas construído, apropriado pelo estudante, preferencialmente de diversas formas”.

Assim, todo o conjunto de mudanças citadas em todo processo de formação do enfermeiro fez com que o perfil do professor também sofresse alterações. Explica Masetto (2003) que, para atuar dentro desse novo modelo de formação, precisamos de professores que desenvolvam um papel de orientador das atividades, que favoreça ao aluno a construção do próprio conhecimento, conduzindo-os a explorar novos ambientes de aprendizagem

[...] tanto ambientes profissionais como virtuais (através da internet), a dominar o uso das tecnologias de informação e comunicação, a valorizar o processo coletivo de aprendizagem (o aluno aprender não apenas com o professor e por intermédio dele, mas com os colegas, com outros professores e especialistas, com profissionais não acadêmicos) e a repensar e reorganizar o processo de avaliação, agora voltado para a aprendizagem, como elemento motivador, com feedback contínuo oferecendo informações para que o aluno supere suas dificuldades. (MASETTO, 2003, p. 24-25).

Nesse sentido, Masetto (2003, p.26) afirma que o profissional que pretende lecionar, tornar-se professor, que tem pouco conhecimento básico, é preciso que seus “conhecimentos e suas práticas profissionais sejam atualizados constantemente por intermédio de participações de cursos de aperfeiçoamentos, especializações; em congressos e simpósios; em intercâmbios com especialistas etc.”

Diante da fala dos egressos em relação à necessidade de se realizar uma capacitação docente, Pires et al. (2008), partindo das afirmações colocadas pelo autor acima, afirmam que os professores, principalmente os da área da saúde, ainda não estão capacitados para construir o aprendizado dentro dos moldes do currículo integrado, que os mesmos deveriam passar por

[...] oficinas pedagógicas, curso de atualização, discussão com profissionais que já trabalham com esta proposta assim como intercâmbios entre as universidades que seguem esta metodologia de ensino. A importância das ações de educação continuada precisa estar proporcionando aos professores os espaços necessários para a reflexão e apropriação das atitudes mais intencionais em suas aulas, bem como o desenvolvimento de ações na esfera não cotidiana. (PIRES et al., 2008, p. 550).

Assim, Alarcão (2007, p. 30) explica que, através da capacitação constante dos docentes, os mesmos possam desenvolver dentro do currículo seu papel com mais segurança e valia, pois exercerão sua função de “criar, estruturar e dinamizar situações de aprendizagem e estimular a aprendizagem e a autoconfiança nas capacidades individuais para aprender.” Para tanto, afirma que o grande desafio para os professores será o de desenvolver nos alunos, futuros profissionais, uma capacidade de trabalho autônoma e colaborativa e com espírito crítico da realidade.

A capacitação docente é essencial para a implantação e o bom desenvolvimento do currículo integrado. Desse modo, Chirelli (2002) ressalta a necessidade de todos os professores serem capacitados, motivados e estimulados a ministrarem suas aulas, seguindo o modelo ativo de ensino-aprendizado. Com isso, chama atenção para a necessidade dos docentes desenvolverem estratégias didáticas com a finalidade de conduzirem os alunos na construção do conhecimento, através de pesquisas, leituras e reflexões sobre questões conflitantes do cotidiano profissional, que, na maioria das vezes, não encontram respostas prontas nos manuais utilizados como guias do exercício profissional.

Ante as situações de incertezas e conflitos, surge a necessidade de ir à busca de soluções, que se promova a união entre o ideal e o real. Fazendo, assim, com que os enfermeiros passem a ser profissionais, que consigam construir uma forma diferenciada de trabalho, articulando os conhecimentos para a construção do cuidado de forma integral.

6.3. – Elementos fundamentais do currículo integrado na formação do enfermeiro

As mudanças no mundo do trabalho vêm interferindo de modo significativo nos processos de construção do conhecimento e consequentemente na formação profissional. Impondo a necessidade de reformulações em todos os setores formadores, e em nosso caso o da Enfermagem.

A dimensão da formação como processo de reflexão surge em relação à realidade em que os profissionais da Enfermagem estão inseridos, porque não têm em sua formação um ensino-aprendizagem que contemple discussões, pesquisas, e busca autônoma do conhecimento. Para tanto, Nildo (2004) acredita que o ensino deva ser interdisciplinar, que a metodologia ativa desenvolvida dentro dos moldes do currículo integrado favoreça a organização do conhecimento, habilidade e atitude, de maneira que favoreça o ensino-aprendizagem.

A formação profissional pelo currículo integrado tem como finalidade proporcionar aos alunos a possibilidade de analisar os problemas da saúde nas mais variadas perspectivas do conhecimento. Ao serem indagados sobre “**o que mudaria ou acrescentaria para a formação de futuros profissionais da Enfermagem**”, os egressos chamam a atenção para a pouca carga horária teórica de determinadas disciplinas, tais como: anatomia, fisiologia, patologia, farmacologia. Sugerem um aumento na carga horária teórica dessas disciplinas, pois, com mais conhecimento teórico, se sentiriam mais seguros na realização de procedimentos práticos invasivos e de maior complexidade. Assim, afirmam:

[...] acrescentaria uma carga maior de clínica, da patologia, da parte de exames laboratoriais, patologia, bioquímica [...] diminuiria a carga horária de história de Enfermagem. E-1

[...] acrescentaria de anatomia, fisiologia, matérias que são de todos os cursos de saúde, de biológicas. E-3

[...] a gente não consegue acompanhar nada, em relação a algumas matérias a gente tem poucas aulas, tipo, aulas de fármaco, de fisiologia, anatomia, por ser um curso da área da saúde a gente tem muito pouco, acho que algumas aulas deveriam ser inseridas um pouco mais no currículo. E-7

Diante do descontentamento apresentado acima pelos egressos em relação à carga horária, Iochida (2004) esclarece que a estrutura geral do currículo integrado difere

totalmente dos currículos tradicionais, principalmente por não apresentar disciplinas estanques de anatomia, fisiologia, patologia, bioquímica, entre outras, e que essas aparecem distribuídas em módulos ou blocos,

[...] organizados por sistemas (respiratório, digestivo) ou fases de desenvolvimento (crescimento, envelhecimento, reprodução). Cada módulo, com duração variável (em torno de seis semanas), tem como fio condutor os problemas, que são desenvolvidos em sessões tutoriais. (IOCHIDA, 2004, p. 160).

Conclui Ioshida (2004) que o ensino nos moldes do currículo integrado, por apresentar uma maior profundidade dos temas, exemplos práticos relacionados à prática diária, um embasamento científico mais aguçado, oferece ao aluno uma maior contextualização do que está sendo ensinado, proporcionando uma melhor compreensão no exercício profissional futuro.

Na visão dos egressos, para que possa ser desenvolvida uma prática com mais segurança, é necessário não apenas o diálogo entre docente e discente, entende que é importante que ocorra um aumento na carga horária teórica de algumas disciplinas e arriscam sugestões, como:

[...] eu manteria a questão da prática e da vivência hospitalar, mas eu fundamentaria mais a teoria, [...] percebo que o profissional da Enfermagem não fundamenta tanto aquilo que ele faz, ele, e isso torna a Enfermagem menos científica e o que a gente precisa é de uma Enfermagem científica, baseada em evidências, [...] mas a falta de conhecimento científico deixa a gente despreparada, é tudo muito empírico na Enfermagem. E-5

Desse modo, Chirelli (2002) explica que, com o ensino dentro dos moldes do currículo integrado, muitos dos conteúdos acabam surgindo do trabalho do dia-a-dia, são delimitados no processo do trabalho, e que, por isso, não existe tempo hábil para se ensinar tudo; assim, acabam tendo que eleger prioridades em relação aos conteúdos a serem desenvolvidos em sala de aula,

[...] interessando nestes casos muito mais os processos e mecanismos básicos de como captar, interpretar e intervir na realidade e os valores éticos que conduzem as ações, enquanto qualidade a ser aproveitada na aprendizagem. (CHIRELLI, 2002, p. 48).

Por esse motivo, Sordi (1993) explica que essa dicotomia vista pelos alunos dificulta a visão integrada do processo de ensino-aprendizagem e acaba por comprometer o processo de formação, pois não conseguem perceber que, por não existir articulações de disciplinas, o aproveitamento da carga horária acaba sendo insuficiente.

Um grande desafio para o ensino-aprendizagem no currículo integrado, na visão de Silva (2004), recai sobre a seleção dos conteúdos a serem desenvolvidos nos módulos, uma vez que ainda se faz necessário uma fundamentação científica por parte dos docentes, que permita definir o que é realmente relevante.

6.4 O ensino-aprendizagem nos moldes do currículo integrado

O ensino-aprendizagem nos moldes do currículo integrado deve ser considerado um processo de construção do conhecimento do aluno, favorecendo através da metodologia ativa um aprender significativo para o dia-a-dia do enfermeiro.

Nesse cenário, o aprendizado do aluno implica redes de saberes e experiências diárias que são interiorizadas, ampliadas, agregando valores, mantendo conceitos e construindo possibilidades de intervenção crítica do sujeito em seu mundo social.

Batista (2004, p. 63) explica a importância da formação do enfermeiro através da metodologia ativa, pois dentro desse modelo o ensino-aprendizagem pode, “superando as concepções tradicionais, ser entendida como processo de construção, em que o aluno edifica suas relações e intersecções na interação com outros alunos, professores, fóruns de discussão, pesquisadores”.

Desse modo, considerando como princípio pedagógico de suma importância na formação do enfermeiro o ensino-aprendizagem, Garanhani et al. (2005) esclarecem que essa metodologia ocupa um lugar de destaque, por se tratar, de um processo do qual uma nova informação

[...] se relaciona com aspectos relevantes da estrutura de conhecimento do indivíduo, onde o fator mais importante é aquilo que o aprendiz já sabe, ou seja, os conceitos relevantes preexistentes na sua estrutura cognitiva onde a nova informação se ancora. (GARANHANI et al., 2005, p. 41).

Assim, por entender que o processo de ensino-aprendizagem faz-se necessário para que ocorra um maior entendimento dos conhecimentos adquiridos,

perguntamos aos egressos, **qual a sua opinião sobre o ensino-aprendizado nos moldes do currículo integrado.** Estes afirmam que

[...] facilita muito o aprendizado, você já sai de um módulo sabendo o que vai ver pela frente, esperando aquilo para completar o seu conhecimento.
E-1

[...] você vai pra prática, você analisa se aquilo é realmente eficiente, qual que é o risco pro paciente ter infecção, e tudo isso caminha junto, e o currículo integrado faz você enxergar o paciente como um todo. **E-5**

Acrescentando a fala dos egressos, temos que Garanhani et al. (2005) explicam que o processo ensino-aprendizagem ajuda o aluno a construir seu conhecimento sem memorizá-lo, mas, para tanto, é imprescindível a participação e o envolvimento do professor nesse contexto.

Essa interação entre professor e aluno fica evidenciada na fala do egresso, ao afirmar a importância do processo do ensino-aprendizagem na construção do conhecimento nos moldes do currículo integrado, segundo a qual o professor não deve apenas transmitir o conhecimento, mas deve, sim, se preocupar em incentivar o aluno na criação do saber (MAGALHÃES, 2001), e com isso,

[...] o aluno cada vez mais vai se aprofundando é em determinado assunto e vai, e cada ano que passa vai se tornando, fica mais nítido pro aluno aquilo que ele tá fazendo, aquilo que ele tá estudando, eu acho muito interessante e muito válido. **E- 2**

[...] o ensino é centrado no aluno, na verdade, então você tira um pouco a figura daquele professor que é o dono do conhecimento, eu concordo que o professor não é realmente o dono do conhecimento, mas ele é uma peça fundamental, então, igualmente importante de ensinar e orientar o aluno.
E-3

Vale salientar que os egressos entrevistados apontaram o ensino-aprendizagem nos moldes do currículo integrado como uma forma positiva e eficaz na construção do conhecimento, com destaque especial para a fala do egresso 8, que considera

[...] muito positivo o ensino aprendizado, tem relação da teoria com a prática, essa relação de você conseguir ver como é vivenciado. **E-8**

Ghedin (2005) corroborando com os egressos afirma que nos currículos tradicionais, a produção do conhecimento partia de um processo mecânico de ensino-aprendizagem, a teoria era dissociada da prática. Explica que, com as novas políticas de saúde, essa realidade começou a ser modificada, trazendo benefícios para a formação dos enfermeiros, porque, ao manter a formação tradicional,

[...] o conhecimento e seu processo são enormemente tolhidos e dificultados. Perceber a teoria e a prática como dois lados de um mesmo objeto é imprescindível para se compreender o processo de construção de conhecimento. Quando dissociamos estas duas realidades simultâneas, estamos querendo separar o que é inseparável, pois não existe teoria sem prática e nem prática sem teoria. (GHEDIN, 2005, p. 133).

Ghedin (2005, p.133), utilizando-se de Vásquez (1977), finaliza afirmando que teoria e prática só podem se realizar como práxis ao atuarem simultaneamente, pois, para a produção da mudança não basta desenvolver apenas atividade teórica, “[...] é preciso atuar praticamente. Não se trata de pensar um fato, e sim de revolucioná-lo; os produtos da consciência têm que se materializar para que a transformação ideal penetre no próprio fato”.

Desse modo, Domenico et al. (2001,p.4) ressaltam que o ensino-aprendizagem nos moldes do currículo integrado deva despertar no aluno uma busca constante pelo aprimoramento de seus conhecimentos e capacidades tanto cognitivas como afetivas, assumindo-se como sujeito de sua própria formação com responsabilidade de seus atos diante da riqueza dos espaços de conhecimento nos quais deverá participar, tornando-o diferentes dos outros.

Para Pires et al. (2008), o ensino-aprendizado nos moldes do currículo integrado, que utiliza-se da metodologia ativa, consegue fazer a integração de disciplinas focando a prática dentro de situações problemas e, assim, insere o aluno como sujeito ativo de seu processo de aprendizagem.

Refletindo o modo pelo qual vem ocorrendo a formação do enfermeiro, através de leis e movimentos que vêm sendo realizados focados na reformulação do ensino, fica evidente na fala dos egressos que através do currículo integrado é possível uma nova formação para a Enfermagem. De fato, a metodologia ativa de ensino, a qual se utiliza da problematização como ferramenta para estimular o pensamento crítico reflexivo dos sujeitos e os transforma em protagonistas de seu próprio aprendizado, tendo a figura do professor como facilitador do processo de ensino, impulsiona o aluno a buscar respostas e novas reflexões sobre suas ações diárias, permitindo assim a transformar a realidade.

É nessa relação do ensino-aprendizado, entre a teoria e a prática, que se constrói o saber do futuro profissional no seu dia-a-dia, pois a prática é um constante vai-e-vem de uma teoria a outra, que fortalece e fundamenta o saber fazer do enfermeiro.

6.5 A tomada de decisão do enfermeiro formado pelo currículo integrado

Formar profissionais que sejam capazes de tomar decisões, no desempenho de suas práticas diárias, vem sendo um constante desafio que perpassa anos e anos. Sabemos que, atualmente encontramos muitas das atividades da enfermagem com enfoque predominantemente mecanicista, o qual, segundo Junior (2008), não gera nenhum profissional consciente, crítico da realidade que está a sua volta, pois se encontra limitado ao papel de um profissional que apenas executa suas técnicas, cumpre normas e rotinas, e acaba, nessa perspectiva, dificultando a construção de um profissional que seja capaz de tomar decisões.

Nesse sentido, Gabrielli (2004) afirma que, diante de tantas modificações decorrentes de avanços tecnológicos, políticas de saúde, atualmente o mercado de trabalho busca profissionais polivalentes, multidisciplinares, críticos e reflexivos, capazes de não apenas assumir compromisso de cuidar, mas impondo à Enfermagem necessidades de (re) dimensionamento profissional, definindo assim seu espaço social.

Acrescenta Tacla (2002), servindo-se de Nightingale (1989), que a falta de tomada de decisão nos profissionais de Enfermagem é uma dificuldade que perdura há mais de um século. Nesse sentido, transcreve Tacla (2002) um diálogo de Nightingale com uma enfermeira da época, ao alertá-la sobre a necessidade de ser uma profissional que tenha mais iniciativa e tome atitudes, evidenciado na conversa abaixo, quando a enfermeira relata sua angústia em não saber desenvolver o raciocínio clínico no cuidado do doente, argumentando com Nightingale:

Não sei o que você deseja que eu faça. Estou confusa. Diz-me para não alimentar demasiada nem insuficientemente a criança; para não conservar o quarto fechado e ao mesmo tempo impedir correntes de ar; para não deixar a criança entediarse e não entretê-la demais. (NIGHTINGALE, 1989, p. 172, apud TACLA, 2002, p. 43).

No diálogo acima, a enfermeira se vê diante de situações que exigem dela uma reflexão entre o que deve fazer e o que está sendo feito, o que levou a uma dúvida sobre qual a melhor conduta a ser tomada, durante o cuidado prestado ao paciente. Nesse momento, Nightingale tenta incentivar e ensinar a enfermeira a pensar criticamente, explicando:

Querida jovem enfermeira, você precisa aprender a tomar decisões. Alguns nunca aprendem. Senti pessoalmente todas essas dificuldades e posso dizer-lhe que não é lendo meu livro que você vai aprender a cuidar bem de uma criança, mas praticando você mesma, da melhor maneira que puder o que outras boas enfermeiras (ou se preferir, o meu livro) ensinarem-na a fazer. (NIGHTINGALE, 1989, p. 172, apud TACLA, 2002, p. 43).

Considerando o diálogo acima, evidenciamos que essa insegurança, falta de tomadas de decisões e autonomia encontram-se enraizadas em muitos enfermeiros, no Brasil, visto que algumas organizações formadoras de profissionais de Enfermagem, apresentam de maneira resistente e conservadora, no que tange à educação da Enfermagem, preocupando-se em formar profissionais para atuarem no mercado de trabalho vigente e se esquecendo de que o mesmo vive em movimentos constantes de transformação. Na verdade, atêm-se apenas a mudanças de conteúdos teóricos e práticos, negligenciando o desenvolvimento crítico e reflexivo, mantendo o mesmo enfoque tecnicista e mecanicista de profissional, ou seja, aquele mero executor de técnicas, cumpridor de normas e rotinas, enfermeiros presos a rigores da disciplina, do conservadorismo e do autoritarismo, que, no desempenhar de suas funções, apresentam uma estrutura comparável à de uma máquina, sendo susceptíveis de serem reduzidos a um sistema de determinismo mecânico.

Assim, Tacla (2002) acredita que a formação do enfermeiro nos moldes do currículo integrado possa romper com o modelo profissional tecnicista e mecanicista, despertando no futuro um novo perfil, que inclua capacidade de tomada de decisão, pensamento crítico e reflexivo.

Dentro desse contexto de reformulação no ensino da Enfermagem, Bork (2005) afirma que o currículo integrado proporciona uma influência positiva de liderança, autonomia e tomada de decisão, pois os

[...] enfermeiros possuem autoridade/autonomia consistente com sua responsabilidade, esses profissionais possuem maior controle sobre sua prática, organizam recursos necessários para o cuidado e atingem melhor relacionamento com os médicos, alcançando melhores resultados aos pacientes. (BORK, 2005, p. 25).

Como a tomada de decisão, na prática da Enfermagem, segundo Tacla (2002), é composta de julgamentos de valores definidos pelo contexto diário, perguntamos aos egressos: **“Você acha que a formação atual do enfermeiro dá segurança na tomada de decisão”?** Eles responderam:

Facilita, porque a parte prática que a gente tem muito, a gente tem muita visão de quais são as tomadas de decisão, [...] a gente tem que se manter informado, para ser um bom líder, tomando decisões corretas. E-1

[...] porque desde o primeiro ano da faculdade o aluno ele é estimulado a pensar sozinho, a tomar decisão. E-2

[...] a partir do currículo integrado a gente tem que buscar o nosso conhecimento, a gente tem períodos reservados pra estudo em que cada um de nós é responsável pelo seu próprio conhecimento, e isso faz com que a gente tenha mais responsabilidade na tomada de decisão, você cria uma responsabilidade maior em relação a tudo que você faz. E-8

Contribuindo com a fala dos egressos, Soubhia et al. (2005) asseveram que, para que o enfermeiro seja capaz de tomar decisões em suas atividades diárias, ele precisa ter sempre a construção do conhecimento, a “[...] sensibilidade para decodificar, decifrar e perceber o significado que o outro emite, para intervir adequadamente na solução de problemas” (SOUBHIA et al., 2005, p. 111).

Waldow (2001, p.189) acrescenta, à afirmação de Soubhia et al., que “a ação reflexiva propicia uma atuação mais independente e assertiva”, consequentemente dando mais sustentabilidade para o enfermeiro, nas tomadas de decisão.

6.6 O currículo integrado como diferencial no mercado de trabalho

Num mundo em que constantes transformações estão influenciando os processos de formação e de inserção, no mercado de trabalho, buscar um espaço para se obter uma ascensão econômica e social vem se tornando um desafio, no dia-dia dos enfermeiros.

Atualmente, o universo do trabalho vem passando por transformações sociais, econômicas, políticas e, principalmente, no conhecimento. Tais modificações são decorrentes da globalização e dos avanços tecnológicos, que tornam o conhecimento um fator de produção.

Nesse sentido, Domenico et al. (2001 p.3) salientam que, com os avanços tecnológicos na saúde e a globalização,

os limites das especialidades ganham novos redimensionamentos pautados na iniciativa, criatividade, competitividade e busca permanente da melhor qualidade, conformando um perfil em eterna construção e reiterada transformação. Desse modo, as mudanças ocorridas no modelo educacional e assistencial da saúde refletem no novo perfil profissional que o mercado de trabalho necessita.

Com essa nova perspectiva, perguntamos aos egressos: **“Essa formação, dentro desse currículo integrado, constitui um diferencial para arrumar emprego?”**.

Eu acredito que sim, [...] é um currículo diferenciado, ele que o aluno tem que estudar sozinho, que o aluno tem certas competências, habilidades que ele adquiriu durante o curso e eu acredito que sim. E-2

[...] no currículo integrado uma coisa tipo que pro meu crescimento profissional, aquela parte de ter que ter uma desenvoltura perante o público, acho que isso é que me ajudou muito nas entrevistas. E-1

Domenico et al. (2001, p. 4) têm posicionamento semelhante à fala dos egressos, em relação ao novo cenário de atuações e redefinições do enfermeiro, no mercado de trabalho, quando declaram que a demanda atual está centrada num perfil de enfermeiro que seja capaz de atuar no cuidado de pessoas que estejam sob sua responsabilidade, bem como “[...] um profissional instrumentalizado para interagir em equipe, identificando e intervindo adequadamente em situações clínicas específicas, capaz de ter o domínio intelectual da dinâmica da unidade, incluindo o contexto da prática”.

Desse modo, o mercado de trabalho necessita de profissionais não apenas comprometidos com o cuidar, enquanto abnegação, caridade, mas, sim, de profissionais capacitados para interagir, refletir e criar novas maneiras de cuidar, o que ficou evidenciado na fala dos egressos, a seguir transcrita:

[...] acho que as empresas estão valorizando sim, as empresas estão olhando, ah você é formado por tal ou por tal universidade, que tem tal e tal proposta, elas valorizam. E- 3

[...] na atual empresa em que eu estou à maior parte da minha turma conseguiu nessa, não sei se justamente por esse currículo, mas alguma coisa deve ter que chama a atenção da empresa, acredito que sim E-4

Em consonância com a fala dos egressos, em face de todo esse processo de formação do enfermeiro pelo currículo integrado e sua inserção no mercado de trabalho, Magalhães (2001) ressalta que o ensino da Enfermagem se encontra ainda defasado, diante das necessidades postas pelo mundo moderno, e que as políticas de saúde e o mercado de trabalho exigem profissionais capazes de

[...] incorporar novos conhecimentos, habilidades, compromissos éticos, sociais e de cidadania. Não será mais possível aceitar o profissional que possua limites de compreensão do mundo. Será necessário, a partir do processo de formação, a incorporação de uma visão ampliada de mundo que não se restrinja aos limites muitas vezes impostos pela própria formação. (MAGALHÃES, 2001, 84-85).

Sendo assim, os profissionais formados nos moldes do currículo integrado possuem além de uma educação voltada para o cuidado humano uma educação, que, segundo Waldow não forma enfermeiros meros executadores de tarefas ou cumpridores de regras, mas propicia um novo perfil de profissional. Em síntese, estamos vivenciando transformações e superações nos processos de formação do enfermeiro e, conseqüentemente, o surgimento de novas performances profissionais, no mercado de trabalho, de profissionais com perfil inovador, criativos, capazes de projetar novas abordagens práticas, construídas através da busca do próprio conhecimento e, principalmente, de enfermeiros críticos e reflexivos.

6.7. A desenvoltura da prática profissional do currículo integrado

Refletindo sobre as mudanças decorrentes das evoluções biológicas e tecnológicas que vêm causando impacto no mercado de trabalho, a prática profissional do enfermeiro em situações novas vem sendo observada como elemento fundamental para classificar a desenvoltura do profissional, nos dias de hoje.

Segundo Morin (2003, p.16), é preciso ensinar os futuros profissionais, de maneira que o aprendizado possibilite estabelecer relações mútuas entre a teoria e a prática, bem como influências recíprocas entre as partes e o todo, não mais de forma fragmentada, mas com “princípios de estratégias que permitiriam enfrentar imprevistos, o inesperado e a incerteza, e modificar seu desenvolvimento, em virtude das informações adquiridas ao longo do tempo”.

Como já vimos anteriormente, a formação dos profissionais de Enfermagem deve pautar-se nos conhecimentos experimentados, vividos, pois estes ajudam a formar profissionais com capacidade de solucionar problemas e, conseqüentemente, apresentar uma melhor desenvoltura profissional, durante suas ações diárias.

A amplitude do ensino-aprendizagem gerada através do currículo integrado é marcada pela riqueza de informações decorrentes da busca do conhecimento construída pelo próprio aluno, acabando por diferenciar sua desenvoltura, diante de suas práticas diárias. Assim, perguntamos aos egressos: **“Você percebe diferença na desenvoltura das suas práticas diárias, em relação a colegas que se formaram num currículo tradicional?”**

Eu acho que é nítida essa diferença entre nós formados nesse currículo e os outros, [...] a gente se torna muito flexível, porque eu aprendi, eu fui atrás do conhecimento é eu aprendi a me formar, não vim de uma grade fechada, [...], além disso, relação profissional enfermeiro com a equipe médica, é muito diferente, [...] eu vejo muitas dificuldades das pessoas que são formadas no currículo fechado tradicional pra lidar com a equipe. E-

1

A formação do enfermeiro, nos moldes do currículo integrado, segundo Nascimento (2007, p. 73), favorece uma maior desenvoltura de suas práticas diárias, porque, atualmente os aspectos capitalista e dinâmico das organizações de assistência em saúde, “aliados à falta de condições, representada pelos recursos humanos e econômicos na atualidade, exige desses profissionais além do preparo técnico a capacidade e a desenvoltura para interagir com essas situações, de forma imediata e direta”.

Dessa maneira, a fala do egresso a seguir expressa uma credibilidade na formação ancorada no currículo integrado, bem como relata a diferença entre os colegas de trabalho que tiveram a formação pelo currículo tradicional.

[...] eu noto que algumas coisas eles vem perguntar pra gente, porque pra eles não foi desse jeito, e como que a gente, a nossa prática, nossa decisão é diferente da deles, às vezes a gente consegue ter maior habilidade pra desenvolver certas atividades do que eles. E-2

O ponto de vista de Tacla (2002, p. 49) está em consonância com a fala dos egressos; acrescenta que a formação nos moldes do currículo integrado ajuda o futuro enfermeiro a ser “hábil em usar um amplo conhecimento de base para mobilizar recursos, coordenar ações e avaliar resultados em novas e complexas situações onde não há precedentes”.

Devemos reforçar a necessidade de que os profissionais de enfermagem devam ter um sólido conhecimento tanto teórico como prático, favorecidos pelo currículo integrado, que possibilita essa desenvoltura na prática diária, o que ficou evidenciado na fala dos egressos 4, 5 e 8.

[...] o currículo investe nisso pra gente se posicionar de uma forma mais positiva E-4

Eu percebo e muitas amigas minhas percebem essa diferença, até tava conversando há pouco tempo com uma amiga que uma coisa que a gente aprendeu na faculdade é ter jogo de cintura é amadurecer. E-5

Eu considero que a partir do currículo integrado a prática fica mais fácil talvez assim comparando com os outros, [...] percebo que da uma agilidade maior raciocínio clínico mais rápido. E-8

Nesse sentido, Sena (2005, p. xxiv) acredita que o “currículo integrado desconstrói e favorece a criação de práticas educativas que incorporam experiências prévias, que os cursos de medicina e de Enfermagem já haviam experimentado”.

Assim, após a fala dos egressos, entendemos que a formação do enfermeiro, nos moldes do currículo integrado, proporciona ao profissional uma melhor desenvoltura de suas práticas, o que vai ao encontro da demanda do mercado de trabalho, que busca um profissional apto a interagir numa equipe multidisciplinar, capaz de lidar com as situações conflitantes e inesperadas, mas, que ao mesmo tempo, possua habilidades e competências práticas e que seja capaz de refletir sobre suas ações, enquanto as executa.

6.8 O perfil profissional: da submissão ao crítico e reflexivo

Ao considerarmos as origens e a evolução histórica e social da formação do enfermeiro, percebemos como os aspectos de domínio, submissão, reprodução de conhecimento, ênfase a técnica, entre outros, caracterizam o perfil desse profissional.

O referencial de formação profissional do enfermeiro, na década de 1930, para Gabrielli (2004) era marcado pela relevância do sentimento de religiosidade como condição primordial, caráter de obediência, caridade, submissão e apenas contemplação da técnica, sendo pouco ensinado de ciência.

Partindo dessa análise histórica, na qual o perfil do enfermeiro sempre esteve ligado à submissão, obediência, disciplina e subordinação, primeiro aos modelos religiosos e depois às ordens masculinas ditadas normalmente por médicos, Tacla (2002, p. 42) enfatiza que, passados mais de cem anos desde que Florence Nightingale escreveu, num trecho do seu livro *Notes on nursing for the labouring classes*: “[...] toda gente já ouviu falar em que essas obedientes enfermeiras deixam a janela aberta durante o nevoeiro”. De fato, a Enfermagem continua sendo uma profissão aderida a normas, regras e apresenta muita dificuldade de mudanças.

Ressalta Tacla (2002) que, a partir da década de 60, esse modelo de formação centrada na submissão ainda se mantinha forte, porém, com a inserção de novos conhecimentos, começou mesmo que de maneira muito lenta a ansiar por mudanças, de sorte que a Enfermagem passou a buscar novas abordagens que proporcionassem um melhor suporte profissional.

Nessa mobilização de reconstrução do perfil profissional proposto pelas Diretrizes Curriculares, desde o ano de 1996, um novo perfil profissional inserido numa lógica de mercado começou a ser esperado para o enfermeiro. Portanto, Magalhães (2001) acredita que, com o currículo integrado, o futuro profissional deva ser preparado para as novas concepções de atuação, articulando a teoria com a prática, ampliando sua criatividade e principalmente realizando suas ações diárias de forma crítica e reflexiva, de um jeito que os resquícios de submissão, obediências desapareçam.

Nesse sentido, é de vital importância para a Enfermagem enquanto profissão uma formação integral e multidisciplinar, que envolva trocas de concepções de cuidado, tecnologia e conhecimentos científicos, que possibilite um pensamento crítico e reflexivo, durante suas ações.

Assim, ante essa realidade, perguntamos aos egressos: **“Você acredita que esse novo currículo, ou seja, o currículo integrado consegue desfazer a visão da enfermeira como uma enfermeira submissa a ordens médicas, como era no início da profissionalização?”**

Com certeza, dentro do currículo eles me formaram para buscar os meus conhecimentos, [...] só o fato de a gente procurar nosso próprio conhecimento tem uma visão geral, discutir caso clínico, já deixa a gente bem nivelada pra aprender a discutir com as outras classes **E-1**

Garanhani (2004) tem posição que concorda com a fala dos egressos, ao afirmar que a formação do enfermeiro, através do currículo integrado, possibilita uma construção participativa do aluno como sujeito, que a metodologia desenvolvida, além de proporcionar ao aluno uma construção do conhecimento, uma maior reflexão, durante suas ações, favorece a oportunidade de realizar um trabalho coletivo desde a graduação, criando uma relação vertical entre todos os profissionais da saúde.

[...] você como enfermeira tem que estudar, tem sempre que estar, ter uma postura profissional diferente, pra que o médico ou outro profissional da área da saúde te veja como competente, como diferente, [...] o currículo ajuda pelo fato de você é desde cedo ser estimulado a aprender, a pensar mais e aprender a tomar decisão.

E-2

Novamente se pode citar Garanhani (2004, p. 49), quando afirma que o objetivo do currículo integrado, na formação do enfermeiro, é propiciar vivências de uma “realidade global que se inscreve nas experiências cotidianas dos alunos”.

Tacla (2002), por sua vez, enfatiza que o currículo integrado pode formar um novo perfil profissional, pois, nestes moldes curriculares, a tendência é superar o ensino formal de Enfermagem, que apenas reproduz o seu saber e cristaliza a técnica. Assim, afirma que a Enfermagem moderna deve estimular no aluno à intervenção crítica da realidade, que o profissional busque a construção do seu próprio conhecimento, partindo de um embasamento científico sólido, sistematizado, gerando uma maior capacidade de reflexão durante suas ações, e que, com isso, se torne autônomo e capaz de interagir de igual para igual, dentro de uma equipe multidisciplinar.

Essa afirmação de Tacla (2002), em relação ao perfil profissional e à formação pelos moldes do currículo integrado, encontra eco na fala dos egressos abaixo.

[...] muda a visão dos outros profissionais em geral sim, porque eles começam a perceber a sentir que o profissional tem uma autonomia, ele tem um conhecimento uma segurança pra falar das coisas, pra argumentar né, ele argumenta no mesmo nível ele tem conhecimento né da área dele, então torna ele, acho que muda a visão das pessoas **E- 3**

[...] o currículo integrado ele traz isso pra gente, ele incentiva a gente a tomar decisões, a ser mais ativa do que passiva **E-4**

Gabrielli (2004) corrobora a fala dos egressos, afirmando que as reformulações na formação do enfermeiro, nos moldes do currículo integrado, contemplam de forma eficaz as adequações do perfil profissional exposto de forma clara na Lei de Exercício Profissional nº 7498/86, a qual caracteriza como atividade privativa do enfermeiro,

[...] planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, consulta e prescrição da assistência de Enfermagem, consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem, prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves e com risco de vida, e de cuidados de maior complexidade que exigem conhecimentos científicos, tomadas de decisão. (GABRIELLI, 2004, p. 19).

O depoimento dos egressos continua, salientando:

[...] o currículo integrado, ele desfaz aquele mito da enfermeira submissa, traz uma nova visão da Enfermagem, mas científica, [...] autônoma, capaz de tomar decisões, capaz de saber o que eu to fazendo sempre, a ter os cuidados de Enfermagem e fundamentar todos eles. **E-5**

[...] considero que o currículo integrado busca que o enfermeiro atue de uma forma critica que não seja submissa, de uma forma que ele tenha um raciocínio muito grande, com que ele busque o conhecimento e com isso não se torne uma pessoa submissa um mero auxiliar, mas sim uma pessoa que consiga trabalhar em equipe, discutir casos em equipe e tomar decisão em conjunto **E-8**

Essas mudanças na formação profissional do enfermeiro vêm sendo refletidas e questionadas por vários autores e pessoas ligadas ao processo formativo, porque não basta contemplar apenas as Leis de Diretrizes Curriculares, mas também é preciso considerar o mercado de trabalho, que anseia por “enfermeiros críticos e reflexivos”.

Domenico (2001, p.166-167) explica que a essência do currículo integrado está centrada no aluno como futuro profissional “crítico e reflexivo”, uma vez que ele desperta o processo de reflexão no aluno e, ao pensar sobre a prática, este acaba sendo conduzido ao questionamento do tipo “Como nós poderíamos fazer melhor?” ou “estar trabalhando melhor”?

Desse modo, fica evidente a diferença entre a formação do enfermeiro nos moldes do currículo tradicional em relação aos que se formam dentro da proposta curricular integrada, um profissional apto a pesquisar, com raciocínio lógico, crítico e reflexivo em suas ações, com clareza de seus atos, autônomo em suas decisões e com capacidade de interação em equipe multidisciplinar.

Considerações Finais

No desenvolvimento deste estudo, iniciamos com uma abordagem histórica da Enfermagem no mundo e sua inserção, no Brasil, a qual, a nosso ver, possibilitou-nos compreender de forma mais ampla os elementos que moldaram o perfil do enfermeiro, centrado, no início do século XX, puramente nos aspectos curativos, caritativos e submissos a ordens religiosas e médicas, situação que perdurou até o final o começo do século XXI, permanecendo, em algumas instituições, até os dias de hoje. Como a educação em geral, a Enfermagem também foi estruturada dentro de um sistema de ensino formado por unidades, ou seja, distribuído em conteúdos fragmentados por meio de disciplinas. Até o final do século XIX, apresentava um perfil semelhante ao dos educadores, com ações desenvolvidas nos domicílios, por mulheres, com características submissas, caritativas e sem nenhuma formação científica.

Observamos que, nessa fase, também em decorrência do sistema capitalista, surgiu a necessidade de se ter mão-de-obra qualificada, de modo que o conhecimento empírico passou a ser substituído por métodos científicos, e os profissionais, para desempenhar suas funções, passam a ser exigido à profissionalização em cursos específicos.

Identificamos, no decorrer do trabalho, que a educação e a saúde caminham juntas; assim, foi oficialmente na década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e da Saúde, que surgiu a regulamentação de normas e rotinas para ancorar a formação dos profissionais, seja da educação, seja da saúde, melhorando o nível intelectual dos profissionais que entrariam no mercado de trabalho, tanto para desempenhar suas funções de educador, como de cuidados.

Outra conquista na educação e, conseqüentemente, nos cursos de formação de enfermeiros, foi a promulgação da primeira LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação, ocorrida no ano de 1961, com a finalidade de traçar normas e rotinas a serem seguidas na elaboração dos currículos de formação, o que se tornou, após vinte anos, as Diretrizes Curriculares específicas para cada tipo de curso. Devem-se destacar, ainda, as contribuições de ensino e aprendizagem trazidas por Paulo Freire, num primeiro momento para a educação, para mudar o perfil dos educadores, passando de uma prática submissa e caritativa para uma prática libertadora, um ensino e aprendizagem que insere o aluno como

sujeito do aprendizado, capaz de construir seu próprio conhecimento, o que acabou por se transformar em uma referência para um novo modelo educacional, utilizado atualmente na formação dos enfermeiros.

Constatamos que, no ano de 1990, com a implantação da Lei 8080/90 – SUS ocorreram significativas mudanças no sistema de saúde vigente. Esse fato também gerou modificações no sistema educacional brasileiro, uma vez que, com essa nova lei, todo o sistema educacional teve que se adequar, de sorte que a formação passou a ter um enfoque voltado para as necessidades sociais, com profissionais capazes de atuar na promoção, recuperação e proteção da saúde, já que essa lei traz como disposições gerais a saúde ter como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Nessa perspectiva, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Observamos que, até o ano de 2001, os Cursos de Enfermagem não tinham uma legislação própria que regulasse o sistema formador, razão pela qual se criaram as Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, que traçou um novo perfil de profissional, a fim de atender à demanda da Lei 8080/90 – SUS.

Para cumprir as exigências legais das novas Diretrizes Curriculares da Enfermagem, algumas instituições começaram a reformular seu sistema de ensino, centradas no desenho curricular e na metodologia de ensino, para se amoldar ao perfil profissional de um enfermeiro “generalista, humanista, crítico e reflexivo”.

Focamos nosso estudo na reformulação curricular ocorrida na Universidade Estadual de Londrina (UEL), uma das instituições que implantou um projeto pedagógico inovador para adequar o perfil profissional ao preconizado pelas Diretrizes Curriculares. Transitou de um currículo tradicional, no qual as disciplinas se apresentavam de modo fragmentado, onde se aprendia primeiro a teoria para depois executar a prática, para um novo modelo educacional, adotando o currículo integrado, que dispõe os conteúdos através de módulos a serem estudados de maneira conjunta, como, por exemplo, “Saúde da Mulher” – englobando anatomia, fisiologia, patologia e a área clínica da Enfermagem.

O currículo integrado emprega a metodologia ativa, para fazer com que o aluno construa seu próprio aprendizado, que encontre no professor uma âncora, a fim de, partindo dos conhecimentos existentes, articulados com as questões da vida diária e com a

pesquisa, consiga construir gradativamente as competências e habilidades necessárias ao enfermeiro no alcance do perfil crítico e reflexivo.

Dentro desse contexto, o ensino da Enfermagem nos moldes do currículo integrado deve estar atrelado à capacidade do professor em suscitar no aluno a reflexão no meio da ação, tal como proposto por Schon (2000), momento em que se pode interferir na situação em desenvolvimento.

Nas entrevistas com os egressos, apareceram alguns pontos positivos e negativos da formação do enfermeiro pelo currículo integrado.

Como pontos positivos, os egressos afirmaram que o currículo integrado consegue formar um enfermeiro com perfil “generalista, humanista, crítico e reflexivo”, pois ocorre uma maior aproximação da teoria com a prática, os estudantes são estimulados na construção do próprio conhecimento, o que facilita o aprendizado, permitindo desenvolver maior habilidade para pesquisas, lidar com as situações de conflitos do dia-a-dia, apresentarem autonomia e poder de tomada de decisão, desenvolver um pensar sistematizado, durante suas ações, ou seja, um raciocínio lógico nas vivências diárias, em que se consegue pensar no que se faz, por que se faz, a ter-se o discernimento do certo ou do errado, de maneira a inserir o enfermeiro no trabalho multiprofissional e desfazer o seu perfil submisso.

Em menor relevância, os egressos apresentam como pontos negativos a carga horária pequena para se trabalhar conteúdos de patologia, farmacologia, bioquímica, fisiologia e anatomia, que são inseridos dentro dos módulos, além da dificuldade de alguns docentes em trabalhar com a metodologia ativa, levando-os a acreditar que os professores devam passar por oficinas pedagógicas de capacitação.

Frente ao exposto, conclui-se que, para se ter um enfermeiro com perfil “generalista, humanista, crítico e reflexivo”, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares, é necessário que o aparelho formador reestruture seu desenho curricular e sua metodologia de ensino, sem se esquecer da importância dos docentes, nesse cenário, onde a capacitação é a pedra angular que irá articular novos elementos na formação profissional do enfermeiro.

Referencias Bibliográficas :

ALARCÃO, I. *Professores reflexivos em uma escola reflexiva*. São Paulo: Cortez, 2007.

ALVES, M. P. C. O desenvolvimento do currículo e a avaliação por competências. In: LOPES, A. R. C. et al. (orgs). *Cultura e Política de Currículo*. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2006.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, 1997.

BATISTA, S. H. Aprendizagem, Ensino e Formação em Saúde: das experiências às Teorias em Construção. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: SENAC, 2004.

BELTRAME, R. L. *A formação do médico: um debate à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais*. 228 p. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.2, n.2, 1998.

BOEMER, M. R.; ROCHA, S. M. M. A pesquisa em enfermagem: notas de ordem histórica e metodológica. *Rev. Saúde e Sociedade*, 5(2): 77-88, 1996.

BOFF, L. *Saber cuidar – ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BORK, A. M. T. E. Ambiente de trabalho de Enfermagem e a segurança do paciente. In: BORK, A. M. T. E. *Enfermagem Baseada em Evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução CNE/CES n. 3/2001*. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 9 nov. 2001, Seção 1, p.37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne>. Acesso em: 28 nov. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei 8080/90*. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 21 jan. 08.

CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA NO BRASIL, Disponível em: <http://www.cpdoc.fgv.br>. Acesso em: 23 jan. 2008.

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem de Marília – FAMEMA. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, vol.11, nº 5, p 574-584, Out. 2003. Disponível em: www.scielo.br.

COÊLHO, I. M. A Universidade, o saber e o ensino em questão. In: VEIGA, I. P. A.; NAVES, M. L. P. (orgs). *Currículo e Avaliação na Educação Superior*. Araraquara: Ed JM Editora, 2005.

CONTRERAS, J. *A autonomia de professores*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

COREN/SP – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/>>. Acesso em: 15 dez. 2007.

DELORS, J. et al. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999, 288p.

DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Projetos de formandos em Enfermagem: Representações do Vir a Ser Profissional. In: DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. (Orgs). *Ensinando e Aprendendo um Novo Estilo de Cuidar*. São Paulo: Atheneu, 2001.

DESSUNTI, et al. O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Uma história de lutas e realizações. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (orgs) *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do Sonho à Realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005, 167p.

ERDMANN, A. L. et al. Educação em bioética: desafios para a formação crítico-criativa dos profissionais de enfermagem. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Bioética & Longevidade Humana*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2006.

ESPERIDIÃO, E. Repensando a formação do Enfermeiro: o processo de conscientização crítica e práticas docentes à luz do referencial ético-humanista. 2005, 329p. Tese (Doutorado). Universidade São Paulo, USP, Ribeirão Preto, 2005.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 11ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1975.

GABRIELLI, J. M. W. *Formação do Enfermeiro: buracos negros e pontos de luz*. 2004, 221p. Tese (Doutorado). Universidade São Paulo, USP, Ribeirão Preto, 2004.

GARANHANI et al. Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de Enfermagem. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (orgs) *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do Sonho à Realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005, 167p.

GARCIA, et al. História da Enfermagem. In: MURTA, G.F. (org). *Saberes e Práticas: guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem*. São Caetano do Sul, São Paulo, Difusão Editora, 2007.

GHEDIN, E. Professor Reflexivo: da alienação da técnica à autonomia da crítica. In: PIMENTA, G. S.; GHEDIN, E. *Professor Reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GODOY, C. B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol.10, nº 4, p. 596-603, jul. 2002. Disponível em: www.scielo.br.

GONZALÉZ, A.D. *Mudança na formação superior de profissionais de saúde: Experiências de atacadistas do Paraná*. 2008, 183p. Dissertação. Universidade Estadual de Londrina, UEL, Londrina, 2008.

HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br>>. Acesso em 15 jan. 2008.

HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO Disponível em: <http://tapajó.unipar.br>. Acesso em: 20 dez. 2007.

IDE, C. A. C.; DOMENICO, E. B. L. *Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar*. São Paulo: Atheneu, 2001.

IOCHIDA, L. C. Metodologias Problematicadoras no Ensino em Saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: SENAC. 2004.

JUNIOR, J.L.N. *Entre críticas e sugestões: no oceano, a escolha de uma rota*. Palavras do Professor. Disponível em: <<http://facesdahistoria.com/professor>>. Acesso em: 24 jan. 2009.

KURAMOTO, J. B. Bioética e direitos humanos. In: SIQUEIRA, J. E. (org). *Bioética: estudos e reflexões*. Londrina: Ed. UEL, 2000.

LEITE, Y. U. F.; GIORGI, C. A. G. Saberes docentes de um novo tipo na formação profissional do professor: Alguns apontamentos. *Santa Maria*, v.29, n2, p. 135-145, 2004. Disponível em: www.ufsm.br/ce/revista.

LIBÂNEO, J. C. Reflexividade e Formação de professores: outra oscilação de pensamento pedagógico brasileiro? In: PIMENTA, G. S.; GHEDIN, E. *Professor Reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LOPES, A. R. C. Integração e Disciplinas nas Políticas de Currículo. In: LOPES, A. R. C. et al. (orgs). *Cultura e Política de Currículo*. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2006.

LÜDKE, M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986

MAGALHÃES, L. M. T. O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação. In: IDE, C. A. C.; DOMENICO, E. B. L. *Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar*. São Paulo: Atheneu, 2001.

MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: SENAC, 2004.

MARTINS, R. C.T.; IDE, C. A. A inserção do Recém-formado no mundo do trabalho: os significados dessa experiência. In: IDE, C. A. C.; DOMENICO, E. B. L. *Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar*. São Paulo: Atheneu, 2001.

MASETTO, M. T. *Competência Pedagógica do Professor Universitário*. São Paulo: Summus, 2003.

MENDES, M. M. R. *O Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994. Mudança de paradigma curricular?* 1996. 311p. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. Sociologia e Teoria crítica do currículo: uma introdução. In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. (orgs). *Currículo, cultura e sociedade*. Trad. Maria Aparecida Baptista – 9. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 8. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2003.

NASCIMENTO, M. E. B. *Realidade Cultural e Contradições na Formação do Enfermeiro*. 2007, 127p. Dissertação (Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007).

OGUISSO, T. *Trajetória histórica e legal da Enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005 (Série Enfermagem).

PAIXÃO, W. *História da Enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro: Julio C. Reis, 1979.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs). *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2006

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Problemas atuais de Bioética*. 7. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (orgs). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.

PIMENTA, G. S.; GHEDIN, E. *Professor Reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PIRES, et al. Aprendizagem Baseada em problemas: percepção de graduandos de enfermagem de uma instituição privada. *Revista Nursing*, 11(127): 548-552, 2008.

POLATO et al. A chave do ensino: Didáticas específicas de cada disciplina tornam mais claro o que e como ensinar. *Revista Nova Escola*, 213: 44-45, junho/julho 2008.

RODRIGUES, A.J. *Metodologia Científica*. São Paulo: Avercamp Editora, 2006.

ROZA, B. A. Pensamento crítico e julgamento clínico na enfermagem. In: BORK, A. M. T. *Enfermagem baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2005.

SAMPAIO, J. A. Extensão Universitária como um dos sentidos necessários para a articulação da indissociabilidade na construção do currículo. In: VEIGA, I. P. A.; NAVAES, M. L. P. *Currículo e avaliação na educação superior*. 1. ed. São Paulo: JM, 2005, 230p.

SAVIANI, D. *Escola e democracia*. 29. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1995.

SCHÖN, D. A. *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SELLI, L. *Bioética na Enfermagem*. São Leopoldo: Ed. da UNISINOS, 1998.

SENA, R.R de. Prefácio. In: DELLAROSA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (orgs) *O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do Sonho à Realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005, 167p.

SILVA, I. F. Dicotomia Básico-Profissional no Ensino superior em Saúde: Dilemas e Perspectivas. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: SENAC, 2004.

SIQUEIRA, J. E. (orgs). *Bioética: estudos e reflexões*. Londrina: Ed. UEL, 2000.

SIQUEIRA, J. E. Universidade e educação em bioética. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs). *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2006.

SORDI, M. R. L.; BAGNATO, M. H. S. Subsídio para uma Formação Profissional Crítico-Reflexiva na área da Saúde: O Desafio Da Virada Do Século. *Rev. latino-am. enfermagem* - v. 6 - n. 2 - p. 83-88, abril 1998.

SORDI, M. R. L.; *Repensando a prática da avaliação no ensino de Enfermagem*. Tese (Doutorado). UNICAMP, Campinas, 1993.

SOUBHIA, Z. *Construção de uma proposta de ensino e aprendizagem de pesquisa em um Currículo Integrado de Enfermagem mediante comparação de desempenhos, em pesquisa, de graduandos em dois projetos curriculares*. 2004, 325p. Tese (Doutorado). Universidade São Paulo, USP, Ribeirão Preto, 2004.

SOUZA N. V. D. O.; CORREIA, L. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PEREIRA, A. M.; PENA, D. A.; NUNES, K. S. M. O enfermeiro e a teoria crítica da educação: sua inserção no mundo do trabalho. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 14(4):506-11, out/dez 2006.

SZYMANSKI, H.; ALMEIDA, L. R.; PRADINI, R. C. A. R. *A entrevista na educação: a prática reflexiva*. Brasília: Plano, 2004.

SUDAN, L.C.P. *Práticas educativas aos trabalhadores de saúde: vivência de estudantes de enfermagem*. (Dissertação). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

TACLA, M. T. G. M. *Desenvolvendo o Pensamento Crítico em Alunos de Enfermagem: uma experiência através da metodologia da problematização*. Goiânia: AB, 2002.

TAVARES, C.M.M. *A interdisciplinaridade como requisito para formação da Enfermagem Psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial*. Ver. Texto Contexto Enfermagem. 2005, jul-set. (14) 3:403-10.

TEDESCO, J.C. *O novo pacto educativo*. São Paulo: Ática, 2004.

UNESCO. *O perfil dos professores brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam*. Pesquisa Nacional UNESCO. São Paulo: Moderna, 2004.

VEIGA, I. P. A.; NAVES, M. L. P. (orgs). *Currículo e avaliação na educação superior*. 1. ed. Araraquara: Junqueira & Marin, 2005.

VIEIRA, T. T.; DARCI, O. S. R. Dilemas emergentes no campo da ética. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (orgs.) *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. São Paulo: Manole, 2006.

WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WALDOW, V. R. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O CURSO DE ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O objetivo deste trabalho é compreender a maneira como alguns cursos de Enfermagem têm se estruturado e estão contribuindo para a formação de enfermeiros com perfil crítico e reflexivo. Serão realizadas entrevistas com egressos do curso de Enfermagem. Como benefícios será uma análise crítica do perfil profissional, sua relação com a formação e a inserção no mercado de trabalho.

Estará assegurado o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é a Profa. Eunice Maria Zangari Nelli, que pode ser encontrada em sua residência, sito a rua Beijamiro Batista de Alcântara, 224, na cidade de Presidente Prudente/SP, no telefone (18) 8132-3346.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Será garantido, também, o direito de confidencialidade, pois, as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros egressos, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

O participante assume o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Não existem despesas pessoais ou compensação financeira, em qualquer fase do estudo para os participantes. Havendo dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamento propostos neste estudo, com nexos causal comprovado, o participante terá direito a tratamento médico na instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

.....

“Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou foram lidas para mim descrevendo esta investigação. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Portanto, concordo voluntariamente, em participar deste estudo e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido”.

____/____/____

Assinatura do Egresso

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Roteiro de entrevistas

- 1) O que você acha da formação do enfermeiro pelo currículo integrado?
- 2) Você se considera um (a) profissional critica e reflexiva? Por quê?
- 3) O que você mudaria ou acrescentaria para a formação de futuros profissionais da Enfermagem?
- 4) Qual a sua opinião sobre o ensino-aprendizagem nos moldes do currículo integrado?
- 5) Você acha que a formação atual do enfermeiro da segurança na tomada de decisão?
- 6) Com essa formação dentro desse currículo integrado fez um diferencial para você arrumar emprego?
- 7) Você percebe diferença na desenvoltura da suas práticas diárias em relação a colegas que formaram num currículo tradicional?
- 8) Você acredita que esse novo currículo, ou seja, o currículo integrado, ele consegue desfazer a visão do enfermeiro (a) como um enfermeiro (a) submissa a ordens médicas como era no inicio da profissionalização?

INTRUMENTO DE TABULAÇÃO DAS ENTREVISTAS

APÊNDICE III – COLETA DE DADOS

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
1) O que você acha da formação do enfermeiro pelo currículo integrado?	<i>Eu acho que é um enfermeiro bem completo, ele sai redondinho da faculdade porque a gente tem desde a parte prática, a gente associa muito a prática com a teoria, então sempre to andando junto com os dois, eu sei da faculdade muito apta a pesquisar, tudo o que eu tenho de dúvida durante a carreira eu to sempre pesquisando, a gente é estimulada a pesquisar, a gente não tem aula, isso da segurança boa, tanto que hoje eu dou aula e me sinto segura para pesquisar tudo o que eu não sei para dar aquela aula, porque hoje eu aprendi toda aquela metodologia de pesquisa. A prática do currículo integrado também, integrado com a teoria fortalece que a gente sai da teoria e já caminha para a prática, então isso é uma forma de fixação do conhecimento e da experiência profissional.</i>	<i>Eu acho que é muito boa, esse currículo da uma boa formação pro estudante de enfermagem, ele forma um profissional reflexivo, um profissional crítico, diferente dos outros currículos, que muitas vezes o aluno vai pra faculdade esperando que o professor fale tudo aquilo que ele precisa estudar e saber, ah, no currículo integrado é o aluno que descobre aquilo que ele precisa estudar, ele que vai atrás, ele trás o estudo pronto para a discussão no grupo.</i>	<i>Bom eu acho que é uma formação em parte completa, porque ela se propõe, ela se propõe a fazer um profissional integrado, que ele integra todas as áreas, eu acho que ele separa, quando você tem as matérias, era o ensino clássico, você estuda de um começo ao fim, de um mais simples ao mais completo, agora quando você quer integrar, é colocar assim, vou estudar hipertensão arterial, você faz um aluno do primeiro ano estudar sistema cardiovascular, você faz um aluno estudar sistema neurológico, no primeiro ano quando você não conhece nem as palavras entendeu, então assim, eu acho que ele é em partes a proposta é muito boa, só que na prática, a proposta ela é ótima, mas pra alguém que já tem alguma base, de tudo aquilo de fisiologia, anatomia, de, do básico de enfermagem, de, é, anamnese, entendeu? É isso que eu acho.</i>	<i>O que eu acho, na verdade eu desconhecia o curso antes de eu entrar, eu pessoalmente gosto, apesar de que eu acho que ta melhorando, a gente pegou o começo, teve muita critica porque a gente, eles ficaram devendo muitas coisas pra gente no sentido de... por exemplo, de fisiologia mesmo as coisas teóricas né, isso ficou muito por nossa conta isso é uma desvantagem, né ao meu ver, mas eu gosto, pra mim foi positivo.</i>	<i>Então eu percebo que com o currículo integrado a gente tem um maior jogo de cintura pra lidar com as situações do dia-dia, assim me comparando as vezes com profissionais que ou que dão aula comigo, ou que trabalharam comigo no hospital, eles tinham, ingressaram junto comigo pra trabalhar, tanto eu quanto outro profissional recém formado, tal, eu tinha mais habilidade assim em jogo de cintura, de vivência hospitalar, porque? Porque a gente entra no primeiro ano de faculdade você já vai teoria e prática, então isso foi uma coisa bem interessante e diferente do que outros profissionais que estavam no currículo normal, né, só que por um lado, é talvez falte a questão durante a faculdade a teoria mais exigida, né, quando eu estava em São Paulo eu lidei com profissionais que estavam na USP que não tinham currículo integrado e eu percebia que a teoria deles era mais fundamentada que a nossa, mas a nossa prática era mais fundamentada do que a deles, então é basicamente isso.</i>	<i>É eu acho uma metodologia bastante interessante, que no começo a gente teve um pouco de dificuldade por ter sido assim, por ter tido uma formação anterior bem diferente a esta, mas pro, pra minha carreira, pra minha profissão, eu achei assim que me facilitou bastante, sou professora agora, ah, desde que eu me formei né já comecei a lecionar, e, eu dei um pouco de sorte de entrar em uma universidade privada que também esta com uma metodologia parecida da UEL, por competências e habilidades, então eu tive pra mim foi muito bom, porque eu tive uma facilidade né de já ter tido toda essa, esse preparo pelo currículo integrado”.</i>	<i>É bom quando eu entrei eu e meus amigos estranhamos muito o currículo integrado, porque a gente tava acostumado com matéria e prova, e de repente a gente vê um currículo que como o nome diz é integrado, que a gente tinha poucas coisas, e, essas coisas se entrelaçavam e aí muitas coisas a gente tinha que fazer mentalmente juntos com os professores a junção disso, no início é um pouco frustrante eu acho pra quem ta acostumado com aula, aula e prova e de repente a gente chega e ta essa coisa meio que desmembrada aí a gente aprende um pouco, e a gente não aprende tudo do assunto e só vai retomar aquilo num outro momento, no segundo, terceiro e quarto ano, e isso atrapalha um pouco, mas no final o resultado quando a gente chega no quarto ano, no internato, na residência ou na vida profissional mesmo, a gente vê que realmente aprendeu, que conseguiu realmente aprender..</i>	<i>Eu considero que o enfermeiro adquire uma densa experiência prática, é algo muito bom você conseguir relacionar a teoria e a prática, mas eu acho que existe algumas deficiências principalmente em relação a parte prática, em relação a anatomia, fisiologia, eu vejo que há uma dificuldade maior porque cada clínica que a gente tá a gente ter essa parte básica então dificulta um pouco, mas no geral em relação a prática é muito positiva.</i>

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
2) Você se considera uma profissional crítica e reflexiva? Por quê?	<i>Bastante, até pela formação do currículo que a gente aprende sempre na enfermagem, eu lia, estudava e ia pra aula aberta, de dúvidas de questões onde o tema era discutido por todo mundo, então isso gera uma mente sempre reflexiva e sempre questionando, até os estudos de casos que é muito freqüente em cada módulo, a gente sempre tinha que fazer questionamento, então isso gera bastante questão, acho que é um diferencial também do currículo.</i>	<i>Eu me considero, porque diferente assim de muitos outros profissionais eu procuro em tudo o que eu vou fazer, é pensar, fundamental, principalmente porque que eu to fazendo aquilo, e não aceitar assim uma resposta pronta, só uma única resposta, eu procuro estudar, ir a fundo, me aprofundar daquilo que eu vou fazer na minha tarefa, naquilo que eu vou executar.</i>	<i>Eu me considero, é, eu me considero crítica sim, o currículo ele traz, ele leva a gente a criticar muito, a questionar as coisas, alias o tempo inteiro nossos módulos são assim, perguntas e respostas, eles te dão perguntas, e você aprende a ser questionador sim e a ser curioso, a procurar as coisas as vezes sozinha sem a orientação de alguém, muitas vezes, e isso acaba se perdendo um pouco, porque você fica meio solta, você tem uma curiosidade aqui, outra ali e você não consegue sanar ela de maneira correta de repente o momento oportuno que você queria aquela resposta passa, e a pessoa não te da uma resposta te manda procurar aquilo, então as vezes as coisas se perdem, eu acho um pouco, mas eu me considero sim crítica pois ele ensina a criticar a realidade, o que eu to vendo, e ir atrás do meu próprio conhecimento e a refletir é uma consequência refletir sobre aquilo, então acho que a minha realidade é assim hoje.</i>	<i>Eu me considero risos... é difícil a gente falar mas eu me considero, eu acho que ainda tenho muito a melhorar nessa parte, mas, eu a vejo mais em comparação com o outros enfermeiros que a gente vê atuando né, nesse ponto eu me considero, comparando porque ninguém nunca falou né risos...</i>	<i>Eu me considero crítica e reflexiva, é assim, nós mesmo na faculdade, todas as vezes, nós fomos a segunda turma do currículo integrado, então nós percebíamos que tinham as falhas então a gente tinha essa noção e tentava batalhar para que mudassem algumas coisas, professores atuavam juntos, tentando alguns eram abertos pra isso outros não, e, acho que basicamente era isso, depois eu posso voltar a falar da questão</i>	<i>Sim eu me considero sim, porque durante o curso nós fomos estimulados sempre pelos professores a buscar o conhecimento, então o professor não era um fornecedor do conhecimento para nós, ele era um instrumento, um orientador, e que ajudava a gente, nós alunos a buscar conhecimento por si próprio, então é, eu acho sim que foi bastante valido</i>	<i>Eu, hoje com a residência eu acredito que sim, quando eu me formei, no período de internato que a gente já ta quase um enfermeiro eu acredito que nem tanto, acho que a gente adquire isso com a prática do dia-dia, e o internato apesar de ser um período longo saúde pública e hospital quase a metade do ano, a gente adquire um pouco de, uma visão melhor, só que realmente quando a gente ta trabalhando, no meu caso na residência, acho que é com o trabalho que a gente consegue ter uma visão e ser mais crítico em relação as coisas, acho que quando eu me formei eu não era tão crítico como sou hoje, com a experiência a gente adquire isso melhor, só com a formação eu Fernando não era tão crítico</i>	<i>Eu me considero, eu acho que toda essa formação que a gente adquire com o currículo integrado favorece essa formação crítica de criar uma opinião própria você conseguir fazer o seu julgamento a partir das informações obtidas, nesse aspecto acho muito positiva</i>

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

3) O que você mudaria ou acrescentaria para a formação de futuros profissionais da Enfermagem?	“ Eu acho que o que eu tenho vontade de mudar, eu acrescentaria uma carga maior de clínica, da patologia, da parte de exames laboratoriais, acho que a gente saiu um pouco falha nisso, na parte da clínica eu até entraria um pouco na função médica, pra gente poder conhecer e trabalhar junto com essa equipe, completando não só ficar ... eu tiraria um pouco do currículo a parte, não tiraria, mas eu diminuiria a carga horária de histórico de enfermagem, essa parte tomou muito tempo, principalmente aqui no currículo integrado da UEL, tomou muito tempo, ai a gente deixa de ter essa parte clínica, acho que é só isso que eu mudaria, e cobraria mais patologia, bioquímica, porque é uma coisa muito integrada na hora que você vai cuidar do paciente.	Eu acho que talvez, pela minha turma na UEL, ser a terceira turma nesse currículo, ainda tinha algumas, alguns viés a ser mudado, eu acredito que agora já ta bem melhor, por exemplo, talvez assim, os professores exigissem mais que a gente estudasse parte de fundamentos, parte é, lado de microbiologia, parasitologia mais afundo antes de você chegar na parte clínica, talvez no começo do curso menos estágio em UBS tal, que você ainda não tem uma visão de como você vai cuidar do paciente tal, você ficar mais é nos estudos nas salas de aula, nas discussões em sala de aula pra você poder sair depois, talvez isso fique mais fundamentação científica pra você poder atuar depois com mais excelência.	Ta, eu não sei como ta hoje o currículo, mas eu acrescentaria isso, que as matérias elas tem que continuar, elas tem que ter o básico, em matérias assim o básico de enfermagem como das áreas né lá de .. como que chama de anatomia, fisiologia, matérias que são de todos os cursos de saúde, de biológicas, essas matérias em comum, então tem que ter um conhecimento básico do primeiro ao segundo ano eu faria assim os alunos a terem aulas normais, aula em sala de aula, com professor trazendo monte de conteúdo e porque não trazendo muita pesquisa, sabe, colocando pra eles sim em perguntas o próximo , o tema da próxima aula é esse, vamos apresentar trabalho, mas não fugindo da educação clássica que a gente tinha da sala de aula, questões de grupo, eu acho que pequenos grupos facilitam um pouco a discussão, facilita mas torna pobre porque as vezes são professores que ainda não tem um preparo adequado para todos os pequenos grupos, então um grupo se torna mais rico do que o outro porque o professor consegue trazer mais riqueza porque ele tem um conhecimento na área que os alunos não tem, eles leram uma coisa, outros leram outra entendeu, ficam peças de um quebra cabeça soltas e ninguém consegue montar.	Então o que eu mudaria seria mesmo a parte de ensino mesmo, continuaria a forma como foi e acrescentaria né lá foi tudo muito especial, a gente ficou com o começo do currículo, tudo muito especial, mudaria nessa parte, eles deixam tudo muito solto, e teria provas, porque a gente não teve provas né, daria prova então porque assim a gente é estuda mais, mais isso eu mudaria.	Hummm pode repetir a pergunta. Humm , olha eu manteria a questão da prática e da vivência hospitalar, mas eu fundamentaria mais a teoria, eu é, eu daria mais teoria, eu me apegaria a teoria, porque eu percebo que o profissional da enfermagem ele vai lá e não fundamenta tanto aquilo que ele faz, ele, e isso torna a enfermagem menos científica e o que a gente precisa é de uma enfermagem científica, baseada em evidências, e eu sei que com o currículo integrado pode ser que apareça mais profissionais que que né , que tenham essa enfermagem baseada em evidência, mas é a falta de conhecimento científico deixa a gente é tudo muito empírico na enfermagem e eu não gosto disso, eu acho que isso não... é um retrocesso, acho que é daqui pra frente, né, então é mais ou menos isso	Ah, bom eu não parei prá pensar até agora o que seria necessário mudar ou acrescentar nessa formação de profissionais de enfermagem, mas eu acho que talvez melhorar um pouquinho a questão da humanização do cuidado, é, mas na instituição em que eu fui formada eles tinham uma, uma atenção especial quanto a questão da humanização mas é o que eu tenho visto dos profissionais de enfermagem é esta questão da humanização do cuidado	Olha em relação a algumas matérias eu acho que a gente tem muito pouco, os professores coram muito que a gente estude, o currículo cobra muito isso, então a gente tem um pouco de dificuldade no início de entender isso, porque a gente quer, porque a gente ta acostumado aulas, varias aulas relacionada ao assunto, e no currículo a gente tem essa dificuldade de entender porque são poucas aulas, a gente tem que estudar pra aula, ou a gente estuda pra aula e chega um pouco preparado ou a gente não consegue acompanhar nada, em relação a algumas matérias a gente tem poucas aulas, tipo, aulas de fármaco, de fisiologia, anatomia, por ser um curso da área da saúde a gente tem muito pouco, acho que algumas aulas deveriam ser inseridas um pouco mais no currículo	É a necessidade que já falei anteriormente a necessidade de trabalhar de uma forma melhor com o básico, na verdade meu sonho é que a enfermagem tivesse cinco anos de graduação, pois, eu considero que é um conteúdo muito grande pra ser dado fornecido em quatro anos, tipo, o internato da medicina é mais interessante do que da enfermagem, porque na enfermagem a gente fica só num setor e a medicina você passa em varias clínicas, então se fosse possível fazer algo para a enfermagem de poder passar não só num setor mais passar em vários setores essa experiência seria muito positiva, mas o internato é muito positivo, pois é o ano, o momento que você se torna profissional, se você vivencia o internato como o primeiro emprego você tem um crescimento muito grande
--	---	---	---	--	--	---	--	--

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
4) Qual a sua opinião sobre o ensino-aprendizado nos moldes do currículo integrado?	<i>Acho que eles se intercalam corretamente de uma forma lógica, facilita muito o aprendizado, você já sai de um módulo sabendo o que vai ver pela frente, esperando aquilo para completar o seu conhecimento.</i>	<i>É eu acho muito interessante e assim é o que eles chamam de aproximação, várias aproximações né, e que o aluno cada vez mais vai se aprofundando é em determinado assunto e vai, e cada ano que passa vai se tornando, fica mais nítido pro aluno aquilo que ele ta fazendo, aquilo que ele ta estudando eu acho muito interessante e muito valido.</i>	<i>Eu acho que o ensino é centrado no aluno na verdade, então você tira um pouco a figura daquele professor que é o dono do conhecimento, eu concordo, que o professor não é realmente o dono do conhecimento, mas ele é uma peça fundamental, então, igualmente importante de ensinar e orientar o aluno então não adianta colocar o aluno como o único e responsável pelo seu processo de aprendizagem, ele não é o único responsável, nem os livros, dão contas da tantos alunos, você não tem numa biblioteca sessenta livros pra esses sessenta alunos pegar, você coloca um monte de xerox entendeu, que a pessoa tem que ler em um dia, alguns textos que ela não consegue entender exatamente porque que ela ta lendo uma coisa aqui outra ali, fica tudo tão... eu acho que o professor tem que ter aula expositiva sim, tem que ter a discussão em grupo também em cima daquilo que foi dado sabe, tem que ter avaliação, avaliações que cobrem as pessoas a responder perguntas pertinentes aquilo sem consulta, isso é importante, é uma motivação, não questão só da nota, você ta motivando a pessoa a procurar tudo aquilo que ela já viu numa aula expositiva, aquilo que ela discutiu ou apresentou num trabalho, discutiu num grupo, ela pega todo aquele conteúdo ela vai reler aquilo como uma revisão e vai aplicar numa prova, porque concursos estão aí, a gente não sai preparada pra concurso, eu fui fazer concurso, eu to pensando até agora, porque assim, tem coisas que elas são objetivas, assim é, é decorado, não sei se é decorado, porque o nosso trabalho ele também é rotineiro</i>	<i>O que foi ensinado foi aprendido, só que talvez foi ensinado não suficiente, mas o que eles tentam passar pra gente eles conseguem.</i>	<i>Você consegue..Um exemplo assim, você consegue a fazer uma sondagem vesical de demora, você vai pra prática você analisa se aquilo é realmente eficiente, qual que é o risco pro paciente ter infecção, é, tudo isso, caminham juntos, e o currículo integrado faz você enxergar o paciente como um todo, acho que é você, você é, porque quando você fragmenta é, por exemplo vou ver toda a teoria depois vou ver toda a prática você, você deixa muita lacuna e não consegue enxergar tudo o que ta acontecendo com o paciente naquele momento, então por exemplo, você vai amadurecendo, né, principalmente no primeiro ano, você amadurece como cuidar daquele paciente, num integral mesmo dele</i>	<i>Bem, eu achei que no curso que eu fiz, eles foram bem estruturados, bem organizados, foi uma questão do aluno compreender a metodologia e daí partir daí buscar seu conhecimento, daí eu via que em determinados módulos a gente tinha um pouco mais de dificuldade do que em outros, as vezes pelo tema dos módulos</i>	<i>Olha acho que como o curso ele trás uma relação, aproximações sucessivas com a prática e com a teoria ao longo dos anos, a gente consegue ter uma visão boa de como é o serviço, de como são as técnicas, de como o enfermeiro trabalha, eu não sei se em relação a outras faculdades ou outros currículos esse currículo é melhor ou não, o que a gente ouve é que o enfermeiro da UEL tem uma formação um pouco melhor, que tem uma formação que na hora do desempenho ele apresenta um desempenho um pouco melhor em relação a outros currículos, no geral acho que é um bom currículo</i>	<i>Eu considero muito positivo o ensino aprendido, é tem essa relação da teoria com a prática, essa relação de você conseguir ver como é vivenciado, mas tem a dificuldade em relação a parte básica que é dada de forma diferente então tem essa dificuldade</i>

			<i>acaba se tornando decorado em algumas partes, algumas parte eu tenho que chegar e conferir temperatura de geladeira, específico, tipo saúde pública acho que ela é mais dinâmica do que a vida hospitalar, mas mesmo assim, ela também tem assim as coisas corriqueiras que as pessoas decoram, mas aquilo gruda em você que não vai sair mais, você aprende a fazer aquilo técnico, é realmente, mas existiu uma reflexão sobre aquilo, você vai... a temperatura de uma geladeira que tava mais alto, você sabia que aquilo prejudicou sua medicação, aí você vai refletir e criticar aquela situação e vai tomar uma conduta, isso não vai empobrecer a inteligência e aprendizado do aluno, então acho que tem que equilibra essas coisas..</i>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
5) Você acha que a formação atual do enfermeiro da segurança na tomada de decisão?	<i>Facilita, porque a parte prática que a gente tem muito a gente tem muita visão de quais são as tomadas de decisão, então a gente vivencia muito isso, quando a gente se forma e sai livre pra tomar decisões mesmo, é uma coisa que as próprias professoras é informa a gente durante a graduação, essa importância das tomadas de decisão, de liderança, por isso que a gente tem que se manter informado, para ser um bom líder, tomando decisões corretas.</i>	<i>Com certeza, eu acredito que sim, é porque desde do primeiro ano da faculdade o aluno ele é estimulado a pensar sozinho, a tomar decisão, e eu acredito que isso vai se tornando um costume para o aluno, e aí quando ele tá formado é o impacto é menor com o mercado de trabalho porque você já estava acostumado a ver o que era mais importante, focaliza naquilo que te interessava, e quando você tá ali no trabalho isso ajuda muito.</i>	<i>Não acho que torne mais apto do que os outros, porque na verdade ele incentiva a crítica, a reflexão, ele incentiva o aluno questionador, só que o currículo tradicional ele também não impede o aluno de questionar uma coisa que ele vê errado, ele aprendeu qual é a maneira correta, ele se tem uma dúvida ele vai questionar sobre aquilo, então não acho que isso torne ele melhor do que o outro, ou mais apto profissionalmente do que o outro. Tanto é que vou dar um exemplo eu tenho uma colega que é formada há oito anos pelo currículo tradicional e ela é uma das profissionais da qual eu me espelho nela, nas condutas, tomada de atitudes, condutas éticas com colegas de trabalho, tecnicamente como ela executa o trabalho eu acho tudo ótimo, e eu gostei.</i>	<i>Acredito que dê, é..., eles dão até bastante autonomia pra gente, a gente tem bastante a questão prática a gente resolve né, bastante, vamos dizer, são questionamentos mesmos que eles dão pra gente e a gente que tem que ter uma atitude em relação a isso, eles treinam bastante isso na gente</i>	<i>Então acho que até, correlaciona com a primeira pergunta, eu tinha muito mais tomada de decisão, porque aquilo pra mim estar dentro de um hospital eu já vivi a quase quatro anos, e do outro enfermeiro não, ele tá a pouco tempo, ele tinha vivido só o internato lá dentro do hospital, e eu não, eu tava desde o primeiro ano lá dando banho de leito, fazendo um curativo, e eu tava ali lidando dentro de um hospital já sabendo como era, então acho que isso ajuda muito na tomada de decisão</i>	<i>Eu acho sim, porque a formação que nós tivemos foi a de buscar todas as informações necessárias para se tomar decisões, e um dos instrumentos que foi muito utilizado durante o curso foi o da problematização, dos estudos de caso, então isso ajudou bastante, facilitou pra quem teve essa formação</i>	<i>Eu acho que essa parte de tomada de decisão de liderança é um pouco trabalhada, eu vejo por mim, quando eu me formei eu tinha um pouco de dificuldade em lidar com a equipe, e vi com outros colegas e enfermeiros que estão atuando em outros hospitais a mesma dificuldade, eu acho que essa parte é trabalhada no quarto ano, no internato e eu acho que é uma discussão em aulas, e poucas aulas, aí vejo um déficit quanto a isso</i>	<i>Considero que sim, pois a partir do currículo integrado a gente tem que buscar o nosso conhecimento, a gente tem períodos reservados pra estudo em que cada um de nós somos responsáveis pelo seu próprio conhecimento, e isso faz com que a gente tenha mais responsabilidade na tomada de decisão, você cria uma responsabilidade maior em relação a tudo que você faz</i>

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
6) Com essa formação dentro desse currículo integrado fez um diferencial para você arrumar emprego?	<i>É uma pergunta difícil, na hora de arrumar emprego eu não tive dificuldade, eu acho que eu já si assim... dentro do currículo integrado ele sempre mostra as realidades de emprego, o que uma empresa, um hospital, que uma UBS procura, né, a gente acaba tendo no currículo integrado uma coisa tipo que pro meu crescimento profissional, aquela parte de ter que ter uma desenvoltura perante o público, acho que isso é que me ajudou muito nas entrevistas, porque eu apresentei muito seminário, eu participei de monitoria, dei aula pra medicina, pra fisio, isso me ajudou muito a aperfeiçoar essa minha parte é pessoal mesmo, então acho que o diferencial na parte de arrumar um emprego, é o seu, como você vai se portar diante de uma entrevista, perante uma empresa, conta também muito por ser uma universidade que mudou o seu currículo, isso conta porque você vê que a universidade ta sempre tentando moldar a se aperfeiçoar se melhorar, e ai conta também quando você é formada num currículo integrado, quando a pessoa conhece a forma de currículo.</i>	<i>Eu acredito que sim também, o que a gente sempre escuta é que eu também já escutei é que as instituições, hospitais, procuram é pessoas que, enfermeiros da UEL, e eles sabem também que apesar de ser novo esse currículo, eles sabem que é um currículo diferenciado, ele que o aluno tem que estudar sozinho, que o aluno tem certas competências, habilidades que ele adquiriu durante o curso e eu acredito que sim.</i>	<i>O currículo, acho que as empresas estão valorizando sim, as empresas estão olhando, ah você é formado por tal ou por tal universidade, que tem tal e tal proposta, elas valorizam, mas na verdade na hora de ficar eu já tive experiência assim, ali é um hospital que tem uma rotatividade grande, onde eu estou, e eu já tive experiência de pessoas da minha turma, entrarem e não ficarem e de outras pessoas que foram formadas pelo currículo tradicional entrarem e ficarem, então não determina que a pessoa vai ficar, pode até surgir uma simpatia na hora entendeu pelo mercado de trabalho, mas não determina que o profissional é qualificado e vai permanecer.</i>	<i>Acredito que foi, não sei se foi exatamente esse currículo, mas na atual empresa em que eu estou, a maior parte da minha turma conseguiu nessa, não sei se justamente por esse currículo, mas alguma coisa deve ter que chama a atenção da empresa, acredito que sim</i>	<i>Não, não foi pra mim arrumar um emprego, até não sei se é o fato, ninguém me perguntou sobre isso, as pessoas tem pouco conhecimento sobre isso, até foi engraçado que em uma das entrevistas que eu fiz, eu falei eu vou falar sobre o currículo integrado, e era em São Bernardo do Campo essa entrevista, em São Paulo, e era uma docente que me entrevistava, porque era um hospital universitário, e a ,uma enfermeira, ai essa docente ela ficou irritada com a maneira que eu falei do currículo integrado, ela falou, é mas os meus alunos também vão pro internato, nós também temos internato, mas ai eu tentava explicar pra ela que eu vivi a prática hospitalar desde o começo e que eu poderia ser recém formada mas que eu vivi a prática hospitalar e ela ficou irritada, eu acredito que tenha sido isso que acabou me excluído, mas assim, pela falta de conhecimento que as outras pessoas tem sobre o currículo integrado</i>	<i>Não pela formação porque eu acho que ainda no nosso mercado de trabalho ainda não se conhece, não se sabe muito desse currículo novo, então não foi muito por causa do currículo integrado, talvez pela qualificação, pelo currículo</i>	<i>Eu acredito que não, acho que as vezes até atrapalha, porque são poucas as universidades que usam esse currículo, poucas pessoas que conhecem o funcionamento dele e eu acho que atrapalha, pois se eles te pedirem um histórico do curso eles vem assim que os módulos são diferentes de outras faculdades, e se é uma instituição, um hospital escola que tem o curso de enfermagem e tem um currículo diferente e acreditam que aquele deles é um bom currículo e vê um outro diferente pode dificultar um pouco ainda mais que o currículo nosso nem recebe nota apenas apto e não apto, acho que as pessoas tem um pouco de... é um pouco subjetivo, então aos olhos dos outros é um pouco pode dificultar, analisando o currículo do enfermeiro e num processo seletivo com uma prova ele pode ter um parâmetro melhor na hora de analisar do que dizer se é um bom enfermeiro ou não olhando só o currículo, pois pode até atrapalhar</i>	<i>Agora como residente eu considero que para a parte prática o currículo integrado tem ajudado muito e pro conhecimento teórico, porque a partir desse conhecimento eu realizei as provas já realizei outras provas também tive sucesso então considero que é um currículo muito bom para o aprendizado, se o aluno buscar o conhecimento pois caso ele não busque o conhecimento é muito complicado, é muito relativo, eu considero que depende muito do quanto o aluno se esforça nos períodos de estudo nos períodos que se tem para dedicar</i>

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
7) Você percebe diferença na desenvoltura da suas práticas diárias em relação a colegas que formaram num currículo tradicional?	<i>Eu acho que é nítida essa diferença entre nós formados nesse currículo e os outros, eu sou cobertura de um hospital, então eu faço unidade coronariana, UTI, PS, setor de internação e pediatria né, a gente se torna muito flexível, porque eu aprendi, eu fui atrás do conhecimento é eu aprendi a me formar, não vim de uma grade fechada, que me formou daquele jeito, então quando eu entrei no hospital elas me falavam você pode ficar na pediatria e eu dizia posso, aí eu ia estudava e tinha uma boa atuação, tanto é que continuo nesse rodízio, faz mais de um ano e elas não tem intenção de me fixar, acho que pela minha flexibilidade que o profissional tem em trabalhar, ele não vai ter dificuldade em encontrar nenhum tipo de trabalho, ele não se molda em nada, ele já sai da faculdade que já é uma faculdade totalmente aberta, e sai para o campo de trabalho pro mercado, então é muito flexível eu aprender a estudar dentro do currículo integrado, que me torna flexível assim, de poder trabalhar em vários setores, além disso, relação profissional enfermeiro com a equipe médica, é muito diferente, como eu tive muita prática, minha carga horária da prática era absurda, eu tenho um relacionamento muito bom com os médicos, eles</i>	<i>É eu acredito que sim, apesar de eu ainda não ter convivido com muitos enfermeiros que se formaram em outros currículos, de outros lugares, mas assim o que eu conversei com eles e na própria prática, na prática profissional eu noto que algumas coisas eles vem perguntar pra gente, porque pra eles não foi desse jeito, e como que a gente, a nossa prática, nossa decisão é diferente da deles, as vezes a gente consegue ter maior habilidade pra desenvolver certas atividades do que eles..</i>	<i>Então é o que eu falei, eu acho que não sei se é individual, é meio, vai do interesse da pessoa, da questão pessoal dela assim e de como ela foi formada, mas pelo o que eu vejo não existe uma grande diferença entre o profissional formado, é existe sim diferenças pessoais, pessoas que não tem interesse em aprender, pessoas que se acomodaram ou que se desanimaram por algumas frustrações, algumas coisas, e aí elas se entregam numa rotina e se tornam enfermeiras “ruins”, e, as enfermeiras “boas” são aquelas que são interessadas, que querem aprender, que querem fazer um trabalho com qualidade, interessam em treinar uma equipe boa, sabe, em estar se atualizando, aprendendo coisas novas, é, a formação influenciou ele? Com certeza, né, mas quando a pessoa, acho que é muito individual, quando uma pessoa quer uma boa profissional ela vai ser um bom profissional independente.</i>	<i>Diferença até tem, mas não sei se isso se justifica pelo ensino, as próprias características individuais acabam na prática mesmo diferenciando de certos profissionais, então se isso mesmo pode se dizer que o currículo ajudou nisso, mas com certeza ele investe nisso, ele investe nisso pra gente se posicionar de uma forma mais positiva, mas, agora se eu vejo diferença, ah, eu não sei dizer</i>	<i>Então eu percebo e muitas amigas minhas percebem essa diferença, até tava conversando a pouco tempo com uma amiga que uma coisa que a gente aprendeu na faculdade é ter jogo de cintura, né, é amadurecer e nesses quatro anos a gente conseguiu amadurecer muito, eu tenho uma amiga que dá aula comigo e ela tem um desespero, um desespero porque pra ela é tudo tão novidade, tudo o que tá acontecendo, até o fato de dar aula é tão novidade e nós no currículo integrado era tudo tão estudo de caso, e paciente, que dar aula pra mim é muito mais fácil do que pra ela que é formada num currículo normal, então é um profissional que tem mais jogo de cintura, é um profissional que lida melhor com a situação porque ele já vem treinando isso desde o começo</i>	<i>Bem, como eu trabalho de professora, não tenho muito conhecimento de como são meus colegas de trabalho, de como trabalham muito bem, mas eu percebo que existe uma diferença sim, pela própria metodologia que eles utilizam para dar aulas é um pouco diferente da que eu utilizo, então é, eu acredito que as minhas aulas são mais ativas mais dinâmicas, talvez por ter tido tudo isso durante a faculdade, eles terem utilizados isso com nós os alunos</i>	<i>Fica meio difícil pra mim responder porque eu só atuei com pessoas, eu atuo com enfermeiros que todos se formaram com outros currículos, os únicos que eu conheço que se formaram com o currículo integrado eu não atuei, eu atuo com uma menina que é da USP, que é minha colega de residência e o desempenho dela é muito bom, o currículo lá é bem diferente, e eu vejo que ela é uma ótima enfermeira, mas eu não sei dizer se é melhor ou não é, tipo eu vejo os enfermeiros aqui que já tem anos de serviço fica um pouco difícil de avaliar, acho que pra comparar teria que ter contato com outro enfermeiro aqui formado no mesmo currículo do meu</i>	<i>Eu considero que a partir do currículo integrado a prática fica mais fácil talvez assim comparando com os outros residentes quando entraram, talvez seja também seja por eu ter feito graduação na UEL e estar fazendo residência na UEL também, então por eu já estar acostumada com os setores, com o ambiente, mas eu percebo que da uma agilidade maior numa raciocínio clínico mais rápido com o currículo integrado</i>

	<i>confiam em mim, eu estudo os exames laboratoriais, eu passo pra eles se alterado ou não, então isso é uma coisa que eu aprendi a sempre ir atrás, sempre me relacionei com médicos, com fisioterapeutas na graduação, pela prática excessiva, então quando eu cheguei no meu campo de trabalho eu não tive diferença, e eu vejo muitas dificuldades das pessoas que são formadas no currículo fechado tradicional pra lidar com a equipe, então você sai da faculdade como se você já tivesse vivenciado toda essa prática de profissionais mesmo, né, e respeitando e sabendo trabalhar numa equipe da saúde e não uma equipe fechada entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos.</i>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8
8) Você acredita que esse novo currículo, ou seja, o currículo integrado ele consegue desfazer a visão da enfermeira como uma enfermeira submissa a ordens médicas como era no início da profissionalização?	Com certeza, dentro do currículo eles me formaram para buscar os meus conhecimentos, então eu acho que eu sou 100% responsável por isso, já começa daí, sempre tive relacionamento com as outras classes, medicina, fisioterapia dentro do currículo, existem práticas multiprofissionais, e, acho que só o fato da gente procurar nosso próprio conhecimento tem uma visão geral, discutir caso clínico, já deixa a gente bem nivelado pra aprender a discutir com as outras classes que tenham outro foco, um foco mais clínico, mais patológico, então isso tudo somado da uma confiança maior, então acaba criando uma boa relação e você se respeita muito pelo tanto que você aprendeu que você foi atrás, então você não coloca limites entre você e outro profissional, você sabe que é tudo igual porque você estudou tanto quanto e você tem a sua responsabilidade no seu ensino na sua capacitação e isso deixa a gente mais livre sem medo de lidar com outro profissional.	Olha, eu acho que na verdade não é o currículo, eu acho que não é o currículo que vai desfazer, é, você como enfermeira tem que estudar, você tem sempre que estar, ter uma postura profissional diferente, pra que o médico ou outro profissional da área da saúde te veja como competente, como diferente, talvez o currículo ajude pelo fato de você é desde cedo aprender a pensar mais, aprender a tomar decisão, mas não é somente o currículo e sim a postura profissional sua.	Nesse ponto acho que ele traz sim porque ele propõe justamente um...né, eu não tenho que fazer tudo o que me mandar, tenho que saber o que eu to fazendo, né, tenho que criticar, mas isso assim não é certeza que vai refletir na vida de todos os profissionais, claro que não, depende de cada pessoa, as vezes ela vai, porque no serviço existe uma pressão né, as vezes ela pode se render, a gente pode se render a essa pressão do dia-dia, e fazer igual todo mundo já faz, então existem momentos e momentos, tem momentos que você vai conseguir sim e se impor como um colega profissional em todas as áreas e expor seu conhecimento em indicar e contra indicar né as coisas com autonomia e ser independente de outros profissionais e tem momentos que não que você vai a se submeter a outros profissionais sim. “ Essa pergunta eu fiquei meia confusa, deixo eu responder novamente. Muda a visão dos outros profissionais em geral sim, porque eles começam a perceber a sentir que o profissional tem uma autonomia, ele tem um conhecimento uma segurança pra falar das coisas, pra argumentar né, ele argumenta no mesmo nível ele tem conhecimento né da área dele, então torna ele, acho que muda a visão das pessoas, lançar pelo menos essa sementinha em cada profissional, de que é necessário criticar, perguntar, é necessário quando eu sei eu vou falar eu vou colocar como deve ser feito.	Em partes acho que sim, em partes, como eu falei já, isso é característica individual também, se submeter a certas, a certas situações isso vai muito da sua personalidade e posição como enfermeiro, só que o currículo integrado ele traz isso pra gente, ele deixa bem claro e incentiva a gente a tomar ... a ser mais ativa do que passiva, isso ele mostra pra gente, mas, é questão individual mesmo de se posicionar	É tanto o currículo integrado, acho ele desfaz isso de certa forma ou futuramente conseguirá desfazer, porque? Porque ele entra bem forte assim, não sei se é essa nova proposta né, com a enfermagem, então nós temos a questão do multiprofissional, de você trabalhar com outros profissionais e isso desfaz aquele mito da enfermeira submissa, eu me considero um profissional totalmente autônomo, eu, tenho já dei palestras pra médicos, eu trabalho com a parte de auto cateterismo, então como já dei palestras pra médicos e tudo mais, então assim, eu acho que desfaz de certa forma essa coisa de da enfermagem um pouco mais submissa, mas eu escuto muito aquela questão do medo do doutor, né, eu já percebi muito, e muitas enfermeiras, mas as enfermeiras mais antigas, não sei se isso é só ligado ao currículo integrado ou a uma nova visão da enfermagem, mas científica né, não sei dizer o que seria, né, mas eu me considero totalmente autônoma, é, capaz de tomar decisões, capaz de saber o que eu to fazendo sempre, a ter os cuidados de enfermagem e fundamentar todos eles, bom é isso	Eu acredito sim, acredito porque é eu tenho visto assim vários colegas e outros que se formaram antes de mim que a postura é diferente, bom talvez já estivesse acontecendo uma mudança de postura antes do currículo, mas eu acredito sim que esse tipo de currículo vem ajudando a mudar esse conceito da enfermeira	Em relação a religiosidade acho que sim, em relação a submissão eu acho que é muito de cada um, eu vejo colegas meus que durante a faculdade, internato são um pouco mais, acho que na atuação profissional deles mesmo não tendo contato acho que o perfil deles é mais de submissão, não sei se o currículo ia influenciar nisso, lembro que alguns professores claramente assim eles incentivavam a não submissão e tocavam no assunto era discutido, mas as vezes a visão que temos em quanto alunos dentro do hospital e dos enfermeiros daqui muitos ainda são, ai fica u confronto, a gente sabe que não deve ser, e que não precisa ser, pois se a gente for um bom enfermeiro e tiver embasamento científico de técnicas e de outras coisas, não precisamos ser, podemos ter uma relação igual horizontal, acho que o currículo te dá, te mostra que você pode ser diferente e não submisso, mas daí você atuar isso na sua atuação profissional acho que é muito de cada um do que do currículo, mas acho que o currículo dando essas informações incentivando não ser assim a tendência é que as pessoas parem reflitam e tentem fazer diferente	Com certeza, considero que o currículo integrado busca que o enfermeiro atue de uma forma crítica que não seja submissa, de uma forma que ele tenha um raciocínio muito grande, com que ele busque o conhecimento e com isso não se torne uma pessoa submissa um mero auxiliar, mas sim uma pessoa que consiga trabalhar em equipe, discutir casos em equipe e tomar decisão em conjunto

ANEXOS

Lei nº 9394/96, 20 de Dezembro de 1996

Diretrizes e bases da Educação



Presidente da República

Casa Civil

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

Da Educação

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.

TÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas;
- IV - respeito à liberdade e apreço à tolerância;
- V - coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- VI - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;

VII - valorização do profissional da educação escolar;

VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;

IX - garantia de padrão de qualidade;

X - valorização da experiência extra-escolar;

XI - vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais.

TÍTULO III

Do Direito à Educação e do Dever de Educar

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III - atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade;

V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

VII - oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades, garantindo-se aos que forem trabalhadores as condições de acesso e permanência na escola;

VIII - atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde;

IX - padrões mínimos de qualidade de ensino, definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Art. 5º O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo.

§ 1º Compete aos Estados e aos Municípios, em regime de colaboração, e com a assistência da União:

I - recensear a população em idade escolar para o ensino fundamental, e os jovens e adultos que a ele não tiveram acesso;

II - fazer-lhes a chamada pública;

III - zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela freqüência à escola.

§ 2º Em todas as esferas administrativas, o Poder Público assegurará em primeiro lugar o acesso ao ensino obrigatório, nos termos deste artigo, contemplando em seguida os demais níveis e modalidades de ensino, conforme as prioridades constitucionais e legais.

§ 3º Qualquer das partes mencionadas no *caput* deste artigo tem legitimidade para peticionar no Poder Judiciário, na hipótese do § 2º do art. 208 da Constituição Federal, sendo gratuita e de rito sumário a ação judicial correspondente.

§ 4º Comprovada a negligência da autoridade competente para garantir o oferecimento do ensino obrigatório, poderá ela ser imputada por crime de responsabilidade.

§ 5º Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior.

Art. 6º É dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula dos menores, a partir dos seis anos de idade, no ensino fundamental. [\(Redação dada pela Lei nº 11.114, de 2005\)](#)

Art. 7º O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional e do respectivo sistema de ensino;

II - autorização de funcionamento e avaliação de qualidade pelo Poder Público;

III - capacidade de autofinanciamento, ressalvado o previsto no art. 213 da Constituição Federal.

TÍTULO IV

Da Organização da Educação Nacional

Art. 8º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão, em regime de colaboração, os respectivos sistemas de ensino.

§ 1º Caberá à União a coordenação da política nacional de educação, articulando os diferentes níveis e sistemas e exercendo função normativa, redistributiva e supletiva em relação às demais instâncias educacionais.

§ 2º Os sistemas de ensino terão liberdade de organização nos termos desta Lei.

Art. 9º A União incumbir-se-á de: [\(Regulamento\)](#)

I - elaborar o Plano Nacional de Educação, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

II - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais do sistema federal de ensino e o dos Territórios;

III - prestar assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas de ensino e o atendimento prioritário à escolaridade obrigatória, exercendo sua função redistributiva e supletiva;

IV - estabelecer, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, competências e diretrizes para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio, que nortearão os currículos e seus conteúdos mínimos, de modo a assegurar formação básica comum;

V - coletar, analisar e disseminar informações sobre a educação;

VI - assegurar processo nacional de avaliação do rendimento escolar no ensino fundamental, médio e superior, em colaboração com os sistemas de ensino, objetivando a definição de prioridades e a melhoria da qualidade do ensino;

VII - baixar normas gerais sobre cursos de graduação e pós-graduação;

VIII - assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, com a cooperação dos sistemas que tiverem responsabilidade sobre este nível de ensino;

IX - autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino.

§ 1º Na estrutura educacional, haverá um Conselho Nacional de Educação, com funções normativas e de supervisão e atividade permanente, criado por lei.

§ 2º Para o cumprimento do disposto nos incisos V a IX, a União terá acesso a todos os dados e informações necessários de todos os estabelecimentos e órgãos educacionais.

§ 3º As atribuições constantes do inciso IX poderão ser delegadas aos Estados e ao Distrito Federal, desde que mantenham instituições de educação superior.

Art. 10. Os Estados incumbir-se-ão de:

I - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino;

II - definir, com os Municípios, formas de colaboração na oferta do ensino fundamental, as quais devem assegurar a distribuição proporcional das responsabilidades, de acordo com a população a ser atendida e os recursos financeiros disponíveis em cada uma dessas esferas do Poder Público;

III - elaborar e executar políticas e planos educacionais, em consonância com as diretrizes e planos nacionais de educação, integrando e coordenando as suas ações e as dos seus Municípios;

IV - autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino;

V - baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;

VI - assegurar o ensino fundamental e oferecer, com prioridade, o ensino médio.

VII - assumir o transporte escolar dos alunos da rede estadual. [\(Incluído pela Lei nº 10.709, de 31.7.2003\)](#)

Parágrafo único. Ao Distrito Federal aplicar-se-ão as competências referentes aos Estados e aos Municípios.

Art. 11. Os Municípios incumbir-se-ão de:

I - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, integrando-os às políticas e planos educacionais da União e dos Estados;

II - exercer ação redistributiva em relação às suas escolas;

III - baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;

IV - autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos do seu sistema de ensino;

V - oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino.

VI - assumir o transporte escolar dos alunos da rede municipal. [\(Incluído pela Lei nº 10.709, de 31.7.2003\)](#)

Parágrafo único. Os Municípios poderão optar, ainda, por se integrar ao sistema estadual de ensino ou compor com ele um sistema único de educação básica.

Art. 12. Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de:

I - elaborar e executar sua proposta pedagógica;

II - administrar seu pessoal e seus recursos materiais e financeiros;

III - assegurar o cumprimento dos dias letivos e horas-aula estabelecidas;

IV - velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente;

V - prover meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento;

VI - articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola;

VII - informar os pais e responsáveis sobre a frequência e o rendimento dos alunos, bem como sobre a execução de sua proposta pedagógica.

VIII – notificar ao Conselho Tutelar do Município, ao juiz competente da Comarca e ao respectivo representante do Ministério Público a relação dos alunos que apresentem quantidade de faltas acima de cinquenta por cento do percentual permitido em lei. [\(Inciso incluído pela Lei nº 10.287, de 20.9.2001\)](#)

Art. 13. Os docentes incumbir-se-ão de:

I - participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

II - elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

III - zelar pela aprendizagem dos alunos;

IV - estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento;

V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional;

VI - colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade.

Art. 14. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:

- I - participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola;
- II - participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Art. 15. Os sistemas de ensino assegurarão às unidades escolares públicas de educação básica que os integram progressivos graus de autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira, observadas as normas gerais de direito financeiro público.

Art. 16. O sistema federal de ensino compreende:

- I - as instituições de ensino mantidas pela União;
- II - as instituições de educação superior criadas e mantidas pela iniciativa privada;
- III - os órgãos federais de educação.

Art. 17. Os sistemas de ensino dos Estados e do Distrito Federal compreendem:

- I - as instituições de ensino mantidas, respectivamente, pelo Poder Público estadual e pelo Distrito Federal;
- II - as instituições de educação superior mantidas pelo Poder Público municipal;
- III - as instituições de ensino fundamental e médio criadas e mantidas pela iniciativa privada;
- IV - os órgãos de educação estaduais e do Distrito Federal, respectivamente.

Parágrafo único. No Distrito Federal, as instituições de educação infantil, criadas e mantidas pela iniciativa privada, integram seu sistema de ensino.

Art. 18. Os sistemas municipais de ensino compreendem:

- I - as instituições do ensino fundamental, médio e de educação infantil mantidas pelo Poder Público municipal;
- II - as instituições de educação infantil criadas e mantidas pela iniciativa privada;
- III – os órgãos municipais de educação.

Art. 19. As instituições de ensino dos diferentes níveis classificam-se nas seguintes categorias administrativas: [\(Regulamento\)](#)

- I - públicas, assim entendidas as criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público;
- II - privadas, assim entendidas as mantidas e administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Art. 20. As instituições privadas de ensino se enquadrarão nas seguintes categorias: [\(Regulamento\)](#)

I - particulares em sentido estrito, assim entendidas as que são instituídas e mantidas por uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas de direito privado que não apresentem as características dos incisos abaixo;

II – comunitárias, assim entendidas as que são instituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas, inclusive cooperativas de pais, professores e alunos, que incluam em sua entidade mantenedora representantes da comunidade; ([Redação dada pela Lei nº 11.183, de 2005](#))

III - confessionais, assim entendidas as que são instituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas que atendem a orientação confessional e ideologia específicas e ao disposto no inciso anterior;

IV - filantrópicas, na forma da lei.

TÍTULO V

Dos Níveis e das Modalidades de Educação e Ensino

CAPÍTULO I

Da Composição dos Níveis Escolares

Art. 21. A educação escolar compõe-se de:

I - educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio;

II - educação superior.

CAPÍTULO II

DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Seção I

Das Disposições Gerais

Art. 22. A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores.

Art. 23. A educação básica poderá organizar-se em séries anuais, períodos semestrais, ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não-seriados, com base na idade, na competência e em outros critérios, ou por forma diversa de organização, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar.

§ 1º A escola poderá reclassificar os alunos, inclusive quando se tratar de transferências entre estabelecimentos situados no País e no exterior, tendo como base as normas curriculares gerais.

§ 2º O calendário escolar deverá adequar-se às peculiaridades locais, inclusive climáticas e econômicas, a critério do respectivo sistema de ensino, sem com isso reduzir o número de horas letivas previsto nesta Lei.

Art. 24. A educação básica, nos níveis fundamental e médio, será organizada de acordo com as seguintes regras comuns:

I - a carga horária mínima anual será de oitocentas horas, distribuídas por um mínimo de duzentos dias de efetivo trabalho escolar, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver;

II - a classificação em qualquer série ou etapa, exceto a primeira do ensino fundamental, pode ser feita:

a) por promoção, para alunos que cursaram, com aproveitamento, a série ou fase anterior, na própria escola;

b) por transferência, para candidatos procedentes de outras escolas;

c) independentemente de escolarização anterior, mediante avaliação feita pela escola, que defina o grau de desenvolvimento e experiência do candidato e permita sua inscrição na série ou etapa adequada, conforme regulamentação do respectivo sistema de ensino;

III - nos estabelecimentos que adotam a progressão regular por série, o regimento escolar pode admitir formas de progressão parcial, desde que preservada a sequência do currículo, observadas as normas do respectivo sistema de ensino;

IV - poderão organizar-se classes, ou turmas, com alunos de séries distintas, com níveis equivalentes de adiantamento na matéria, para o ensino de línguas estrangeiras, artes, ou outros componentes curriculares;

V - a verificação do rendimento escolar observará os seguintes critérios:

a) avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais;

b) possibilidade de aceleração de estudos para alunos com atraso escolar;

c) possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado;

d) aproveitamento de estudos concluídos com êxito;

e) obrigatoriedade de estudos de recuperação, de preferência paralelos ao período letivo, para os casos de baixo rendimento escolar, a serem disciplinados pelas instituições de ensino em seus regimentos;

VI - o controle de frequência fica a cargo da escola, conforme o disposto no seu regimento e nas normas do respectivo sistema de ensino, exigida a frequência mínima de setenta e cinco por cento do total de horas letivas para aprovação;

VII - cabe a cada instituição de ensino expedir históricos escolares, declarações de conclusão de série e diplomas ou certificados de conclusão de cursos, com as especificações cabíveis.

Art. 25. Será objetivo permanente das autoridades responsáveis alcançar relação adequada entre o número de alunos e o professor, a carga horária e as condições materiais do estabelecimento.

Parágrafo único. Cabe ao respectivo sistema de ensino, à vista das condições disponíveis e das características regionais e locais, estabelecer parâmetro para atendimento do disposto neste artigo.

Art. 26. Os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte

diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela.

§ 1º Os currículos a que se refere o *caput* devem abranger, obrigatoriamente, o estudo da língua portuguesa e da matemática, o conhecimento do mundo físico e natural e da realidade social e política, especialmente do Brasil.

§ 2º O ensino da arte constituirá componente curricular obrigatório, nos diversos níveis da educação básica, de forma a promover o desenvolvimento cultural dos alunos.

§ 3º A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica, sendo sua prática facultativa ao aluno: [\(Redação dada pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003\)](#)

I – que cumpra jornada de trabalho igual ou superior a seis horas; [\(Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003\)](#)

II – maior de trinta anos de idade; [\(Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003\)](#)

III – que estiver prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, estiver obrigado à prática da educação física; [\(Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003\)](#)

IV – amparado pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969; [\(Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003\)](#)

V – [\(VETADO\)](#) [\(Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003\)](#)

VI – que tenha prole. [\(Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003\)](#)

§ 4º O ensino da História do Brasil levará em conta as contribuições das diferentes culturas e etnias para a formação do povo brasileiro, especialmente das matrizes indígena, africana e européia.

§ 5º Na parte diversificada do currículo será incluído, obrigatoriamente, a partir da quinta série, o ensino de pelo menos uma língua estrangeira moderna, cuja escolha ficará a cargo da comunidade escolar, dentro das possibilidades da instituição.

§ 6º A música deverá ser conteúdo obrigatório, mas não exclusivo, do componente curricular de que trata o § 2º deste artigo. [\(Incluído pela Lei nº 11.769, de 2008\)](#)

Art. 26-A. Nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, públicos e privados, torna-se obrigatório o estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena. [\(Redação dada pela Lei nº 11.645, de 2008\).](#)

§ 1º O conteúdo programático a que se refere este artigo incluirá diversos aspectos da história e da cultura que caracterizam a formação da população brasileira, a partir desses dois grupos étnicos, tais como o estudo da história da África e dos africanos, a luta dos negros e dos povos indígenas no Brasil, a cultura negra e indígena brasileira e o negro e o índio na formação da sociedade nacional, resgatando as suas contribuições nas áreas social, econômica e política, pertinentes à história do Brasil. [\(Redação dada pela Lei nº 11.645, de 2008\).](#)

§ 2º Os conteúdos referentes à história e cultura afro-brasileira e dos povos indígenas brasileiros serão ministrados no âmbito de todo o currículo escolar, em especial nas áreas de educação artística e de literatura e história brasileiras. [\(Redação dada pela Lei nº 11.645, de 2008\).](#)

Art. 27. Os conteúdos curriculares da educação básica observarão, ainda, as seguintes diretrizes:

I - a difusão de valores fundamentais ao interesse social, aos direitos e deveres dos cidadãos, de respeito ao bem comum e à ordem democrática;

II - consideração das condições de escolaridade dos alunos em cada estabelecimento;

III - orientação para o trabalho;

IV - promoção do desporto educacional e apoio às práticas desportivas não-formais.

Art. 28. Na oferta de educação básica para a população rural, os sistemas de ensino promoverão as adaptações necessárias à sua adequação às peculiaridades da vida rural e de cada região, especialmente:

I - conteúdos curriculares e metodologias apropriadas às reais necessidades e interesses dos alunos da zona rural;

II - organização escolar própria, incluindo adequação do calendário escolar às fases do ciclo agrícola e às condições climáticas;

III - adequação à natureza do trabalho na zona rural.

Seção II

Da Educação Infantil

Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Art. 30. A educação infantil será oferecida em:

I - creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade;

II - pré-escolas, para as crianças de quatro a seis anos de idade.

Art. 31. Na educação infantil a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e registro do seu desenvolvimento, sem o objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental.

Seção III

Do Ensino Fundamental

Art. 32. O ensino fundamental obrigatório, com duração de 9 (nove) anos, gratuito na escola pública, iniciando-se aos 6 (seis) anos de idade, terá por objetivo a formação básica do cidadão, mediante: [Redação dada pela Lei nº 11.274, de 2006](#)

I - o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo;

II - a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade;

III - o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores;

IV - o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social.

§ 1º É facultado aos sistemas de ensino desdobrar o ensino fundamental em ciclos.

§ 2º Os estabelecimentos que utilizam progressão regular por série podem adotar no ensino fundamental o regime de progressão continuada, sem prejuízo da avaliação do processo de ensino-aprendizagem, observadas as normas do respectivo sistema de ensino.

§ 3º O ensino fundamental regular será ministrado em língua portuguesa, assegurada às comunidades indígenas a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem.

§ 4º O ensino fundamental será presencial, sendo o ensino a distância utilizado como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais.

§ 5º O currículo do ensino fundamental incluirá, obrigatoriamente, conteúdo que trate dos direitos das crianças e dos adolescentes, tendo como diretriz a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, observada a produção e distribuição de material didático adequado. [\(Incluído pela Lei nº 11.525, de 2007\).](#)

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. [\(Redação dada pela Lei nº 9.475, de 22.7.1997\)](#)

§ 1º Os sistemas de ensino regulamentarão os procedimentos para a definição dos conteúdos do ensino religioso e estabelecerão as normas para a habilitação e admissão dos professores.

§ 2º Os sistemas de ensino ouvirão entidade civil, constituída pelas diferentes denominações religiosas, para a definição dos conteúdos do ensino religioso."

Art. 34. A jornada escolar no ensino fundamental incluirá pelo menos quatro horas de trabalho efetivo em sala de aula, sendo progressivamente ampliado o período de permanência na escola.

§ 1º São ressalvados os casos do ensino noturno e das formas alternativas de organização autorizadas nesta Lei.

§ 2º O ensino fundamental será ministrado progressivamente em tempo integral, a critério dos sistemas de ensino.

Seção IV

Do Ensino Médio

Art. 35. O ensino médio, etapa final da educação básica, com duração mínima de três anos, terá como finalidades:

I - a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos;

II - a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores;

III - o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico;

IV - a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

Art. 36. O currículo do ensino médio observará o disposto na Seção I deste Capítulo e as seguintes diretrizes:

I - destacará a educação tecnológica básica, a compreensão do significado da ciência, das letras e das artes; o processo histórico de transformação da sociedade e da cultura; a língua portuguesa como instrumento de comunicação, acesso ao conhecimento e exercício da cidadania;

II - adotará metodologias de ensino e de avaliação que estimulem a iniciativa dos estudantes;

III - será incluída uma língua estrangeira moderna, como disciplina obrigatória, escolhida pela comunidade escolar, e uma segunda, em caráter optativo, dentro das disponibilidades da instituição.

IV – serão incluídas a Filosofia e a Sociologia como disciplinas obrigatórias em todas as séries do ensino médio. [\(Incluído pela Lei nº 11.684, de 2008\)](#)

§ 1º Os conteúdos, as metodologias e as formas de avaliação serão organizados de tal forma que ao final do ensino médio o educando demonstre:

I - domínio dos princípios científicos e tecnológicos que presidem a produção moderna;

II - conhecimento das formas contemporâneas de linguagem;

§ 3º Os cursos do ensino médio terão equivalência legal e habilitarão ao prosseguimento de estudos.

Seção IV-A

Da Educação Profissional Técnica de Nível Médio [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 36-A. Sem prejuízo do disposto na Seção IV deste Capítulo, o ensino médio, atendida a formação geral do educando, poderá prepará-lo para o exercício de profissões técnicas. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Parágrafo único. A preparação geral para o trabalho e, facultativamente, a habilitação profissional poderão ser desenvolvidas nos próprios estabelecimentos de ensino médio ou em cooperação com instituições especializadas em educação profissional. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 36-B. A educação profissional técnica de nível médio será desenvolvida nas seguintes formas: [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

I - articulada com o ensino médio; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

II - subsequente, em cursos destinados a quem já tenha concluído o ensino médio. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Parágrafo único. A educação profissional técnica de nível médio deverá observar: [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

I - os objetivos e definições contidos nas diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

II - as normas complementares dos respectivos sistemas de ensino; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

III - as exigências de cada instituição de ensino, nos termos de seu projeto pedagógico. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 36-C. A educação profissional técnica de nível médio articulada, prevista no inciso I do **caput** do art. 36-B desta Lei, será desenvolvida de forma: [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

I - integrada, oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental, sendo o curso planejado de modo a conduzir o aluno à habilitação profissional técnica de nível médio, na mesma instituição de ensino, efetuando-se matrícula única para cada aluno; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

II - concomitante, oferecida a quem ingresse no ensino médio ou já o esteja cursando, efetuando-se matrículas distintas para cada curso, e podendo ocorrer: [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

a) na mesma instituição de ensino, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

b) em instituições de ensino distintas, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

c) em instituições de ensino distintas, mediante convênios de intercomplementaridade, visando ao planejamento e ao desenvolvimento de projeto pedagógico unificado. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 36-D. Os diplomas de cursos de educação profissional técnica de nível médio, quando registrados, terão validade nacional e habilitarão ao prosseguimento de estudos na educação superior. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Parágrafo único. Os cursos de educação profissional técnica de nível médio, nas formas articulada concomitante e subsequente, quando estruturados e organizados em etapas com terminalidade, possibilitarão a obtenção de certificados de qualificação para o trabalho após a conclusão, com aproveitamento, de cada etapa que caracterize uma qualificação para o trabalho. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Seção V

Da Educação de Jovens e Adultos

Art. 37. A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria.

§ 1º Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas,

consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

§ 2º O Poder Público viabilizará e estimulará o acesso e a permanência do trabalhador na escola, mediante ações integradas e complementares entre si.

§ 3º A educação de jovens e adultos deverá articular-se, preferencialmente, com a educação profissional, na forma do regulamento. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 38. Os sistemas de ensino manterão cursos e exames supletivos, que compreenderão a base nacional comum do currículo, habilitando ao prosseguimento de estudos em caráter regular.

§ 1º Os exames a que se refere este artigo realizar-se-ão:

I - no nível de conclusão do ensino fundamental, para os maiores de quinze anos;

II - no nível de conclusão do ensino médio, para os maiores de dezoito anos.

§ 2º Os conhecimentos e habilidades adquiridos pelos educandos por meios informais serão aferidos e reconhecidos mediante exames.

CAPÍTULO III

Da Educação Profissional e Tecnológica [\(Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 39. A educação profissional e tecnológica, no cumprimento dos objetivos da educação nacional, integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia. [\(Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

§ 1º Os cursos de educação profissional e tecnológica poderão ser organizados por eixos tecnológicos, possibilitando a construção de diferentes itinerários formativos, observadas as normas do respectivo sistema e nível de ensino. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

§ 2º A educação profissional e tecnológica abrangerá os seguintes cursos: [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

I – de formação inicial e continuada ou qualificação profissional; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

II – de educação profissional técnica de nível médio; [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

III – de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

§ 3º Os cursos de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação organizar-se-ão, no que concerne a objetivos, características e duração, de acordo com as diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. [\(Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 40. A educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho. [\(Regulamento\)](#)

Art. 41. O conhecimento adquirido na educação profissional e tecnológica, inclusive no trabalho, poderá ser objeto de avaliação, reconhecimento e certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos. [\(Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

Art. 42. As instituições de educação profissional e tecnológica, além dos seus cursos regulares, oferecerão cursos especiais, abertos à comunidade, condicionada a matrícula à capacidade de aproveitamento e não necessariamente ao nível de escolaridade. [\(Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008\)](#)

CAPÍTULO IV

DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Art. 43. A educação superior tem por finalidade:

I - estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;

II - formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;

III - incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;

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;

V - suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;

VI - estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

VII - promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

Art. 44. A educação superior abrangerá os seguintes cursos e programas: [\(Regulamento\)](#)

I - cursos seqüenciais por campo de saber, de diferentes níveis de abrangência, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino, desde que tenham concluído o ensino médio ou equivalente; [\(Redação dada pela Lei nº 11.632, de 2007\)](#).

II - de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo;

III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino;

IV - de extensão, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos em cada caso pelas instituições de ensino.

Parágrafo único. Os resultados do processo seletivo referido no inciso II do **caput** deste artigo serão tornados públicos pelas instituições de ensino superior, sendo obrigatória a divulgação da relação nominal dos classificados, a respectiva ordem de classificação, bem como do cronograma das chamadas para matrícula, de acordo com os critérios para preenchimento das vagas constantes do respectivo edital. [\(Incluído pela Lei nº 11.331, de 2006\)](#)

Art. 45. A educação superior será ministrada em instituições de ensino superior, públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização. [\(Regulamento\)](#)

Art. 46. A autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento de instituições de educação superior, terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação. [\(Regulamento\)](#)

§ 1º Após um prazo para saneamento de deficiências eventualmente identificadas pela avaliação a que se refere este artigo, haverá reavaliação, que poderá resultar, conforme o caso, em desativação de cursos e habilitações, em intervenção na instituição, em suspensão temporária de prerrogativas da autonomia, ou em descredenciamento. [\(Regulamento\)](#)

§ 2º No caso de instituição pública, o Poder Executivo responsável por sua manutenção acompanhará o processo de saneamento e fornecerá recursos adicionais, se necessários, para a superação das deficiências.

Art. 47. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

§ 1º As instituições informarão aos interessados, antes de cada período letivo, os programas dos cursos e demais componentes curriculares, sua duração, requisitos, qualificação dos professores, recursos disponíveis e critérios de avaliação, obrigando-se a cumprir as respectivas condições.

§ 2º Os alunos que tenham extraordinário aproveitamento nos estudos, demonstrado por meio de provas e outros instrumentos de avaliação específicos, aplicados por banca examinadora especial, poderão ter abreviada a duração dos seus cursos, de acordo com as normas dos sistemas de ensino.

§ 3º É obrigatória a frequência de alunos e professores, salvo nos programas de educação a distância.

§ 4º As instituições de educação superior oferecerão, no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária.

Art. 48. Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.

§ 1º Os diplomas expedidos pelas universidades serão por elas próprios registrados, e aqueles conferidos por instituições não-universitárias serão registrados em universidades indicadas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.

§ 3º Os diplomas de Mestrado e de Doutorado expedidos por universidades estrangeiras só poderão ser reconhecidos por universidades que possuam cursos de pós-graduação reconhecidos e avaliados, na mesma área de conhecimento e em nível equivalente ou superior.

Art. 49. As instituições de educação superior aceitarão a transferência de alunos regulares, para cursos afins, na hipótese de existência de vagas, e mediante processo seletivo.

Parágrafo único. As transferências *ex officio* dar-se-ão na forma da lei. [\(Regulamento\)](#)

Art. 50. As instituições de educação superior, quando da ocorrência de vagas, abrirão matrícula nas disciplinas de seus cursos a alunos não regulares que demonstrarem capacidade de cursá-las com proveito, mediante processo seletivo prévio.

Art. 51. As instituições de educação superior credenciadas como universidades, ao deliberar sobre critérios e normas de seleção e admissão de estudantes, levarão em conta os efeitos desses critérios sobre a orientação do ensino médio, articulando-se com os órgãos normativos dos sistemas de ensino.

Art. 52. As universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por: [\(Regulamento\)](#)

I - produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional;

II - um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

III - um terço do corpo docente em regime de tempo integral.

Parágrafo único. É facultada a criação de universidades especializadas por campo do saber. [\(Regulamento\)](#)

Art. 53. No exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições:

I - criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior previstos nesta Lei, obedecendo às normas gerais da União e, quando for o caso, do respectivo sistema de ensino; [\(Regulamento\)](#)

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;

IV - fixar o número de vagas de acordo com a capacidade institucional e as exigências do seu meio;

V - elaborar e reformar os seus estatutos e regimentos em consonância com as normas gerais atinentes;

VI - conferir graus, diplomas e outros títulos;

VII - firmar contratos, acordos e convênios;

VIII - aprovar e executar planos, programas e projetos de investimentos referentes a obras, serviços e aquisições em geral, bem como administrar rendimentos conforme dispositivos institucionais;

IX - administrar os rendimentos e deles dispor na forma prevista no ato de constituição, nas leis e nos respectivos estatutos;

X - receber subvenções, doações, heranças, legados e cooperação financeira resultante de convênios com entidades públicas e privadas.

Parágrafo único. Para garantir a autonomia didático-científica das universidades, caberá aos seus colegiados de ensino e pesquisa decidir, dentro dos recursos orçamentários disponíveis, sobre:

I - criação, expansão, modificação e extinção de cursos;

II - ampliação e diminuição de vagas;

III - elaboração da programação dos cursos;

IV - programação das pesquisas e das atividades de extensão;

V - contratação e dispensa de professores;

VI - planos de carreira docente.

Art. 54. As universidades mantidas pelo Poder Público gozarão, na forma da lei, de estatuto jurídico especial para atender às peculiaridades de sua estrutura, organização e financiamento pelo Poder Público, assim como dos seus planos de carreira e do regime jurídico do seu pessoal.

[\(Regulamento\)](#)

§ 1º No exercício da sua autonomia, além das atribuições asseguradas pelo artigo anterior, as universidades públicas poderão:

I - propor o seu quadro de pessoal docente, técnico e administrativo, assim como um plano de cargos e salários, atendidas as normas gerais pertinentes e os recursos disponíveis;

II - elaborar o regulamento de seu pessoal em conformidade com as normas gerais concernentes;

III - aprovar e executar planos, programas e projetos de investimentos referentes a obras, serviços e aquisições em geral, de acordo com os recursos alocados pelo respectivo Poder mantenedor;

IV - elaborar seus orçamentos anuais e plurianuais;

V - adotar regime financeiro e contábil que atenda às suas peculiaridades de organização e funcionamento;

VI - realizar operações de crédito ou de financiamento, com aprovação do Poder competente, para aquisição de bens imóveis, instalações e equipamentos;

VII - efetuar transferências, quitações e tomar outras providências de ordem orçamentária, financeira e patrimonial necessárias ao seu bom desempenho.

§ 2º Atribuições de autonomia universitária poderão ser estendidas a instituições que comprovem alta qualificação para o ensino ou para a pesquisa, com base em avaliação realizada pelo Poder Público.

Art. 55. Caberá à União assegurar, anualmente, em seu Orçamento Geral, recursos suficientes para manutenção e desenvolvimento das instituições de educação superior por ela mantidas.

Art. 56. As instituições públicas de educação superior obedecerão ao princípio da gestão democrática, assegurada a existência de órgãos colegiados deliberativos, de que participarão os segmentos da comunidade institucional, local e regional.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os docentes ocuparão setenta por cento dos assentos em cada órgão colegiado e comissão, inclusive nos que tratarem da elaboração e modificações estatutárias e regimentais, bem como da escolha de dirigentes.

Art. 57. Nas instituições públicas de educação superior, o professor ficará obrigado ao mínimo de oito horas semanais de aulas. [\(Regulamento\)](#)

CAPÍTULO V

DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

TÍTULO VI

Dos Profissionais da Educação

Art. 61. A formação de profissionais da educação, de modo a atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase do desenvolvimento do educando, terá como fundamentos: [\(Regulamento\)](#)

I - a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante a capacitação em serviço;

II - aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades.

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal. [\(Regulamento\)](#)

Art. 63. Os institutos superiores de educação manterão: [\(Regulamento\)](#)

I - cursos formadores de profissionais para a educação básica, inclusive o curso normal superior, destinado à formação de docentes para a educação infantil e para as primeiras séries do ensino fundamental;

II - programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de educação superior que queiram se dedicar à educação básica;

III - programas de educação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis.

Art. 64. A formação de profissionais de educação para administração, planejamento, inspeção, supervisão e orientação educacional para a educação básica, será feita em cursos de graduação em pedagogia ou em nível de pós-graduação, a critério da instituição de ensino, garantida, nesta formação, a base comum nacional.

Art. 65. A formação docente, exceto para a educação superior, incluirá prática de ensino de, no mínimo, trezentas horas.

Art. 66. A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.

Parágrafo único. O notório saber, reconhecido por universidade com curso de doutorado em área afim, poderá suprir a exigência de título acadêmico.

Art. 67. Os sistemas de ensino promoverão a valorização dos profissionais da educação, assegurando-lhes, inclusive nos termos dos estatutos e dos planos de carreira do magistério público:

I - ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos;

II - aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim;

III - piso salarial profissional;

IV - progressão funcional baseada na titulação ou habilitação, e na avaliação do desempenho;

V - período reservado a estudos, planejamento e avaliação, incluído na carga de trabalho;

VI - condições adequadas de trabalho.

§ 1º A experiência docente é pré-requisito para o exercício profissional de quaisquer outras funções de magistério, nos termos das normas de cada sistema de ensino. [\(Renumerado pela Lei nº 11.301, de 2006\)](#)

§ 2º Para os efeitos do disposto no § 5º do art. 40 e no § 8º do art. 201 da Constituição Federal, são consideradas funções de magistério as exercidas por professores e especialistas em educação no desempenho de atividades educativas, quando exercidas em estabelecimento de educação básica em seus diversos níveis e modalidades, incluídas, além do exercício da docência, as de direção de unidade escolar e as de coordenação e assessoramento pedagógico. [\(Incluído pela Lei nº 11.301, de 2006\)](#)

TÍTULO VII

Dos Recursos financeiros

Art. 68. Serão recursos públicos destinados à educação os originários de:

I - receita de impostos próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II - receita de transferências constitucionais e outras transferências;

III - receita do salário-educação e de outras contribuições sociais;

IV - receita de incentivos fiscais;

V - outros recursos previstos em lei.

Art. 69. 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.

§ 1º A parcela da arrecadação de impostos transferida pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, ou pelos Estados aos respectivos Municípios, não será considerada, para efeito do cálculo previsto neste artigo, receita do governo que a transferir.

§ 2º Serão consideradas excluídas das receitas de impostos mencionadas neste artigo as operações de crédito por antecipação de receita orçamentária de impostos.

§ 3º Para fixação inicial dos valores correspondentes aos mínimos estatuídos neste artigo, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais, com base no eventual excesso de arrecadação.

§ 4º As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas, que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios, serão apuradas e corrigidas a cada trimestre do exercício financeiro.

§ 5º O repasse dos valores referidos neste artigo do caixa da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ocorrerá imediatamente ao órgão responsável pela educação, observados os seguintes prazos:

I - recursos arrecadados do primeiro ao décimo dia de cada mês, até o vigésimo dia;

II - recursos arrecadados do décimo primeiro ao vigésimo dia de cada mês, até o trigésimo dia;

III - recursos arrecadados do vigésimo primeiro dia ao final de cada mês, até o décimo dia do mês subsequente.

§ 6º O atraso da liberação sujeitará os recursos a correção monetária e à responsabilização civil e criminal das autoridades competentes.

Art. 70. Considerar-se-ão como de manutenção e desenvolvimento do ensino as despesas realizadas com vistas à consecução dos objetivos básicos das instituições educacionais de todos os níveis, compreendendo as que se destinam a:

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 destinadas a atender ao disposto nos incisos deste artigo;

VIII - aquisição de material didático-escolar e manutenção de programas de transporte escolar.

Art. 71. Não constituirão despesas de manutenção e desenvolvimento do ensino aquelas realizadas com:

I - pesquisa, quando não vinculada às instituições de ensino, ou, quando efetivada fora dos sistemas de ensino, que não vise, precipuamente, ao aprimoramento de sua qualidade ou à sua expansão;

II - subvenção a instituições públicas ou privadas de caráter assistencial, desportivo ou cultural;

III - formação de quadros especiais para a administração pública, sejam militares ou civis, inclusive diplomáticos;

IV - programas suplementares de alimentação, assistência médico-odontológica, farmacêutica e psicológica, e outras formas de assistência social;

V - obras de infra-estrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede escolar;

VI - pessoal docente e demais trabalhadores da educação, quando em desvio de função ou em atividade alheia à manutenção e desenvolvimento do ensino.

Art. 72. As receitas e despesas com manutenção e desenvolvimento do ensino serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Público, assim como nos relatórios a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 73. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos, o cumprimento do disposto no art. 212 da Constituição Federal, no art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e na legislação concernente.

Art. 74. A União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, estabelecerá padrão mínimo de oportunidades educacionais para o ensino fundamental, baseado no cálculo do custo mínimo por aluno, capaz de assegurar ensino de qualidade.

Parágrafo único. O custo mínimo de que trata este artigo será calculado pela União ao final de cada ano, com validade para o ano subsequente, considerando variações regionais no custo dos insumos e as diversas modalidades de ensino.

Art. 75. A ação supletiva e redistributiva da União e dos Estados será exercida de modo a corrigir, progressivamente, as disparidades de acesso e garantir o padrão mínimo de qualidade de ensino.

§ 1º A ação a que se refere este artigo obedecerá a fórmula de domínio público que inclua a capacidade de atendimento e a medida do esforço fiscal do respectivo Estado, do Distrito Federal ou do Município em favor da manutenção e do desenvolvimento do ensino.

§ 2º A capacidade de atendimento de cada governo será definida pela razão entre os recursos de uso constitucionalmente obrigatório na manutenção e desenvolvimento do ensino e o custo anual do aluno, relativo ao padrão mínimo de qualidade.

§ 3º Com base nos critérios estabelecidos nos §§ 1º e 2º, a União poderá fazer a transferência direta de recursos a cada estabelecimento de ensino, considerado o número de alunos que efetivamente freqüentam a escola.

§ 4º A ação supletiva e redistributiva não poderá ser exercida em favor do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios se estes oferecerem vagas, na área de ensino de sua responsabilidade, conforme o inciso VI do art. 10 e o inciso V do art. 11 desta Lei, em número inferior à sua capacidade de atendimento.

Art. 76. A ação supletiva e redistributiva prevista no artigo anterior ficará condicionada ao efetivo cumprimento pelos Estados, Distrito Federal e Municípios do disposto nesta Lei, sem prejuízo de outras prescrições legais.

Art. 77. Os recursos públicos serão destinados às escolas públicas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas que:

I - comprovem finalidade não-lucrativa e não distribuam resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio sob nenhuma forma ou pretexto;

II - apliquem seus excedentes financeiros em educação;

III - assegurem a destinação de seu patrimônio a outra escola comunitária, filantrópica ou confessional, ou ao Poder Público, no caso de encerramento de suas atividades;

IV - prestem contas ao Poder Público dos recursos recebidos.

§ 1º Os recursos de que trata este artigo poderão ser destinados a bolsas de estudo para a educação básica, na forma da lei, para os que demonstrarem insuficiência de recursos, quando houver falta de vagas e cursos regulares da rede pública de domicílio do educando, ficando o Poder Público obrigado a investir prioritariamente na expansão da sua rede local.

§ 2º As atividades universitárias de pesquisa e extensão poderão receber apoio financeiro do Poder Público, inclusive mediante bolsas de estudo.

TÍTULO VIII

Das Disposições Gerais

Art. 78. O Sistema de Ensino da União, com a colaboração das agências federais de fomento à cultura e de assistência aos índios, desenvolverá programas integrados de ensino e pesquisa, para oferta de educação escolar bilingüe e intercultural aos povos indígenas, com os seguintes objetivos:

I - proporcionar aos índios, suas comunidades e povos, a recuperação de suas memórias históricas; a reafirmação de suas identidades étnicas; a valorização de suas línguas e ciências;

II - garantir aos índios, suas comunidades e povos, o acesso às informações, conhecimentos técnicos e científicos da sociedade nacional e demais sociedades indígenas e não-índias.

Art. 79. A União apoiará técnica e financeiramente os sistemas de ensino no provimento da educação intercultural às comunidades indígenas, desenvolvendo programas integrados de ensino e pesquisa.

§ 1º Os programas serão planejados com audiência das comunidades indígenas.

§ 2º Os programas a que se refere este artigo, incluídos nos Planos Nacionais de Educação, terão os seguintes objetivos:

I - fortalecer as práticas sócio-culturais e a língua materna de cada comunidade indígena;

II - manter programas de formação de pessoal especializado, destinado à educação escolar nas comunidades indígenas;

III - desenvolver currículos e programas específicos, neles incluindo os conteúdos culturais correspondentes às respectivas comunidades;

IV - elaborar e publicar sistematicamente material didático específico e diferenciado.

Art. 79-A. [\(VETADO\) \(Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003\)](#)

Art. 79-B. O calendário escolar incluirá o dia 20 de novembro como 'Dia Nacional da Consciência Negra'. [\(Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003\)](#)

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. [\(Regulamento\)](#)

§ 1º A educação a distância, organizada com abertura e regime especiais, será oferecida por instituições especificamente credenciadas pela União.

§ 2º A União regulamentará os requisitos para a realização de exames e registro de diploma relativos a cursos de educação a distância.

§ 3º As normas para produção, controle e avaliação de programas de educação a distância e a autorização para sua implementação, caberão aos respectivos sistemas de ensino, podendo haver cooperação e integração entre os diferentes sistemas. [\(Regulamento\)](#)

§ 4º A educação a distância gozará de tratamento diferenciado, que incluirá:

I - custos de transmissão reduzidos em canais comerciais de radiodifusão sonora e de sons e imagens;

II - concessão de canais com finalidades exclusivamente educativas;

III - reserva de tempo mínimo, sem ônus para o Poder Público, pelos concessionários de canais comerciais.

Art. 81. É permitida a organização de cursos ou instituições de ensino experimentais, desde que obedecidas as disposições desta Lei.

Art. 82. Os sistemas de ensino estabelecerão as normas de realização de estágio em sua jurisdição, observada a lei federal sobre a matéria. [\(Redação dada pela Lei nº 11.788, de 2008\)](#)

Art. 83. O ensino militar é regulado em lei específica, admitida a equivalência de estudos, de acordo com as normas fixadas pelos sistemas de ensino.

Art. 84. Os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos.

Art. 85. Qualquer cidadão habilitado com a titulação própria poderá exigir a abertura de concurso público de provas e títulos para cargo de docente de instituição pública de ensino que estiver sendo ocupado por professor não concursado, por mais de seis anos, ressalvados os direitos assegurados pelos arts. 41 da Constituição Federal e 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 86. As instituições de educação superior constituídas como universidades integrar-se-ão, também, na sua condição de instituições de pesquisa, ao Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia, nos termos da legislação específica.

TÍTULO IX

Das Disposições Transitórias

Art. 87. É instituída a Década da Educação, a iniciar-se um ano a partir da publicação desta Lei.

§ 1º A União, no prazo de um ano a partir da publicação desta Lei, encaminhará, ao Congresso Nacional, o Plano Nacional de Educação, com diretrizes e metas para os dez anos seguintes, em sintonia com a Declaração Mundial sobre Educação para Todos.

§ 2º O poder público deverá recensear os educandos no ensino fundamental, com especial atenção para o grupo de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos de idade e de 15 (quinze) a 16 (dezesseis) anos de idade. [\(Redação dada pela Lei nº 11.274, de 2006\)](#)

§ 3º O Distrito Federal, cada Estado e Município, e, supletivamente, a União, devem: [\(Redação dada pela Lei nº 11.330, de 2006\)](#)

I – matricular todos os educandos a partir dos 6 (seis) anos de idade no ensino fundamental; [\(Redação dada pela Lei nº 11.274, de 2006\)](#)

a) (Revogado) [\(Redação dada pela Lei nº 11.274, de 2006\)](#)

b) (Revogado) [\(Redação dada pela Lei nº 11.274, de 2006\)](#)

c) (Revogado) [\(Redação dada pela Lei nº 11.274, de 2006\)](#)

II - prover cursos presenciais ou a distância aos jovens e adultos insuficientemente escolarizados;

III - realizar programas de capacitação para todos os professores em exercício, utilizando também, para isto, os recursos da educação a distância;

IV - integrar todos os estabelecimentos de ensino fundamental do seu território ao sistema nacional de avaliação do rendimento escolar.

§ 4º Até o fim da Década da Educação somente serão admitidos professores habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço.

§ 5º Serão conjugados todos os esforços objetivando a progressão das redes escolares públicas urbanas de ensino fundamental para o regime de escolas de tempo integral.

§ 6º A assistência financeira da União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como a dos Estados aos seus Municípios, ficam condicionadas ao cumprimento do art. 212 da Constituição Federal e dispositivos legais pertinentes pelos governos beneficiados.

Art. 88. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios adaptarão sua legislação educacional e de ensino às disposições desta Lei no prazo máximo de um ano, a partir da data de sua publicação. ([Regulamento](#))

§ 1º As instituições educacionais adaptarão seus estatutos e regimentos aos dispositivos desta Lei e às normas dos respectivos sistemas de ensino, nos prazos por estes estabelecidos.

§ 2º O prazo para que as universidades cumpram o disposto nos incisos II e III do art. 52 é de oito anos.

Art. 89. As creches e pré-escolas existentes ou que venham a ser criadas deverão, no prazo de três anos, a contar da publicação desta Lei, integrar-se ao respectivo sistema de ensino.

Art. 90. As questões suscitadas na transição entre o regime anterior e o que se institui nesta Lei serão resolvidas pelo Conselho Nacional de Educação ou, mediante delegação deste, pelos órgãos normativos dos sistemas de ensino, preservada a autonomia universitária.

Art. 91. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 92. Revogam-se as disposições das [Leis nºs 4.024, de 20 de dezembro de 1961](#), e [5.540, de 28 de novembro de 1968](#), não alteradas pelas [Leis nºs 9.131, de 24 de novembro de 1995](#) e [9.192, de 21 de dezembro de 1995](#) e, ainda, as [Leis nºs 5.692, de 11 de agosto de 1971](#) e [7.044, de 18 de outubro de 1982](#), e as demais leis e decretos-lei que as modificaram e quaisquer outras disposições em contrário.

Brasília, 20 de dezembro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Paulo Renato Souza

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 23.12.1996

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 03 DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO(*)

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso

de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o

disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no

Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes

Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação

em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação

Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem

os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela

Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na

organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em

Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado

para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos.

Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil

epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais

dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso

com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na

Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde** : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos

a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual

quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que

(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

2

a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do

problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho,

de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem

possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas,

baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o

público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e

leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar

aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança

envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e

gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer

o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de

informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou

lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto

na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a

aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras

gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros

profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade

acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de

organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis

epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a

integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços

preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de

complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do

adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em

constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

3

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à

saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em

saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta

para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas

pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – 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;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com

ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em

enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos,

sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da

prática assistencial de Enfermagem;

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da

relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais,

comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo

saúde-doença;

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência

de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro,

independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos

no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou

profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme

o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo

de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais

gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio

curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço

de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em

Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do

Conselho Nacional de Educação.

5

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades

complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de

conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a

distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão;

estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e

mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e

adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de

Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá

contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das

culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a

inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de

perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a

flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do

setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções

específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, 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;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação

do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir

sobre a realidade social e aprenda a aprender;

6

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver,

visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos

e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as

relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro

atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar

concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e

permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para

acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo

Presidente da Câmara de Educação Superior